

DEDICATORIA

A MI ESPOSA

NOEMI

A MIS HIJOS

**LESLIE
KEVIN
FIORELLA**



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE

**ESPECIALISTA
EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

TEMA:

LOS RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO

ENRIQUE C. SOTOMAYOR.-

**Propuesta de los Perfiles y Evaluación del Desempeño
del personal que labora en el Servicio de Laparoscopia**

AUTOR: Dr. Guillermo Campuzano Castro

DIRECTOR: DR ERNESTO TORRES TERAN.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2005



DP-08045

INDICE

	PAG
RESUMEN EJECUTIVO	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ANTECEDENTES	5
3. OBJETIVOS	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1. El Recurso Humano. Aspectos históricos	7
4.2. El Recurso Humano en Salud	7
4.2.1. El Recurso Humano en Salud y el Régimen Laboral	9
4.3. La Gestión Hospitalaria	15
4.4. Gestión del recurso humano en el hospital	16
4.4.1. La función de los recursos humanos en el hospital	19
4.4.2. Planificación y Política Institucional de los recursos humanos	21
4.4.3. Definición y mantenimiento contingente de recursos humanos	21
4.4.4. Configuración de perfiles profesionales	22
4.4.5. Gestión del desempeño	24
4.4.5.1. Evaluación del desempeño	24
4.4.5.2. Formas de compensación e incentivos	25
4.5. El hospital como sistema de funciones	28
4.6. El cargo	28
4.6.1. Diseños de cargos	29
4.6.2. Descripción y análisis del cargo	31
4.6.3. Estructura del análisis del cargo	32
4.6.4. Métodos de descripción y análisis de cargos	33
4.6.5. Etapas del análisis de cargos	36
4.6.6. Objetivos de la descripción y el análisis de cargos	37
4.6.7. Descripción de puestos o perfiles	38
4.7. Desempeño	39
4.7.1. Evaluación del desempeño	39
4.7.2. Marco legal local de la evaluación del desempeño	40
4.8. Definiciones	44
4.9. Aspectos institucionales	47
4.9.1. Junta de Beneficiencia de Guayaquil	47
4.9.2. Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor	49
4.9.3. Servicio de laparoscopia	49
5. METODOLOGÍA	51
6. RESULTADOS	52
7. ANALISIS Y DISCUSIÓN	93
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
9. BIBLIOGRAFÍA	97
10. ANEXOS	100

RESUMEN EJECUTIVO

El presente es un estudio descriptivo y de análisis sobre la situación de Recursos Humanos en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor; así como también, la presentación de una propuesta sobre el perfil del cargo de los profesionales y personal de apoyo que labora en el servicio de laparoscopia de este hospital; además, proponer pautas que permitan definir y enfocar la gestión del desempeño en términos de las competencias particulares de la organización su misión y sus metas. Esto con la finalidad de mejorar la calidad y eficiencia del recurso humano, entes constitutivos del complejo equipo encargado de proteger, cuidar y curar a nuestras pacientes.

Para el efecto se realizó un estudio histórico sobre la evolución en la administración de los recursos humanos, los factores que influenciaron en ésta y su relación con las corrientes universales de la administración. La gestión del recurso humano en los hospitales, los perfiles profesionales y el desempeño son temas que se abordan en extenso. Hacemos referencia al Servicio de Laparoscopia y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria, del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor", para elaborar una propuesta sobre las características del perfil del cargo de los profesionales y personal de apoyo que laboran en esta unidad, se implementan recursos técnicos que nos permiten evaluar su desempeño, ya sea, mediante la observación directa o la aplicación de encuestas y entrevistas. .

Cómo profesional formado en gerencia de servicios de salud, elaborar el presente documento, significa contribuir con los conocimientos adquiridos, al desarrollo y efectividad de la Gestión de Recursos Humanos y su desempeño en esta institución.



BIBLIOTECA
ESPAÑOL-ESPANOL

1. INTRODUCCION.-

La clásica “Administración de personal” conocida actualmente como – administración de recursos humanos – define la actividad de administrar sistemática y técnicamente a las personas en el trabajo y en su organización; esto implica, la integración de personal, su capacitación, el desempeño, la evaluación, sus recompensas y sus relaciones laborales

La administración de recursos humanos en clínicas y hospitales, es un tema verdaderamente difícil considerando todos los tipos de profesionales que forman el grupo o equipo de trabajo, no necesariamente por la cantidad de personas que pueden reunirse en un hospital o clínica si no también por los diferentes profesionales que trabajan en ella, cada uno de los cuales tiene premisas y objetivos de trabajo diferentes, debido principalmente al tipo de formación que reciben, lo que redundaba básicamente en su identificación frente a la institución, Otro aspecto a considerar para lo que es la administración de recursos humanos, la complejidad de la descripción de puestos, la selección de personal y la evaluación de desempeño, en los casos específicos de muchos de los países de Latinoamérica, estos procedimientos no se emplean por considerarse innecesarios o por ignorancia de técnicas para llevarlos a cabo.

El desarrollo de los recursos humanos en el campo de la salud constituye un gran desafío, se tiene que tener presente que la orientación del desarrollo de los recursos de personal debe responder a varios procesos como son: la orientación y complejidad de los cambios institucionales, el progreso científico, los cambios en los procesos de trabajo (incluyendo la flexibilización), la descentralización de la gestión sanitaria y los cambios en las prácticas profesionales. El escenario es complejo y conflictivo y afrontar el desafío requiere concertar entre los principales actores involucrados. Este desafío implica cambiar algunos criterios de política educativa hacia un enfoque funcional (y no disciplinar), a la superación de las iniciativas limitadas al cambio curricular y a la programación educativa según requerimientos derivados del ejercicio de la función rectora, de la provisión de servicios de salud y de la provisión de servicios de atención.

En nuestro país estamos desarrollando el enfoque de gestión en la administración de los recursos humanos en las entidades de salud, por eso se torna ineludible para quienes ejercen actividades concernientes al manejo de personal el adquirir conocimientos sobre estos tópicos, de tal manera que la administración de nuestros hospitales y servicios basen su manejo en la planificación, ejecución, supervisión y análisis de los recursos humanos y económicos con que cuenta y propendan a cumplir en forma objetiva y práctica con los postulados de sus instituciones como son: el de otorgar servicios con calidad y calidez.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil. es una institución privada, sin fines de lucro, que tiene como finalidad prestar servicios asistenciales en las ramas de salud y educación, esta institución fue creada en el año 1888 y sus recursos se originan de las donaciones y legados de altruistas guayaquileños. Una de las instituciones que regenta la HJBG es el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor el cual fue creado un 14 de septiembre de 1948. La administración de este hospital basa su manejo en la planificación, ejecución, supervisión y análisis de los recursos humanos y económicos con que cuenta y propende cumplir en forma objetiva y práctica con los postulados de la HJBG como son el de otorgar un servicio de calidad y calidez a las pacientes que concurren a esta casa de salud.

La finalidad de este documento es hacer un análisis sucinto y técnico de la administración de los recursos humanos en esta institución, ver su evolución, y presentar una propuesta sobre el perfil del cargo de los profesionales y personal de apoyo que laboran en el servicio de laparoscopia de este hospital, conocer actitudes y condiciones de satisfacción en el desempeño de sus labores, anhelando con esto, corregir deficiencias, favorecer la aptitud y retroalimentar positivamente en el trabajo, consecuentemente, mejorar la relación paciente - trabajador /empleado / patrono, lo que nos permitirá establecer un módulo de gestión al cual se puedan referir los enfoques de la reingeniería en que se verá involucrado este Hospital.



BIBLIOTECA
ESPAL-ESPOL

2. ANTECEDENTES

El servicio de las organizaciones de salud presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones, por ello se hace muy complejo determinar una forma de actuar frente a la gestión de personal en nuestros hospitales, por ello también es necesario ingresar a la realidad de cada una de ellas, entender y conocer cada uno de los perfiles de personal que en ellas se presentan entendiendo que en una organización de Salud, pueden laborar en forma conjunta desde un profesional con post grado hasta un empleado sin mayor instrucción.

Los profesionales que laboramos en instituciones de salud debemos de tener en cuenta muy claramente el fin de la institución, deben tener en claro el concepto de calidad en la atención, considerando todo el avance que actualmente se tiene sobre - satisfacción de usuarios - que usualmente no se toma en cuenta en nuestro medio

En la actualidad los médicos estamos considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente por ello no consideramos el trabajo como parte de una institución, no nos identificamos con objetivos globales de la institución debido a que muchas veces por necesidad laboramos en varias instituciones de Salud Publicas y privadas, constituyéndose este en uno de los factores mas difíciles de manejar por parte de los encargados de gestión de personal, pues la motivación básica y exclusiva es la económica.

La mayoría de los demás profesionales tienen una formación profesional de trabajo en conjunto y por ello tiene otro tipo de perspectivas en el clima organizacional, además dentro de las organizaciones de salud se agrupan como personal que forma parte de lo administrativo.

Es nuestra responsabilidad proporcionar adecuada y puntualmente servicios que contribuyan a mejorar el desempeño de la gente, la tarea principal es actuar en conjunto con las demás áreas de la institución, hacer lo necesario para que los empleados realicen su trabajo en las mejores condiciones posibles y satisfagan los requerimientos de los clientes internos y externos, en un ambiente que promueva la calidad y productividad de los servicios en general, así como su desarrollo personal y profesional.

3. OBJETIVO GENERAL

Estudiar la situación de los Recursos Humanos en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor, a efectos de establecer perfiles de los profesionales y personal auxiliar del servicio de laparoscopia y conocer aspectos relevantes del desempeño de este personal.

3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- Conocer en forma general la situación actual de los recursos humanos en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor.
- Establecer el perfil de los profesionales y personal auxiliar que laboran en el servicio de laparoscopia del hospital.
- Conocer actitudes y condiciones de satisfacción en el desempeño de sus labores, mediante la aplicación de recursos técnicos adecuados.



4. MARCO TEORICO

4.1. RECURSOS HUMANOS. Aspectos históricos

Históricamente la conceptualización de los recursos humanos ha evolucionado con distintas tendencias, varias de las cuales se enmarcaban en el momento histórico – político de los grupos sociales y de sus luchas; así tenemos: desde 1841 y por 10 décadas hasta 1946, las escuelas administrativas de Taylor y Fayol¹ establecieron para el recurso humano un enfoque de – división del trabajo en forma horizontal y vertical- y - un control estricto a la carga horaria , a los robos y a los conflictos- esto influenciado por la lucha de los movimientos sociales por disminuir la jornada laboral y favorecer las leyes de protección social en el trabajo. En los años 1947 a 1960 prevalece la escuela de las – Relaciones Humanas- influenciada por los sentimientos de la posguerra, el fortalecimiento del sindicalismo y el estado de bienestar, establece el concepto de mejorar las condiciones de trabajo, aquí surge la **ADMINISTRACION DE PERSONAL**.

La escuela de la Teoría Organizacional (1960–1985) establece el concepto de la administración de personal alejada de la dirección, administración en base al contrato social, ya se impone aquí (1980) el concepto de los **RECURSOS HUMANOS (RH)** y no de personal, esto se da por la influencia de los estados centralistas y la revolución social. En esta última década de los 80 se dio la escuela del pensamiento estratégico que implicaba un concepto de *gestión estratégica del RH* que conllevaba a mantenerlos en estado de competencia acuñando así la influencia del neoliberalismo. Los conceptos de calidad total y reingeniería de procesos (1990–2000) tienen vigencia en estas escuelas tendientes al concepto de comunicación entre los ejes del proceso y la negociación individual, esto influenciada por los enfoques de la reforma del estado

Luego del año 2000 y hasta la presente fecha, conceptualizamos la – **Gestión Estratégica del Talento Humano** - donde se involucra el capital intelectual y el valor estratégico, los cuales están dados por el conocimiento, las habilidades y capacidades de los empleados, traduciéndose en un valor económico. Esta nueva forma de administrar personal como es la de –Gestionar Talentos- tiende a ser descentralizada, contingencial, participativa y tiene como objetivos la calidad y productividad, que es de régimen laboral abierto y que incluye la función de un gerente.

4.2. EL RECURSO HUMANO EN SALUD

El recurso humano no es un recurso similar a otros: solo las personas realizan acciones que construyen la sociedad y la orientan hacia un derrotero definido. En esta medida, el carácter deliberante del recurso humano le permite proyectar su acción en una dirección determinada. Esta capacidad del recurso humano de tomar determinada opción es una característica que lo diferencia de cualquier otro, que constituye su identidad (creatividad, libertad y responsabilidad),²

¹ TAYLOR Frederick. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, Sao Paulo, Atlas, 1975

² ARTAZA O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000.

Esta capacidad de tomar opciones se fundamenta en la percepción del sujeto, la misma que se construye históricamente a través de complejas conexiones que se establecen en las dimensiones simbólicas de la acción social; es decir, sus decisiones se construyen de forma intersubjetiva y tiene las particularidades del entorno en que se desenvuelve el ser humano³

El trabajo en salud conlleva una relación directa entre el recurso humano y la población. En esta relación, el conocimiento científico y técnico que posee el profesional debería permitirle actuar como interprete de las necesidades de salud de la comunidad. Este carácter de intérprete exige al recurso humano una adecuada preparación para desempeñar una compleja Intermediación que, de cumplirse adecuadamente, proyecta su protagonismo en la formulación de cualquier propuesta de acción y cambio que se plantee. Ya no es posible pensar en procesos de cambio en salud o en formas modernas de gerencia hospitalaria que no consideren la necesaria participación y acción de sus recursos humanos.

Estos procesos de reforma sectorial, en los cuales se incluyen la modernización organizativa y la incorporación de nuevas formas de gestión, deberán promover el respeto de la identidad del recurso humano, a fin de desarrollar acciones que, en el marco global de cambio, reconozcan la autenticidad insustituible de las aspiraciones de realización de los diferentes actores y sujetos que participan en esos procesos.

En general, cuando se alude al recurso humano se hace referencia a sujetos estratégicos capaces de actuar de manera compleja, que ajustan sus propias metas a las del contexto en que actúan y que, por tanto, lejos de ser objetos de intervención, son protagonistas de cualquier proceso en que se encuentren inmersos. Estas personas no son recursos, tienen recursos (conocimientos, capacidad, experiencia), lo cual fundamenta la idea de quien maneja recursos humanos hoy día en realidad administra talentos, competencias y valores. En otras palabras, no son las instituciones las que tienen personas, sino las personas las que hacen las instituciones.

Se ha reconocido a nivel internacional que en los procesos de reforma del sector salud el recurso humano tiene una importancia estructural y se constituye en factor crítico para cualquier cambio que se proponga. Esa complejidad de este hecho aumenta aun más en la medida en que es el personal actual del sector el que protagonizará sus transformaciones necesarias.

Según Artaza, un hospital debe entenderse como un conjunto de personas que sirve a personas, lo que implica que los complejos procesos tecnológicos y productivos que allí se desarrollan se deben contemplar como el resultado de la voluntad, la inteligencia, el conocimiento y las emociones de quienes participan en dicho procesos⁴

Para los efectos de la gestión, se consideran recursos humanos del hospital al conjunto de personas que trabajan o prestan servicios para él, incluidas, además de los empleados fijos o de nombramiento regular, todas aquellas contratadas como terceros, subcontratadas o las sujetas a la compra ocasional de servicios personales.⁵

3 Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000.

4 Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 225.

5 Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 225.

Los recursos humanos de un hospital tienen simultáneamente una doble dimensión, como factor estructural y como factor productivo:

El factor estructural de los recursos humanos viene dado por su carácter de sujetos pensantes y activos que conforman las prácticas, establecen las formas de relación, definen valores y organizan y desarrollan el proceso de trabajo. Al gestionar el cambio institucional, la movilización de voluntades es un requisito básico para introducir modificaciones en las relaciones humanas y en las conductas y prácticas del trabajo. Todo ello es posible porque el recurso humano funciona como un sistema abierto capaz de aprender y reorganizar contenidos mentales que le permiten percibir la realidad y actuar en su entorno con autonomía.⁶

El factor productivo precede del hecho de que se articula con los restantes factores para proveer servicios de salud y de que quizás constituye el principal recurso de este proceso productivo. Ello explica que el costo de los recursos humanos generalmente alcance el 70% de presupuesto global de los hospitales.

Por otro lado, el papel que desempeña el médico en la dinámica del mercado de servicios de salud y, por ende, en el proceso de producción, es fundamental, pues es quien define el producto final, quien actúa como apoderado de las decisiones del usuario, es un asalariado del hospital, un cliente a su vez de otros servicios generados por el hospital, un proveedor de parte de los servicios demandados y un generador simultáneo de demanda y de oferta. Este es uno de los elementos de los procesos de producción que más dificultades añade al análisis de los hospitales y sus gerencias.⁷

4.2.1 EL RECURSO HUMANO EN SALUD Y EL RÉGIMEN LABORAL

Aunque podría decirse que la gestión de recursos humanos del hospital se refiere a la capacidad de tomar decisiones y desarrollar acciones concretas y cotidianas que permiten su funcionamiento adecuado, es necesario puntualizar que a la vez esas decisiones se enmarcan en la dimensión política de la organización, pues tienen que ver directamente con las diferentes instituciones del Estado y la sociedad que regulan la formación, el mercado laboral, la legislación laboral o el conflicto frente a las exigencias sociales. La gestión del recurso humano del hospital tiene un doble carácter: por un lado, el de la operación diaria cuyos resultados se miden a corto plazo y, por otro, el de la planificación y la negociación estratégica interna y externa, aspectos que se ponen de manifiesto a mediano y largo plazo.

El doble carácter de la gestión de recursos humanos exige de quienes los gestiona un conocimiento de sus problemas, que trascienden el hospital e incluyen la dinámica general del recurso humano. En ello estriba la necesidad de analizar las grandes tendencias que en este momento caracterizan la situación del recurso humano en nuestro país.

En el marco de la corriente de la modernización estatal y las reformas sectoriales, las tendencias que mayor impacto han tenido en la gestión del recurso humano son la flexibilización, la descentralización y la autonomía de gestión. Estos procesos sociales reorganizan la dinámica del mercado de trabajo, modifican las condiciones de trabajo para producir servicios de salud, y trasladan las decisiones sobre recursos humanos hacia instancias cada vez más descentralizadas.

⁶ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 225.

⁷ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 225.



BIBLIOTECA
ESPAE-ESPOL

4.2.1. La dinámica del mercado de trabajo en salud

Los procesos de ajuste económico y la crisis fiscal en países como el nuestro, así como los intentos de configurar economías abiertas, han propiciado transformaciones en la dinámica de los mercados de trabajo en general y, particularmente, en las profesiones del campo de la salud. En el sector de la salud se observa un cambio cualitativo en el perfil de empleo debido, por un lado, al aumento de la participación de personal con mayor formación en áreas de gerencia, y a la búsqueda de mecanismos de contención de costos y de mejora de la productividad y la eficiencia. Por otro lado, han aumentado las exigencias para el ingreso de personal (principalmente el de apoyo) asociado con los procesos de tercerización,⁸ lo cual reduce las oportunidades de empleo de los trabajadores con menor nivel educativo (personal de limpieza, alimentación e incluso auxiliares de enfermería, quirófano, odontología, etc.).

Otro fenómeno es la generalización de los mecanismos de tercerización de la fuerza de trabajo en salud, incluidos los servicios profesionales. Si bien la tercerización en salud se centraba al principio en servicios generales (limpieza, vigilancia, alimentación o mantenimiento), actualmente incluye la contratación de servicios profesionales tales como los que ofrecen cooperativas médicas, organizaciones de enfermería para la atención domiciliaria o la rehabilitación. Por último, cabe mencionar el crecimiento de los mercados de trabajo en zonas de menor desarrollo.

Otra tendencia asociada con los procesos de desconcentración y descentralización es el cambio producido en la distribución de las oportunidades de empleo hacia niveles descentralizados, lo que para algunos países representa una modificación de la oferta de empleo generalmente restringida a las grandes ciudades. Esta tendencia, que también satura los mercados de trabajo, modifica en cierto modo la tradicional concentración de profesionales de grandes centros urbanos y establecimientos hospitalarios en detrimento de los de áreas rurales y servicios de atención ambulatoria.

4.2.2. Flexibilización

En el contexto de la reforma estatal y sectorial, en el cual se considera la rigidez de los sistemas como el mayor obstáculo a la transformación, la flexibilización aparece como una de las posibilidades para las gerencias de garantizar la viabilidad de los cambios requeridos. La introducción de numerosas medidas legales y administrativas a este respecto en los países explica el comportamiento del mercado de trabajo expuesto previamente. La flexibilidad hace referencia a una modificación de las regulaciones existentes del funcionamiento de los procesos de producción, en este caso de servicios de salud, orientados principalmente al aumento de la productividad y la competencia. En el cuadro 1 se resumen los distintos tipos de flexibilidad y se hacen advertencias sobre su aplicación.

⁸ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 226.

Cuadro 1
FORMAS DE FLEXIBILIDAD

Formas	Decisiones	Advertencias
Externa o estratégica: decisiones que modifican la relación de la organización con el entorno	Diversificación de productos. Tercerización de actividades. Transito de trabajo temporal a contrato de duración determinada (flexibilidad numérica)	La importancia de no generar precariedad y mantener la calidad de la producción
Interna o táctica: aplicación de cambios en el funcionamiento organizativo		
Tecnología: de la mecanización a la información	Selección participativa de tecnologías y adecuación institucional	Importancia de una propuesta antropocéntrica en el cambio tecnológico
De las competencias: de la especialización a la polivalencia (funcional)	Reconversión profesional. Ampliación del espectro de desempeño. Entrenamiento en servicio. Educación permanente	La importancia del aprendizaje continuo y de la remuneración por competencias
Estructural: de la estructura piramidal a la estructura policelular (redes funcionales)	Plan de cargos y movilidad. Sistemas de carrera. Formas de remuneración	La importancia de la consolidación de las células (equipos) de trabajo
De las condiciones de trabajo: del trabajo por jornadas a las horas de trabajo	Horario variable. Horario comprimido. Trabajo a distancia	La importancia de una aproximación personalizada del manejo de los tiempos y de la línea de prestación del trabajo
De las relaciones de trabajo: de una aproximación legal a una aproximación renovada de las relaciones humanas en el trabajo	Mediación preventiva. Prearbitral. Negociación continua de contrato colectivo. Gestión participativa. Comités mixtos de análisis de problemas	La importancia de encontrar soluciones internas a los problemas de las relaciones de trabajo

Fuente: Jacob R, Bach S. Flexibility organisationelle et gestion des ressources humaines. Gran Bretaña: Universidad de Warwick; 1993.

La aplicación de principios de flexibilización laboral exige el cambio de paradigmas aparentemente incuestionables, como el trabajo valorado por tiempo y no por producción, el empleo vitalicio al margen del mérito, la protección del empleado sin evaluar su desempeño, la imposibilidad de acceder a otros ingresos (estímulos, trabajos por producto) cuando se tiene un cargo estatal, el control de los niveles salariales desde la legalidad pública, etc., Estos cambios corresponden a modificaciones generales de las regulaciones estatales y su aplicación institucional; por ello, el grado de flexibilización alcanzado en distintos países ha variado en función de la evolución del sistema sanitario y del nivel de participación política del sector salud en las decisiones estatales, máxime en el sector salud.

En el caso de la salud, es necesario recordar que el objetivo de productividad y competitividad que se busca no responde a una lógica automatizada de producción en cadena de servicios de bajo costo y dirigida a mercados masivos cuyo nivel de consumo permita abstraer el rendimiento del capital invertido en el proceso, sino que la relación personalizada constituye la esencia del producto y la garantía de su calidad. Esto imprime un carácter distinto al proceso de producción de servicios de salud, que debe ser considerado cuando se modifican los procesos de trabajo.

Uno de los riesgos más importantes de la flexibilización laboral es la precariedad de las condiciones del trabajo. Según Luís Oviedo «Los precarizados cobran salarios inferiores (a veces hasta un 60%) por la misma tarea, no tienen jubilación, indemnización por accidente o seguro de desempleo, y como no pueden sindicalizarse, están sometidos a jornadas mas largas y a ritmos de trabajo mas intensos [...] constituyen la "nueva clase de miserables"»

Esta afirmación refleja los efectos que pueden tener las medidas de flexibilización en países con un marco disregulado o de libre mercado, donde predomina la idea de productividad. Ello favorece las formas precarias de contratación y supedita el bienestar del trabajador a criterios de rendimiento y productividad. La teoría que subyace a estas afirmaciones es que ninguna medida adoptada para cumplir los objetivos institucionales debería atentar contra la estabilidad o seguridad laboral del personal. Por ello, se han de evitar aquellas medidas que propicien la precariedad de las condiciones laborales.

La tercerización de servicios como medio o instrumento de productividad se esta imponiendo en el sector salud. Desde el punto de vista del enfoque estratégico de la gestión, las empresas hospitalarias tienden a separar en unidades estratégicas de negocios sus distintas unidades internas (departamentos y servicios) para verificar y controlar, incluso a nivel contable, su valor agregado, tal como se observa en el caso de los servicios de salud españoles. Si esto tiene alguna incidencia en un posible desempleo o en sueldos mas reales es porque el valor agregado de numerosas unidades puede ser negativo, un aspecto que se ha heredado de una organización de servicios de salud orientada desde la oferta. De hecho, hoy en día los hospitales, los servicios de laboratorio, la farmacia institucional, los servicios generales (limpieza, dietética) y las propias unidades operativas (hospitalización, cirugía y otras) se establecen como centros de costos con claras implicaciones sobre la cantidad de recursos humanos requeridos y sus respectivas remuneraciones.

La última década ha permitido aprender lecciones sobre la flexibilidad en la gestión de servicios de salud. En el ámbito regional, la introducción de estas medidas no ha podido superar las limitaciones estructurales propias de los países de la Región, y en algunos casos la flexibilidad externa ha producido como secuela la inestabilidad laboral, la precariedad en las condiciones de trabajo y el deterioro de las condiciones básicas para el desempeño, que han agravado los problemas existentes.

Algunos investigadores han señalado las ventajas de la flexibilización - específicamente en la reorganización del trabajo, el cambio de las organizaciones, el aumento de la calidad, la libertad en la gestión de la jornada laboral, los rangos de productividad y la composición de la remuneración - como medida adoptada en el marco de normas previamente consensuadas que permitan potenciar el desarrollo personal y profesional del recurso humano del propio hospital y de otros estratos del mercado de trabajo⁹. La aplicación de la flexibilidad es una decisión que corresponde a los niveles político y técnico altos del hospital.

⁹ ARTAZA O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 229.

4.2.3. El conflicto laboral en el hospital.-

En el marco de los procesos actuales del sector salud se observa una profunda modificación de las relaciones y las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumentan su complejidad al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acotado por la flexibilización, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicios orientados al usuario. Esas exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demandan modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

En general, la relación entre empleados y empleadores se ha caracterizado por tensiones vertebradas en tres dimensiones específicas:

- Económica, o de intercambio de trabajo por un salario.
- Político-ideológica, que incluye relaciones de poder que se expresan en la concepción de la salud y conflicto de intereses entre el trabajador, la institución y los usuarios,
- En la organización de la producción de servicios, derivada de la división técnica del trabajo.

Estas reformas sectoriales sugieren que las modificaciones que conllevan ha de producirse en estas tres dimensiones, como puede inferirse al analizar los tipos de flexibilización que se aplican actualmente en las organizaciones sanitarias. Por otro lado, la desconcentración y la descentralización creciente de los servicios de salud y, más aun, la constitución de los hospitales públicos en empresas sociales, debilitan las representaciones centrales de gremios y sindicatos y exigen mas fortaleza a sus representaciones locales, lo que modifica la naturaleza de la negociación laboral.

