

UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR

SEDE CENTRAL

Sucre-Bolivia

CURSO DE MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

**PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL
“JAIME MENDOZA” SOBRE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE
ADMINISTRACION DE PERSONAL**

**Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de Magíster en
Salud Pública**

ALUMNO : Grover Molina Gutiérrez

TUTOR : MSP. Wálter Gallo Zuleta

Sucre-2004

INDICE

CAPITULO I

Pág.

1.1	Antecedentes	1
1.2	Justificación	1
1.3	Indagaciones empíricas	2
1.4	Problema	3
1.5	Objetivo General	4
1.6	Objetivos específicos	4
1.7	Hipótesis	4

CAPITULO II

2.	Marco Teórico	5
2.1	Administración de Recursos Humanos	5
2.2	Objetivos de la Administración de Recursos Humanos	5
2.3	Funciones de la Administración de Recursos Humanos	6
2.4	El Carácter Contingente de la Administración de RR.HH	7
2.5	Desarrollo de Recursos Humanos	7
2.6	Principales Cambios en la Gestión de Recursos Humanos	9
2.7	Situación Actual de los Recursos Humanos de Salud en Bolivia	10
2.8	Reforma y Recursos Humanos	13
2.9	Ley SAFCO 1178 Ley de la Administración y Control Gubernamental	15
2.9.1	Sistemas de Administración y Control Gubernamental	16
2.10	Sistema de Administración de Personal	19
2.10.1	Componentes del Sistema de Administración de Personal	19
2.10.1.1	Subsistema de Dotación de Personal	19
2.10.1.2	Subsistema de Evaluación de Desempeño	21
2.10.1.3	Subsistema de Movilidad de Personal	22
2.10.1.4	Subsistema de Capacitación Productiva	23
2.10.1.5	Subsistema de Registro	24
2.10.1.6	Subsistema de Organización Administrativa	25
2.11	Caja Nacional de Salud	26
2.12	Características de la Red de Servicios Regional Chuquisaca	27
2.13	Diagnóstico del Hospital Jaime Mendoza	27

CAPITULO III

3.1	Material y Método	30
3.1.1	Población de estudio	30

3.1.2	Muestra	31
3.1.3	Operacionalización de variables	32
3.1.4	Técnicas de recolección de datos	37
3.1.5	Alcance del estudio	39

CAPITULO IV

4.1	Presentación y Análisis de los Resultados de la Investigación	40
------------	--	-----------

CAPITULO V

5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones	56

CAPITULO VI

	Bibliografía	57
--	---------------------	-----------

CAPITULO VII

	Anexos	59
	Cuestionario autoaplicado a ejecutivos	60
	Cuestionario al personal del Hospital	63
	Documentos revisados	66
	Cuadros estadísticos Hospital Jaime Mendoza	67
	Cuadros estadísticos complementarios	70
	Ley SAFCO 1178	
	Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal	
	Reglamento General de Hospitales	

CAPITULO I

PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA”, SOBRE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES

La Caja Nacional de Salud (CNS) es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

La Caja Nacional de Salud tiene su sede en la ciudad de La Paz - Bolivia y se desconcentra geográficamente en Administraciones Regionales y Agencias Distritales para el cumplimiento de sus objetivos en todo Bolivia.

La Misión de la Caja Nacional de Salud es velar por la salud integral de la población asegurada, empleando todos los recursos a su alcance, para coadyuvar al desarrollo social y económico de la población en los campos de su competencia.

La Caja Nacional de Salud a diciembre de 2001 tuvo un total de de 9.017 trabajadores y la población asegurada de la CNS alcanza a 1.875.400 personas.

El presupuesto aprobado por Ley No 2331 de 8 de febrero de 2002 para la Caja Nacional de Salud, alcanza a Bs. 842.162.900.

1.2 JUSTIFICACION

La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental (Ley SAFCO), regula el Sistema de Administración de Personal y procura la eficiencia en la función pública, basado en la determinación de los puestos de trabajo efectivamente necesarios, de los

requisitos y mecanismos para proveerlos, la implantación de regímenes de evaluación del desempeño profesional, el desarrollo de las capacidades y aptitudes de los servidores públicos, lo que amerita la realización de una evaluación al Sistema de Administración de Personal del Hospital Jaime Mendoza, con la finalidad de conocer la situación actual y realizar ajustes posteriores necesarios para lograr la eficiencia y eficacia institucional. Dichos resultados serán de vital importancia para las autoridades ejecutivas y el personal inmerso en el manejo institucional contribuyendo de manera efectiva en la toma de decisiones para el cumplimiento de las normas básicas de administración de personal y, de esta manera lograr el desarrollo institucional de manera efectiva y positiva con la participación de todos sus miembros.

1.3 INDAGACIONES EMPIRICAS

Las indagaciones empíricas de la investigación se efectuaron a través de un sondeo explorativo al personal del Hospital Jaime Mendoza en sus diferentes categorías profesionales, médicos, enfermeras, técnicos, administrativos, principalmente, sobre, cual la percepción que tienen los mismos en relación a la aplicación de los diferentes procesos del Sistema de Administración de Personal (S.A.P) implantados en la institución.

Como resultado del sondeo se pudo advertir un equilibrio entre la aplicación y no aplicación de los diferentes procesos del S.A.P. lo que ha dado lugar a la realización de la presente investigación.

Por deducción se asume que la aplicación de algunos procesos no es precisamente de acuerdo a las normas básicas del S.A.P. Sin embargo se percibe la realización de las evaluaciones de desempeño, movilidad de personal, capacitación productiva, existencia de registros o carpeta individual del trabajador, documentos de organización administrativa, manuales, reglamentos, etc.

Asimismo la C.N.S. Regional Chuquisaca cuenta con una unidad de Auditoría, encargada de efectuar auditorías internas de los diferentes Sistemas de Administración y

Control Gubernamental en el ámbito de la Ley SAFCO 1178, a un nivel de coordinación con la Contraloría Departamental.

Esta unidad en forma selectiva, anualmente se encarga de realizar auditorías financieras principalmente, auditorías especiales y operativas, entre ellas, de nutrición, cotizaciones, servicio de tomografía, servicio de emergencias, de bienes y servicios, de administración de personal y otros según requerimiento.

De igual manera se encarga del seguimiento a la solución de los problemas detectados en concordancia con la Contraloría Departamental, observando su cumplimiento en tiempos definidos.

Según esta unidad la última vez que se llevó a cabo la auditoría del S.A.P. fue el año 2002 correspondiente a la gestión 2001. Por las dificultades en el acceso a la información en la unidad de Auditoría no se pudo verificar ni conocer las conclusiones y recomendaciones surgidas como consecuencia de la evaluación.

De una manera muy restringida la información obtenida que antecede es la manifestación de la Jefe de la Unidad de Auditoría de la Institución, quien en base a normas establecidas sólo puede facilitar información por instrucciones de la Contraloría Departamental.

Asimismo el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASES), con sede en la ciudad de La Paz, realiza auditorías programados a nivel nacional, con preferencia de la parte financiera.

1.4 PROBLEMA

Por las características del tema de investigación se plantea el problema de indagar ¿Cómo perciben los trabajadores del Hospital Jaime Mendoza la aplicación de los diferentes procesos del Sistema de Administración de Personal?

1.5 OBJETIVO GENERAL

Explorar las percepciones de los trabajadores del Hospital Jaime Mendoza sobre los procesos del Sistema de Administración de Personal en función con las Normas Básicas de la Ley SAFCO 1178.

1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de dotación de personal.
- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de evaluación de desempeño.
- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de movilidad de personal.
- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de capacitación productiva.
- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de registro.
- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de organización administrativa.

1.7 HIPOTESIS

Según la percepción de los trabajadores del Hospital Jaime Mendoza, los procesos del Sistema de Administración de Personal, no satisfacen las normas básicas del Sistema, según la Ley SAFCO 1178.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

La administración de recursos humanos es un medio para alcanzar la eficacia y la eficiencia de las organizaciones a través del trabajo de las personas y establecer condiciones favorables que permitan conseguir los objetivos.

2.2 OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

El Departamento de Recursos Humanos se responsabiliza de la selección, formación y contratación de los empleados, y se asegura que la plantilla esté motivada y sea productiva.

La administración de recursos humanos procura alcanzar objetivos desde el punto de vista del empresario y desde el punto de vista del trabajador.