Otro factor importante en el cambio de las relaciones de negociación laboral es el establecimiento de sistemas de medición de indicadores de productividad en función de los costos del personal. Estos sistemas proporcionan información que pone en entredicho las exigencias laborales, muchas veces incompatibles con la baja producción y calidad de los servicios. Un análisis pormenorizado permite descubrir en algunos casos que, para el que paga, los costos de servicios de deficiente calidad superan los precios del mercado, incluidos los márgenes de utilidad de los servicios privados. Estos argumentos modifican las condiciones de negociación sobre las remuneraciones e introducen principios de medición de la productividad y la calidad relacionados con la retribución. Sobre este punto cabe preguntarse hasta que punto un servicio publico de salud en el cual no existe la explotación del capital, sino las penurias de un Estado empobrecido, puede justificar un conflicto laboral centrado en beneficios gremiales y no en el servicio de calidad que requieren los ciudadanos.

El gran cambio en el escenario actual es la modificación de la condición estable del empleo como derecho adquirido y la introducción de formas inciertas de vinculación al mercado de trabajo. Esas experiencias de la Región a este respecto son desiguales, pero en general siguen esta tendencia. Por citar un ejemplo, en un marco de municipalización de servicios de salud y autonomía de gestión de los hospitales como empresas sociales, el recurso humano cambia su dependencia y, por consiguiente, la regulación de su contratación y la asociación de otras formas de pago a la producción. La contratación flexible ha afectado la dinámica ocupacional principalmente en la profesión medica, ha reducido el rango de dispersión de los ingresos por retribución de esa profesión y aumentando el numero de cargos con contratación flexible. En general, la estabilidad se mantiene como derecho adquirido de quienes ya la disfrutaban y en las nuevas contrataciones se aprecia una tendencia a utilizar las formas flexibles de contratación.

En la actualidad, la huelga, máxima expresión de un conflicto laboral, se presenta como mecanismo de presión cada vez más desgastado e insuficiente para afrontar la corriente de reforma. De ahí que el afán de reglamentar o prohibir por medio de la ley la paralización de los servicios de salud, aunque dificulta esta medida, no modifica los problemas de base que han generado los conflictos.

En el nuevo escenario, la negociación de las condiciones de trabajo deberá convertirse en un mecanismo de dialogo permanente orientado a conseguir beneficios para el trabajador, la institución y, principalmente, para la población, no en un sentido de asistencia publica, sino como el derecho de una ciudadanía que debe ejercer el control sobre las prestaciones que recibe. La aceptación social de la salud como bien publico exige cada vez mas que los ciudadanos de los Estados, individualmente o en grupo, subordinen sus intereses a los de la colectividad, lo cual marca un limite infranqueable que no puede ser superado por pactos colectivos del trabajo ni por cuerpos normativos de las organizaciones gremiales.

La tendencia actual es que el hospital autónomo ejerza su propia capacidad de negociación de los pactos colectivos, respetando los derechos legítimos de los trabajadores y circunscribiendo la vigencia de esos derechos a la supremacía de la salud entendida como bien publico.

4.2.4. Formación de recursos humanos en salud

Según Bosch, el sistema de formación de recursos humanos debe ajustar su producción cuantitativa y cualitativa con arreglo a las exigencias de la reforma sectorial.¹⁰ En la esfera de lo cuantitativo debe intentarse producir ni mas ni menos que lo que se prevé que utilizara el sistema. Una producción inadecuada es un despilfarro económico y humano que produce dramas personales y genera peligros sociales, técnicos y económicos. Los errores de sobreproducción que en este siglo se han cometido en casi todas partes son tan evidentes y están tan bien documentados que no merecen otro comentario que el afirmar que nadie parece haberse dado por enterado porque continúan perpetuándose. Es importante reflexionar sobre dos aspectos negativos de la autonomía educativa: la proliferación de profesionales que induce y su repercusión en el empleo.

En la esfera cualitativa es fundamental que los formadores se acerquen a la realidad social y sanitaria con objeto de superar los modelos tradicionales que privilegian una formación teórica que no logra afrontar la complejidad de la realidad. El mayor desafío para la formación de recursos humanos en salud es superar la cultura jerárquica y cerrada a la racionalidad científica que desconoce la diversidad, que no incorpora la necesidad de subordinar el interés profesional al beneficio colectivo, y que no identifica la diferencia entre un paciente sumiso y un ciudadano.

Además, los sistemas de salud deben aumentar su presencia en los procesos educativos de los profesionales de la salud. Los servicios de salud están en su derecho y tienen la obligación de determinar el perfil de los profesionales que necesitan y pedir al sistema educativo que organice su trabajo académico para obtener recursos humanos formados cuyas capacidades coincidan con estos perfiles. La definición clara de perfiles profesionales por competencias permitirá reformular los ámbitos de responsabilidad de las distintas profesiones de la salud desde la perspectiva del servicio al ciudadano y de la conformación de equipos interprofesionales.

¹⁰ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 229.

Por otro lado, los servicios deben contribuir con el aparato productivo en todos los ciclos del proceso educativo, tanto en los hospitales como en el ámbito de la atención primaria de salud. En este contexto es preciso recordar las características específicas del hospital universitario como espacio de investigación de docencia asistencial. Es en este espacio donde se modelan los profesionales y se van definiendo las características técnicas, humanas y éticas de los futuros profesionales de la salud.

Es preciso consignar que la gerencia y la formación medica vertebran el eje del funcionamiento de los hospitales y que la mera experiencia en la gestión de los servicios médicos es claramente insuficiente para dirigir un hospital. El perfil profesional de los gerentes de hospital debe incluir, además de una formación en salud, otra posterior o anterior en gerencia, junto con la experiencia administrativa suficiente en el sector que corresponda, privado o publico.

4.3. LA GESTION HOSPITALARIA

El hospital ha evolucionado a lo largo de la historia desde concepciones asistencialistas, religiosas y de beneficencia social - expresiones de obligación del estado benefactor - hasta la adopción progresiva de formas organizativas empresariales, una evolución que se esta imponiendo a nivel mundial a principios del siglo XXI.

En general, se puede afirmar que el hospital se ha mantenido como una instancia aislada de provisión de servicios, dependiente del ministerio de salud, la seguridad social, organizaciones sociales, gobiernos locales (municipios), e instituciones privadas, con diferentes grados de desarrollo y cobertura y, en muy pocos países, organizado como parte de un sistema nacional de salud. En la actualidad, y no obstante la heterogeneidad conceptual y organizativa del hospital en latinoamérica, la tendencia que predomina es la de los hospitales públicos administrados directamente por entidades del estado que coexisten con hospitales privados con y sin fines de lucro.

Desde sus inicios, el hospital se concibe como una unidad de oferta asistencial de servicios en la cual se aprecia una división del trabajo por tareas (aplicación en salud del modelo Taylorista) orientada en función de la curación de enfermedades, con una alta tendencia a la especialización de procedimientos y con una jerarquización de funciones basada en la practica de la medicina, lo que supedita a criterios médicos la relación con otras profesiones y define el carácter de las prácticas institucionales.

Los hospitales de nuestro país están afectados por la crisis general del sector público, caracterizada por una restricción presupuestaria creciente y severas debilidades de organización y gestión, asociadas con la disminución del poder adquisitivo de la población. Hoy el hospital se ve abocado a modificar su tradicional funcionamiento frente a una poderosa tendencia de reforma sectorial que busca articular mecanismos para universalizar la atención, aprovechando la capacidad instalada tanto publica como privada sobre la base de esquemas de aseguramiento, sistemas nacionales de salud, y separación de funciones entre financiamiento y provisión, fondos nacionales o locales para compra de servicios a redes plurales de atención

Todos estos cambios convierten a la autonomía hospitalaria en un paradigma que ayuda a responder a las necesidades de salud de los usuarios y a facilitar la toma de decisiones en el hospital y sus relaciones con el entorno. Sin embargo, pocos equipos humanos, y mucho menos los del sector público, pueden alcanzar su autonomía sin pasar previamente por un doloroso proceso de cambio.

En la situación actual, prácticamente todos los principios de organización hospitalaria conocidos deben modificarse en respuesta a las siguientes necesidades:

- Prestar servicios de calidad y orientados al usuario
- Lograr autonomía, responsabilidad y compromiso del profesional
- Convertir a los jefes en líderes facilitadores
- Disponer de estructuras ágiles
- Alcanzar un equilibrio entre las perspectivas gerencial y clínica, para considerar a los productos ofertados en el hospital no solo desde el ámbito de la oferta médica, sino como una necesidad o no de la demanda
- Incorporar criterios de costo, eficiencia, eficacia, efectividad e impacto en el análisis de las condiciones de salud

En muchos países se están elaborando propuestas para mejorar la capacidad de respuesta de los hospitales como parte de políticas nacionales, experiencias particulares y alternativas innovadoras. Aunque las propuestas de cambio son similares a nivel mundial, la evolución desde una gestión hospitalaria tradicional hacia lo que se podría llamar el hospital del futuro es muy heterogénea y depende de numerosos condicionantes de cada país. El cuadro 2 resume las características de la gestión hospitalaria tradicional y las necesidades que habrá de satisfacer el hospital del futuro.

4.4. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO EN EL HOSPITAL

La gestión del recurso humano esta determinada tanto por las expresiones o formas organizativas, estructurales y funcionales del hospital en su conjunto y su relación con el resto del sistema de salud, como por las tendencias vigentes sobre las formas de organización social, el papel del Estado y las posibilidades de expresión ciudadana. En este sentido, la gestión de los recursos humanos se ha desarrollado en un marco general que muestra las siguientes particularidades:

- Ausencia del recurso humano en la conducción de los procesos de cambio.
- Inadecuada distribución en el hospital sobre la base de una organización y división del trabajo fragmentada en función de la oferta y organizada según las posibilidades de trabajo del medico asistencial, que convive con el trabajo liberal.

- Influencia exagerada del criterio profesional, particularmente medico, en el funcionamiento del hospital, lo que condiciona que cada profesional trabaje sobre la base de los conocimientos propios de su especialidad y desarrolle un trabajo de alta complejidad, difícil de ser supervisado y protocolizado, con alto grado de autonomía de los profesionales con relación al proceso productivo.
- Condiciones jurídicas para la gestión administrativa, financiera y de recursos humanos rígidas, generadas fuera del hospital y, por tanto, sin control por parte del gerente.
- Excesiva centralización de las decisiones en materia de recursos humanos.
- Nula carrera profesional; solo permite articular carreras jerárquicas de tipo burocrático.
- Sistema incapaz de competir y con separación total entre rendimiento en el puesto de trabajo y retribución.
- Débil control social sobre el servicio de salud y la relación directa paciente-profesional de la salud.

En el marco de los procesos de reforma, la gestión del recurso humano como factor crítico para el cambio requiere una orientación técnica y política equilibrada, que no solo permita responder a los problemas cotidianos, sino que se proyecte hacia el futuro como parte de la respuesta que una sociedad equitativa ofrece a la ciudadanía en el cuidado y el servicio a su salud. En el cuadro 2 se resumen las características de la gestión de recursos humanos vigentes (gestión normativa) y las exigencias del nuevo escenario de reforma sectorial y hospitalaria (gestión estratégica de valores).

Cuadro 2
CARACTERISTICAS DE LA GESTION DEL RECURSO HUMANO

	Gestión normativa	Gestión estratégica de valores
Concepción	Fuerza de trabajo no protagonista	Factor estratégico
Políticas	Predeterminadas externamente	Diseñadas para el hospital
Gestión financiera del recurso humano	Administración del papel de pagos	Planificada y financiada (incluyendo presupuesto para incentivos, entrenamiento en servicio y desarrollo)
Selección	Criterios generales y acceso de la clientela	Según perfiles profesionales acordes con la demanda institucional
Condiciones de trabajo	Salarios poco competitivos y muy heterogéneos. Heterogeneidad de regimenes laborales. Conflictividad laboral larvada o manifiesta	Retribuciones mixtas con fracciones fijas y variables asociadas con resultados, régimen laboral abierto con personal de planta y modalidades flexibles según la dinámica institucional, garantía de derechos laborales básicos negociados
Motivación e incentivos	Baja, incentivos negativos (menor esfuerzo, evasión del trabajo, ausentismo, etc.)	Parte de la política de retribución, que impulsa la autorregulación y la responsabilización profesional
Evaluación del desempeño	Bajo nivel de desempeño del personal e insuficientes criterios de evaluación sin relación con políticas de retribución	De acuerdo con resultados y competencias requeridas para la contratación. Ámbitos individual y colectivo
Educación	No sistemática, sin relación directa con necesidades estratégicas del hospital	Proceso sistemático de entrenamiento en servicio de acuerdo con las necesidades educativas individuales ajustadas a los procesos de trabajo
Sistema de información	Muy poco desarrollo	Diseñada para la institución como criterio fundamental para la toma de decisiones
Quien administra el recurso humano	Unidades de personal aplicando la legislación vigente con baja participación en las decisiones institucionales	Alta gerencia institucional

Fuentes: Brito P. Gestión descentralizada de recursos humanos en salud en la reforma sectorial. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1996:1-23; Artaza O. Documento de posición. Santiago de Chile: FUNDARED; 2000. Elaboración: Fundación Ecuatoriana de la Salud, 2000.

En este marco que caracteriza la gestión de recursos humanos necesaria para responder a las circunstancias actuales, se propone ejercer una gestión que integre la dimensión estratégica del análisis político y técnico,¹¹ la gestión de los valores para el cambio, impulsar la autorregulación individual y colectiva, la filosofía de la calidad, el equilibrio financiero y la implantación de técnicas y tecnologías avanzadas. Todos estos elementos deberán generar estilos de acción capaces de responder al entorno. El énfasis de la gerencia de recursos humanos recae en la necesidad de lograr organizaciones y entornos laborales donde la gente no solo tenga que trabajar, sino donde pueda y quiera trabajar, esto es, organizaciones efectivas. El mantenimiento de un entorno donde la gente quiere trabajar se inicia con un sistema salarial y de beneficios netamente ligado al rendimiento del personal, enmarcado en la ley, pero con claras diferenciaciones del pago por rendimiento y las responsabilidades asumidas. Una organización efectiva requiere evaluar el rendimiento y la calidad. En el origen de la calidad de la organización hospitalaria se encuentra la definición de la estructura organizativa y, sobre todo, la dotación de recursos de calidad. De ahí la importancia de seleccionar personal adecuado y evaluarlo continuamente, y de disponer de políticas de terminación de la relación laboral.

4.4.1. LA FUNCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL

El reto actual que afrontan los gerentes es administrar los valores y las capacidades de las personas y adaptarlos a las exigencias de la demanda en un clima organizativo favorable. En el caso del hospital, la gestión debe responder a una visión de servicios orientados a interactuar con el usuario en la medida de lo posible.

La gestión de los recursos humanos esta integrada por los elementos que aparecen en el esquema 1, en el cual se ofrece, además, una visión general de la multiplicidad de aspectos que se deben abordar en un hospital. Esta función exige la aplicación de conocimientos, técnicas e instrumentos y su aplicación abarca los campos de la planificación y la política, la definición y el mantenimiento contingente de recursos humanos (staffing), la gestión del desempeño, la administración del personal y la gestión de las relaciones de trabajo, así como la educación del personal y el desarrollo de la capacidad de trabajo. Estos elementos se describen sucintamente a continuación.



¹¹ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 235.

Elementos que integran la gestión del recursos humanos de un hospital

Planificación y política

- Papel que se le otorgara al recurso humano en el trabajo
- Principios, deberes y derechos del recurso humano.
- Estructura profesional en función del plan de empresa y del modelo de atención del hospital.
- Propuesta de desarrollo de recursos humanos.

- Manejo global de la fuerza de trabajo
- Definición de los sistemas de compensación.
- Política de relaciones laborales.
- Planificación presupuestaria de la fuerza de trabajo.

Personal

- Diseño de perfiles.
- Análisis de la composición del personal.
- Reclutamiento.
- Distribución y transferencias.
- Planificación de la sucesión.
- Contratación
- Inducción

Gestión del desempeño

- Diseño de sistema de monitoreo-información para evaluar desempeño
- Gerencia del desempeño
- Papel de pagos
- Incentivos
- Retenciones

Administración y relaciones laborales

- Condiciones de trabajo.
- Ambiente laboral.
- Consejería para reubicación y retiro.
- Transición-traslado
- Proceso de separación

Educación y desarrollo de RH

- Desarrollo personal y profesional.
- Entrenamiento en servicio

-Desarrollo y mantenimiento del sistema de información

-Auditoria y control

-Medición del desempeño

-Informes de gerencia

- Comunicación de los empleados

Fuentes: Price Waterhouse and Coopers. Documento de consultoría. Quito: Ministerio de Salud Pública; 1999; World Health Organization, Training manual on management of human resources for health. Geneva: WHO; 1993. (Document WHO/EDUC/93.201.) Elaboración: Fundación Ecuatoriana de la Salud, 2000.

4.4.2. Planificación y Política Institucional de los recursos humanos

La política institucional de recursos humanos se relaciona directamente con la política de desarrollo del hospital y, en este sentido, esta subordinada a la orientación que este se proponga, y que solo podrá seguir si cuenta con recursos humanos capaces y convencidos de alcanzar los objetivos propuestos. La definición de una política se refiere a todas las decisiones y acciones que influyen en la forma de seleccionar, contratar, distribuir y gestionar los recursos humanos de la institución. Al diseñarla, se debe realizar un análisis estratégico del lugar que ocupan en el hospital sus actores, así como de los determinantes externos de la gestión de recursos humanos. Algunas áreas que tienen una clara incidencia en la gerencia de personal son la influencia de los propios empleados y trabajadores en las decisiones de personal, delimitada por las leyes, los estatutos y los contratos colectivos, las formas de trabajo, que incluyen normas disciplinarias y el ejercicio adecuado de derechos, las remuneraciones en el contexto legal y dentro de la organización, y el flujo interno (de ingresos, promociones y despidos).

Basta efectuar un análisis de estas cuatro áreas en el sector público para mostrar la escasa flexibilidad y factibilidad de administrar efectivamente los recursos humanos, incluso en instituciones con cierta delegación. En ello estriba la importancia de los recursos humanos cuando se consideran como un aspecto estratégico que afecta la negociación y el cambio tanto intra como suprainstitucional.

Es necesario que cada hospital explicita una estrategia de recursos humanos que garantice que las decisiones que se tomen cuenten con el respaldo político necesario. Los contenidos de dicha política pueden incluir temas relacionados con la consecución de resultados concretos, la descentralización del poder y las decisiones que se toman en el hospital, la flexibilización interna y externa, las modificaciones hospitalarias en función de su integración a una red, la comunicación y la negociación de relaciones laborales, la transparencia de los procesos de contratación, el uso y el acceso a la información, los sistemas de retribución justos y relacionados con el desempeño, la capacitación en servicio y, por ultimo, el desarrollo personal y profesional.

4.4.3. Definición y mantenimiento contingente de recursos humanos

Una vez identificados los objetivos de las organizaciones, es fundamental conformar equipos de trabajo con personas que reúnan las competencias, habilidades y los valores adecuados para asegurar que la institución pueda alcanzarlos. El objetivo del mantenimiento contingente de recursos humanos consiste en desarrollar una estrategia global para conformar equipos de trabajo en el hospital, coordinar el desempeño de los funcionarios de carrera y nombramiento, y realizar contrataciones colectivas o contratos ocasionales a personas o empresas a las cuales se han comprado servicios. En el caso del hospital, es primordial analizar toda la información respecto a los estudios de mercado institucional, la producción por servicio y las percepciones de los usuarios y trabajadores, a fin de conocer las demandas a las que el personal hospitalario deberá responder.

Para organizar el contingente de recursos humanos, se responderá a preguntas tales como: ¿qué personas se necesitan?, ¿de qué tipo de personas se dispone? (lo cual permitirá definir la brecha de necesidades), ¿que se debe hacer para ajustar las necesidades de recursos humanos del hospital al personal existente?, ¿como se consigue personal para desempeñar las nuevas funciones? Para responder operativamente a estas preguntas, es preciso, por un lado, definir perfiles profesionales y ocupacionales y, por otro, elaborar la normativa del hospital respecto a la dotación del personal.

4.4.4. CONFIGURACIÓN DE PERFILES PROFESIONALES

Como se menciono anteriormente, los perfiles profesionales y ocupacionales requeridos (al margen de que se refieran a individuos o empresas) se basan en los planes de empresa, la visión institucional y la misión de cada servicio y departamento, así como en los productos que se pretende obtener. También es necesario especificar las competencias de los recursos humanos, pues ello permite clarificar los requisitos que debe reunir el responsable de desempeñar determinadas funciones. Por añadidura, este nivel de definición facilita la evaluación del desempeño de ese grupo de recursos humanos. (En el ejemplo 1 del anexo se describe un instrumento de contratación por producto a empresas y los términos de referencia para individuos o empresas en el ámbito de los servicios de salud.) Un perfil profesional consta de los siguientes elementos, que deben ser definidos con claridad:

- Denominación: ¿cual es la ocupación fundamental que tendrá el trabajador o la empresa que se contrate?
- Dependencia: ¿cual es la línea jerárquica a la que responde el trabajador, la prensa y las personas con que se coordina para trabajar?
- Descripción de competencias necesarias para el desempeño de las funciones (formación profesional individual o de equipo, experiencia en temas específicos, descripción concisa de funciones).
- Descripción de productos que se esperan de su trabajo.

Dotación de personal hospitalario

Para dotar de personal al hospital se dispone de varas técnicas. En general, se estima la dedicación profesional y no profesional en horas, de acuerdo con la demanda y la productividad de las diferentes unidades operacionales de la institución.

A pesar de las dudas que existen en cuanto a la aplicación de normas de dotación, es importante subrayar la necesidad de definir en el hospital, y con arreglo a sus peculiaridades, un referente que permita evaluar la estructura y el volumen del personal. Seguidamente se resumen los tipos de normativas que se pueden utilizar a tal efecto:

- Servicio ideal: suele basarse en indicadores óptimos que sirven como referentes a largo plazo y permiten realizar análisis de avances.
- Política institucional: se define según investigaciones de productividad, buenas prácticas gerenciales y opiniones de expertos en los niveles deseables de composición y distribución del personal respecto al patrón de servicios ofertados.
- Estándar mínimo: aquellas necesidades mínimas para el funcionamiento de la institución.
- Norma de buena práctica: son útiles para hacer comparaciones y establecer referencias (benchmarking) que cambian constantemente.
- Escenarios (norma si-entonces): están sujetos a las variaciones de la oferta y la demanda de servicios, y se utilizan para hacer proyecciones de la modificación del número y la complejidad de los servicios que se van a ofertar.
- En general, la norma es un referente de planificación y control cuyos límites deben entenderse en función de estructuras flexibles y cambiantes.

El establecimiento y el control de la composición del equipo humano del hospital es una tarea permanente que debe permitir hacer los ajustes pertinentes. Para ello, es útil formularse las siguientes preguntas:

¿Son correctos el número y la composición del personal actual?

¿Qué modificaciones deben hacerse para responder a las demandas de la población adscrita al hospital?

¿Qué estrategias gerenciales pueden mejorar la organización y desempeño del recurso humano?

¿Qué impacto en la composición de personal podría tener la innovación tecnológica?

Definidos la composición del equipo humano del hospital y los perfiles que se buscan, se puede proceder a la selección, contratación e incorporación del personal en su nueva función.

Selección de personal

La selección del personal permite concretar la elección adecuada de empleados para el hospital con el fin de complementar la oferta institucional de servicios de salud. Para llevarla a cabo, se habrá de decidir que opción es la mas adecuada: selección interna, selección externa, o bien la compra de servicios a terceros, (En el ejemplo 3 del anexo se presenta un formulario para registro de información de solicitantes de empleo.) Por otra parte, la selección puede efectuarse utilizando distintos mecanismos: calificación por la normativa vigente en el país (colegios profesionales, instituciones publicas y leyes de Servicio Civil), valoración de hojas de vida, oposiciones, valoración cuantitativa de las solicitudes de trabajo, entrevistas individuales, entrevistas corporativas, solución de problemas específicos de acuerdo con las competencias solicitadas, etc.

La selección es en muchos países una tarea que corre a cargo de los gremios profesionales y que se realiza con muy poco o ningún control por parte de los gerentes de los hospitales. Esto da lugar a dificultades adicionales y constituye, sin lugar a dudas, un aspecto que deberá modificarse a mediano plazo mediante un serio proceso de negociación.

La selección y contratación del personal tiende a superar las formas legales vigentes, respetando los principios constitucionales de igualdad, merito y capacidad. En algunos casos se observa la creación de sistemas de selección que agrupan a varios hospitales con planes de empleo coordinados.

La contratación del personal seleccionado es el momento de aplicar los formatos legales en que se establecen las condiciones de trabajo, las obligaciones y los derechos de los trabajadores; en ello estriba la importancia de llevarla a cabo con la mayor transparencia y objetividad posibles, para lo cual es interesante revisar instrumentos contractuales que incorporan definiciones pormenorizadas de los procesos en que interviene el contratado y los resultados que se esperan de su trabajo (términos de referencia y compromisos de gestión, principalmente). La existencia de documentos legales que especifican las condiciones laborales permite, en un contexto de gestión descentralizada, mejorar el desempeño de los empleados, reducir los índices de ausentismo y rotación, y, a la vez, establece las obligaciones del empleador en cuanto a la seguridad en el trabajo.

Una vez contratado el candidato, y a efectos de agilizar su inserción, debe procederse a su incorporación o inducción, que ha de comenzar con su orientación en la institución.

4.4.5. GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

La gestión del desempeño es la capacidad de movilizar voluntades, competencias y valores en función de resultados institucionales, personales y de servicio a la comunidad. La gestión del desempeño de una burocracia profesional, como la que caracteriza al hospital, exige realizar un importante esfuerzo de normalización de habilidades y conocimientos en la asistencia directa. Esta línea de acción corresponde a la denominada gestión clínica, una técnica gerencial especialmente aplicada en organizaciones de salud que parte de procesos participativos de protocolización, búsqueda de consenso y nuevas formas de comunicación interna, que permiten disminuir la variabilidad de la práctica clínica y establecer, por consenso y con casi total autonomía, las prestaciones.

La utilización de cualquier técnica para evaluar el desempeño debe considerar la posibilidad real de relacionar los resultados obtenidos con los sistemas de retribución e incentivos, capacitación, reciclaje y promoción.

4.4.5.1. Evaluación del desempeño

Respecto a la evaluación del desempeño cabe decir, además, que la elaboración y aplicación de una propuesta de evaluación es una tarea técnica que debe partir de las competencias (conjunto de habilidades, capacidades, conocimientos, patrones de comportamiento y clases de actitud que definen un desempeño superior y resolutivo frente a determinado problema) para desarrollar acciones concretas en el trabajo individual y colectivo que la institución haya considerado necesarias para alcanzar sus objetivos de producción. La traducción de estas competencias y productos a indicadores cualitativos y cuantitativos concretos, la definición de técnicas para obtener sistemáticamente información, la implantación de un sistema de información que registre las mediciones y procese los resultados, la disponibilidad de los mecanismos para hacer valoraciones finales (individuales y colectivas) y su relación con los sistemas de pago e incentivo, son algunas de las tareas del equipo responsable de la gestión de recursos humanos del hospital. Es importante recalcar que todo este proceso debe desarrollarse de forma participativa y consensuada.