Objetivos desde el punto de vista del empresario

- Lograr la capacidad indispensable del recurso humano para desarrollar las labores que se le encomienden.
- Conseguir que el recurso humano esté dispuesto a prestar su colaboración amplia y eficaz al logro de los objetivos de la organización.
- Lograr la máxima coordinación posible de los intereses de la organización con los de sus trabajadores.
- Alcanzar la eficiencia y eficacia con los recursos humanos disponibles.

Objetivos desde el punto de vista del trabajador

- Recibir una remuneración adecuada y justa del trabajo que realiza.

- Exigir un trato, acorde con su dignidad humana, garantizando su seguridad en la organización y las posibilidades de progreso.
- Asegurar que las condiciones físicas, sobre todo las de higiene y seguridad, sean tales, que garanticen su vida y su salud.
- Contribuir al logro de los objetivos de la organización(5)

2.3 FUNCIONES DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Entre las principales funciones tenemos las siguientes:

a) Planeación de personal: Determina las necesidades de personal en la organización, determina los objetivos, políticas, procedimientos y programas de administración de personal dentro de la organización.

b) Empleo (reclutamiento, selección, contratación e inducción): Lograr que todos los puestos sean cubiertos por personal idóneo, de acuerdo a una adecuada planeación de recursos humanos.

c) Capacitación y desarrollo: Tiene por objeto ampliar, desarrollar y perfeccionar al hombre para su crecimiento profesional en determinado puesto en la organización o para estimular su eficiencia y productividad.

d) Administración de sueldos y salarios: Consiste en asignar valores monetarios a los puestos, en tal forma que sean justos y equitativos en relación a otras posiciones de la organización y a puestos similares en el mercado de trabajo.

e) Prestaciones y servicios de personal: Son todas aquellas actividades que realiza la organización enfocadas a proporcionar al trabajador un beneficio, ya sea en dinero o en especie. Satisfacer las necesidades de los trabajadores que laboran en la organización y tratar de ayudarles en los problemas relacionados a su seguridad y bienestar personal.

f) Seguridad e higiene en el trabajo: Es el conjunto de conocimientos y técnicas dedicadas a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores del ambiente, psicológicos o tensionales, que provienen del trabajo y pueden causar enfermedades, accidentes o deteriorar la salud. Desarrollar y mantener instalaciones y procedimientos para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

g) Relaciones laborales: Parte de la administración de recursos humanos que se ocupa de negociar con el sindicato los términos del contrato o convenio de trabajo, interpretar la ley laboral en lo que se refiere a las políticas y prácticas de la organización, así como el arreglo arbitrario de cualquier agravio que surja de tales contratos. **(6)**

2.4 EL CARÁCTER CONTINGENTE DE LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Para la administración de recursos humanos, no hay leyes ni principios universales. La administración de recursos humanos es contingente, es decir, depende de la situación organizacional del ambiente, de la tecnología empleada por la organización de las políticas y directrices vigentes, de la filosofía administrativa predominante, de la concepción que se tenga en la organización a cerca del hombre y su naturaleza, asimismo de la calidad y cantidad de los recursos humanos disponibles. A medida que estos elementos cambian, varía también la manera de administrar los recursos humanos de la organización. De ahí el carácter contingente o situacional de la administración de recursos humanos, cuyas reglas no son rígidas e inmutables, sino altamente flexibles, adaptables y sujetas a un desarrollo dinámico.

Un modelo de administración de recursos humanos que tiene éxito en determinada época, puede no tenerlo en otra organización o en la misma organización en otra época, puesto que todo cambia, las necesidades experimentan alteraciones y la administración de recursos humanos debe tener en cuenta estos cambios que ocurren en las organizaciones y en sus ambientes de manera constante. La administración de recursos humanos es un medio para alcanzar la eficacia y la eficiencia de las organizaciones a través del trabajo de las personas y establecer condiciones favorables que permitan conseguir los objetivos. **(4)**

2.5 DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Hasta hace pocos años la mayoría de quienes trabajaban en el campo de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud consideraban que el eje problemático, y por tanto su

quehacer cotidiano, pasaba por educación del personal de salud; por la formación de profesionales, técnicos y auxiliares y por la capacitación del personal que ya se encontraba empleado. Esta era una manera de pensar común tanto a quienes se dedicaban a la cooperación técnica como a quienes desempeñaban funciones de personal en los ministerios, escuelas y servicios de salud en los países de la región. La otra preocupación, aunque limitada y secundaria, era la planificación de personal.

Esta concepción restringida del campo de recursos humanos estaba de acuerdo con el paradigma desarrollista prevalente que postulaba que los países y las instituciones eran más desarrollados mientras más y mejores profesionales tuvieran. Además se pensaba que mejorando la formación de los profesionales se podían resolver los problemas que afrontaban los servicios de salud. De esas convicciones se derivaron el incremento de escuelas y de profesionales, los esfuerzos sostenidos por cambiar los planes de estudio y elevar la eficiencia de los procesos educativos incorporando nuevos medios y tecnologías educacionales, así como la permanente actividad para capacitar al personal.

Ahora, luego de transcurridas varias crisis y en plena marcha sendas reformas en la economía, el estado y la sociedad; cuando han cambiado muchos de los paradigmas y mudaron condiciones y situaciones tanto en la esfera de la educación como de los servicios en salud, pareciera que el eje problemático también se desplazó y que son otras las preocupaciones que quitan el sueño a los especialistas y responsables del personal y de los servicios de salud.

Se podría afirmar que ahora, en el tiempo de las reformas sectoriales y los mercados en la atención a la salud, existe una estructura del campo de recursos humanos que presta tanta atención a las cuestiones de la educación como a las del trabajo. Son insoslayables los problemas del mercado laboral, es indispensable pensar en la necesidad de regular esos mercados y dar un lugar protagónico en la toma de decisiones a los actores sociales que han emergido en el campo de la salud. Es un campo complejo y dinámico que para ser orientado hacia objetivos trascendentes como Salud para Todos y la equidad en la salud, requiere la consideración de sus dimensiones técnicas, políticas, económicas y culturales.

Se puede afirmar que el campo de recursos humanos en salud ha tendido en los últimos años a ampliarse e integrarse. Esa tendencia se da en un contexto de grandes y acelerados cambios en todos los órdenes de la vida social e individual, que impactan sobre las prácticas educativas y laborales de los trabajadores de salud. Los aportes de las ciencias sociales, la influencia del pensamiento estratégico y la adopción de la concepción social de campo aplicada al desarrollo de los recursos humanos, ayudaron, entre otros ingredientes conceptuales, a este doble movimiento de reconfiguración teórica.

La ampliación de campo se da por adopción de cuestiones que no aparecían como relevantes hasta ese momento, como aquellas relacionadas con los procesos de trabajo en los servicios y su gestión, mientras que la integración se da a partir de la adopción de una concepción del recurso humano como sujeto social, ubicado históricamente en el interior de una compleja estructura de campo social, aplicado al desarrollo de los recursos humanos.

Para el Programa de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud, la ampliación del campo temático ha sido consecuencia tanto de la confrontación de las propuestas de intervención con la realidad de los recursos humanos en salud en América Latina, como del desarrollo de las investigaciones en este campo durante los últimos diez años. Se pasó así, en un primer momento, de una preocupación casi exclusiva por la formación de personal con esporádicas incursiones en otros terrenos como la planificación, hacia aspectos relevantes de la articulación entre la formación y el entorno social, con un especial interés por los mercados de trabajo, las dimensiones de la fuerza de trabajo en salud y la dinámica de las profesiones. (9)

2.6 PRINCIPALES CAMBIOS EN LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN EL NUEVO MODELO DE “EMPRESA”

Entre los principales cambios podemos mencionar los siguientes:

- **Tendencia a constituir equipos de trabajo.**-Predomina la organización del trabajo grupal y se tiende a que todos los trabajadores conozcan todas las tareas

del grupo, integrando tareas de control de calidad a las de producción, lo que significa en la práctica flexibilidad en la asignación de puestos de trabajo.