Tanto para diseñar un nuevo sistema de evaluación del desempeño como para valorar sistemas en aplicación puede ser útil responder a las siguientes preguntas:¹²

- ¿Existe algún mecanismo de gestión del desempeño que se este utilizando en la institución?
- ¿Estos mecanismos se basan en supervisión, evaluación, recompensa, habilidades y competencias o disciplina?
- ¿Forman parte todos estos mecanismos de una propuesta de gestión del desempeño o se privilegia alguno de ellos?
- ¿Como perciben los diferentes niveles del hospital los aspectos de gestión del desempeño?,
- ¿se utiliza esta gestión como herramienta gerencial?
- ¿Aceptan los gerentes de los diferentes niveles de la organización la responsabilidad según los niveles de desempeño acumulados?, ¿están capacitados para decidir la mejor forma de medir el desempeño en la práctica y decidir los criterios que se han de utilizar a ese efecto?

¹² Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 240.

- ¿Se relaciona la evaluación del desempeño con la rendición de cuentas (accountability) del hospital: carrera, asignación de puestos de más responsabilidad?
- ¿Cuales son los criterios, requisitos y procedimientos necesarios para acreditar la experiencia profesional que se aplican en el hospital?
- ¿Que requisitos externos deben cumplir los miembros de los equipos de trabajo para su desempeño (sobre todo los grupos de profesionales)?
- ¿Cuan efectivos son los requisitos externos para identificar profesionales de bajo rendimiento?
- ¿Cuales son las oportunidades y amenazas que se derivan de las políticas nacionales e institucionales sobre gestión del recurso humano?
- ¿Las nuevas formas de contratación permitirán elevar el nivel de desempeño?
- ¿Que sistema se necesita para aprovechar la nueva forma de contratación con objeto de mejorar el desempeño individual y de la organización?

4.4.5.2. Formas de compensación e incentivos

La política y el manejo de retribuciones es un instrumento de gestión, el punto de partida de una estrategia de cambio, no solamente una herramienta administrativa. Esta política debe orientarse al aumento de la consistencia interna, respecto a la estructura y la evaluación de cargos de la institución, y externa, en relación con el mercado de trabajo (investigación salarial). Todo sistema retributivo debe ser claro y concreto para que toda persona sepa lo que percibe y por que lo percibe.

Tradicionalmente la composición salarial se establece con arreglo a las siguientes variables:¹³ política salarial de la empresa, capacidad financiera y de desempeño de la misma, situación del mercado de trabajo, coyuntura económica (inflación, costo de la vida, etc.), condicionantes en la negociación colectiva y reglamentación de organizaciones profesionales, y legislación laboral. En general, los salarios de las áreas de salud de los distintos países de la Región han puesto de manifiesto un deterioro y que las decisiones de los montos salariales dependen generalmente de disposiciones estatales en las cuales el gerente de recursos humanos no se inmiscuye. Sin embargo, en el marco de los procesos de desconcentración, pero sobre todo de descentralización y autonomía hospitalaria, se han incorporado algunos mecanismos que permiten modificar las retribuciones del personal de salud.

Existen tres formas básicas de remuneración. Primero, por tiempo, en la cual no se acostumbra controlar la calidad de la producción y el pago es fijo. Segundo, por resultado, generalmente asociada con la calidad de la producción y en la cual el pago es variable, Y, tercero, mixta, que consiste en una combinación de las dos anteriores, esto es, un pago fijo y otra fracción variable relacionada con el desempeño.

Actualmente, además de las formas de remuneración y contratación vigentes por la ley, y en el marco de una tendencia de flexibilización de las condiciones de trabajo, se han incorporado nuevas formas de retribución y contratación. Dos investigadores describen las siguientes formas de contrato y pago en salud:¹⁴

- Salario fijo por tiempo fijo, generalmente bajo regímenes jurídicos únicos que incluyen los servicios civiles con cargos de confianza o libre remoción, nombramientos, contratos por tiempo fijo y la contratación colectiva.

¹³ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 241.

¹⁴ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 241.

- Pago directo de honorarios libremente negociados entre proveedor (profesional) y cliente (paciente) sin intervención de un tercer pagador.
- Pago por tabla de valores preestablecidos por terceros (corporaciones profesionales, seguros).
- Pago por caso resuelto, independiente del número de exámenes, visitas o actos médicos realizados.
- Pago por capitación.
- Salario mixto, compuesto por una parte fija por tiempo y una parte variable por rendimiento o por procedimiento realizado,
- Pago de remuneración variable en función del volumen y la calidad de actos y procedimientos,
- Pago a terceros, modalidad alternativa de contrato de grupos de profesionales, empresas u otras organizaciones para desarrollar actividades específicas.
- Bolsas de trabajo generalmente destinadas a pasantes en formación.

Las tendencias actuales parecen privilegiar la estructuración de un sistema de pagos mixto que incorpora una fracción fija y otra variable asociada con la productividad individual o colectiva. Las diferentes figuras de contratación y pago deberán definirse en el marco de la política institucional de recursos humanos. En este marco de multiplicidad de mecanismos de pago es esencial identificar los comportamientos que estos mecanismos inducen en el recurso humano (por ej., si el pago es por prestación, se tiende a aumentar el número aunque esto atente contra la calidad). Según los diferentes enfoques de las teorías de motivación, el efecto motivador de la remuneración en el desempeño de los trabajadores se atribuye a que la remuneración no solo representa una variable económica, sino a que también simboliza una parte de las recompensas psicológicas que el individuo busca en su ambiente de trabajo. Los aspectos no monetarios (responsabilidad, realización personal, reconocimiento, relaciones humanas) son otros factores de motivación importantes a la hora de diseñar una propuesta de retribución en el hospital,

Incentivos

El término incentivo se utiliza para denominar aquellas intervenciones que modulan la conducta del trabajador de la salud en el desempeño de su labor cotidiana. La utilización de incentivos se inscribe en el marco de distintas formas de pago o compensación salarial, concebidas como parte de esa compensación que, junto con la remuneración base (salario, sueldo, tarifa básica) y los beneficios que incluyen el acuerdo o contrato laboral, conforman la compensación o retribución que recibe el empleado por su trabajo.

En una división muy general, los incentivos pueden ser financieros y no financieros, y los efectos que la utilización de unos u otros genera corresponden tanto al nivel de la productividad y el rendimiento individual y de grupos de trabajo, como al del desempeño global de las instituciones de salud.

Un primer tipo de incentivos que deben mencionarse son aquellos que están asociados con la forma de pago por servicios de salud.

Otros tipos de incentivos en la gestión dirigidos a regular las prácticas de trabajo en la prestación de servicios de salud, racionalizar la atención y contener costos son los siguientes:¹⁵

1. Colocar como puerta de entrada (atención primaria de salud) de la prestación de servicios de salud a médicos generales o de familia a fin de minimizar las intervenciones de mayor complejidad y costo.
2. Exigir certificados de pre admisión como requisito para el ingreso hospitalario.
3. Segunda opinión obligatoria para realizar una intervención quirúrgica.
4. Evaluación concurrente de la estancia en el hospital.
5. Administración de casos,
6. Revisión por pares.
7. Contratación de médicos con alta capacidad de resolución.
8. Guías de práctica clínica costo-efectivas.

Diversos estudios indican que, si bien el incentivo financiero es determinante al definir la conducta frente al trabajo, también existen otros incentivos que aumentan la satisfacción de quien trabaja y, por ende, el desempeño individual y organizativo. Algunos ejemplos de este tipo de incentivos son los siguientes:

1. Participación consultiva (sugerencias de cambios institucionales), sustantiva (en decisiones de horarios, capacitación, organización de procesos, etc.) o representativa (parte de la junta directiva u otras formas de dirección).
2. Reparto de ganancias según rendimiento, generalmente con fondos comunes distribuidos periódicamente.
3. Garantía de vínculos de trabajo a largo plazo.
4. Garantías y derechos individuales especiales (apoyo en gastos familiares, educativos, etc.)
5. Pertenencia a organizaciones con objetivos claros.

Todos estos elementos no constituyen sino una referencia del amplio capítulo de los incentivos, muy relacionados con el tema actual de medición de la productividad y la calidad de los servicios de salud y la evaluación del desempeño del personal.

Motivación

Uno de los elementos clave para la gestión del desempeño es la motivación. No obstante, en un entorno de salarios, incertidumbre para el desarrollo de la carrera profesional, mínima o ninguna recompensa al buen desempeño, y supervisión punitiva antes que apoyo, el éxito que puede esperarse de las modalidades de motivación es a menudo escaso. En los países de la Región, los procesos de reforma han comenzado por aumentar las exigencias de productividad de los recursos humanos sin modificar sus condiciones de trabajo (salarios, recompensas, estímulos, posibilidades de desarrollo individual y profesional) ni prepararlos para mejorar su desempeño y la calidad de los servicios. Estos aspectos han contribuido a desmotivarlos.

Los factores de motivación individual se relacionan directamente con la satisfacción de las necesidades individuales. El trabajo puede satisfacer muchas de las necesidades del individuo, aunque corresponde a cada organización identificar los factores que estimulan y desmotivan a las personas, un aspecto muy vinculado con la dinámica gerencial de la institución y, por supuesto, con el marco global de cada país. La motivación es un elemento crítico para el éxito de la organización, si bien no es el único para asegurar un alto nivel de desempeño. Este se logra en un contexto de amplia participación y autorregulación individual y de grupo, orientados hacia la calidad y la trascendencia de prestar servicios a la comunidad

¹⁵ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000, pág. 242.

4.5. EL HOSPITAL COMO SISTEMA DE FUNCIONES

Son funciones, el conjunto de actividades y comportamientos que se solicitan a un individuo que ocupa determinada posición en una organización. Las funciones pueden ser conocidas por el individuo debido a la información que él tiene del proceso técnico y de la tarea de la institución, o se le comunica mediante otros empleados que dependen de su comportamiento de función para que pueda cumplir con las expectativas de sus propios cargos. El Hospital es una estructura de funciones, aún más, un sistema de funciones.

El desempeño de la función recibe muchas influencias, por ejemplo, considérese una relación entre jefe y subordinado en que el primero pretende asegurar una función al segundo. El proceso comienza cuando el jefe explica al subordinado lo que debe hacer (expectativa de la función); el empleado recibe las explicaciones e interpreta la expectativa que se le comunica, con alguna distorsión proveniente del proceso de comunicación (función percibida), y realiza lo que se le pidió, según su interpretación personal (comportamiento de función). Después de esto, el jefe evalúa el desempeño del subordinado (comportamiento controlado), y compara este desempeño con la expectativa de la función. De este modo, el desempeño de la función no siempre se desarrolla de acuerdo con las expectativas, pues en este proceso pueden ocurrir cuatro discrepancias o disonancia:

Discrepancia en la expectativa: diferencia existente entre la expectativa de la función transmitida por el jefe y la función percibida por el subordinado, de acuerdo con su interpretación. No siempre aquello que explica el jefe lo entiende perfectamente el subordinado.

Discrepancia en la función: diferencia entre la función percibida por el subordinado y el comportamiento de función que consigue desempeñar. El subordinado no siempre consigue ejecutar lo que entiende o no es capaz de realizarlo de manera efectiva.

Retroalimentación de la discrepancia: es la divergencia entre la manera como el subordinado desempeña el comportamiento de función y el comportamiento controlado por el jefe. El jefe no siempre evalúa adecuadamente todo lo que el subordinado realiza.

Discrepancia en el desempeño: diferencia entre el comportamiento controlado por el jefe y la expectativa de función que él transmitió al subordinado. El subordinado no siempre realiza lo que el jefe le solicita en realidad.

4.6. EL CARGO

Para la organización, el cargo es la base de la aplicación de las personas en las tareas organizacionales; para la persona, el cargo es una de las mayores fuentes de expectativas y motivación en la organización. Las personas siempre ocupan un cargo cuando ingresan en una organización. El concepto de cargo se fundamenta en las nociones de tarea, atribución y función.

Es la descripción de todas las actividades desempeñadas por una persona, englobadas en un todo unificado.

Tarea: Actividad individual que ejecuta el ocupante del cargo. En general, es la actividad asignada a cargos simples y rutinarios (como los que ejercen los que trabajan por horas o los obreros)

Atribución: Actividad individual que ejecuta la persona que ocupa un cargo. En general, se refiere a cargos mas diferenciados (ocupados por quienes trabajan por meses o por empleados de oficina), como elaborar un cheque, emitir una solicitud de material, etc. La atribución es una tarea más sofisticada, más intelectual y menos material.

Función: Conjunto de tareas (cargos por horas) o atribuciones (cargos por meses) que el ocupante del cargo ejecuta de manera sistemática y reiterada.

4.6.1. DISEÑOS DE CARGOS

Diseñar un cargo significa establecer cuatro condiciones fundamentales:

1. Conjunto de tareas o atribuciones que el ocupante deberá cumplir.
2. Cómo deberá cumplir esas atribuciones y tareas (métodos y procesos de trabajo)
3. A quién deberá reportar el ocupante del cargo (responsabilidad)
4. A quién deberá supervisar o dirigir (autoridad), es decir, la relación con los subordinados.

Modelos de diseños de cargos

El diseño de cargos es la manera como los administradores proyectan los cargos individuales y los combinan en unidades, departamentos y organizaciones.

Dos escuelas administrativas contribuyen grandemente para la proyección y diseño del cargo: La Administración Científica, con la Teoría Clásica; y el Humanismo Industrial, con las Relaciones Humanas. Se distinguen tres modelos básicos de diseño de cargos: el modelo clásico, el de relaciones humanas y el de recursos humanos.

A . Modelo Clásico

Utilizado por los pioneros de la teoría administrativa: Taylor, Gant, Gilberth. Su enfoque de la administración científica destaca que, mediante métodos científicos pueden proyectarse cargos y entrenar a las personas para obtener la máxima eficiencia. Mientras Taylor buscaba la cooperación entre los administradores y los obreros, sus seguidores fueron más restrictivos y se concentraron en dos aspectos principales: Determinación de la mejor manera de desempeñar las tareas de un cargo y utilización de incentivos salariales para preservar la adhesión del empleado a los métodos de trabajo establecidos, mediante estudios de tiempos y movimientos y del método de trabajo. Se establecía una separación entre el pensamiento (gerencia) y la actividad (obrerros); los cargos se proyectaban según el modelo de hacer y no de pensar; y el entrenamiento en el cargo, según el modelo clásico, estaba restringido a las habilidades específicas necesarias para la ejecución de las tareas.

El punto de vista dominante era que cuanto más simples y repetitivas fueran las labores, mayor sería la eficiencia del trabajador.¹⁶

¹⁶ TAYLOR Frederick. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, Sao Paulo, Atlas, 1975

B . Modelo de Relaciones Humanas

Este modelo no difiere mucho del Modelo Clásico. La diferencia está en las implicaciones humanas: el modelo humanista tiende a centrarse más en el contexto del cargo y en las condiciones en que se desempeña, que en el contenido del cargo o en su ejecución.

La persona que ocupa el cargo recibe atención y consideración en lo que se refiere a sus necesidades, y no es tratado como máquina. Este modelo permite una mayor interacción entre las personas y sus superiores, y la participación en algunas decisiones acerca de las tareas de la unidad, como medio de satisfacer las necesidades individuales y de aumentar la moral del personal. Sin embargo, la consulta y la participación no deben interferir el flujo y la secuencia del trabajo.

El modelo humanista permite el desarrollo de relaciones entre colegas y deja margen para alguna oportunidad de desarrollo individual. El supervisor debe organizar un grupo de trabajo cohesionado y de apoyo, promover una atmósfera amigable y cooperativa, coordinar el trabajo y minimizar las fricciones entre los empleados, las cuales podrían perjudicar el funcionamiento del departamento. El supervisor está obligado a incrementar las actividades en el cargo, como rotar a las personas que ocupan cargos similares y dar oportunidad de interactuar con otros individuos o departamentos. El tiempo libre, las condiciones físicas del trabajo y de comodidad son medios que se consideran para reducir la abulia y desarrollar sentimientos de valoración hacia el ocio recreativo y las condiciones físicas del trabajo y de comodidad.

C . Modelo de Recursos Humanos

El tratamiento es más complejo, puesto que el administrador debe alcanzar altos niveles de desempeño mediante la aplicación de la capacidad creativa y de auto dirección y autocontrol de los empleados de su departamento, a la vez que les proporciona oportunidades para satisfacer sus necesidades individuales.

Este modelo presupone que los empleados logran su satisfacción al ejercer la capacidad de auto dirección y de autocontrol, en cuanto a los objetivos planeados conjuntamente entre el supervisor y el trabajador. El administrador no solo debe consultar a sus subordinados para tratar de satisfacer las necesidades de participación, de consideración y de importancia, sino que también debe crear mecanismos mediante los cuales la contribución de los individuos pueda mejorar el funcionamiento del departamento.

Con el modelo de recursos humanos el cargo debe diseñar cuatro dimensiones profundas, a saber:

Variedad: Conjunto de operaciones del trabajo, uso de equipos y procedimientos que el cargo exige al ocupante. Los cargos que tienen una gran variedad exigen un mayor desafío, porque los empleados deben utilizar todas sus habilidades y capacidades para realizar con éxito el trabajo.

Autonomía: Se refiere a la mayor libertad que el ocupante tiene para programar su trabajo, seleccionar el equipo que va a utilizar y decidir que procedimientos va a seguir.

Identificación de la Tarea: Se refiere a la posibilidad de que el empleado efectúe un trabajo integral o global para poder identificar con claridad los resultados de sus esfuerzos.

Retroalimentación: Se refiere a la información que recibe el empleado cuando está trabajando, la cual le indica como está desempeñando su tarea.¹⁷

Las cuatro dimensiones profundas se refieren exclusivamente a la realización de la tarea y al desempeño del empleado en el trabajo. Cuanto más presentes estén estas cuatro dimensiones profundas en el diseño de un cargo, tanto mayor será la satisfacción del ocupante en relación con el contenido de su tarea y, en consecuencia, mayor será su productividad. Los tres modelos de Diseños de Cargos: Clásico, Humanista y de Recursos Humanos, prescriben el diseño de cargos no solo de acuerdo con las presuposiciones acerca de las actividades y capacidades de las personas, sino también sobre un conjunto de presuposiciones implícitas en el ambiente en que los cargos existen.

4.6.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CARGO

Debido a la división del trabajo y a la consiguiente especialización de funciones, las necesidades básicas de recursos humanos para la organización, sean en cantidad o en calidad, se establecen mediante un esquema de descripción y especificaciones del cargo. La descripción del cargo se refiere a las tareas, los deberes y responsabilidades del cargo, en tanto que las especificaciones. El ocupante del cargo debe tener características compatibles con las especificaciones del cargo, en tanto que el rol que deberá desempeñar es el contenido del cargo registrado en la descripción.¹⁸

- **Descripción de cargos**

Concepto. Proceso que consiste en numerarias tareas o funciones que lo conforman y lo diferencian de los demás cargos en la empresa. Es la enumeración detallada de las funciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las funciones o tareas (cómo lo hace) y los objetivos del cargo (por que lo hace). Básicamente es hacer un inventario de los aspectos significativos del cargo, de los deberes y las responsabilidades que comprende. Un cargo puede ser descrito como una unidad de la organización, cuyo conjunto de deberes y responsabilidades lo distinguen de los demás cargos.

- **Análisis de cargos**

Una vez identificado el contenido del cargo (aspectos intrínsecos), se analiza el cargo en relación con los aspectos extrínsecos, es decir, los requisitos que el cargo exige a su ocupante. Aunque la descripción y el análisis de cargos están estrictamente relacionados en sus finalidades y en el proceso de obtención de datos, se diferencian entre sí: la descripción se orienta al contenido del cargo (que hace el ocupante, cuando lo hace, cómo lo hace y por qué lo hace), en tanto que el análisis pretende estudiar y determinar los requisitos de calificación, las responsabilidades implícitas y las condiciones que el cargo exige para ser desempeñado de, manera adecuada. Este análisis es la base para evaluar y clasificar los cargos, con el propósito de compararlos.

¹⁷ CHIAVENATO Idalberto. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, p.268

¹⁸ CHIAVENATO Idalberto. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, p.268

4.6.3. ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS DEL CARGO

La descripción de cargos es una simple exposición de las tareas y funciones que desempeña el ocupante de un cargo, en tanto que el análisis es una verificación comparativa de las exigencias (requisitos) que dichas tareas o funciones imponen al ocupante en otras palabras son los requisitos físicos e intelectuales que deben tener el empleado para el desempeño adecuado del cargo, cuales son las responsabilidades que el cargo le impone y en que condiciones debe desempeñar el cargo.

En general, el análisis de cargos se refiere a cuatro áreas de requisitos, aplicadas casi siempre a cualquier tipo o nivel del cargo:

- Requisitos Intelectuales
- Requisitos físicos
- Responsabilidades Implícitas
- Condiciones de trabajo

Cada una de estas áreas está dividida en varios factores de especificaciones

a). Requisitos Intelectuales.-

Tienen que ver con las exigencias del cargo, en lo que hace referencia a los requisitos intelectuales que el aspirante debe poseer para poder desempeñar el cargo de manera adecuada. Entre los requisitos intelectuales están los siguientes factores de especificaciones:

- Instrucción básica
- Instrucción básica anterior
- Adaptabilidad al cargo
- Iniciativa necesaria
- Aptitudes necesarias

b). Requisitos Físicos.-

Tienen que ver con la cantidad y la continuidad de energía y de esfuerzos físico y mental requeridos, y la fatiga provocada, así como la constitución física que necesita el empleador para desempeñar el cargo adecuado. Entre los requisitos físicos se encuentran los siguientes

- factores de especificaciones:
- Esfuerzo físico necesario
- Capacidad visual
- Destreza o habilidad
- Constitución física necesaria

c). Responsabilidades Implícitas

Se refiere a la responsabilidad que tiene el ocupante del cargo además del trabajo normal y de sus funciones por la supervisión directa o indirecta del trabajo de sus subordinados, por el material, por las herramientas o equipo que utiliza, por el patrimonio de la empresa, los contactos internos o externos y la información confidencial. En consecuencia, debe responsabilizarse:

- Supervisión de personal
- Materiales, herramientas o equipos
- Dinero, títulos, valores o documentos
- Contactos internos o externos
- Información confidencial

d). Condiciones de Trabajo

Se refiere a las condiciones ambientales del lugar donde se desarrolla el trabajo, y sus alrededores, que pueden hacerlo desagradable, molesto o sujeto a riesgo, lo cual exige que el ocupante del cargo se adapte bien para mantener su productividad y rendimiento en sus funciones. Evalúan el grado de adaptación del elemento humano al ambiente y al equipo, y facilitan su desempeño. Comprende los siguientes factores de especificaciones:

Ambiente de trabajo Riesgo

Desde el punto de vista de los factores especificaciones, el análisis de cargo puede estructurarse mediante un esquema de estandarización que facilite, en gran parte, la recolección de información y permita tener una base aceptable de comparaciones de los cargos.

4.6.4. MÉTODOS DE DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CARGOS

La descripción y el análisis de cargos son responsabilidad de línea y función del staff, es decir, las responsabilidades por las informaciones que se dan es de línea únicamente, en tanto que la prestación de servicios de obtención y manejo de información es responsabilidad del staff, representado en primera instancia por el análisis de cargos.¹⁹

El analista del cargo puede ser un funcionario especializado del staff, como el jefe del departamento en que está localizado el cargo que va a describirse y analizarse, como también puede ser el propio ocupante del cargo.

El análisis de cargo deduce, analiza y desarrolla datos ocupacionales relativos a los cargos, cualidades necesarias para ocupar los cargos y características del ocupante, que sirven de base para la orientación profesional, la evaluación de salarios, la utilización de trabajadores y otras practicas de personal. Estudia cargos desempeñados e las diferentes organizaciones y produce descripciones de elementos de los cargos y de los requisitos físicos e intelectuales que debe poseer el ocupante. Define, clasifica y correlaciona datos ocupacionales, desarrolla medios de orientación para trabajadores inexpertos o que deseen cambiar de cargo, y prepara procedimientos de entrevista para facilitar la colocación de trabajadores, utiliza datos para desarrollar sistemas de evolución de salarios y recomienda cambios en la clasificación de los cargos; prepara organigramas, diseña pruebas para medir conocimientos ocupacionales y habilidades de los trabajadores, y realiza la búsqueda ocupacional relacionada.

Los métodos que más se utilizan en la descripción y el análisis de cargos son:

1. Observación directa
2. Cuestionario
3. Entrevista directa
4. Métodos mixtos

¹⁹ CHIAVENATO Idalberto. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. 1994, p.245

4.6.4.1. MÉTODO DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Es uno de los métodos más utilizados, tanto por ser el más antiguo históricamente como su eficiencia. Su aplicación resulta mucho más eficaz cuando se consideran estudios de micro movimientos, y de tiempos y de métodos. El análisis de cargos se efectúa observando al ocupante del cargo, de manera directa y dinámica en pleno ejercicio de sus funciones. Es más recomendable para aplicarlo a los trabajos que comprende operaciones manuales o que sean sencillos y repetitivos.

Dado que no en todos los casos la observación responde todas las preguntas ni disipa todas las dudas, por lo general va acompañada de entrevista y análisis con el ocupante del cargo o con el supervisor.

Características:

El analista de cargos recolecta los datos acerca de un cargo mediante la observación de las actividades que realiza el ocupante de éste.

La participación del analista del cargo en la recolección de la información es activa: la del ocupante es pasiva.

Ventajas:

- a. Veracidad de los datos obtenidos, debido a que se originan en una sola fuente (analista del cargo) y al hecho de que ésta sea ajena a los intereses de quien ejecuta el trabajo.
- b. No requiere que el ocupante del cargo deje de realizar sus labores.
- c. Método ideal para aplicarlo en cargos sencillos y repetitivos.
- d. Correspondencia adecuada entre los datos obtenidos y la formula básica del análisis de cargos (qué hace, cómo lo hace y por qué lo hace).

Desventajas:

- a. Costo elevado porque el analista de cargo requiere invertir bastante tiempo para que el método sea completo.
- b. La simple observación, sin el contacto directo y verbal con el ocupante del cargo, no permite obtener datos importantes para el análisis.
- c. No se recomienda aplicarlo en cargos que no sean sencillos ni repetitivos

Se aconseja que este método sea aplicado en combinación con otros para que el análisis sea más completo y preciso.

4.6.4.2. MÉTODO DEL CUESTIONARIO

Para realizar el análisis, se solicita al personal (en general, los que ejercen el cargo que será analizado, o sus jefes o supervisores) que diligencien un cuestionario de análisis de cargo y registren todas las indicaciones posibles acerca del cargo, su contenido y sus características.

Cuando se trata de una gran cantidad de cargos semejantes, de naturaleza rutinaria y burocrática, es más rápido y económico elaborar un cuestionario que se distribuya a todos los ocupantes de esos cargos.

El cuestionario debe elaborarse de manera que permita obtener respuesta correcta e información útil. Antes de aplicarlo deben conocerlo al menos un ocupante del cargo y su superior para establecer la pertinencia y adecuación de las preguntas, y eliminar los detalles innecesarios.

Característica:

La recolección de datos sobre un cargo se efectúa mediante un cuestionario de análisis de cargo, que llena el ocupante o su superior.

La participación del analista de cargos en la recolección de datos es pasiva (recibe el cuestionario); la del ocupante es activa (llena el cuestionario).

Ventajas

- a) Los ocupantes del cargo y sus jefes directos pueden llenar el cuestionario conjunta o secuencialmente.
 - b) Este método es el más económico para el análisis de cargos.
- También el que más personas abarca, pues el cuestionario puede ser distribuido a todos los ocupantes del cargo y devuelto con relativa rapidez, tan pronto como lo hayan respondido. Es el método ideal para analizar cargos de alto nivel, sin afectar el tiempo ni las actividades de los ejecutivos.

Desventajas

No se recomienda su aplicación en cargos de bajo nivel, en los cuales el ocupante tiene dificultad para interpretarlo y responderlo por escrito.

Exige que se planee y se elabore con cuidado.

Tiende a ser superficial o distorsionado en lo referente a la calidad de las respuestas escritas.

4.6.4.3. MÉTODO DE LA ENTREVISTA

El enfoque más flexible y productivo en el análisis de cargos es la entrevista que el analista hace al ocupante del cargo. Garantiza una interacción frente a frente entre el analista y el empleado, lo cual permite la eliminación de dudas y desconfianzas frente a empleados obstruidores y obstinados.

Este método consiste en recolectar los elementos relacionados con el cargo que se pretende analizar, mediante un acercamiento directo y verbal con el ocupante con su jefe directo.

Característica:

La recolección de datos se lleva a cabo mediante una entrevista del analista con el ocupante del cargo, en la que se hace preguntas y se dan respuestas verbales.

La participación del analista y del ocupante del cargo es activa.

Ventajas:

- a. Los datos relativos de un cargo se obtienen de quienes lo conocen mejor.
 - b. Hay posibilidad de analizar y aclarar todas las dudas.
- Este método es el de mejor calidad y el que proporciona mayor rendimiento en el análisis, debido a la manera racional de reunir los datos.
- No tiene contraindicaciones. Puede aplicarse a cualquier tipo o nivel del cargo.

Desventajas:

Una entrevista mal conducida puede llevar a que el personal reaccione de modo negativo, no la comprenda ni acepte sus objetivos.

Puede generar confusión entre opiniones y hechos.

Se pierde demasiado tiempo, si el analista de cargos no se prepara bien para realizarla.

Costo operativo elevado: exige analista expertos y parálisis del trabajo del ocupante del cargo.

4.6.4.4. MÉTODOS MIXTOS

Es evidente que cada uno de los métodos de análisis posee ciertas características, ventajas y desventajas. Para contrarrestar las ventajas y obtener el mayor provecho posible de las ventajas, se recomienda utilizar métodos mixtos, combinaciones eclécticas de dos o más métodos de análisis. Los más utilizados son:

Cuestionario y entrevista, ambos con el ocupante del cargo. Primero el ocupante responde el cuestionario y después presenta una entrevista rápida.

Cuestionario con el ocupante y entrevista con el superior para profundizar y aclarar los datos .

Cuestionario y entrevista, ambos con el supervisor .

Observación directa, con el ocupante del cargo y entrevista con el superior.

Cuestionario y observación directa con el ocupante del cargo.

Cuestionario con el superior y observación directa con el ocupante del cargo, etc.

La elección de estas combinaciones dependerá de los objetivos del análisis y descripción del cargo, personal disponible para cada tarea.

4.6.5. ETAPAS DEL ANÁLISIS DE CARGOS

En síntesis, un programa de análisis de cargos comprende tres etapas:

4.6.5.1. Etapa de Planeación

Fase en que se planea cuidadosamente todo el trabajo del análisis de cargos; es una fase de oficina y laboratorio. La planeación requiere los siguientes pasos:

1. Determinación de los cargos que deben describirse,, analizarse e incluirse en el programa. Así como de sus características, naturaleza, tipología.
2. Elaboración del organigrama de cargos y ubicación de los cargos, logrando definir lo siguiente: nivel jerárquico, autoridad, responsabilidad, y área de actuación.
3. Elaboración del cronograma de trabajo, que especifique por donde se iniciará el programa de análisis, el cual podrá comenzar en las escalas superiores y descender gradualmente a las inferiores, o viceversa.
4. Elección del (de los) método(s) de análisis que va(a) a aplicarse. Los métodos adecuados se escogen se escogen según la naturaleza y la característica de los cargos que han de analizarse.
5. Selección de los factores de especificaciones que se utilizarán, basada en dos criterios:
 - a. Criterio de Generalidad. Los factores de especificaciones deben estar presente en la totalidad de los cargos que se analizarán o, por lo menos en el 75% de estos para comparar las características ideales de los ocupantes; por debajo de este porcentaje, el factor desaparece y deja de ser adecuado para la comparación
 - b. .Criterio de Variedad o Diversidad Los factores deben variar según el cargo. En otros términos no pueden ser constante o uniformes. Por ejemplo, el factor de educación básica necesaria responde al criterio de universalidad, porque todos los cargos exigen cierto nivel de instrucción o escolaridad, pero también responde al criterio de discriminación, ya que todos los cargos requieren grados diferentes de escolaridad, desde la primaria incompleta, completa hasta la superior.
 - c. Dimensionamiento de los factores de especificaciones. Determina el campo o amplitud de variación de cada factor dentro del conjunto de cargos que se pretende analizar. La amplitud de variación corresponde a la distancia comprendida entre el limite inferior y el limite superior que un factor presenta en un conjunto de cargos. Por ejemplo, el factor de especificaciones educación básica necesaria, cuando se aplica a cargos por horas no calificados, podrá tener un limite inferior (alfabetización) y uno superior (educación primaria completa) deferentes de acuerdo se aplica a cargos de supervisión.



BIBLIOTECA
ESPAÑOL-ESPAÑOL

- d. Gradación de los factores de especificaciones. Consiste en transformarlos de variable continua (a la que puede asignársele cualquier valor a lo largo de su amplitud de variación). En general, el número de grados de un factor de especificaciones se sitúa entre 4,5 o 6 grados.

4.6.5.2. Etapa de Preparación

En esta etapa se aprestan las personas, los esquemas y los materiales de trabajo.

Reclutamiento, selección y entrenamiento de los análisis de cargos que conformarán el equipo de trabajo

Preparación del material de trabajo

Disposición del ambiente (nombres de los ocupantes de los cargos, elaborar una relación de los equipos, herramientas, materiales, formularios, etc, utilizados por los ocupantes de los cargos).

La etapa de preparación puede ser simultánea a la etapa de planeación.

4.6.5.3. Etapa de Ejecución

En esta fase se recolectan los datos relativos a los cargos que van a analizarse y se redacta el análisis.

1. Recolección de datos sobre los cargos el (los) métodos(s) de análisis elegidos(s) (con el ocupante del cargo o con el supervisor inmediato).
2. Selección de los datos obtenidos.
3. Redacción provisional del análisis, hecha por el analista de cargos.
4. Presentación de la redacción provisional de análisis al supervisor inmediato, para que la ratifique o la rectifique.
5. Redacción definitiva del análisis del cargo.
6. Presentación de la redacción definitiva del análisis del cargo, para la aprobación (al comité de cargos y salarios, al ejecutivo o al organismo responsable de oficializarlo en la organización)

4.6.6. OBJETIVOS DE LA DESCRIPCIÓN Y EL ANÁLISIS DE CARGOS

La aplicación de los resultados del análisis de cargos es muy amplia: reclutamiento y selección de personal, identificación de necesidades de capacitación, definición de programas de capacitación, planeación de la fuerza de trabajo, evaluación de cargos, proyecto de equipo y métodos de trabajo, etc. Casi todas las actividades de recursos humanos se basan en la información que proporciona el análisis de cargos. Los objetivos del análisis y la descripción de cargos son muchos pues éstos constituyen la base de cualquier programa de recursos humanos. Los principales objetivos son:

Ayudar a la elaboración de los anuncios, demarcación del mercado de mano de obra donde debe reclutarse, el personal.

Determinar el perfil del ocupante del cargo, de acuerdo con el cual se aplicarán las pruebas adecuadas, como base para la selección del personal.

Suministrar el material necesario, según el contenido de los programas de capacitación del personal.

Determinar las escalas salariales (mediante la evaluación y clasificación de cargos) según la posición de los cargos en la empresa y el nivel de los salarios en el mercado de trabajo, como base para la administración de salarios.

Estimular la motivación del personal para facilitar la evaluación del desempeño y el mérito funcional.

Servir de guía del supervisor en el trabajo con sus subordinados, y guía del empleado para el desempeño de sus funciones.

Suministrar a la sección higiene y seguridad industrial los datos relacionados para minimizar la insalubridad y peligrosidad de ciertos cargos.

4.6.7. DESCRIPCIÓN DE PUESTOS O PERFILES

Otro de los aspectos importantes es el que se refiere a requisitos para la realización del trabajo, y en ellos hay que considerar varias categorías: la responsabilidad, la condición física y los requisitos especiales.

- **.Responsabilidad**

En lo que se refiere a responsabilidad, es necesario establecer en forma clara que existe una responsabilidad por personas, por materiales, por equipo o por la realización de determinados procesos, así pues, la responsabilidad es un factor que en parte debe considerarse delegación de una función, pero con la supervisión sistemática del jefe jerárquico superior.²⁰

- **Condiciones Físicas**

En lo referente a las condiciones físicas que se exigen en algunos sistemas de atención médica, no solamente se trata de la edad y de la condición física en sí, sino aun del sexo o de las condiciones óptimas de trabajos pesados o peligrosos, que requieren de una salud óptima para realizarlos.

- **Calificaciones**

Las calificaciones que debe tener un trabajador se refiere fundamentalmente a educación, adiestramiento y experiencia, y al conocimiento del trabajo en particular. Las calificaciones mayores o niveles subprofesionales de aquellos que requieren título registrado o reconocido, o su equivalente. Otra categoría para trabajadores manuales que debe ser enseñanza primaria o secundaria, muchas veces es frecuente exigir un mínimo de meses o años de experiencia en tal o cual empleo antes de considerarlo candidato.²⁰

²⁰ BARQUIN C.M. DIRECCIÓN DE HOSPITALES, SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA, pg. 151

²⁰ BARQUIN C.M. DIRECCIÓN DE HOSPITALES, SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA, pg. 154

4.7. DESEMPEÑO

Generalidades

En el ámbito internacional, las organizaciones han sido lanzadas a una economía global y a un medio empresarial imprevisibles que han dado lugar a enérgicas exigencias de cambio en las organizaciones, independientemente de la naturaleza de sus actividades, tamaño, localización y carácter lucrativo o filantrópico

En los últimos años, se ha descubierto que la clientela exige cada vez mas productos y servicios de mejor calidad y que si no se atienden sus necesidades e intereses los solicita en otra parte. En este nuevo lugar de mercado de múltiples opciones, la lealtad de la clientela parece ser una cosa del pasado. Además, los problemas que acarrea el menor volumen de recursos, la dificultad para atraer y retener a trabajadores clave, el alto grado de competencia entre si y la mayor dependencia con respecto a la tecnología de comunicaciones son factores contribuyentes al conjunto de presiones ejercidas en las organizaciones. Esa situación ha obligado a las organizaciones a buscar nuevos métodos, sistemas internos y procesos para estabilizar y, en el mejor de los casos, ampliar su posición competitiva.

En respuesta a ello, las compañías han buscado iniciativas como reorganización, reestructuración, etc. para incrementar su productividad y mejorar los resultados en materia de organización. Esos esfuerzos, pese a haber reportado beneficios, se han intensificado a tal punto que las organizaciones deben considerar ahora sus recursos humanos y, en particular, el desempeño del personal, como la ultima oportunidad de importancia clave para mejorar el desempeño general de la organización.

El proceso de gestión del desempeño permite que las organizaciones exploten y desarrollen su talento humano, transformen su cultura en una empresa de alto rendimiento e introduzcan los cambios necesarios para competir con éxito y lograr los resultados necesarios

4.7.1. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Qué voy a observar

Con qué verifico lo que observo

Cuándo voy a observar

Proceso de trabajo

Diseño plantilla de supervisión

Diseño lista de chequeo para verificar cumplimiento del perfil de trabajo

4.7.2. MARCO LEGAL LOCAL DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.²¹

La norma técnica de aplicación del subsistema de calificación de servicios y evaluación del desempeño, es un instrumento de gestión operativa, a través del cual se definen procesos sistemáticos y periódicos de evaluación, que permiten retroalimentar el desempeño de los servidores y los niveles de eficiencia y eficacia de la gestión organizacional.

A través de sus componentes, define métodos y procedimientos orientados a medir o estimar el valor agregado de los servidores, equipos, procesos y organización en la consecución de los objetivos estratégicos, identificando áreas de mejora, que posibiliten el diseño de planes de mejoramiento de la gestión organizacional, desarrollo de competencias y retribuciones.

Establecer el desarrollo conceptual y los procesos técnicos que conforman el subsistema de calificación de servicios y evaluación del desempeño, a fin de dotar a las entidades públicas de un instrumento metodológico que permita y facilite la aplicación correcta y eficiente del Subsistema.

Criterios de utilidad

La aplicación Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño, se fundamenta en los siguientes criterios de utilidad:

Identificar áreas de mejora. La aplicación del subsistema, permitirá detectar incidentes críticos y factores claves de éxito que posibilitaron o impidieron el cumplimiento de los objetivos propuestos en los planes operativos, lo que facilitará identificar áreas de mejora en: procesos, gestión de recursos humanos, recursos tecnológicos, económicos, políticos, normativos, técnicos, instrumentales, etc.

Proveer retroalimentación. A través de los resultados de la Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño y mediante la identificación de áreas de mejora, permitirá reprogramar los planes operativos, establecer el plan de mejoramiento de los procesos organizacionales, desarrollo de competencias de los servidores, así como la elaboración de planes de carrera, con un enfoque sistémico destinado a aumentar la productividad en el sector público.

Motivar a directivos y servidores. De los resultados alcanzados en la Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño a través del establecimiento de los factores claves de éxito, se identificarán unidades, procesos, equipos, y servidores de rendimiento excepcional que serán reconocidos, difundándose sus logros; y comprometiendo a directivos y coordinadores.

Medir los resultados de la gestión organizacional. Estableciendo indicadores de logro y desempeño permite medir el aporte de los servidores, equipos y los procesos a los objetivos de la gestión organizacional.

²¹ LEY DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA NORMA TÉCNICA DE CALIFICACIÓN DE SERVICIO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO. ECUADOR 2002

Identificar y alcanzar economías organizacionales. Relacionando los insumos consumidos, con el desempeño de los servidores en la consecución de metas y objetivos de los procesos y de la organización; así como, los impactos o resultados de la gestión organizacional, con los centros de costos, en función de lo planificado.

Generar nueva cultura organizacional. El subsistema genera una cultura organizacional de medición de resultados consolidada, con valores de sistemas competitivos aceptados, metas claras y alcanzables para cada unidad, proceso, equipo y servidores.

Cohesionar el sistema de gestión y desarrollo de recursos humanos. Bajo el concepto de cliente proveedor, el subsistema se transforma en insumo para los subsistemas de planificación, selección de personal, carrera, capacitación y sistema retributivo.

Principios.

El subsistema de calificación de servicios y evaluación del desempeño se fundamenta en los siguientes principios:

a) **Relevancia.** Definición de objetivos e identificación de indicadores que reflejen confiablemente los cambios producidos; en la gestión y productividad de la organización, desempeño del servidor, y, la aplicabilidad de los resultados del subsistema;

b) **Equidad.** Proceder con justicia e igualdad, en las acciones y decisiones que involucren la implantación y administración del subsistema, equilibrando el deber, la técnica y el mérito; con el conocimiento, la práctica y la ética;

c) **Confiabilidad.** Actuar permanentemente con oportunidad, exactitud, claridad, transparencia, credibilidad y validez objetiva, en la aplicación de políticas, normas, técnicas y criterios, adoptados en la administración del subsistema, generando aceptación y confianza en los servidores de la organización y en el usuario-ciudadano;

d) **Confidencialidad.** Administrar segura, oportuna, racional y adecuadamente la información resultante del proceso, de modo que ésta llegue exclusivamente, a quien esté autorizado a conocerla; garantizando la correcta y transparente difusión y aplicación de los resultados de la gestión y desempeño organizacional; y,

e) **Consecuencia.** El subsistema derivará políticas que tendrán incidencia en la vida funcional del servidor.

Componentes.-

El Subsistema de Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño; está integrado por: determinación de objetivos, entrenamiento de evaluadores y evaluados; comprobación de gestión; calificación de objetivos alcanzados; registro y difusión; y, retroalimentación.



BIBLIOTECA
ESPAE-ESPOL

Indicadores de logro.

Los coordinadores o líderes de los procesos organizacionales en coordinación con los procesos de gestión y desarrollo de recursos humanos, seleccionarán los indicadores de logro aplicables a su proceso, de los que a continuación se describen:

Calidad: Nivel de cumplimiento de las especificaciones asociadas a necesidades y expectativas del cliente usuario.

Cantidad: Informa sobre el volumen de producción o de los recursos consumidos en el proceso.

Oportunidad: Disponibilidad del bien o servicio en relación al tiempo en el que se requiere o demanda.

Costo: Establece relaciones de costo - beneficio de los productos y servicios alcanzados y los recursos consumidos.

Servicio: Conjunto de prestaciones adicionales al producto o servicio básico, que generan una experiencia positiva o negativa en el cliente- usuario que lo recepta.

Modalidades de calificación: La calificación de objetivos alcanzados, será absoluta y relativa.

Aplicación de las modalidades de calificación. Las modalidades de calificación para los niveles funcionales de la organización son los siguientes:

- a) A los servidores del nivel directivo se aplicará la evaluación absoluta y relativa, determinada por resultados de gestión organizacional y su desempeño;
- b) A los servidores del nivel productivo se aplicará la evaluación relativa, determinada por resultados de su desempeño; y,
- c) A los servidores del nivel de apoyo se aplicará la evaluación relativa.

Resultados de la calificación. Los resultados alcanzados a través de indicadores de logro y desempeño tanto de la organización, procesos, equipos y personas, se registrarán en el "Informe de Calificación de Servicios y Evaluación del Desempeño", así como las áreas de mejora que fundamentarán el plan de mejoramiento continuo de la organización.

El coordinador o líder del proceso de gestión y desarrollo de recursos humanos entregará los resultados cualitativos y cuantitativos de la evaluación relativa, a los servidores evaluados para su conocimiento, aceptación o apelación.

Escalas de calificación. Las escalas de calificación para la evaluación de los resultados de la gestión y desempeño organizacional serán cualitativas y cuantitativas.

Las calificaciones cualitativas de conformidad con lo dispuesto en el Art. 86 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa son: excelente, muy bueno, satisfactorio, deficiente e inaceptable.

Excelente.- Es aquel que sobrepase ampliamente los objetivos esperados, establecidos en el componente del subsistema "determinación de objetivos", calificación que estará comprendida entre 100% al 110%.

Muy bueno. Alcanza los objetivos esperados, calificación que estará comprendida entre el 86% al 99.99%.

Satisfactorio. Mantiene un nivel mínimo aceptable de gestión organizacional, calificación que está comprendida entre el 72% y 85.99% de los objetivos propuestos.

Deficiente. Obtiene resultados menores a los aceptables, e inducen al deterioro de la organización pública, y a la insatisfacción ciudadana; calificación que está comprendida entre el 58% y 71.99% de los objetivos esperados.

Inaceptable. Su desempeño no permite atender las demandas ciudadanas ni alcanzar los objetivos organizacionales, calificación que será inferior al 58% de los objetivos esperados.

Efectos de la calificación de servicios y evaluación del desempeño. La calificación de servicios y evaluación del desempeño derivará los siguientes efectos:

- a) El servidor que obtenga en la evaluación la calificación de excelente o muy bueno, será considerado en el plan de incentivos, planes de carrera de la organización y potenciación de sus competencias;
- b) La calificación de satisfactorio exigirá del servidor la adquisición y desarrollo de sus competencias;
- c) El servidor que obtenga la calificación de deficiente volverá a ser evaluado en el plazo de tres meses y de obtener la misma calificación será declarado Inaceptable; y,
- d) El servidor que obtuviere la calificación de inaceptable será destituido del puesto, previo agotar el derecho a la defensa.

4.8. DEFINICIONES.-

Perfil Profesional: El profesional más adecuado es aquel que, además de conocimientos, tiene habilidades, actitudes e intereses compatibles con su función.

Perfil ocupacional: es una descripción de las habilidades que un profesional o trabajador debe tener para ejercer eficientemente un puesto de trabajo.

- La descripción de las ocupaciones existentes en el sector empleador y que están siendo o se espera sean desempeñado por el egresado de un programa o trabajador". Tratando de establecer la relación cargo-función-responsabilidad como también los componentes, actitudinales, habilidades y destrezas que se requiere para el desempeño de dicho cargo.

- Un perfil ocupacional, también es una descripción muy usada en las instituciones educativas, en donde se describen las habilidades que los estudiantes adquieren al finalizar su trabajo académico.

- a creación de un perfil ocupacional se puede considerar una parte del análisis y la descripción de cargos, ya que a partir de las necesidades empresariales, se crean perfiles ocupacionales como un elemento en la selección y análisis de personal.

Perfil actitudinal: Consiste en determinar las capacidades éticas, creativas y emocionales de la persona. (Valoración ética alta, capacidad de liderazgo, inteligencia emocional fuerte...)

Perfil ocupacional : Profesional capacitado para desempeñarse en la promoción y desarrollo de programas de gestión de los recursos naturales, control, defensa y preservación del medio ambiente.

Perfil del desempeño: Comúnmente se entiende por evaluación la “valoración de conocimientos, aptitudes, capacidades y rendimiento”, comprendiendo por “valoración” la apreciación o cálculo de una o varias cosas. Por lo tanto al evaluar se le esta asignando un valor numérico, ya sea calculado o apreciado, a lo que se examina y ese valor dependerá de las reglas pre-establecidas o impuestas asociadas a una escala en particular. Por: **Dr. Michel Henric-Coll**

Análisis del puesto. Es el proceso que permite determinar el requerimiento del puesto, a través de los niveles de formación, experiencia y competencias, en función de la misión organizacional.

Descripción del puesto. Es el proceso que identifica, recolecta, examina y registra la información relativa a los contenidos, situación e incidencia real de un puesto en la organización, a través de la determinación del rol, atribuciones y responsabilidades; e, interfaz, en función de la misión y procesos organizacionales.

Cargo. Es la descripción de todas las actividades desempeñadas por una persona, englobadas en un todo unificado, el cual ocupa cierta ocupación formal en el organigrama de la empresa, que define su nivel jerárquico.²⁰

²⁰ CHIAVENATO, Idalberto. (2003). Gestión del Talento Humano, Primera Edición, pág.

Reclutamiento. Es el proceso de generar un conjunto de candidatos para un cargo específico. Debe anunciar la disponibilidad del cargo en el mercado y atraer candidatos calificados para disputarlo. El mercado en que la organización trata de buscar los candidatos puede ser interno, externo o una combinación de ambos²³.

Selección. Es el proceso mediante el cual una organización elige, entre una lista de candidatos, la persona que satisface mejor los criterios exigidos para ocupar el cargo disponible, considerando las actuales condiciones del mercado²⁴.

Área. Es el ámbito de responsabilidad administrativa y técnica que tengan a cargo las entidades, organismos y dependencias.

Atribuciones y responsabilidades.- Campos en los cuales se ejerce un rol con facultad y capacidad de asumir los retos y tomar decisiones en la organización con convicción criterio, conocimiento del contexto y el entorno para obtener resultados que la entidad y el cliente requiera.

Competencias genéricas. Son aquellas que se exigirán a toda la organización, unidades y procesos, cuyos comportamientos observables serán diferentes en cada caso.

Competencias técnicas. Son aquellas que se aplican a cada proceso y ocupación para conseguir sus objetivos en función de la misión y metas dentro de la estrategia organizacional y sus planes operativos. Se derivarán de las competencias genéricas.

Competencias. Son todos aquellos comportamientos observables productos de las características subyacentes en las personas (conocimientos, actitudes, aptitudes, destrezas y capacidades) que están relacionadas con un alto rendimiento en la organización.

Directorio de competencia. Conjunto de competencias genéricas y técnicas de la organización.

Estructura ocupacional genérica. Es el ordenamiento lógico y sistemático de los puestos genéricos, establecidos en sectores, servicios, áreas y grupos ocupacionales, que integran la administración pública.

Estructural ocupacional organizacional. Es el ordenamiento lógico y sistemático de los puestos de una organización, en función de las descripciones y análisis de los puestos, niveles funcionales y procesos organizacionales, estructurados por sectores, servicios, áreas, y grupos ocupacionales, alineado a la Estructura Ocupacional Genérica.

Estructura organizacional. Constituye el diseño sistemático y programado de todos los procesos que integran una organización.

Grupo ocupacional. Determina procesos de gestión organizacional, niveles funcionales y ocupacionales, estructurado por series, Clases y puestos.

²³ CHIAVENATO, Idalberto. (2003). Gestión del Talento Humano, Primera Edición, pág.

²⁴ CHIAVENATO, Idalberto. (2003). Gestión del Talento Humano, Primera Edición, pág. 111

Nivel de apoyo. Constituyen los puestos que ejecutan los procesos correspondientes a la gestión de los recursos organizacionales y que forman parte de los procesos habilitantes.

Nivel Directivo. Constituyen los puestos cuyo rol es de dirección, liderazgo, coordinación y control, en la permanencia, rentabilidad y crecimiento integral de la organización, y forma parte de los procesos gobernantes.

Nivel funcional. Es el margen jerárquico de la organización dentro del cual se ubican un conjunto de procesos análogos.

Nivel productivo. Constituyen los puestos cuyo rol es de ejecución de acciones, en la generación y entrega de productos y servicios al cliente externo, mediante el uso eficiente de los recursos organizacionales, y que forman parte de los procesos agregadores de valor.

Servicio. Es el conjunto de áreas de acción que asignan a cada entidad u organismos que conforman los grandes sectores de la administración pública.

Valoración de puestos. Es ponderar los diferentes factores definidos en la descripción y análisis de puestos.

4.9. ASPECTOS INSTITUCIONALES

4.9.1. JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

Fue el 17 de diciembre de 1887, que mediante ordenanza municipal se creó la Junta de Beneficencia Municipal de Guayaquil, gracias a la voluntad del talento del notable doctor Francisco Campos Coello, cuya visión futurista motivó a un grupo de guayaquileños, ávidos de progreso y amantes del desarrollo social. La institución administrará los hospitales, cementerios y demás establecimientos de beneficencia en guayaquil

Con el paso del tiempo, la Junta de Beneficencia dejó de ser parte del municipio guayaquileño y se la convirtió en una Institución Privada sin fines de lucro, como actualmente la conocemos, sin descuidar los objetivos para la que fue creada, esto es prestar servicios asistenciales en las áreas de salud, educación, atención a los ancianos y cementerio de conformidad con las necesidades de la ciudad de Guayaquil y del Ecuador. Mantiene su sede en Guayaquil, capital económica del Ecuador y ciudad en la que se asienta el 27% de la población nacional.

Desde 1888, gracias a la filantropía de los guayaquileños, comenzó la entrega de importantes donaciones que sirvieron para levantar nuevos centros de salud y para mejorar los ya existentes.

Por su trayectoria, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se constituye en la más noble y efectiva institución ecuatoriana de servicio y asistencia social a los sectores menos favorecidos de todo el Ecuador. La Junta de Beneficencia es el símbolo del voluntariado de los guayaquileños, cuya obra también es el reflejo de la solidaridad que caracteriza a sus habitantes. para atender sus egresos la Junta de Beneficencia aún recibe importantes donativos por parte de la generosa filantropía guayaquileña y tiene, además, en los sorteos ordinarios y extraordinarios de la lotería nacional, el lotto y el pozo millonario un factor importante para el financiamiento de su presupuesto. También recibe ayuda de fundaciones extranjeras de Estados Unidos y Alemania.