- **Reducción de niveles y achatamiento de las pirámides de mando.**-La estructura jerárquica cuya altura supera la dimensión de la base, adquiere paulatinamente una configuración mas achatada. Las nuevas técnicas hacen imprescindible la horizontalización de las decisiones.
- **Cambios en el contenido del trabajo.**-Las tareas son enriquecidas o ampliadas, y las tareas de producción se complementan con tareas de control de calidad. El operario de producción debe también realizar tareas de mantenimiento y reparaciones menores, orden y limpieza del lugar y elementos de trabajo.
- **La polivalencia.**-Denominación que apunta hacia la posibilidad de hacer distinto tipo de tareas, rompe con el hiper especializado, parcelado y repetitivo del sistema anterior. Se busca en general un trabajador más joven, con mayor nivel de educación formal y con mayor aptitud hacia la flexibilidad.
- **Cambios en las calificaciones requeridas.**-Los nuevos procesos traen aparejadas exigencias muy diferentes en materia de calificaciones y conocimientos demandados. En general, se requiere mayor capacidad de abstracción y de generalización, frente a los conocimientos operativos y manuales de la etapa anterior.
- **Cambio en las relaciones laborales y en la negociación colectiva.**-Todos estos procesos conllevan necesariamente modificaciones en la relación capital-trabajo. Comienza a observarse una gran tendencia a la negociación por empresa, rompiendo la tradición de los convenios colectivos por rama o sector.(9)

2.7 SITUACION ACTUAL DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD EN BOLIVIA

La política de desarrollo de los recursos humanos es un componente central de la política nacional de salud. Contribuye a mejorar la situación sanitaria de la población boliviana con la dotación de personal en forma organizada y en concordancia con las necesidades de atención, así como con la construcción y mejoramiento de las

capacidades gerenciales y técnicas para la resolución efectiva y oportuna de los problemas de salud.

Es uno de los componentes más activos y de mayor impacto en la instrumentalización de la reforma de salud, en el proceso de descentralización de los servicios y en la modernización del sistema boliviano de salud. Pretende crear condiciones adecuadas para la implementación y la continuidad de los procesos de cambio emprendidos con el objeto de mejorar los servicios y la efectividad de las actividades.

Dentro de la política de desarrollo de los recursos humanos, los procesos de capacitación constituyen los mecanismos operadores y orientadores del desempeño del sector. De ahí que las instancias de capacitación deben ser reguladas, fortalecidas y coordinadas con mucha precisión y con todos los recursos posibles. También es necesario generar y consolidar una concepción educativa integral para el mejor funcionamiento de los servicios y desarrollar los procesos de capacitación en forma transversal, articulando todos los programas prioritarios de salud.

De la calidad y cantidad de los recursos humanos depende en gran medida el cumplimiento de los objetivos y las metas del sector.

Para contar con el personal adecuado se requiere apoyar, desde un principio, los procesos y las instancias de formación de los mismos, buscando compromisos y convicciones compartidas de cambio estructural en los estudios de pre y postgrado.

En 1992 se censaron 24.872 trabajadores de la salud, de los cuales 21.373 correspondían al subsector público (12.229 en el Ministerio de Salud y 9.317 en las Cajas). 4.011 eran médicos, 4.792 eran auxiliares de enfermería y 10.541 personal administrativo y de servicios. El 80% de los especialistas estaba concentrado en las zonas urbanas, cumpliendo funciones en el tercer nivel de atención.

El Ministerio de Salud para el año 2000 contaba con 13.850 funcionarios, de los cuales 27% son auxiliares de enfermería, 26% personal administrativo y de servicios, 18%

médicos, 14% técnicos, 9% enfermeras y 6% otros profesionales. Esta distribución del personal de salud de acuerdo a profesiones es notoriamente inadecuada para atender de manera efectiva a la población usuaria de los servicios de salud.

La estructura de personal muestra la escasa correspondencia entre los recursos humanos disponibles y las responsabilidades de atención a la población, a lo cual se debe añadir la baja capacidad resolutive de los profesionales que ingresan al sistema, así como los bajos salarios del personal médico y paramédico.

Subsisten grandes deficiencias que limitan el acceso a los servicios de salud por parte de la población; deficiencias en la asignación de recursos humanos entre los puestos y centros de salud de primer nivel de atención; asignación excesiva de responsabilidades al auxiliar de enfermería; falta de aplicación de normas, protocolos, calidad y calidez de la atención. A ello se suma la escasa experiencia y la poca dedicación efectiva del médico de año de provincia.