AREAS DE LA SALUD

Es la fundamental en su labor. Desde 1888 en que inicia su acción, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, ha mantenido una estela de servicio y solidaridad para con el pueblo ecuatoriano a través de los hospitales: "Luis Vernaza"; Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor"; de Niños "Roberto Gilbert Elizalde"; y el Psiquiátrico "Lorenzo Ponce".

FINANCIAMIENTO.- La Lotería Nacional es el sustento, en materia económica, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. La venta de los productos de la Lotería Nacional, permite financiar más del 50% del Presupuesto de la Institución, destinado a financiar los ingentes gastos que significan la atención en sus hospitales, centros educativos, asilos, hospicios, hogares, escuelas y la ayuda económica que otorga a un significativo grupo de instituciones a nivel nacional.

Los productos de la Lotería Nacional como Lotería, Lotto, Pozo Millonario y raspaditas, se realiza a nivel nacional y da trabajo a un importante grupo de comerciantes ecuatorianos, en su gran mayoría gente humilde, que hace de la venta de los productos de la Lotería Nacional un medio de subsistencia.

Los hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, a través de la autogestión, logran recuperar hasta un 25% del costo de atención, aunque en muchas ocasiones exoneran íntegramente a los pacientes que demuestran su crítica situación económica.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil logra equiparar sus gastos con donaciones que recibe de fundaciones del exterior con lo que logra cubrir la creciente demanda de atención médica.

NUESTRA MISIÓN

Somos una Institución de servicios asistenciales para las personas de escasos recursos económicos que habitan en Guayaquil, su amplia zona de influencia y del Ecuador, prioritariamente en las siguientes áreas: salud (general, maternidad, infantil y mental), educación y ancianidad, cementerio y afines.

Nos distinguimos por el buen nivel de servicio y por nuestra contribución a la comunidad médica ecuatoriana con nuestras investigaciones e innovaciones médicas - tecnológicas.

NUESTRA VISION

La Junta de Beneficencia de Guayaquil es una Institución liderada por las personas más representativas e idóneas de Guayaquil y del Ecuador; un modelo en la prestación de servicios asistenciales para la población más necesitada, con gestión moderna, autónoma y autosustentable.

TRADICION DE FE, AMPARO Y ESPERANZA

Realmente no hay en el Ecuador y posiblemente no exista en otros países, una Institución que preste un real servicio de asistencia pública tan amplio como el que brinda la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuya atención abarca todas las etapas de la vida del Ser Humano, cuando viene a la vida en su Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor; lo cura, durante su etapa infantil en el Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert Elizalde"; lo educa en el Centro Educativo José Domingo de Santistevan; Escuela Santa Luisa de Marillac; Centro Artesanal Medalla Milagrosa; Hogar Calderón Ayluardo y, Asilo Manuel Galecio; cuando adulto combate sus enfermedades en el Hospital General Luis Vernaza; si es del caso en el establecimiento de alienados Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce; le brinda albergue en su ancianidad en el Hospicio Corazón de Jesús y Asilo Bien Público; le proporciona un funeral digno a través de su Agencia Funeraria y sus Salas de Velaciones; y, el descanso eterno en su Cementerio General.

4.9.2.- HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Conocido generalmente como Maternidad “Enrique C. Sotomayor”, prestaba, en sus inicios, sus servicios dependiendo del Hospital de Niños Alejandro Mann. Por la demanda resultó insuficiente y hasta carente de medios técnicos por lo que fue indispensable construirla en otro sitio. El gran impulso lo otorgó un distinguido miembro de la junta y ex presidente de la república, Don Carlos Julio Arosemena Tola, quien hizo gestiones para hacer realidad la construcción. Como Presidente de la República le correspondió inaugurarla un 14 de Septiembre de 1948. personajes y altruistas guayaquileños, permitieron su terminación y funcionamiento.

Actualmente, el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ha expandido su espacio físico acorde a la demanda de Guayaquil, su zona de influencia y del país. Pero el crecimiento demográfico de los últimos años y el deterioro social hacen que, por la demanda de atención, sus instalaciones actuales resulten estrechas. Un hecho trascendente fue el ocurrido en el año de 1993, en el Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, donde se atendió el embarazo multifetal, de rara frecuencia, en el que nacieron séxtuples. La información recorrió el mundo.

El Personal médico especializado en Gineco obstetricia, neonatología y pediatría tiene como objetivo permanente cuidar a salud del binomio madre - hijo.

4.9.3. SERVICIO DE LAPAROSCOPIA Y ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

El Servicio de Laparoscopia y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es una entidad dependiente del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” que tiene como objetivo principal la prestación de servicios médicos relacionados con la reproducción humana.

Nuestras actividades y servicios institucionales están enfocados a promover la salud reproductiva de la mujer en edad fértil mediante la limitación de su fecundidad, permitiendo la aceptación voluntaria de la Anticoncepción Quirúrgica sea esta por minilaparotomía o laparoscopia; así como también, a desarrollar la Endoscopia Quirúrgica Ginecológica (Laparoscopia - Histeroscopia) con finalidad diagnóstica - terapéutica dirigida a mujeres con infertilidad o con patologías pélvicas variadas. Hacemos particular énfasis en la calidad de atención que se brinda, revertida en la satisfacción de las pacientes y promovemos el mantenimiento de los estándares académicos actualizados mediante la capacitación y entrenamiento de nuestro personal médico y paramédico y de quienes nos honran periódicamente con sus visitas.

Este servicio se creó en el año 1.979 y han transcurrido hasta el momento 26 años de constante actividad . Podemos destacar que hasta Agosto del 2001 se han realizado 62.987 intervenciones quirúrgicas de las cuales 50.765 son minilaparotomía, 4.654 son laparoscopia diagnósticas y 7.568 corresponden a laparoscopias operatorias. El perfil de las pacientes que han accedido a la AQV. en los últimos 10 años corresponden a mujeres que en un 75% tienen más de 30 años de edad , el 80% tienen 4 y más hijos vivos y el nivel educativo que prevalece es la primaria incompleta. En el post-parto se realizó el procedimiento al 90% de las pacientes y con relación al tipo de anestesia utilizada el 75% recibió anestesia local con sedación

La actividad relacionada con la anticoncepción quirúrgica se encuentra integrada a los distintos servicios del hospital, cabe destacar la labor que desempeña el departamento de trabajo social al impartir CONSEJERIA a nuestras pacientes, permitiendo de esta forma la toma de una decisión libre e informada; así como también, el poder realizar de una mejor manera los procedimientos quirúrgicos en una paciente que ha recibido asesoramiento sobre este particular.

Desde el año 1.979 hasta Junio de 1.994 se utilizó la laparoscopia principalmente con fines diagnósticos y para la realización de oclusiones tubáricas mediante la aplicación de anillos de Yoong;; es a partir de esta fecha en que luego de la adquisición de un equipo de Endoscopia Operatoria Ginecológica de última generación se comienzan a realizar procedimientos quirúrgicos de variada complejidad. El hecho de contar con este moderno equipo al cual esta integrado un sistema de irrigación - aspiración de fluidos a temperatura y presiones regulables, el mismo que puede ser utilizado para procedimientos laparoscópicos e histeroscópicos, nos hace estar al mismo nivel, en adelanto tecnológico, que cualquier otra institución hospitalaria de Norteamérica y Europa.

Aplicando lo que son sus políticas generales y con relación a la actividad académica - científica que como servicio cumplimos constantemente, debemos señalar que desde su creación este centro a brindado capacitación constante a profesionales médicos y paramédicos; destacando que, desde el año 1.978 en que este hospital inició el Post-Grado Universitario en Gineco-Obstetricia por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, nuestro trabajo lo desarrollamos junto a los Médicos - Residentes Postgradistas y Asistenciales, quienes una vez calificados han contribuido a cumplir con las metas que nos hemos propuesto en beneficio de nuestras pacientes. Existe actividad académica que se cumple a nivel de Pre - grado con los Internos Rotativos para quienes se a establecido un seminario - taller que trata sobre tópicos de la labor que cumplimos. Esta actividad también la hemos compartido con trabajadoras sociales, obstétrices y enfermeras.

El hecho de cumplir con altos estándares de calidad en servicios de salud, fuimos considerados como centro de entrenamiento para latinoamérica en procedimientos de anticoncepción quirúrgica post - parto, por lo que recibimos a 24 colegas médicos de Guatemala, Brasil, Colombia, Honduras, Perú y Paraguay; así como también, a más de un centenar de médicos ecuatorianos. En general nuestro objetivo principal en este aspecto ha sido incrementar los conocimientos, desarrollar pericias e influir en actitudes.

El área física donde se ha trabajado desde hace 26 años, tuvo su remodelación integral en el año 1.997 y al momento cuenta con 3 quirófanos modernamente equipados, sala de pre y postoperatorio, sala de espera, videoteca y secretaria, habiéndose habilitado el sistema de aire acondicionado central y los sistemas de provisión de O2 y aspiración. Esto a permitido que se desarrollen las actividades con más comodidad, permitiendo la utilización funcional de las respectivas áreas en beneficio de quienes y para quienes trabajamos.

Contamos desde 1.993 con un Jefe de Servicio y además laboran con relación de dependencia un médico anestesiólogo, dos anestelistas, una jefa de enfermería, una secretaria la y además contamos con cinco auxiliares de enfermería y una auxiliar de servicio. Cabe destacar la enorme colaboración que prestan 3 Médicos - Especialistas - Asociados., los Médicos Residentes de Gineco-Obstetricia y Anestesiología y el personal de Trabajo Social.

5. METODOLOGIA

El presente es un estudio, descriptivo, observacional, deductivo, comparativo y transversal, de variables cuantitativas y cualitativas, mediante las cuales, utilizando la entrevista se logró obtener respuestas que expresan la forma de pensar y actuar del recurso humano en una institución hospitalaria.

5.1. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN D LA INFORMACIÓN

Recolección de la información.- Dpto. de Recursos Humanos del Hospital.

Entrevista a funcionarios del Hospital

Aplicación de matriz de satisfacción al personal

Aplicación de matriz al usuario externo

Elaboración de cuadros y Gráficos estadísticos

Análisis y discusión de los resultados.

5.2. UNIVERSO Y MUESTRA.-

El universo de estudio para el cumplimiento del primer objetivo lo constituye el personal que labora en el Hospital G. O. Enrique C. Sotomayor. Para el cumplimiento del segundo y tercer objetivo específico se consideró al personal que labora en el servicio de laparoscopia de este hospital. Esta es una muestra por conveniencia, la misma que estuvo constituida por 7 Auxiliares de Servicio y 6 Profesionales empleados; además, se consideraron a 30 pacientes que concurrieron en tres días distintos al Servicio de laparoscopia,

Encuesta a Personal auxiliar.- En esta encuesta participaron 6 auxiliares de enfermería y 1 auxiliar de servicios varios, todos con relación de dependencia fija y contratación indefinida.

Encuesta a Profesionales.- participaron profesionales con título de tercer nivel: 1 Licencia de Enfermería, 1 Tecnólogo médico, 2 Médicos especialistas de planta y 2 Médicos especialistas reemplacistas

Encuesta a pacientes.- Se investigaron a 30 paciente que concurrieron a esta unidad para ser intervenidas quirúrgicamente, esto se lo hizo en días alternos, el momento de la aplicación de la encuesta fue previo a la intervención quirúrgica.

5.3. DISEÑO DEL INSTRUMENTO A SELECCIONAR

La información se recabó en forma directa de la coordinadora de Recursos humanos del Hospital y para una mejor comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio se utiliza la entrevista, que es dirigida por personal independiente al servicio.

La tabulación y Análisis de los datos se realizó siguiendo técnicas estadísticas como: Recolección, sistematización, y representación gráfica de tablas

5.4. CRUCE DE VARIABLES

Profesión / Cargo

Profesión / Curso

Profesión / Ocupación

Profesión / Institución – organización - curso

Profesión / Evento – Facilidad Institucional

Cargo / Relación de Trabajo

Cargo / Consideración – Área de trabajo

Institución / Sexo

Institución / Comunicación Personal



6. RESULTADOS (Objetivo 1).-

6.1. LOS RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR

El Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor es un hospital público, de derecho privado, de especialidad, estilo tradicional, de primera generación y de tercer nivel de complejidad, fue creado el 14 de Septiembre de 1948 y al momento cuenta con 383 camas atendiéndose un promedio de 40.000 nacimientos al año, laboran 1050 personas, distribuidas en 3 grupos: Técnicos, administrativos y servicios generales. Esta institución es regentada por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, organización privada, sin fines de lucro, creada en el año 1888, sus recursos se originan de las donaciones y legados de altruistas guayaquileños y tiene como finalidad prestar servicios asistenciales fundamentalmente en las ramas de salud y educación²².

El Hospital cuenta al momento con una población de 1.174 personas, distribuidas en 3 grupos: Técnicos, administrativos y servicios generales. La administración de este Hospital basa su manejo en la planificación, ejecución, supervisión y análisis de los recursos humanos y económicos con que cuenta y propende cumplir en forma objetiva y práctica con los postulados de la JBG como son el de otorgar un servicio de calidad y calidez a las pacientes que concurren a esta casa de salud.

El Departamento de personal consta en el reglamento general del Hospital desde el 16 de Enero de 1979 y forma parte del área administrativa dentro del Servicio de Control y Recursos. Tiene como función la “coordinación de las necesidades de la institución y de los trabajadores, colaborará en obtener servidores calificados y bien adaptados desde el punto de vista técnico, económico y psicológico”²³. Pero por diversos motivos no inicia su actividad sino hasta el año 1994 en que se plantea como objetivos básicos: alcanzar lo máximo en desarrollo individual y colectivo, así como también, incorporar suficiente número de trabajadores calificados para satisfacer las necesidades de la institución y participar en las actividades que tienden a conseguir que el empleado sea un trabajador satisfecho, cooperador y productivo. En el año 2000 se creó la dependencia de Recursos humano a partir de lo cual se tiende a mantener una administración de estos recursos parcialmente alejados de la Dirección.

Al momento tiene vigencia un documento denominado “*Reglamento interno de trabajo en todas las dependencias de la Junta de beneficencia de Guayaquil*” (anexo 2) aprobado en Julio 25 de 1945 por la Subdirección de Trabajo del Litoral en cuyo Capítulo III consta la clasificación de los trabajadores en: Empleados, Obreros y Domésticos, además por el tiempo de duración de su trabajo, en Regulares y Ocasionales o Eventuales, se especifica a los trabajadores domésticos como: Enfermeros, Porteros, Pasadores, Guardianes, Cocineros, Camilleros y Veladores. La Administración General de la Junta de Beneficencia de Guayaquil a través del Departamento de Personal enuncia en un documento cuales son sus políticas en torno a los recursos de personal de la organización (13-06-2000).

22 Boloña E. Historia de la JBG. Origen y Actualidad de la Junta de beneficencia de Guayaquil Edición Especial de Aniversario. 1989

23 Torres L. Historia y Proyección Científico – Tecnológica del Hospital G.O. Enrique C. Sotomayor. Revista JBG. Nuestros Hospitales Edición Especial . 1998

Cuadro 1
6.1.1. PLANTILLA DEL PERSONAL - AÑO 2004-

Inspector General	1
Director Técnico	1
Administradora.	1
Subadministradora	1
Médicos Jefes de Servicio	16
Médicos Tratantes	67
Médicos Residentes	79
Obstetrices de planta	15
Obstetrices Residentes	18
Químicas farmacéuticas	13
Trabajadoras Sociales	23
Enfermeras	101
Tecnólogos Médicos	70
Prácticos	7
Secretarias	25
Auxiliares de Enfermería	39
Ayudantes de Enfermería	289
Auxiliares de estadística	39
Oficinistas	16
Ayudantes de farmacia	13
Auxiliares de Servicio	79

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PLANTILLA DEL PERSONAL – AÑO 2005 –

Cuadro 2 - A

PERSONAL TECNICO

	CARGOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	DIRECTOR TECNICO	1	-	1
2	MEDICOS JEFES	8	1	9
3	PLANTA GINECOLOGOS	17	23	40
4	PLANTA NEONATOLOGIA	9	11	20
5	RESIDENTES GINECOLOGOS	19	20	39
6	MED. RESID. AUTOFINANCIADOS	-	7	7
7	RESIDENTES NEONATOLOGIA	-	9	9
8	MEDICOS ANESTESIOLOGOS	4	4	8
9	RESIDENTES ANESTESIOLOGOS	2	4	6
10	MEDICOS ADSCRITOS	1	1	2
11	INTENSIVISTA	2	-	2
12	EPIDEMIOLOGO	1	-	1
13	CARDIOLOGO	1	1	2
14	UROLOGO	1	-	1
15	MEDICO HIGIENISTA	1	-	1
16	MEDICO DEL PERSONAL	-	1	1
17	OFTAMOLOGO	1	-	1
18	COLPOSCOPISTA	1	-	1
19	RESIDENTES- RAYOS X	-	2	2
20	RESIDENTES ANATOMIA PATOLOGICA	1	1	2
21	OBSTETRICES Y RESIDENTES	2	32	34
22	LCDA.ENFERMERIA	-	113	113
23	TECNOLOGOS	31	45	76
24	QUIMICOS	-	13	13
24	PRAC.LAB.BAC.SANGRE	-	1	1
26	TRABAJO SOCIAL	-	23	23
	TOTAL	103	312	415

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

PLANTILLA DEL PERSONAL – AÑO 2005

Cuadro 2 - B

PERSONAL ADMINISTRATIVO

	CARGOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	ADMINISTRADORA	-	1	1
2	SUB-ADMINISTRADORA	-	1	1
3	COORDINADORA DE PERSONAL	-	1	1
4	JEFE DE MANTENIMIENTO	1	1	2
5	JEFE. ESTADISTICA	1	1	2
6	AUXILIARES DE ESTADISTICA	2	35	37
7	SECRETARIA	-	30	30
8	QUIMICA, JEFE, AYUDANTES	-	15	15
8	ASISTENTES	6	-	6
9	AYU DANTE	-	1	1
10	OFICINISTA	-	11	11
11	AUX.IMPRESA	-	1	1
12	NUTRICIONISTA	-	1	1
13	TELEFONISTA	-	2	2
14	MENSAJERO	3	-	3
15	JEFA DE CAJA Y AYUDANTES	-	11	11
16	JEFA Y AYUDANTES SUMINSTROS	3	11	14
17	CHOFERES	6	-	6
18	CAPELLAN	1	-	1
19	AUX.ENFERMERIA	-	92	92
20	AYUD.ENFERMERIA	-	310	310
21	DPTO DE MANTENIMIENTO	19	-	19
22	PORTEROS	8	-	8
23	AUX.SERVIGIOS.	155	29	184
	TOTAL	205	554	759

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Cuadro 3
6.1.2. RECURSOS HUMANOS - GENERO

SEXO	TECNICO	%	ADMINISTRATIVO	%	TOTAL
HOMBRES	103	25	205	27	308
MUJERES	312	75	554	73	866
TOTAL	415	100	759	100	1174

Gráfico 1
RECURSOS HUMANOS - GÈNERO

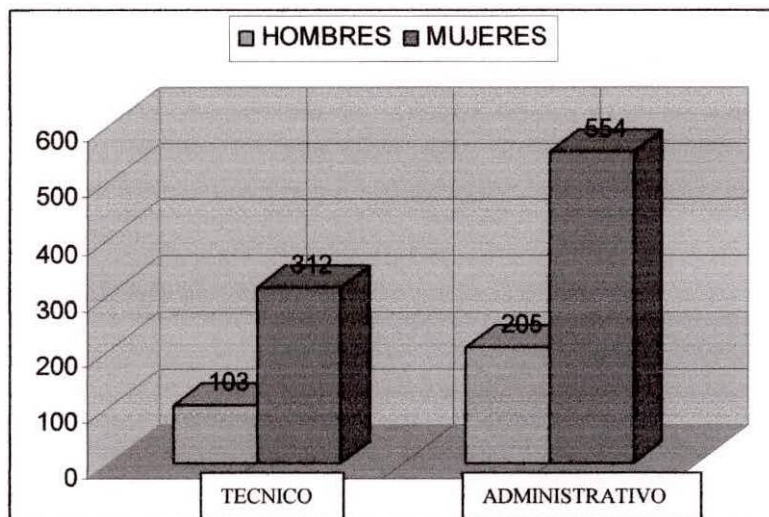


Gráfico 2
RECURSOS HUMANOS

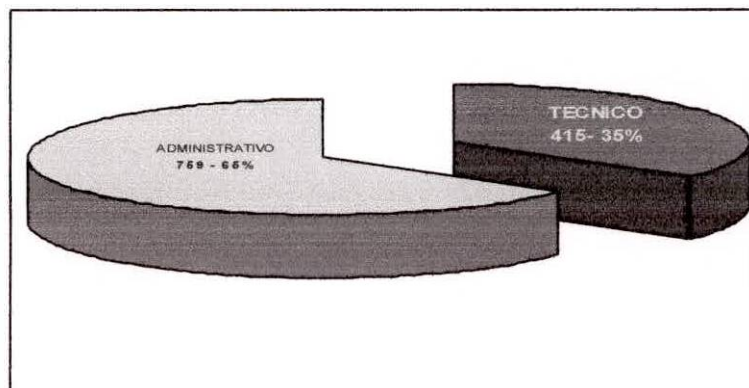
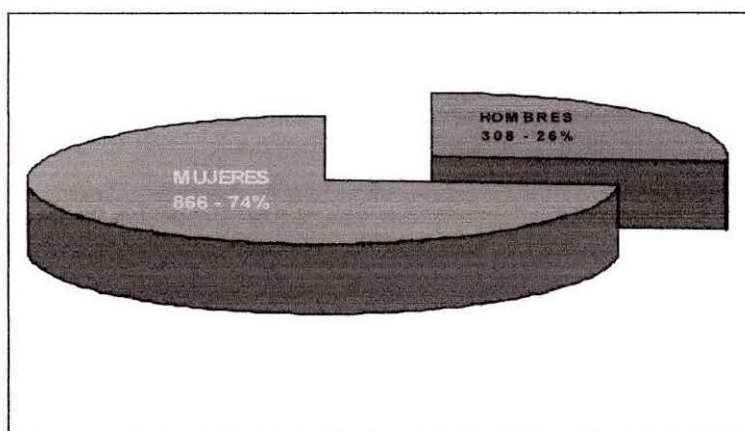


Gráfico 3
RECURSOS HUMANOS - GÈNERO



La Información brindada proviene de la Dirección Técnica y de la Coordinación de Recursos Humanos del Hospital.

En el Cuadro 1 (2004) se mencionan cargos que están establecidos desde hace 20 años según lo describe la Dirección Técnica; mientras tanto, según el cuadro 2A y 2B referidos por la Coordinadora de Recursos Humanos, se hace una clasificación en Técnicos y

Administrativos en base a ciertas sugerencias recibidas por un experto en recursos humanos. Según estos datos existe un mayor porcentaje (65%) en la parte administrativa que técnica. (Gráfico 2).

El sexo femenino predomina en general 866 (76%), (gráfico 3) y en relación al personal Técnico y administrativo se encuentra un predominio en los últimos, 554 (64%)

6.1.3. DESCRIPCION DE LOS CARGOS

De acuerdo a los documentos investigados la descripción de los puestos se los viene mencionando desde hace muchos años (Reglamento Interno de trabajo. 1945), por tradición alguno de ellos se los sigue utilizando. En el documento sobre "Reclutamiento de personal"²⁴ y a la presentación de requerimientos consta el -PERFIL DEL PUESTO- pero este no detalla lo que técnicamente debe describir. Cada Jefe de Área selecciona su personal de acuerdo a sus requerimientos y es él quien determina las características generales del puesto; así, Área Técnica, todos con instrucción superior, Laboratorio Clínico: Química farmacéutica o tecnólogo, etc. En todo caso, al no tener descrito el perfil de trabajo, los empleados y trabajadores son ubicados en las grandes denominaciones que constan en el respectivo "orgánico".

La descripción de los distintos puestos se lo ha hecho en base a los niveles organizacionales que se han ido implementando a lo largo del tiempo; así tenemos: Personal Técnico, Administrativo y de Servicio. Si bien es cierto existe un reglamento el cual delimita los campos de acciones de los funcionarios, este no necesariamente explica las funciones y tareas que debe cumplir cada empleado o trabajador

²⁴ Artaza O. Gestión de recursos humanos. Santiago de Chile, 2000.

Las conquistas laborales han hecho que algunas funciones sean recortadas; aunque fundamentalmente estas se han limitado a disminuir la carga horaria, esto lo hemos visto con los MD. Anestesiólogos, Tecnólogos Médicos, Obstetrices y Enfermeras.

En relación con los Médicos Residentes de Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Pediatría (66) la descripción de sus funciones y sus tareas viene dada también por lo que establece la Universidad y sus reglamentos, en este campo considero que están mejor descritos los puestos.

6.1.4. PLANIFICACION DE LOS RECURSOS HUMANOS

6.1.4.1. PLAN DE PREVISION DE RECURSOS HUMANOS.- JUBILADOS, CANCELADOS, AUSENTES.

No existe este plan de previsión en torno a cuantas personas van a ser jubiladas, canceladas o se van a ausentar de su trabajo; sin embargo, en las disposiciones del reglamento del Departamento de Personal consta que cada institución deberá mantener un grupo de empleados que permitan cubrir la falta que se suscitará en cualquier momento.

Esta es una situación un tanto difícil y compleja, ya que al momento se adolece de falta de personal médico y paramédico debido entre otros aspectos a la emigración de ecuatorianos a EEUU y Europa y a los bajos sueldos que se perciben en estas instituciones. Se declaró desierto el concurso para médicos residentes de anestesiología y el número de concursantes para Gineco-Obstetricia llega actualmente a la mitad

La situación es más crítica en relación al personal de Enfermería, cuando no existen en ocasiones personal que reemplace los periodos de vacaciones o feriados.

No ha sido política de la JBG el forzar las jubilaciones de sus empleados, antes por el contrario, actualmente se les ha dado funciones de consultores. Durante el año 2004 no existen empleados y trabajadores que se hayan acogido a la jubilación.



6.1.4.2. CARGA HORARIA PROMEDIO - RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL

Cuadro 4
Los Recursos humanos distribuidos según sus cargas horarias

RECURSOS HUMANOS	#	CARGA HORAS/DIA	CARGA HORAS/SEMANA	TOTAL HORAS/MES
Inspector General.	1	-	.	
Director Técnico	1	4	20	80
Administradora.	1	6	30	120
Subadministradora	1	8	40	160
Médicos Jefes de Servicio	16	4	20	320
Médicos Tratantes	67	4	20	5360
Médicos Residentes	79	12	60	18960
Obstetricas de planta	15	6	30	1800
Obstetricas Residentes	18	12	60	4320
Químicas farmacéuticas	13	4	20	1040
Trabajadoras Sociales	23	8	40	2880
Enfermeras	101	6	30	12120
Tecnólogos Médicos	70	9	45	12600
Prácticos	7	8	40	1120
Secretarias	25	8	40	4000
Auxiliares de Enfermería	39	8	40	6240
Ayudantes de Enfermería	289	8	40	46240
Auxiliares de estadística	39	8	40	6240
Oficinistas	16	8	40	2560
Ayudantes de farmacia	13	8	40	2080
Auxiliares de Servicio	79	8	40	12640
TOTAL	1006			141.840

Las cargas horarias establecidas para el personal del hospital se rige según lo que dispone la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y el Código de Trabajo

Las conquistas laborales han logrado que las cargas horarias de Obstetricas, Tecnólogos y Enfermeras disminuyan a 6 horas, esto conllevó a un déficit de horas/trabajo/Profesionales el cual no ha sido cubierto en toda su magnitud, esto significa una disminución de la cobertura de servicio, mayor egreso económico para la institución y disminución de la calidad de atención.