Hasta ahora, la gestión de recursos humanos en los servicios de salud no ha sido una función importante, excepto cuando surge algún conflicto o deficiencia que altera o interfiere con la producción de la atención. En general, las actividades dirigidas al manejo de los recursos humanos no son planificadas y no son prioritarias en las decisiones institucionales.

Esta fragmentación en la gestión de los recursos humanos no ha permitido contar con la voluntad política ni la capacidad técnica suficiente para enfrentar los problemas actuales de recursos humanos.

En este contexto deben destacarse, como debilidades puntuales muy significativas, la insuficiente preparación clínica y gerencial, en los aspectos relevantes del Sistema Boliviano de Salud, de los recursos humanos disponibles; así como la inadecuada distribución de estos recursos, la falta de correspondencia entre el perfil profesional y la realidad nacional, la ausencia de programas de educación permanente e inexistencia de un régimen de incentivos acorde al desempeño profesional.

Además el Ministerio de Salud y Previsión Social tiene que enfrentar la reforma del sector y la creciente demanda de servicios por parte de la población con el mismo recurso humano con que se contaba en décadas anteriores. Estos cambios han creado una exigencia perentoria de perfeccionamiento gerencial, técnico y operativo, a todo nivel y en todas las funciones del sistema.

Hasta 1998, la mayor parte de los programas nacionales del Ministerio de Salud y Previsión Social asumían funciones de capacitación prescindiendo en gran medida de las entidades capacitadoras (Escuelas de Salud, Universidades y Centros de Capacitación)

La mayor parte de los esfuerzos de capacitación se han desarrollado sin una planificación ni sistematización adecuada, con metodologías diferentes en cada proceso y dejando de lado o ignorando las etapas de supervisión y evaluación.

En estos procesos dispersos de capacitación se consideraba al recurso humano como un elemento, como simple receptor de conocimientos, y no así como el sujeto central del sistema de salud que realmente es, utilizando métodos tradicionales de educación que solo han permitido duplicar la transmisión de conocimientos previamente adquiridos, acumular concepciones impracticables en nuestro medio, desnaturalizar las relaciones técnicas y administrativas del personal de salud y desorganizar las prestaciones directas de servicio, logrando incidir en forma negativa en el desempeño del recurso humano, ocasionando el constante abandono de los servicios de salud y por supuesto, descuidando las necesidades reales de la población y alimentando su ya significativa desconfianza en los servicios.(10)

2.8 REFORMA Y RECURSOS HUMANOS

La tarea de la reforma de salud debe ser vista desde dos dimensiones: La primera como un proceso de actualización y modernización de las prestaciones sanitarias que les son propias, y la segunda, como un paso muy importante en el proceso de transformación política y organización de todo el estado.

En Bolivia, en el sector salud la reforma es una medida orientada a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias de gestión de los recursos humanos, físicos y financieros existentes, así como en los diversos niveles de atención a la salud de la población, con el propósito de incrementar las coberturas de atención y producir modificaciones favorables en los indicadores de salud.

Las reformas del sector parten de los cambios necesarios en el recurso humano y llegan fortalecidas al mismo punto, otorgándole eficiencia en su gestión y efectividad en sus prestaciones para la satisfacción de los usuarios.

En este contexto, se hace imprescindible el análisis y desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los desafíos presentes y futuros, desde el punto de vista del mejoramiento continuo del desempeño del personal de salud, que considere los cambios en el rol del Estado, junto con los procesos de descentralización y creciente participación ciudadana en busca de condiciones más dignas de salud y de vida.

Por ello, el desarrollo de los recursos humanos en el proceso de reforma sectorial se constituye en un gran desafío, tomando en cuenta que la orientación de este desarrollo debe responder a varios procesos complejos que emergen de los cambios institucionales.

Estos cambios buscan el fortalecimiento del desarrollo de recursos humanos en salud, articulando las acciones intrasectoriales de formación y capacitación con políticas que garanticen la estabilidad laboral y las medidas extrasectoriales concertadas tendientes a un rediseño curricular en la educación formal y superior. **(10)**

2.9 LEY SAFCO 1178. LEY DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTAL

Definición

La Ley SAFCO es una disposición promulgada el 20 de julio de 1990, y se encarga de regular los sistemas de Administración y Control Gubernamental de los recursos del estado y su relación con los sistemas de Planificación e Inversión Pública.