6.1.4.3. SELECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Esto consta en el documento sobre - Reclutamiento de Personal –en el cual el Jefe inmediato realizará lo siguiente:

- 1.- Evaluación competitiva de requisitos (edad, educación, experiencia); a mínimo tres aspirantes.
- 2.- Entrevista breve al candidato, donde se analiza el grado de cumplimiento de los requisitos básicos establecidos por las políticas, consigna su evaluación en el formulario “entrevista al aspirante”.

3.- Entrega de la solicitud, DP-003 en caso de ser considerado un elemento potencialmente apto para laborar en el Hospital.

4.- Recepción de la solicitud y entrevista en base a la solicitud en formulario DP-002.

Pasa a autorización del administrador o Director Técnico y aprobación del Inspector. Los documentos deberán estar en el área de personal por lo menos 10 días hábiles antes de la fecha de incorporación del nuevo empleado, este es el tiempo estimado para completar el ciclo de selección. Posteriormente pasa a consideración del Administrador de la JBG.

Fuentes de Reclutamiento interno

Cuando se da una vacante en la JBG, sea ésta por creación o por reemplazo de un empleado que dejó de pertenecer a la institución, en primera instancia se considera el estado de promoción de los empleados de planta o eventuales que laboran en las diferentes dependencias o áreas, sea esto por pedido especial o sugerencias de los jefes de área,. Solo cuando en la JBG no hubieren personas que reúnan el perfil del puesto vacante se procederá a utilizar las fuentes de reclutamiento externo.

Las fuentes de reclutamiento externo son:

Colegios, universidades, asociación de empleados o trabajadores y funcionarios de la junta. Agotada esta fuente se recurrirá a las solicitudes de empleo partiendo de aquellas que oportunamente se hayan ido recibiendo y las que se hayan destacado en selecciones anteriores y que no terminaron en una contratación.

El Departamento de Personal verá la conveniencia o no de publicar los avisos de prensa correspondientes a fin de obtener un mayor número o mejores postulantes que los existentes. Una vez seleccionado el empleado por parte del Sr. Administrador General de la JBG este registrará su aprobación en el formulario DP- 001A, donde se observará por parte del Departamento de Personal lo siguiente:

- 1.- Revisa documentación completa acorde al perfil solicitado DP-004
- 2.- Investigación de antecedentes y referencias;
- 3.- Elaboración de listas de preselección
- 4.- Entrevista del candidato preseleccionado con el jefe de personal
- 5.- Determinación del postulante por parte del jefe de personal

Si los aspirantes se ajustan a las condiciones particulares fijadas, el Dpto. de Personal propondrá los mejores candidatos al Administrador General a fin de determinar cual de ellos puede ser de interés para el cargo y asentará su aprobación de la contratación.

6.- Departamento de Personal solicitará por escrito al departamento legal la elaboración del contrato respectivo.

7.- Designación.- Personal informará al nuevo colaborador la fecha que se fije para su ingreso y entregará el reglamento interno de personal.

8.- Registro.

9.- Periodo de Prueba

10.- Comunicación a roles de pago La sección de selección, informará a roles de pago la fecha de ingreso, el sueldo, el área, división, función y rango del seleccionado, así como todos sus datos personales.

11.- Seguimiento del rendimiento de personal, primer mes de trabajo, Rendimiento en el aprendizaje y adaptación a la institución., tercer mes de trabajo, entrevista con jefe inmediato del empleado. Al momento se evalúa el desempeño mediante una matriz - Anexo revisión del desempeño: Periodo de prueba- la misma que valora esta actividad a los 40, 70 y 300 días

6.1.4.4. EL PERFIL OCUPACIONAL EN LA SELECCIÓN DEL PERSONAL

El perfil ocupacional consta como descripción general en el nombre del puesto, (solicitud DP-004), no se ha hecho una detallada información técnica a este respecto.

El Hospital y su Departamento de Recursos Humanos se encuentra definiendo los perfiles ocupacionales de los nuevos empleados y trabajadores que ingresan a laborar; así como también, actualizando los ya existente. Debido a esto, se torna de suma importancia el aporte que pueda brindar el presente estudio al referirse a los perfiles del personal del Servicio de Laparoscopia

No existe un número de empleados rechazados; debido a que, la mayor parte de los empleados que se seleccionaron se lo hizo en base a la fuente de reclutamiento externo en la que los candidatos son sugeridos por empleados y funcionarios de la Junta.

La excepción son los profesionales que ingresan como parte de un concurso de méritos y oposición que son aquellos que avalizan las Universidades, los rechazados pasan a formar parte de los profesionales autofinanciados y que desarrollan su trabajo con miras a obtener un título académico y no tienen relación de dependencia económica y laboral con la institución

Según las políticas de la JBG el archivo de las solicitudes de empleo deben de ingresarse a la base de datos de aspirantes., la que está clasificada de la siguiente manera:

Aspirantes con títulos profesionales de carreras Técnicas y administrativas

Aspirantes estudiantes

Aspirantes a servicios generales

Además se podrán clasificar en:

Aspirantes masculinos pendientes (potenciales)

Aspirantes masculinos negados (no reunieron alguno o algunos de los requisitos básicos exigidos)

Aspirantes femeninos pendientes

Aspirantes femeninos negados

Dentro de cada solicitud se archivará todos los documentos del solicitante, a excepción de las hojas de pruebas psicológicas que se conservarán en archivos separados.

6.1.4.5. PRUEBAS DE SELECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

El reglamento establecido para este efecto menciona la realización de una prueba psicológica y dos entrevistas. En la práctica, no se han establecido pruebas que permitan seleccionar en forma eficaz los recursos humanos de la institución.

Cabe mencionar que para el ingreso de los médicos residentes de Postgrado Universitario están establecidas varias pruebas previa a su participación como candidato a empleado de la Junta, son pruebas psicológicas, de aptitudes y de oposición.

6.1.5. ANALISIS DE LA CONTRATACION

Cuadro 5
EMPLEOS Y CONTRATOS

RECURSOS HUMANOS	#	EMPLEOS INDEFINIDOS	EMPLEOS TEMPORALES	CONTRATOS FIJOS	CONTRATOS TEMPORALES
Inspector General.	1	1	1		
Director Técnico	1		1	1	
Administradora.	1		1	1	
Subadministradora	1		1	1	
Médicos Jefes de Servicio	16	16		8	8
Médicos Tratantes	67	67		20	47
Médicos Residentes	79		79		79
Obstetrices de planta	15	15		5	10
Obstetrices Residentes	18		18		18
Químicas farmacéuticas	13	15		10	5
Trabajadoras Sociales	23	23		18	5
Enfermeras	101	101		50	61
Tecnólogos Médicos	70	30	40	20	50
Prácticos	7	7		7	
Secretarias	25	14	11	10	15
Auxiliares de Enfermería	39	39		39	
Ayudantes de Enfermería	289	289		100	189
Auxiliares de estadística	39	39		15	24
Oficinistas	16	16		6	10
Ayudantes de farmacia	13	13		6	7
Auxiliares de Servicio	79	79		28	51
TOTAL	913	764	152	345	579

En este análisis se establece la relación de dependencia que guarda el empleado o trabajador con su patrono, definiéndose en contratos fijos o temporales y empleos con contratación indefinida o temporal

En el presente cuadro 5, se nomina los puestos de trabajo y el número de los mismos, en las columnas sobre empleos (indefinidos y temporales) constan el número de plazas de trabajo que están consideradas para ser ocupadas en forma indefinida o temporal, sea por lo que estipulan nuestras leyes o por las consideraciones de la institución. En las columnas de los

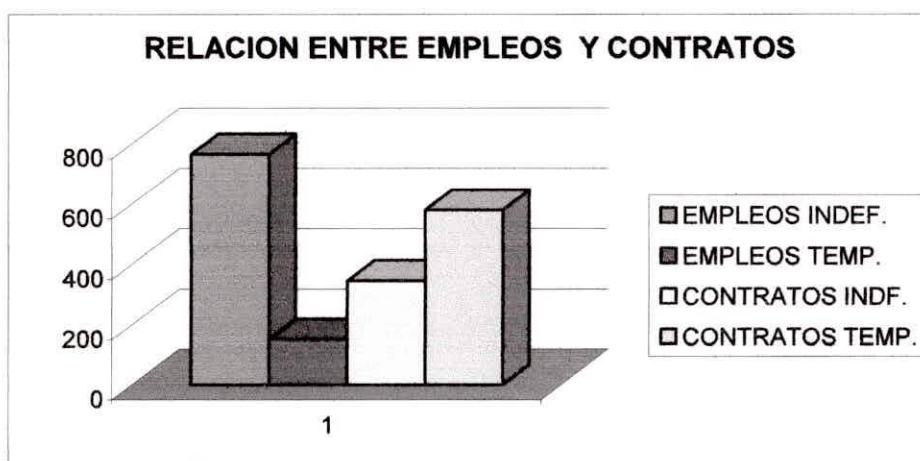
contratos consta la relación de dependencia que adquiere el trabajador mediante la firma de un documento.

Esto lo podemos analizar de la siguiente manera:

Existen 16 puestos de Médicos Jefes de Servicio, estos cargos deben ser ocupados en forma indefinida ya que así lo estipula la Ley de Federación Médica y su escalafón, pero de estos puestos han sido ocupados en forma indefinida o fija 8, mientras que los 8 restantes están ocupados por profesionales con contratos temporales.

En relación con las Auxiliares de Enfermería, son 39 puestos a ser ocupados en forma indefinida y en este caso todos estos puestos son reconocidos en el contrato en forma indefinida.

Gráfico 4



Al hacer un análisis más general de esta situación, encontramos que del total de puestos descritos, el 84 % son para ser ocupadas en forma indefinida y 16% en forma temporal, pero solo el 38% son contratados en forma indefinida y el 63% son el forma temporal.

Del total de empleos que deben ser ocupados en forma indefinida, solo el 45% son contratados en forma fija o indefinida. La relación entre empleos temporales y los contratos temporales es de 1/3 es decir se mantiene una características de las empresas privadas el mantener el mayor de número de contratos en forma temporal por todas las ventajas que les representa en el ámbito laboral y económico al no mantener una relación de dependencia fija.

6.1.5.1. RELACION CARGO – EDAD

No están establecidos empleos para menores de 25 años, existen sobre todo en el área de estadística pasantes de esta edad que desempeñan funciones esporádicas como reemplazos, ninguna tiene una relación de dependencia fija con la institución.

Usualmente pasados los 45 años la institución se reserva el derecho de admitir a un empleado o trabajador, no se menciona en ningún perfil el hecho de que el candidato tenga más de esta edad, quizás la tendencia es a contratar personal con menos edad y que física y mentalmente responda a la intensa jornada que se desarrolla día y noche en este Hospital. Entre los

requisitos para ingresar en calidad de Médico Residente de Postgrado Universitario se estable ser menor de 30 años.

6.1.5.2. SALARIOS

La nomina de pagos se cierra los días 15 de cada mes, los pagos son mensuales para el área técnica y servicios generales, solamente el área administrativa recibe sus pagos cada quincena. Las remuneraciones se acreditan a los bancos y a las entidades de pago tres días antes de fin de mes. Todas las obligaciones con el IESS están al día

6.1.6. ESTIMULACION DEL RECURSO HUMANO

6.1.6.1. EVALUACION FORMALIZADA, RETROALIMENTACION, NIVEL DE PARTICIPACION DEL PERSONAL

El Departamento de Recursos Humanos de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil evalúa empíricamente el trabajo de sus colaboradores en cada una de sus unidades operativas. En el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor se realiza de una manera informal y no sistemática, llevando a cabo evaluaciones esporádicas, mediante procesos poco dinámicos y subjetivos. , se insiste en reconocer conductas específicas tratando de prescindir de la descripción de rasgos de la personalidad en forma vaga y somera, de manera que no se puede determinar mediante un conjunto de incidentes críticos, cuales son los comportamientos deseables e indeseables del evaluado.

Son indicadores que se utilizan como parámetros de evaluación en nuestra institución, entre otros los siguientes: calidad y cantidad de trabajo, puntualidad, sentido de lealtad a la institución, honradez y disciplina. Los profesionales bajo regímenes académicos se someten a las evaluaciones que están estipuladas en los respectivos reglamentos universitarios, otros parámetros que se utilizan son los establecidos en la Ley de Escalafón Médico que ofrece la posibilidad de evaluar cuantitativamente al profesional con una escala previamente establecida y que la califica cada Jefe departamental. y el Director Técnico.

6.1.7. REGIMEN LABORAL

Cuadro 6
ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN SUS CAUSAS

<i>AÑO 2003</i>	
EVENTO	CASOS
Permisos por eventos intra hospitalarios	82
Permisos por eventos extra hospitalarios	41
Total	123
Caídas desde su propia altura	43
Choque de vehículos	9
Quemaduras	5
Heridas corto punzantes por agujas o bisturí	18
Otras causas poco comunes	9
Enfermedades	38
<i>AÑO 2004</i>	
Accidentes intra hospitalarios	64
Accidentes extra hospitalarios	38
Total	102
Caídas desde su propia altura	36
Heridas corto punzantes con agujas o bisturí	13
Quemaduras	6
Otras causas poco comunes	6
Enfermedades	41

Los accidentes de trabajo son una causa importante de ausentismo, de hecho afectan la calidad de atención de la institución, en el año 2.003 se reportaron exactamente 123 permisos, y en el año 2.004 son 102 casos de accidentes y/o enfermedad, pues algunos fueron ocasionados por motivos ajenos a la actividad laboral pero que sin embargo obligó a la institución a conceder permisos pues el trabajador se declaraba imposibilitado de laborar.

De las causas por las que comúnmente el personal se ve obligado a faltar a sus lugares de trabajo, los traumatismos resultan los factores más importantes, muchos de ellos se presentan dentro del hospital, aproximadamente un 70% de casos, mientras que el restante 30% lo sufren en sus casas o en el trayecto al hospital al caer en las aceras y paraderos de buses.

Sin embargo desde el punto de vista social, es un serio problema la incidencia de accidentes con materiales corto punzantes de alto riesgo en términos de bio-seguridad, pues los materiales contaminados con sangre exigen un seguimiento al paciente y al empleado accidentado, a efectos de determinar la posibilidad de exposición a enfermedades infecciosas para lo cual existe un protocolo de investigación que se lo realiza conjuntamente con el Hospital de Infectología de la ciudad, en donde se realizan las pruebas necesarias a ambos contactos y se les provee de la medicación profiláctica necesaria especialmente en casos de posible contagio por VIH.

6.1.7.2 . NUMERO DE JORNADAS PERDIDAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO

En el año 2003 se registraron 23.1 jornadas de trabajo perdidas por las causas antes anotadas; cada jornada constituye una semana de 7 días de trabajo, con lo que se promedian aproximadamente 161,7 días laborables. En el año 2004 van a la fecha 20,2 jornadas de trabajo perdidas, lo que significa un promedio de 141,4 días laborables.

6.1.7.3. HUEL GAS Y CONFLICTOS LABORALES

Desde hace 8 años no se han realizado paralizaciones por huelgas en este hospital. Si bien es cierto durante este tiempo han existido conflictos de orden laboral, técnico y administrativo, sin embargo ha sido prioritario establecer nexos que permitan llegar a soluciones que beneficien a ambas partes. En algún momento existieron disposiciones amenazantes por parte de los directivos de la Junta hacia los empleados y trabajadores que propiciaban intentos de paro o huelgas.

6.1.7.4.. NUMERO DE DIAS DE VACACIONES

La Junta de Beneficencia de Guayaquil tiene establecido un rango de días de vacaciones según los empleados amparados en el Código de Trabajo o en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, así: los Jefes departamentales tienen derecho a 30 días de vacaciones una vez al año, el personal técnico y administrativo tiene derecho a 15 días de vacaciones, a las que se le suma un día mas por cada año de servicio a partir del 5º año de trabajo continuo con un máximo de 30 días al mes.(ver cuadro7)

Cuadro 7
DIAS DE VACACIONES SEGÚN EL CARGO Y LA ANTIGÜEDAD

RECURSOS HUMANOS	#	DIAS VACACIONES	TOTAL DIAS VAC./AÑO
Director Técnico	1	30	30
Administradora.	1	30	30
Subadministradora	1	30	30
Médicos Jefes de Servicio	16	30	480
Médicos Tratantes	67	30	2010
Médicos Residentes	79	-	-
Obstetricas de planta	15	30	450
Obstetricas Residentes	18	-	-
Químicas farmacéuticas	13	30	390
Trabajadoras Sociales	23	30/15	690
Enfermeras	101	30/15	3030
Tecnólogos Médicos	70	30/15	2100
Prácticos	7	30	210
Secretarias	25	15	375
Auxiliares de Enfermería	39	15	585
Ayudantes de Enfermería	289	15	4335
Auxiliares de estadística	39	30	1170
Oficinistas	16	15	240
Ayudantes de farmacia	13	15	195
Auxiliares de Servicio	79	30	2370
T O T A L	913		18720

6.1.7.5. NUMERO DE DIAS DE PERMISO

La posibilidad de obtener un permiso para ausentarse de su lugar de trabajo esta bajo la potestad del Director Técnico del Hospital, sin embargo cuando la causa radica en enfermedad del empleado, este se sujeta al criterio del médico del Seguro Social, quien en base a una historia clínica ofrece al empleado el respectivo informe que a través de la oficina de personal tramita su respectiva autorización.

Una causa importante de ausentismo en el trabajo son las “calamidades domesticas” cuya justificación debe ser presentada al Director del Hospital, quien autoriza un máximo de 8 días, y que requiere a su vez la autorización del Señor Inspector del Hospital para ser extendido a un plazo mayor. Son también potestades del Señor Director conceder permisos para asistir a Congresos, Cursos, Maestrías etc, debidamente calificados y justificados.

Cuadro 8

PERMISOS MEDICOS DEL IESS.	
MESES DEL AÑO	TOTAL
ENERO	89
FEBRERO	65
MARZO	95
ABRIL	112
MAYO	141
JUNIO	106
JULIO	154
AGOSTO	136
SEPTIEMBRE	73

6.1.7. 6. NÚMERO DE HORAS NOCTURNAS DE TRABAJO

Cuadro 9
RELACION CARGA HORARIA Y HORAS NOCTURNAS DE TRABAJO

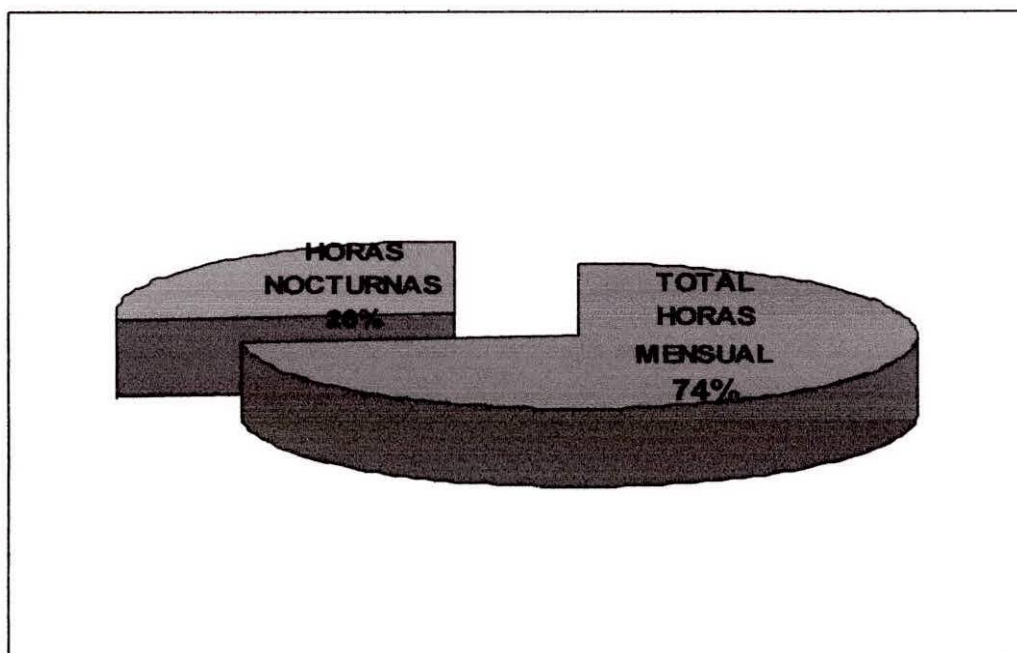
RECURSOS HUMANOS	#	# R.H. NOCTURNOS	CARGA HORAS/DIA	CARGA HORAS/SEMANA	TOTAL HORAS NOCT./SEMANA	HORAS NOCTURNAS/ MES
Médicos Jefes de Servicio	16	2	4	20	40	160
Médicos Tratantes	67	6	4	20	120	480
Médicos Residentes	79	26	12	60	1560	6240
Obstetricas de planta	15	3	6	30	90	360
Obstetricas Residentes	18	6	12	60	360	1440
Químicas farmacéuticas	13	1	4	20	20	80
Trabajadoras Sociales	23	3	8	40	120	480
Enfermeras	101	41	6	30	1230	4920
Tecnólogos Médicos	70	21	9	45	945	3780
Prácticos	7	2	8	40	80	320
Secretarias	25	6	8	40	240	960
Auxiliares de Enfermería	39	11	8	40	440	1760
Ayudantes de Enfermería	289	65	8	40	2600	10400
Auxiliares de estadística	39	11	8	40	440	1760
Oficinistas	16	3	8	40	120	480
Ayudantes de farmacia	13	4	8	40	160	640
Auxiliares de Servicio	79	18	8	40	720	2880
T O T A L	1006				9285	37140

El personal médico esta designado a diferentes turnos de trabajo, en el caso de médicos residentes cumplen jornadas de 12 horas cada 24 horas, este equipo de trabajo esta conformado por 36 residentes en Gineco - Obstetricia, 6 de anestesia, y 10 de neonatología, distribuidos a diferentes áreas en 3 guardias consecutivas.

Existe personal administrativo y técnico que labora en turnos nocturnos sin que por esto sea mejor remunerado. La institución tiene presente la aspiración del empleado o trabajador a ser trasladado a un horario diurno cuando la vacante así se dé.

Gráfico 5

NUMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN HORARIOS NOCTURNOS SOBRE EL TOTAL DEL PERSONAL



6.1.8. DESEMPEÑO

6.1.8.1- NIVEL DE PLANIFICACION DE LA EDUCACION PERMANENTE

La educación continua se realiza en el Hospital, en base a la revisión de aquellas enfermedades que se han dado en pacientes especiales o que se han recibido en la consulta externa del Hospital, se elabora un plan anual de participación en el cual cada médico jefe de sala junto con los colaboradores de la sala, presentan la información ante un auditorio formado por el cuerpo médico del hospital.

La presentación de casos incluye la discusión del diagnóstico, el proceso por el cual se llegó a él, el tratamiento y otras posibles alternativas

El Dpto. de Enfermería organiza Cursos para Auxiliares de Enfermería. Pero no actualiza conocimientos en el personal que labora diariamente. No existe un programa de educación en términos de Gestión del Recurso Humano, Gestión del Desempeño.

6.1.8.2.- NIVEL DE UTILIZACION DEL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE EDUCACION

En el aspecto médico los casos presentados brindan información que son utilizadas en aquellos casos específicos que se presenten, los procesos de diagnóstico y de tratamiento están protocolizados aunque puede solicitarse revisión en base a actualizaciones.

Muy pocos cursos de orden educativo laboral o institucional se han brindado a empleados y trabajadores.

6.1.8.3 .- NÚMERO DE EMPLEADOS PROMOCIONADOS DURANTE EL AÑO A UNA CATEGORIA SUPERIOR

Estando el Hospital involucrado en la formación de postgrado de médicos residentes, cuya estructura está formada para tres años, los médicos residentes que aprueban su año lectivo son promocionados de residentes de primer nivel a segundo y luego a tercer nivel, aquellos residentes de postgrado, cuyo desempeño y carácter haya demostrado ser la más adecuada al servicio que se brinda a la paciente hospitalizado, pasan a ser médicos contratados en las áreas para las cuales se requiere su contingente..

Este Hospital, impulsa a que las auxiliares de enfermería contratadas, realicen su licenciatura en enfermería y tener mejor oportunidad laboral.

En el periodo 2004 - 2005 se dieron en el Hospital los siguientes ascensos:

Cuadro 10
ASCENSOS DE EMPLEADOS AÑO 2004 – 2005

De médico tratante a Jefe de sala	2
De residente becario a Médico contratado	2
De auxiliar de enfermería a licenciada en enfermería	6
De auxiliar de servicio a personal administrativo	4

6.1.8.4. NIVEL DE INNOVACION EN EL DISEÑO DE LOS CURSOS.-

En la parte administrativa el hospital., como organización, esta llevando a cabo cursos enfocados a la gestión, como: el Sistema Gerencial de Costos y el Sistema Gerencial de Presupuesto, esto en los dos últimos años .

6.1.8.5. EXISTENCIA DE CARRERA FUNCIONARIA.-

En el hospital. tanto en la parte administrativa, técnica y de servicio, se lleva a cabo la facultación de funcionarios de carrera, aprovechando la experticia acumulada por los años de servicio, logrando que aquellas personas cuyas características de desempeño y liderazgo les permita lograr ejecutar con efectividad cargos directivos.

6.1.8.6. EXISTENCIA O NO DE EVALUACION DE SISTEMA O HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO.-

En el Hospital. existen dos herramientas de evaluación básicas: Una administrativa denominada Sistema Gerencial de Costos (SGC), cuya función además de medir los gastos incurridos, mide también la efectividad y eficiencia en el diagnóstico, utilización de los apoyos diagnóstico y tratamiento; el SGC mide y compara los gastos incurridos en el tratamiento de los pacientes asilados en cada servicio, liderado por un médico tratante; además de la utilización de materiales e insumos por servicio.

6.2. CARGOS Y PERFILES (Objetivo 2)

SERVICIO DE LAPAROSCOPIA

El Servicio de Laparoscopia y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria forma parte del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la H. Junta de Beneficencia de la ciudad de Guayaquil. Este Servicio viene desarrollando su actividad desde hace 26 años, tiempo durante cual se ha mantenido en las mismas instalaciones, no así, en cuanto a los recursos humanos que posee y que si han tenido variación sobre todo en número de integrantes.. En la actualidad su planta de personal esta conformada por:

- 1 Médico Gineco – Obstetra – Laparoscopista – Jefe del Servicio.
- 1 Médico – Anestesiólogo
- 1. Tecnólogo Médico en Anestesia
- 1 Lcda. en Enfermería
- 1 Lcda. en Trabajo Social
- 1 Secretaria (Asistente Administrativo)
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Auxiliar de Servicio

Este Personal se mantiene con esta denominación desde hace 13 años y su ingreso a laborar a este Servicio se lo hizo por referencia desde otros departamentos del Hospital; es decir, ninguno de ellos optó por este cargo desde el inicio de su actividad como empleado o trabajador.

En el año 1990 se elaboró el Manual de Normas y Procedimientos de esta Unidad en la cual consta de manera resumida cuales son las funciones de cada uno de sus integrantes.

En todo momento ha sido el anhelo de quienes laboramos en este Servicio contar con criterios técnicos sobre la delimitación de funciones en cada uno de los cargos y las características que debe poseer quien lo ocupa, a quien responder en términos de responsabilidad y a quien recurrir como ente superior. Esto servirá para quienes estamos laborando actualmente como una meta a seguir y a quienes ingresen en un futuro sepan cuales son sus campos de accionar en este Servicio.

La elaboración de estos Perfiles se lo ha hecho en base a lo estipulado en los requisitos establecidos en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las remuneraciones, Reglamentos internos del Hospital y de la H. Junta de Beneficencia, se someterá a un concurso de méritos y oposición, y su relación de dependencia para con la institución será bajo la modalidad de contrato o nombramiento a periodo fijo, si así se lo estableciere.

6.2.1. MEDICO GINECO . OBSTETRA – LAPAROSCOPISTA. JEFE DEL SERVICIO

1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

1.1. Identificación

Puesto: Profesional 6 (Jefe de Servicio)

Nivel funcional: Productivo

1.2. Rol

Proporcionar atención médica - quirúrgica a los usuarios a través de acciones diagnósticas, terapéuticas y de recuperación.

Coordina acciones para la generación de productos y prestación de servicios técnicos administrativos de los procesos organizacionales, enmarcados en los requerimientos de las pacientes mediante la aplicación de políticas, normas y estrategias, establecidas en los planes operativos de gestión, que permitan el cumplimiento de los objetivos del proceso y el mejoramiento continuo de la gestión hospitalaria

1.3. Atribuciones y responsabilidades.

- Realizar labores de evaluación, diagnóstico y tratamientos quirúrgicos a las pacientes que le sean referidas.
- Elaborar políticas, normas y procedimientos para la ejecución de las acciones del proceso, integrando y armonizando los diferentes equipos de trabajo, con la finalidad de mejorar la consecución de productos o servicios.
- Desarrollar propuestas, proyectos, planes y programas técnicos de gestión, a fin de otorgar a las pacientes servicios de calidad, que se conviertan en el medio adecuado para la implantación de estrategias, que logren en términos de eficiencia y eficacia los objetivos organizacionales propuestos.
- Establecer propuestas técnicas del proceso para integrarlo al Plan Operativo Organizacional, mediante consenso y participación de los equipos de trabajo, induciendo compromiso en la operatividad del mismo.
- Identificar incidentes críticos en la prestación de servicios o generación de productos que afectaron la consecución de los objetivos para la implementación de acciones de mejoramiento, métodos, procedimientos, instrumentos y optimización de recursos en beneficio de los procesos organizacionales.
- Establecer mecanismos de gestión para el desarrollo y mejoramiento continuo de los equipos de trabajo, optimizando las competencias individuales, buscando su adaptabilidad en los diversos roles, procurando el aprendizaje continuo para el desarrollo del talento humano.
- Integrar a la gestión de los procesos actividades de alto contacto con el cliente, a fin de fundamentar el nivel de satisfacción de los mismos, en la priorización de sus requerimientos y expectativas.

1.4. Interfaz

- Con autoridades para receptar políticas, asesorar en acciones del proceso, presentar informes de gestión e intercambiar información.
- Con clientes internos para compartir experiencias, conocimientos, información, planes, proyectos y generar cultura de trabajo en equipo.
- Con clientes externos para conocer y satisfacer necesidades y expectativas.

2. Análisis del puesto

2.1. Requerimiento del puesto

Nivel de instrucción:

- Título de Gerencia en Salud o Administración Hospitalaria, registrado en el CONESUP..
- Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia , registrado en el CONESUP.
- Diplomado como Cirujano en Intervenciones quirúrgicas de mínimo acceso (minilaparotomía, laparoscopia e Histeroscopia)
- Experiencia en cargos similares.
- Presentación de propuesta del plan operativo de atención en el Servicio de laparoscopia.
- Certificaciones de educación continua afín al cargo.
- Conocimiento de idioma inglés.
- Acreditación de conocimientos de paquetes informáticos.
- Conocimientos de atención médica y administración por procesos.

2.2 Experiencia: seis años como profesional 5

2.3. Competencias

- Conocimiento y credibilidad técnica
- Innovación y creatividad
- Planificación de procesos
- Responsabilidad y compromiso
- Solución de problemas
- Trabajo en equipo
- Énfasis a la calidad y satisfacción al cliente
- Liderazgo

6.2.2. MEDICO ANESTESIOLOGO

1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO.-

1.1 Identificación

Cargo: Médico Anestesiólogo PROFESIONAL 4 (MIEMBRO DE EQUIPO)

Nivel Funcional: Productivo

1.2. Rol

Realizar actividades concernientes a su actividad profesional enmarcadas en preceptos de seguridad y eficacia.

Análisis y ejecución de programas y proyectos a través del establecimiento de técnicas, métodos y procedimientos que permitan el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, para la entrega de bienes y servicios en función del cliente-usuario

1.3 Atribuciones y responsabilidades

- Aportar con competencias disponibles en la generación de planes, programas y proyectos del proceso, a fin de satisfacer los requerimientos del cliente usuario en la entrega de productos o servicios.
- Liderar la ejecución de actividades que faciliten el desarrollo y cumplimiento de los objetivos establecidos en la Planificación Operativa del proceso.
- Ejecutar las acciones requeridas por el proceso y aquellas contingentes, que faciliten la entrega de productos y servicios, con sujeción a la normatividad y cumplimiento de tiempos y compromisos establecidos, asegurando la satisfacción del cliente usuario.
- Desarrollar adaptabilidad a las características del entorno laboral interno y externo, a las condiciones de ejecución de trabajos, a los métodos y procedimientos, que faciliten la contribución de conocimientos y experiencias en la generación de productos y servicios de calidad.
- Construir y organizar efectivamente equipos de trabajo, contribuyendo y motivando al desarrollo de alternativas orientadas a la consecución de los objetivos propuestos estableciendo prioridades del proceso.
- Responsabilizarse por los procedimientos médicos y técnicas anestésicas en uso en el Servicio.
- Hacer visita pre-anestésica
- Indicar y ejecutar la anestesia para los diversos procedimientos
- Llenar la ficha de anestesia
- Supervisar la sala de recuperación post-anestésica
- Orientar a Enfermería y a los practicantes bajo su responsabilidad
- Suministrar las recetas de tóxicos usados en el servicio
- Cumplir órdenes de servicio y reglamento del hospital

1.4 Interfaz

- Con clientes internos, líderes de equipo y coordinadores de subprocesos para analizar el avance de los programas y proyectos.
- Con miembros del equipo para operativizar los programas y proyectos en función de los objetivos y metas establecidas.
- Con clientes externos para brindar asistencia técnica en materia de su competencia

2. Análisis del puesto

2.1 Requerimientos del puesto

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- Título de Especialista en Anestesiología registrado en el CONESUP.
- Experiencia en cargos similares.
- Presentación de propuesta del plan operativo de atención en la profesión requerida en el Servicio de laparoscopia.
- Certificaciones de educación continua afín al cargo.
- Conocimiento de idioma inglés.
- Acreditación de conocimientos de paquetes informáticos.
- Conocimientos de atención médica y administración por procesos.

EXPERIENCIA: 4 años como profesional 3

2.2 Competencias

- Conocimiento y estabilidad técnica
- Conducta profesional
- Responsabilidad y compromiso
- Flexibilidad
- Énfasis en la calidad y satisfacción del cliente
- Liderazgo
- Sinergia
- Trabajo en equipo



BIBLIOTECA
ESPAE-ESPOL

6.2.3. TRABAJADORA SOCIAL

1. Descripción del puesto

1.1 Identificación

PUESTO PROFESIONAL 3 (Trabajadora Social)

NIVEL FUNCIONAL: Productivo

1.2. Rol

Ejecución y contribución al desarrollo de planes, programas, proyectos a través del establecimiento de métodos y procedimientos para el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, en la entrega de bienes y servicios en función del cliente-usuario.

Es la persona encargada de realizar el estudio socio-económico de los usuarios y proponer alternativas sociales para la solución de problemas detectados.

1.2 Atribuciones y responsabilidades

- Identificar y tratar la problemática social relacionada con la enfermedad del usuario y la familia.
- Realizar selectivamente el estudio socio-económico de los usuarios y adjuntar el informe a la Historia Clínica Única.
- Promover la colaboración de la familia y de la comunidad en las acciones de salud de la unidad.
- Realizar la labor de seguimiento social del paciente y su familia.
- Identificar, organizar y mantener el registro de recursos de la actividad que puedan apoyar a la Entidad.
- Evaluar el cumplimiento de programas desarrollados
 - Aplicar normas y procedimientos en la ejecución de las actividades requeridas para el cumplimiento de los objetivos operativos, con la finalidad de agregar valor a los procesos en la consecución de los productos finales.
 - Efectuar investigaciones, análisis, emitir criterios profesionales y conceptos técnicos administrativos que contribuyan al mejoramiento de los procedimientos y a la innovación de metodologías con sujeción a las directrices establecidas para el cumplimiento de las metas propuestas.
 - Elaborar alternativas de mejoramiento de servicios, identificando y utilizando los beneficios de los canales de comunicación vertical y horizontal, que procuren el equilibrio en la aplicabilidad de conocimientos y experiencias en función de las necesidades del cliente usuario, acordes a los objetivos y metas operativas.
 - Aportar en el desarrollo de alternativas de mejoramiento de propuestas, planes, programas y proyectos de elaboración de productos y servicios, generando cambios en la cultura organizacional a partir de la práctica de comportamientos y creación de relaciones interpersonales que faciliten el trabajo en equipo, fundamentados en los valores y principios organizacionales.
 - Contribuir a la elaboración de productos y servicios a través de la generación, verificación e intercambio de información, análisis de criterios y participación de

experiencias, evaluando su gestión a través de la calidad de los resultados entregados, que integrarán los logros de los procesos en beneficio del cliente usuario.

1.4. Interfaz

- Con el líder e integrante del equipo, para operativizar, analizar y evaluar el avance de programas y proyectos.
- Con clientes externos para brindar asistencia técnica en materia de su competencia, si las atribuciones y responsabilidades determinaren contacto con los mencionados clientes.

2. Análisis del puesto

2.1. Requerimientos del puesto

- Título de Trabajadora Social , registrado en el CONESUP.
- Experiencia en cargos similares.
- Presentación de propuesta del plan operativo de atención en la profesión requerida en el Servicio de laparoscopia.
- Certificaciones de educación continua afín al cargo.
- Acreditación de conocimientos de paquetes informáticos.
- Conocimientos de atención médica y administración por procesos.

EXPERIENCIA: cuatro años como profesional 2

2.2. Competencias

- Conocimiento y credibilidad técnica
- Conducta profesional
- Énfasis en la calidad y satisfacción del cliente
- Flexibilidad
- Iniciativa
- Sinergia
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

6.2.4. ENFERMERA PROFESIONAL

1. Descripción del puesto

1.1 Identificación

Puesto: PROFESIONAL 2 (ENFERMERA PROFESIONAL)

Nivel Funcional: Productivo

1.2. Rol

Contribuir en la ejecución y desarrollo de programas y proyectos a través del establecimiento de métodos y procedimientos para el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, en la entrega de bienes y servicios en función del cliente-usuario.

1.3. Atribuciones y responsabilidades

- Ejecutar actividades técnicas, administrativas, complementarias, en el desarrollo y ejecución de proyectos del proceso, asegurando la consecución de los objetivos y metas propuestas.
- Participar con dinamismo y ética profesional en la formulación de planes y programas, recopilando información para la ejecución de investigaciones, apoyando el cumplimiento de los objetivos operativos, y optimizando los recursos disponibles.
- Adaptar sus competencias a los roles y exigencias del proceso, dotando del valor agregado en el desarrollo de proyectos, y su participación activa en los equipos de trabajo en la elaboración de productos y servicios.
- Contribuir en la generación de métodos, procedimientos e instructivos de trabajo orientados a la estandarización de procesos, que proporcionen oportunidad y satisfacción al cliente usuario en la recepción de productos y servicios.
- Recibir pacientes e identificar las necesidades de enfermería por medio de entrevistas y observaciones sistematizadas
- Elaborar por escrito un plan de asistencia al paciente.
- Prestar asistencia directa de enfermería a las pacientes, administrando medicamentos, disponiendo la vigilancia y el control de respiradores o tratamientos especiales.
- Promover la adaptación del paciente interno y externo al ambiente hospitalario en las fases de admisión y alta y a los métodos terapéuticos que le son aplicables, a fin de obtener su colaboración en el tratamiento.
- Registrar las observaciones y hechos verificados en relación con el paciente, anotándolos en la carpeta del mismo.
- Velar por el uso adecuado de equipos y materiales
- Participar con el equipo multiprofesional en la elaboración, ejecución y evaluación del desempeño de enfermería.

- Supervisar el trabajo del equipo de enfermería

1.4. Interfaz

- Con los líderes del equipo para coordinar acciones, en función de los planes operativos.
- Con los integrantes del equipo para el cumplimiento de programas y proyectos en base a la aplicación de normas y procedimiento, intercambio de información y experiencias.

2. Análisis del puesto

2.1. Requerimiento del puesto

Nivel de Instrucción

- Título de Licenciada en Enfermería registrado en el CONESUP.
- Experiencia en cargos similares.
- Presentación de propuesta del plan operativo de atención en la profesión requerida en el Servicio de laparoscopia.
- Certificaciones de educación continua afín al cargo.
- Acreditación de conocimientos de paquetes informáticos.
- Conocimientos de atención de enfermería y administración por procesos.

EXPERIENCIA: 4 años como profesional 1

2.3 Competencias

- Aplicación y difusión de conocimientos
- Conducta profesional
- Flexibilidad
- Habilidad para teorizar
- Iniciativa
- Sinergia
- Trabajo en equipo
- Énfasis en la calidad y satisfacción del cliente

6.2.5. TECNÓLOGO MEDICO EN ANESTESIOLOGIA

2. Descripción del puesto

2.1 Identificación

Puesto: PRE-PROFESIONAL (TECNÓLOGO MEDICO)

Nivel Funcional: Productivo

1.2. Rol

Asistir en ejecución de actividades técnico-administrativas, sujetas a esquemas y procedimientos establecidos, en coordinación con el líder de equipo de trabajo.

1.3. Atribuciones y responsabilidades

- Aplicar sus conocimientos acorde al rol de puesto, recopilar y validar información proveniente de estudios y proyectos relacionados con la especialidad.
- Participar en equipos de trabajo, ejecutando actividades programadas, con sujeción a normas, metodologías y procedimientos, relacionados con el proceso, optimizando recursos para la generación de atención de calidad.
- Colaborar en la ejecución y desarrollo de proyectos y programas conforme el Plan Operativo, aportando alternativas de mejoramiento, relacionadas con las diferentes áreas del proceso.
- Preparar informes y reportes sobre la operatividad de los planes y programas, identificando incidentes críticos y factores claves de éxito que permitan orientar el mejoramiento continuo de los procesos en función de los objetivos estratégicos.
- Empezar acciones de desarrollo y mejoramiento continuo de sus competencias, que faciliten un aporte mayor al valor agregado en la generación de productos y servicios.
- Controlar al paciente durante el acto anestésico quirúrgico bajo la supervisión del médico anestesista.
- Ayudar al médico anestesista en situaciones de urgencia o cuando su presencia sea necesaria.
- Responsabilizarse por la guarda y el control del material de anestesia
- Desempeñar tareas afines

1.4 Interfaz

- Con clientes internos, para generar productos-insumos a la cadena de valor y soporte
- Con coordinadores y líderes de equipo para identificar los requerimientos en función de las políticas.
- Con el líder de equipo y coordinador, para la emisión de reportes y recepción de directrices de trabajo.

3. Análisis del puesto

3.1 Requerimiento del puesto

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- Título de Tecnólogo Médico , registrado en el CONESUP.
- Experiencia en cargos similares.
- Presentación de propuesta del plan operativo de atención en la profesión requerida en el Servicio de laparoscopia.
- Certificaciones de educación continua afín al cargo.
- Acreditación de conocimientos de paquetes informáticos.
- Conocimientos de atención con instrumentos endoscopios y administración por procesos.

EXPERIENCIAS: 2 años como profesional

2.4 Competencias

- Aplicación y difusión de conocimientos
- Atención de detalle
- Iniciativa
- Orientación a la eficiencia
- Flexibilidad
- Habilidad para teorizar
- Trabajo en equipo
- Procurar la autorrealización

6.2.6. ASISTENTE ADMINISTRATIVO – SECRETARIA

1. Descripción del puesto

1.1. Identificación

PUESTO: ASISTENTE ADMINISTRATIVO A

NIVEL FUNCIONAL: APOYO

1.2. Rol

Colaborar y ejecutar labores de asistencia administrativa requeridas por el proceso, y proporcionar atención oportuna y de calidad al cliente usuario.

1.3. Atribuciones y responsabilidades

- Orientar a los clientes internos y externos, sobre los procedimientos y mecanismos preestablecidos en áreas administrativas, para la obtención de productos y servicios requeridos por el proceso y la organización.
- Receptar y entregar información interna y externa, a través del manejo de sistemas de información y correspondencia.
- Ejecutar actividades de apoyo administrativo, con sujeción a procedimientos preestablecidos.
- Optimizar los recursos en el desarrollo de las actividades agilitando acciones productivas orientándolas a la eficiencia.
- Satisfacer las necesidades del cliente, identificándose con el trabajo, la técnica y terminología del proceso.

1.4. Interfaz

- Con coordinadores y líderes, para la recepción de guías de trabajo.
- Con equipos de trabajo, para la coordinación de actividades de apoyo.
- Con clientes externos, como medio de identificación de requerimientos del cliente.

2. Análisis del puesto

2.1 Requerimientos del puesto

NIVEL DE INSTRUCCIÓN bachiller

EXPERIENCIA: 1 año en cargo similar

3.2 Competencias

- Atención al cliente
- Comunicación
- Flexibilidad
- Iniciativa
- Orientación a la eficiencia
- Aprender continuamente
- Vocación para servir

CARACTERÍSTICA DE PERSONALIDAD

- Liderazgo.
- Excelente manejo de sus relaciones interpersonales.
- Alto nivel de iniciativa, sentido común y adaptabilidad.
- Habilidad para planificar y dirigir.
- Eficaz en la toma de decisiones.
- Capacidad para trabajar en equipo.

6.2.7. AUXILIAR DE ENFERMERIA

1.. Descripción del puesto

1.1. Identificación

Puesto **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

NIVEL FUNCIONAL: APOYO

1.2. Rol

Facilitar la operatividad de los procesos mediante la ejecución de labores de apoyo en la atención a las usuarias externas y a la gestión.

1.3. Atribuciones y responsabilidades

- Apoyar la gestión de los procesos y equipos organizacionales con predisposición aptitudinal y actitudinal, identificando requerimientos y orientándolos a la satisfacción del cliente usuario.
- Receptar y transmitir información oportuna y confiable apoyando la gestión de los procesos conforme las necesidades del cliente.
- Ejecutar los roles asignados de acuerdo a las actividades del proceso para la generación de productos en la cadena de servicio.
- Facilitar el desarrollo de los procesos mediante la aplicación de procedimientos, técnicas e instrumentos que faciliten la operatividad de los mismos, optimizando recursos existentes.
- Ejercer las atribuciones y responsabilidades de rol con predisposición y actitud positiva precautelando la imagen del proceso y la organización.
- Mantener limpio y en orden la unidad del paciente, la unidad de enfermería
- Prestar cuidados de higiene al paciente
- Colaborar con el paciente en sus desplazamientos
- Ayudar al paciente a cambiar de posición en la cama y encontrar una posición cómoda.
- Control de temperatura, pulso, respiración
- Acompañar a la paciente a los diversos sectores del Hospital.
- Atender la llamada de los pacientes, campanillas o señales luminosas.
- Enviar material para examen de laboratorio
- Ayudar en la alimentación de los pacientes
- Recoger la vajilla y las bandejas utilizadas en las comidas de las pacientes y dejar la habitación en orden
- Alistar la ropa del paciente
- Registrar en la carpeta del paciente las observaciones y cuidados prestados.
- Recibir y guardar la ropa limpia
- Recoger, lavar y secar el material que debe ser encaminado al Centro de Material Esterilizado.
- Ejecutar actividades de auxiliar en la sala de operaciones
- Convocar a pacientes para consulta
- Ordenar el área después de los exámenes médicos



BIBLIOTECA
ESPAE-ESPOL

1.4. Interfaz

- Con coordinadores y líderes para la realización de actividades de apoyo a los procesos.
- Con clientes internos y externos como interfaz en la comunicación organizacional.

2. Análisis del puesto

2.1. Requerimiento del puesto

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Diploma de Auxiliar de Enfermería

EXPERIENCIA 1 año en cargos similares

2.2. Competencias

- Atención al cliente
- Comunicación
- Flexibilidad
- Iniciativa
- Aprendizaje continuo
- Orientación a la eficacia
- Vocación para servir.

6.2.8. AUXILIAR DE SERVICIO (CONSERJE)

1. Descripción del puesto

1.1 Identificación

Puesto **AUXILIAR DE SERVICIO (CONSERJE)**

NIVEL FUNCIONAL: APOYO

1.2 Rol

Ejecución de actividades variadas de servicios, relacionadas con la seguridad, mantenimiento de infraestructuras, movilización y transporte, de acuerdo a los procedimientos establecidos y requerimientos de los clientes usuarios.

1.3 Atribuciones y responsabilidades

- Desarrollar actividades variadas de servicio, acorde a los requerimientos del cliente interno y procedimientos de trabajado establecidos.
- Optimizar los recursos disponibles en la ejecución de las actividades de servicios, internas y externas a la organización.
- Ejercer actividades de mejoramiento en el desarrollo del trabajo en función del cliente usuario.
- Coordinar las actividades de trabajo, estableciendo las prioridades, para la satisfacción de los clientes internos y externos.
- Atender los requerimientos del cliente con predisposición y oportunidad, precautelando la imagen de la organización.

1.4 Interfaz

- Con coordinadores y líderes pos en la identificación de acciones de contingencias,
- Con clientes externos, para proporcionar información y como medio de identificación de requerimiento; y,
- Con clientes internos, para la satisfacción de requerimientos.

2 Análisis del puesto

2.1 Requerimiento del puesto

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Ciclo Básico

EXPERIENCIA no indispensable

2.2 Competencias

- Atención al cliente
- Comunicación
- Iniciativa
- Aprendizaje continuo
- Orientación a la eficacia
- Vocación para servir.

6.3 EVALUACION DEL DESEMPEÑO (Objetivo 3)

SATISFACCIÓN LABORAL

Se aplicó una encuesta para evaluar las actitudes y satisfacción laboral del personal que labora en el Servicio de Laparoscopia del Hospital G.O. Enrique C, Sotomayor. Anexo # La muestra incluyó a 7 Auxiliares de Servicio y a 6 Profesionales empleados,

ENCUESTA A AUXILIARES DE SERVICIO.- En esta encuesta participaron 6 auxiliares de enfermería y 1 auxiliar se servicios varios, todos con relación de dependencia fija y contratación indefinida.

ENCUESTA A PROFESIONALES.- En esta participaron profesionales con titulo de tercer nivel: 1 Licencia en Enfermería, 1 Tecnólogo médico, 2 Médicos especialistas de planta y 2 Médicos especialistas remplacistas

6.3.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE SATIDFACCION LABORAL

1. SATISFACCION CON EL TRABAJO

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿Es agradable su ambiente de trabajo?	7	5	-	1
¿Está contento y se siente orgulloso de ser miembro de esta institución?	7	6	-	-
¿Le alcanza el tiempo para cumplir con las tareas asignadas?	7	5	-	1

Todo el personal de Servicio está satisfecho con su ambiente de trabajo, orgulloso de su institución y cumple a su tiempo con las tareas asignadas, no así con los profesionales, en los que 1 muestra insatisfacción y no dispone del tiempo para cumplir con su trabajo. En general existe un grado de satisfacción aceptable por parte del personal al Servicio.

2. POSIBILIDADES DE FUTURO

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿El trabajo que usted tiene le permite progresar?	5	3	2	3
¿Cree usted que si trabaja bien, podría ser ascendido a un mejor puesto?	6	2	1	4
¿Si hubiera la oportunidad cambiaría el trabajo a otra institución	3	3	4	3

Las opiniones en cuanto a que si el trabajo les permite progresar están divididas, 40 % del personal considera que no le permite progresar a expensas de un mayor porcentaje en cuanto a los profesionales.

El Personal de Servicio si cree en un ascenso por un buen desempeño, pero los profesionales en un 50 % no lo cree.

En general la mitad del personal se cambiaria a trabajar en otra institución si hubiere la oportunidad.

3. RECONOCIMIENTO POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿Se le asigna metas y objetivos a cumplir en su trabajo?	6	3	1	3
¿Si usted cumple el 100% en su trabajo la institución lo premia?	-	-	7	6
¿Si el hospital alcanza un reconocimiento usted se siente orgulloso de pertenecer a él?	7	6	-	-

La relación entre Jefes y personal auxiliar en cuanto a cumplir metas y objetivos es más definida, no así entre el personal profesional en el que la mitad realiza su actividad sin una proyección clara.

El criterio es generalizado en cuanto a no recibir estímulos por un máximo desempeño.

A pesar de lo anterior todo el personal se siente comprometido con los grandes logros del Servicio.

4. SALARIO

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿Recibe puntualmente sus haberes?	7	5	-	1
¿Cree usted que el sueldo que recibe es justo para el trabajo que realiza?	-	.	7	6

La JBG. es una institución que prioriza el pago puntual a sus empleados y trabajadores, lo que es ratificado por todo el personal según las respuestas en la encuesta.

La inconformidad con el monto de sus sueldos en relación al trabajo que desempeña es unánime. Los directivos de la JBG consideran que es una institución de Beneficencia por eso los salarios más bajos en relación a otras instituciones del sector público o privado.

5. BENEFICIOS ADICIONALES

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿Si usted cumple 100% las metas de su trabajo recibe capacitación para mejorar los resultados?	1	1	6	5
¿Cree usted que necesita capacitación para mejorar su desempeño?	6	6	1	-
¿Además de su sueldo, ha recibido alguna otra recompensa por su trabajo	-	2	7	4

El personal en general se siente no correspondido con su patrono al no tener reciprocidad ante el esfuerzo por cumplir en un 100% su trabajo, quizás esto se torne en una limitante ante la generación espontánea de esfuerzo por los empleados.

La necesidad de capacitación es casi unánime en ambos grupos.

Se destaca el hecho de la no presencia de incentivos ante el desarrollo de un trabajo, si no se enfoca en términos de gestión esta administración no se podrá establecer este factor que es importante para favorecer un ambiente armónico de trabajo y mejorar la productividad.

6- AMBIENTE PSICOLOGICO Y FISICO DEL TRABAJO

PREGUNTAS	SI		NO	
	Aux.Serv.	Prof.	Aux.Serv.	Prof.
¿Su jefe inmediato le comunica los últimos acontecimientos sucedidos en el hospital?	7	3	-	3
¿Se reúne con frecuencia con su jefe inmediato para conocer acciones que se dan en el servicio?	7	5	-	1
¿Conoce los conflictos que se generan dentro del Hospital?	5	3	2	3
¿Considera que la institución le proporciona todo lo necesario para hacer su trabajo?	5	3	2	3
¿Cree usted que el área donde trabaja es adecuada?	6	3	1	3
¿Ha observado usted la presencia de conflictos entre compañeros en su área de trabajo?	7	4	-	2
¿Cree usted que los paros y huelgas resuelven los problemas del Hospital?	-	1	7	5

Se nota una mayor fluidez en la información a nivel del personal auxiliar con su Jefe, no así con los profesionales en donde las opiniones están divididas.

La frecuencia de reuniones entre los integrantes de esta unidad es positiva siempre que de estas resulten en mejoras para la actividad con las pacientes.

La comunicación de los conflictos es como una "bola de nieve", estos se generan de una forma y progresan tergiversándolos a medida que avanzan, no es de extrañarse que esto sea similar en muchas instituciones de salud.

Los médicos se encuentran más inconformes con la provisión de instrumentos, aparatos, materiales o insumos.

El personal paramédico se encuentra conforme con las instalaciones en que desarrolla su actividad, este personal asiente que en sus hogares se dan limitaciones y las contrasta con las que disfrutan en su área de trabajo.

En toda institución de salud se dan conflictos entre compañeros, esto es una realidad en este centro sobre todo a nivel de auxiliares.

La contestación es casi unánime ante la opinión de que los paros y huelgas no solucionan los problemas del hospital.

6.3.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE LAPAROSCOPIA DEL HOSPITAL G.O. ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Esta encuesta se aplicó a 32 pacientes que concurrieron en días alternos al Servicio de Laparoscopia del Hospital G.O. Enrique C. Sotomayor. Son pacientes que provienen de las salas de hospitalización del Hospital y que tuvieron su parto el día anterior

Las preguntas aquí planteadas investigan en forma indirecta la actuación del personal que labora en esta unidad y que de una u otra forma tienen que ver con la atención que se brinda a la paciente en su estancia en esta unidad

Las hojas de encuesta fueron entregadas a cada paciente y supervisada su elaboración por 4 internos de medicina que ejercen su práctica en el Área Toco – quirúrgica de este Hospital

Posteriormente se tabularon los datos, se obtuvieron los resultados y se elaboraron los cuadros respectivos, Así:

RESULTADOS:

1.- El trámite que hizo para ser atendida fue:

Tramite	# Pacientes	%
SENCILLO	22	70
ACEPTABLE	8	24
DIFÍCIL	2	6
TOTAL	32	100

Uno de los factores que influyen en la satisfacción de la atención a las pacientes, es la serie de requisitos que se necesitan para ser atendida, en este caso según lo que contestaron las pacientes, el trámite que realizaron lo aceptaron con satisfacción (84%).

2.- las pacientes vienen a este Servicio desde otras salas del Hospital a primeras horas de la mañana. Consideramos que este evento influye en su estado emotivo durante su estancia en el Servicio de laparoscopia

Traslado Intrahospitalario	SI	%	NO	%
2. El traslado al Área de laparoscopia fue adecuado:	32	100	-	
4. Tuvo que esperar mucho para ser atendida	12	36	20	64
5. Recibió alguna información del guardia de la puerta	12	36	20	64

Con estas preguntas se evalúa la actividad del personal de Servicio, de la Secretaria y del guardia que se encuentra en la puerta de acceso a esta Unidad. En relación al primero la satisfacción de las pacientes fué unánime. Con relación al tiempo de espera se tiene un factor negativo, quizás por el número de pacientes (+10) que han llegado al mismo momento y los datos son receptados por una sola persona (Secretaria)

3.- Al Interno de Medicina, que fuè la persona que asesoró a las pacientes sobre como llenar la hoja de encuesta, se le hizo conocer al personal y sus funciones.

Trato	BUENO	REGULAR	MALO
6. El trato recibido por la Secretaria fue:	32	-	-
7. El trato recibido por Trabajadora Social fue:	32	-	-
8. El trato recibido por la Auxiliar de Enfermería fue	32	-	-
9 .El trato recibido por los médicos fue	32	-	-

Las respuestas sobre satisfacción en el trato por el personal fueron unánimes.

4.- A su ingreso al Servicio de Laparoscopia, la paciente transita por las áreas de Secretaria, Consejería, zona de preparación y Preoperatorio, consideramos suficiente recorrido en las instalaciones físicas para poder emitir un criterio en torno a su aprobación o no.

11. Cree usted que las instalaciones del Hospital donde es atendida son agradables:
SI = 32

12. La limpieza del área le parece	BUENA	SI = 32
------------------------------------	-------	---------

En esta apreciación de la paciente esta implícita la actividad de todo el personal y de la auxiliar de limpieza

5. Los valores establecidos por los servicios brindados a las pacientes son aplicados por la institución con el enfoque de – Beneficencia –

13. Considera que el cobro realizado por su intervención es :

Cobro	# Pacientes	%
ADECUADO	28	88
EXCESIVO	4	12
BAJO	-	
TOTAL	32	100

En este aspecto, existen pacientes 4(12%) que consideran que lo cobrado por su atención es excesivo, dada la situación del país y su índice de pobreza es real que esto suceda, aunque trabajo Social puede llegar, incluso, a exonerar del pago a pacientes que así lo ameriten

6.- Se trata de reforzar las opiniones emitidas en los ítems anteriores, ante la posibilidad de alguna ligereza en la contestación por parte de la paciente o falta de asesoramiento por el coordinador de la investigación.

14. QUE FUE LO QUE MAS LE AGRADO DE SU ESTANCIA EN ESTE SERVICIO

	Pacientes	%
1. La atención	22	70
2. El trato	6	18
3. La comunicación a los familiares		
4. La rapidez de la atención	2	6
5. Las instalaciones y el ambiente físico		
6. No contesta	2	6
TOTAL	32	100

Llama la atención que 2(6%) pacientes prefirieron no ratificar sus respuestas anteriores, se considera esto una posibilidad dentro de una aplicación de encuestas, pero que estadísticamente no es significativo el resultado

7.- Así mismo se reitera nuevamente la posibilidad de asentir o no los pronunciamientos anteriores por parte de las pacientes, salvo una inquietud relacionada con la comunicación externa.

15. QUE FUE LO QUE MAS LE DESAGRADO DE SU ESTANCIA EN ESTE SERVICIO

	Pacientes	%
1. La atención		
2. El trato		
3. La comunicación a los familiares	16	50
4. La rapidez de la atención		
5. Las instalaciones y el ambiente físico		
6. No contesta	16	50
TOTAL	32	100



En esta apreciación se detecta un déficit en la comunicación sobre el estado de la paciente a los familiares. Esta es una situación muy particular y de índole cultural en nuestro medio y dadas las circunstancias físicamente no es posible mantener informado constantemente a los familiares de las pacientes. Existe una red para ofrecer información por parte del sistema informático del hospital al área externa y que muchos familiares no hacen uso de esta por desconocimiento o falta de voluntad.

7. ANALISIS Y DISCUSION

- El hecho de contar con 1.174 personas en el Hospital G.O. Enrique C. Sotomayor no deja de ser un desafío el administrar estos recursos. La denominación de los cargos se los viene llevando por tradición no existe una denominación detallada del cargo, él empleado o trabajador ingresa con la denominación general y son ubicados en determinados servicios donde dependerán de su respectivo Jefe y también de su departamento. Es una forma antitécnica de administrar los recursos humanos
- La clasificación de los cargos está al vaivén de quien realiza alguna observación prueba de ello es la denominación actual en Administrativos y técnicos, la misma que es fugaz y no legal mientras no se elimine aquel reglamento que rige desde el año 1945.
- ¿Por qué más mujeres en el personal? Siendo un hospital de atención fundamentalmente a mujeres en edad reproductiva (maternidad), su manejo en la estancia intrahospitalaria lo realizan mujeres, enfocándose esta orientación por el pudor, el sentimiento materno, el don de género “per se”, cualidades que se tornan en apoyo en los momentos cruciales de su atención (parto).
- La selección del personal no sigue lineamientos técnicos, si bien es cierto se realizan algunos pasos en este proceso, el individuo no ingresa con una idea clara de lo que realizará durante su jornada, incluso llega a tener dos o más Jefes a quien responder. Los Médicos Residentes al tener su Concurso de Meritos y Oposición hace que su ingreso a esta institución sea más adecuado. los Concurso para Médicos Tratantes del Hospital se basan en la Ley de la Federación Médica en la cual se incluye en su selección al Colegio de Médicos Local, conocido por todos quienes participamos de un concurso con esta finalidad, que estos están viciados de ilegalidad, compadrazgos y politiquería.
- Según lo descrito en el Reglamento de Selección y Reclutamiento de Personal de la JBG. el empleado que ingresa a una institución de la JBG ha pasado por niveles de selección un tanto adecuados como para medirlo como persona integrante de una organización que brinda salud en la sociedad, pero no para evaluarlo en su nivel de conocimientos y aptitudes con el trabajo a desempeñar y a la relación con sus compañeros (inteligencia emocional).
- La mayor parte de los empleados se han seleccionado por sugerencia de empleados y funcionarios de la misma institución, esto conlleva a que las distintas pruebas de aptitud que se reciben no lleven un objetivo fundamental cual es la de evaluar las condiciones del aplicante, sino, la de cumplir con las normas establecidas.
- La descripción del Perfil Ocupacional está en los planes de la institución, es visible la apertura que existe en hacer técnicos estos aspectos. Considero que esto se hará realidad a corto plazo, siendo este documento de enorme utilidad en esa proyección.

- Al mantener a los profesionales sin una relación de dependencia fija y a largo plazo torna la actitud de este empleado en inestable, la idea que se tiene por parte del patrono, de que quien esta establecido de esta forma siempre rendirá en su mayor capacidad ante el fantasma del despido. En la realidad quizás hay algo de razón por los ejemplos que se ven, el empleado fijo como que es más exigente y menos entregado a la institución. Considero que es necesario una definición más clara de cuales son los roles de ambos participantes en relación sobre todo a la gestión de la organización.
- La evaluación sistemática y periódica no es una norma establecida por el Departamento de Recursos Humanos de este Hospital La forma en como se comporta esta organización y sus directivos, cuyas decisiones siguen un lineamiento vertical, hacen que el nivel de retroalimentación de los pocos resultados o estos sean muy escasos.
- Si no se han establecido criterios de evaluación ni medidas de retroalimentación, poco se puede esperar del nivel de participación del personal y sus apreciaciones sobre lo que han sido evaluados., no se complementa el desempeño, y lógico, esto se verá reflejado en la interiorización efectiva de la institución por parte del empleado o trabajador.
- Saber medir el grado de una dolencia para decidir a partir de que momento el empleado debe dejar de trabajar, es utópico, esto tiene relación con la percepción de cada persona, pero como esto influye en el normal desarrollo de las actividades en una organización, es una realidad, Es un derecho irrenunciable del trabajador tener asistencia médica y no puede ser omitido por criterios no médicos. Queda a expensas del trabajador, de su honestidad y condescendencia con la institución el concurrir con gran o poca frecuencia en busca de atención médica por sus dolencias a sabiendas de la influencia que esto tendría en el normal desenvolvimiento de las actividades de una casa de salud.
- El mayor motivo por el cual se realizan huelgas y paros en las instituciones de salud son de índole económico, fundamente en relación a sueldos y salarios. El hecho de que la JBG. Se mantenga siempre al día en el pago de sus remuneraciones es un factor importante para que no existe estas medidas de hecho en estas instituciones; Sin embargo cabe destacar que la JBG. Cumple a cabalidad con lo estipulado en los contratos y conquistas laborales, de tal forma que no se gestan motivos para medidas de hecho.
- No existen actividades tendientes a evaluar el desempeño, algunas implementaciones se realizan actualmente en términos de gestión, la ausencia de enfoque en el desempeño hace que presente esta propuesta; así como también, en lo concerniente a la elaboración del perfil profesional de una área específica del hospital.

- De la revisión hecha entorno a la descripción del cargo y elaboración de los perfiles, encontramos reglamentaciones que reposan sobre todo en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y en las disposiciones de la SENRES en donde se vislumbra claramente el actuar de l recurso humano en este país en base a la gestión , los procesos y las competencias. Es de mi conocimiento la existencia de un Decreta del ex Ministro de Salud T. Lama en el cual se dispone el accionar de las instituciones de salud en base a procesos, esto me llevó a presentar estas descripciones del cargo y perfiles en base a la gestión y sus procesos, que si bien es cierto no son de fácil comprensión, su adaptación a las distintas actividades de los profesionales y no profesionales es factible.
- Según la encuesta aplicada al usuario interno del Servicio de Laparoscopia se nota una buena aceptación por parte del personal auxiliar a su ambiente de trabajo , siente orgullo de su institución , aunque pague menos, piensa que aquí se le permite progresar y puede ser ascendido , pero de tener la oportunidad se fuera en busca de mejores días a otras instituciones (en estas relaciones el sentido de fidelidad no prima), tiene un resentimiento por falta de reciprocidad ante el esfuerzo desarrollado, la falta de capacitación y el salario bajo – pero no hace huelgas – le encantan los comentarios, asimilarlos y difundirlos.
- A nivel de los profesionales se dan situaciones un tanto diversas, piensan que este trabajo no les permite progresar, se han hecho rutinarios, no aspiran a ser ascendidos e igual que los anteriores si hubiere la oportunidad buscarían nuevos y mejores lugares donde trabajar, pero igual de orgullosos se sentirían si se destaca la institución. Conoce menos los conflictos del Hospital e igual participa de los comentarios que se tejen en los pasillos y salas del mismo.
- De la encuesta con el usuario externo (paciente) nos queda la gran satisfacción del deber cumplido, si esto nos sirve para retroalimentar a nuestro personal, lo haríamos enfocados a aspectos de gestión en torno a la capacitación

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

Se debe favorecer la administración técnica del recurso humano, de manera tal que mediante la toma de decisiones dirigidas a fortalecer el compromiso del personal con la institución, se impulse el sentido de responsabilidad y sobre todo a anteponer los objetivos de la institución sobre cualquier interés personal y gremial, evitando situaciones de conflicto que hagan llegar a algún tipo de paralización de actividades

La predisposición de sectores gremiales al diálogo con las autoridades, en la búsqueda de acuerdos que satisfagan las necesidades del usuario interno y externo ha sido uno de los logros importantes de la H. Junta de Beneficencia de Guayaquil. Cabe destacar que existe un alto porcentaje de empleados dispuestos a asumir los objetivos de la institución como parte de su desarrollo personal, que aún cuando las condiciones actuales de vida son muy difíciles de afrontar, reconocen que tienen un trabajo que los dignifica, y que los hace sentir útiles a sí mismos y a la sociedad.

Al definir las características de un puesto de trabajo así como también, las características del funcionario en ese puesto de trabajo nos va a permitir establecer el campo de acción de sus actividades y como estas se pueden interrelacionar con otras semejantes o diferentes. Podemos agruparlas por sus semejanzas y otorgarles un nivel dentro de la institución, esto nos permitirá gerenciar con criterio técnico los recursos de personal, mejorar las labores de supervisión, evaluar el rendimiento y favorecer medidas de compensación. y educación en forma más precisa.

Deberían implementarse procesos de evaluación en que el individuo sea reconocido por sus aptitudes y actitudes que lo proyecten a conformar un perfil determinado, se debería fomentar un panorama crítico de su rendimiento y de su comportamiento; en donde se empleen diferentes métodos de evaluación de manera que esta información provea de los suficientes argumentos de retro alimentación que conlleven a la mejoría constante de la calidad de atención. Una de las formas mas utilizadas es la de reconocer sus fortalezas y debilidades, el rendimiento ofrecido en un tiempo pasado y la capacidad de reconocer el potencial que tiene cada uno en sus actividades, todo esto ofrece una herramienta eficaz en la consecución de sugerencias para el mejoramiento continuo. En definitiva, somos seres humanos con nuestras virtudes y debilidades que inmersos en una organización, nos destacamos con sus logros, nos escondemos ante sus fracasos y nos unimos y dividimos con nuestros semejantes.

Se deberían fomentar programas de trabajo que obliguen a los líderes a establecer una continua y dinámica evaluación de sus colaboradores administrativos y técnicos, la sociabilidad entre los diferentes equipos de trabajo y la comunicación permanente entre ellos, permitir el intercambio de información de sus miembros en forma continua, de manera que la evaluación sea constante, sin una periodicidad pre-establecida, en que se ofrezcan alternativas y estrategias específicas a efectos de corregir conflictos en la medida en que se presenten, con la participación directa de las principales autoridades del hospital

Al aplicar la encuesta a los usuarios externos, se destacan formas de satisfacción que dan lugar a interpretaciones sobre el comportamiento de los miembros del Servicio de Laparoscopia, que en definitiva es aceptable; así como también, la aceptación del área física de trabajo. Es menester mencionar que un auditor externo sería la persona que en forma independiente podría dar fe de la veracidad de estos datos

Se debería propender a la participación activa del personal en las evaluaciones que se realicen por parte de la institución, de tal forma que, se ponga de manifiesto la opinión de los diferentes sectores y se constituyan en factores importantes en la toma de decisiones de sus líderes. El diálogo abierto, franco y directo ofrece al empleado la posibilidad de exponer sus puntos de vista, y de hecho se convierte en un eslabón de la cadena retro alimenticia, pues así como es evaluado por sus gerentes, el personal tiene a cargo un equipo determinado al que debe también evaluar, de manera que esta se convierte en una fuente de información que abre las posibilidades constantes de cambio en las actitudes de sus empleados y aun de sus líderes que auscultan las necesidades de la institución y dirigen su atención a aquellos puntos que se consideren de mayor connotación para ellos. De esta forma el empleado es integrado en la participación de la evaluación constante que se practicaría en el hospital.

La gran enseñanza asimilable ante una etapa de reingeniería es que el cambio en salud se hará con la gente que ya está, con el personal existente. Ese personal es el gran capital para cambiar. La cuestión es como generar condiciones favorables y estables para asegurar la participación del personal en ese cambio. Esas condiciones deben contemplar todas las posibilidades como subsidios, reconocimiento, sistemas de incentivos, mejoría de condiciones de trabajo, pero sobre todas las cosas, la educación del personal. Esta educación implica la necesidad de construir una gran capacidad educativa, de poner a la capacitación como instrumento del cambio y a la inducción al trabajo como requisito obligado.

El compromiso y reto del equipo de Recursos Humanos, en resumen, es actuar como agente de cambio y prestador no sólo de servicios, sino de soluciones de capital humano de alto valor agregado para todas las áreas de la Institución

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. BARQUIN, H. Administración de los Recursos Humanos. Administración de Hospitales. Editorial Interamericana. Madrid. 1980.
2. GRANDA E. Lineamiento para el desarrollo de recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector. Rev. Instit. Juan Cesar García (La Habana) 1998;8:51-59.
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Reunión regional de recursos humanos: un factor crítico de la reforma sectorial. San José, Costa Rica: OPS: 1998
4. ARTAZA O. Hospital Luis Calvo McKenna: Gestión de recursos humanos. Cuad.Med.Soc. Santiago de Chile, 2000.
5. FIOCRUZ. Gestión de recursos humanos en salud. Río de Janeiro, 1999.
6. Corella J. La producción de servicios de salud. La Gestión en servicios de salud..Madrid 1996
7. WEISS D. La función de los recursos humanos. Les Editions d'Organisation. Madrid: Editions Cofias, Paris. 1992.
8. CUERVO J, VARELA J, BELENES R. Los recursos humanos en la gestión. Gestión de hospitales. Madrid 1984.
9. OVIEDO L. La precarización laboral en Europa y los Estados Unidos. Quito, 1997.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Funciones de la salud pública. Washington, DC:OPS: 1997.
11. MINTZBERG H. La estructuración de las organizaciones. Gestión de hospitales. Madrid. 1984
12. BOSCH O. La organización de los órganos de gobierno de las instituciones sociales con responsabilidad pública: perspectivas y retos para los hospitales. Gestión de hospitales. Madrid: 1984.
13. ROVERE M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud;1993(Serie Desarrollo de recursos humanos# 96.)
14. MARTINEAU T, MARTINEZ R. Resources in the health sector.: W H O: Geneva 1997.
15. DAL POZ M, VARELLA TH. Observatorio de recursos humanos en el marco de las reformas sectoriales. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1999. (Serie Desarrollo de recursos humanos No. 10.)
16. SEIXAS PE. Incentivos financieros: revisión y elementos de reflexión. En: Organización Panamericana de la Salud. Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades. Washington, DC: OPS; 1996.

17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Training manual on management of human resources for health. WHO; Geneva:1.993. (Document WHO/EDUC/93.201.)
18. BOSCH O. La Organización de los órganos de gobierno de las instituciones sociales con responsabilidad pública: perspectivas y retos para los hospitales. Gestión de hospitales. Madrid:1984.
19. DAVINI MC. La educación permanente en los servicios de salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1996. (Serie Paltex 38.)
20. BOSCH O, Oriol A. La reforma de los sistemas sanitarios y el papel de la formación de los profesionales. Barcelona. 1998.
21. BALDERAS, M.. Administración de los Servicios de Enfermería, La gestión en los servicios de salud . Madrid.1988
22. BONILLA, P. Diseño Estratégico de un Modelo Gerencial de Recursos Humanos, ESPOL..Guayaquil. 1999.
23. CANALES, F. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo del Personal de Salud, O.P.S. México. 1981
24. CANALES, F.. Metodología de la Investigación, Publicación de la O.P.S. Washington. 1989
25. CHIAVENATO, I. Gestión el talento humano. Administración de Recursos Humanos, Buenos Aires.1989
26. CHIAVENATO, I. Gestión del Talento Humano, Administración de recursos humanos, Buenos Aires. 2003
27. ORDÓÑEZ, M. Modelos y experiencias innovadoras en la gestión de los Recursos Humanos. Gestión. .1996
28. WAYNE, M. Perfil del cargo. Administración de Recursos Humanos, México. 1997
29. ZAMBRANO, J. La gestión del recurso humano. Módulo Recursos Humanos, Diplomado en Gerencia Empresarial. P.U.C.E. Quito. 2000
30. BOLOÑA E. Historia de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Origen y Actualidad de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Edición Especial de Aniversario. 1989
31. TORRES L. Historia y Proyección Científico – Tecnológica del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Revista JBG. Nuestros Hospitales.1998
32. TAYLOR .F. PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, Sao Paulo, 1975



HOSPITAL GINECO OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
GUAYAQUIL - ECUADOR



**REGLAMENTO INTERNO
DE TRABAJO
EN TODAS
LAS DEPENDENCIAS DE LA
JUNTA DE BENEFICENCIA
DE GUAYAQUIL**



Escuela Superior
de Guayaquil



ESPAB-ESPOL

ENCUESTA DE ACTITUDES Y SATISFACCIÓN LABORAL

ENCUESTA DE ACTITUDES Y SATISFACCIÓN LABORAL REALIZADA A LOS USUARIOS INTERNOS DEL SERVICIO DE LAPAROSCOPIA DEL HOSPITAL G.O. ENRIQUE C. SOTOMAYOR

POR FAVOR MARQUE CON UNA X EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA SU RESPUESTA

I. SATISFACCION CON EL TRABAJO

- | | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | a. ¿Es agradable su ambiente de trabajo? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| 1 | b. Esta contento/a y se siente orgulloso/a de ser miembro de esta institucion? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | c. ¿Le alcanza el tiempo para cumplir con las tareas asignadas? | SI | ☐ | NO | ☐ |

II. POSIBILIDADES DEL FUTURO

- | | | | | | |
|---|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | a. ¿El trabajo que usted tiene le permite progresar ? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| 2 | b. ¿Cree usted que si trabaja bien, podria ser ascendido a un mejor puesto? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | c. ¿Si hubiera la oportunidad, cambiaria de trabajo a otra institucion? | SI | ☐ | NO | ☐ |

III. RESULTADOS POR LOS TRABAJOS OBTENIDOS

- | | | | | | |
|---|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | a. ¿Se le asignan metas y objetivos a cumplir en su trabajo? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| 3 | b. ¿Si usted cumple el 100% en su trabajo la institucion lo premia? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | c. ¿Si el Hospital alcanza un reconocimiento Ud se siente orgulloso de pertenecer a el? | SI | ☐ | NO | ☐ |

IV. SALARIO RECIBIDO

- | | | | | | |
|---|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 4 | a. ¿Recibe puntualmente sus haberes? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | b. ¿Cree usted que el sueldo que recibe es justo para el trabajo que realiza? | SI | ☐ | NO | ☐ |

V. BENEFICIOS OFRECIDOS

- | | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | a. ¿Si usted no cumple 100% las metas de su trabajo recibe capacitaciones para mejorar los resultados? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| 5 | b. ¿Cree usted que necesita capacitacion para mejorar su desempeño? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | c. ¿Ademas de su sueldo, ha recibido alguna otra recompensa por su trabajo? | SI | ☐ | NO | ☐ |

VI. AMBIENTE PSICOLOGICO Y FISICO DEL TRABAJO

- | | | | | | |
|---|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | a. ¿Su jefe de inmediato le comunica los ultimos acontecimientos sucedidos en el Hospital? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | b. ¿Se reune con frecuencia con su jefe inmediato para conocer acciones que se dan en el servicio? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| 6 | c. ¿Conoce los conflictos que se genera dentro del Hospital? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | d. ¿Considera que la institucion le proporciona todo lo necesario para hacer su trabajo? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | e. ¿Cree usted que el area donde trabaja es adecuada? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | f. ¿Ha observado usted la presencia de conflictos entre compañeros en su area de trabajo? | SI | ☐ | NO | ☐ |
| | g. ¿Cree usted que los paros y huelgas resuelven los problemas del Hospital? | SI | ☐ | NO | ☐ |

**STA A USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE LAPAROSCOPIA DEL
HOSPITAL G.O. ENRIQUE C. SOTOMAYOR.- Guayaquil - Ecuador**

MARQUE LO QUE UD. CREA CONVENIENTE:

- | | | | |
|---|----------|-----------|----------|
| 1. El trámite que hizo para ser atendida fue: | SENCILLO | ACEPTABLE | DIFÍCIL |
| 2. El traslado al Área de laparoscopia fue adecuado: | | SI | NO |
| 3. Si la respuesta es negativa diga Por que?:..... | | | |
| 4. Tuvo que esperar mucho para ser atendida | | SI | NO |
| 5. Recibió alguna información del guardia de la puerta | | SI | NO |
| 6. El trato recibido por la Secretaria fue: | BUENO | REGULAR | MALO |
| 7. El trato recibido por Trabajadora Social fue: | BUENO | REGULAR | MALO |
| 8. El trato recibido por la Auxiliar de Enfermería fue: | BUENO | REGULAR | MALO |
| 9. El trato recibido por los médicos fue | BUENO | REGULAR | MALO |
| 10. En general cree Ud. que fue tratada adecuadamente | SI | NO | |
| 11. Cree usted que las instalaciones del Hospital donde es atendida son agradables: | | SI | NO |
| 12. La limpieza del área le parece | BUENA | REGULAR | MALA |
| 13. Considera que el cobro realizado por su intervención es | | ADECUADO | EXCESIVO |
| BAJO | | | |
| 14. QUE FUE LO QUE MAS LE AGRADO DE SU ESTANCIA EN ESTE SERVICIO | | | |
| 1. La atención | | | |
| 2. El trato | | | |
| 3. La comunicación a los familiares | | | |
| 4. La rapidez de la atención | | | |
| 5. Las instalaciones y el ambiente físico | | | |
| 15. QUE FUE LO QUE MAS LE DESAGRADO DE SU ESTANCIA EN ESTE SERVICIO | | | |
| 1. La atención | | | |
| 2. El trato | | | |
| 3. La comunicación a los familiares | | | |
| 4. La rapidez de la atención | | | |
| 5. Las instalaciones y el ambiente físico | | | |