El Sistema de Administración y Control Gubernamental tiene por objeto: Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de los servicios y los proyectos del sector público.

Finalidades de la ley 1178

- La administración eficaz y eficiente de los recursos para cumplir con el mandato de la Función Pública.
- La transparencia de la Función Pública mediante la producción oportuna y confiable de información relevante sobre la gestión estatal y sus resultados.
- Responsabilidad, rendición de cuenta y control sobre el ejercicio de la Función Pública en términos de cumplimiento formal atendiendo a los resultados de la gestión.
- Combatir las condiciones al amparo de las cuales se expande la corrupción en la Función Pública.

Ambito de aplicación de la Ley 1178

- Sector Público
- Unidades Administrativas de los Poderes Legislativo y Judicial
- Sector privado que maneja recursos del Estado o se beneficia directamente de privilegios.

2.9.1 Sistemas de Administración y Control Gubernamental

Los sistemas que se regulan son:

a) Para programar y organizar las actividades

- Programación de Operaciones
- Organización Administrativa
- Presupuesto

b) Para ejecutar las actividades programadas

- Administración de Personal
- Administración de Bienes y Servicios
- Tesorería y Crédito Público
- Contabilidad Integrada

c) Para controlar la gestión del Sector Público

- Control gubernamental, integrado por el Control Interno Previo y Posterior y, el Control Externo Posterior.

SISTEMA DE PROGRAMACION DE OPERACIONES

El Sistema de Programación de Operaciones traducirá los objetivos y planes estratégicos de cada entidad, concordantes con los planes y políticas generadas por el Sistema Nacional de Planificación en resultados concretos a alcanzar en el corto y mediano plazo, en tareas específicas a ejecutar, en procedimientos a emplear y en medios y recursos a utilizar, todo ello en función del tiempo y del espacio.

SISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Sistema de Organización Administrativa se definirá y ajustará en función de la Programación de Operaciones, evitará la duplicidad de objetivos y atribuciones mediante la adecuación, fusión o supresión de las entidades y hará que cada entidad implemente los sistemas internos de administración y control regulados por la Ley 1178.

SISTEMA DE PRESUPUESTO

El Sistema de Presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental, los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión anual y su asignación a los requerimientos de la Programación de Operaciones y de la Organización Administrativa adoptada.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Sistema de Administración de Personal, en procura de la eficiencia en la función pública, determinará los puestos de trabajo efectivamente necesarios, los requisitos y mecanismos para proveerlos, implantará regímenes de evaluación y retribución de trabajo, desarrollará las capacidades y aptitudes de los servidores y establecerá los procedimientos para el retiro de los mismos.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS

El Sistema de Administración de Bienes y Servicios es el encargado de proporcionar los bienes y servicios que requiere la Administración Pública para su funcionamiento y, por tanto debe establecer la forma de contratación, manejo y disposición de los mismos.

SISTEMA DE TESORERIA Y CREDITO PUBLICO

El Sistema de Tesorería y Crédito Público manejará los ingresos, el financiamiento o crédito público y programará los compromisos, obligaciones y pagos para ejecutar el presupuesto de gastos.

SISTEMA DE CONTABILIDAD INTEGRADA

El Sistema de Contabilidad integrada incorporará las transacciones presupuestarias, financieras y patrimoniales en un sistema común, oportuno y confiable, destino y fuente de los datos expresados en términos monetarios. Con base en los datos financieros y no financieros generará información relevante y útil para la toma de decisiones por las autoridades que regulan la marcha del Estado y de cada una de sus entidades.

SISTEMA DE CONTROL GUBERNAMENTAL

El Sistema de Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado, la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos, los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del estado. Está integrado por el Sistema de Control Interno previo y posterior y el Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas.

Para efectos de la investigación se ha seleccionado el Sistema de Administración de Personal. (7)

2.10 SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Sistema de Administración de Personal es el conjunto de normas, procesos y procedimientos sistemáticamente ordenados, que permiten la aplicación de las disposiciones en materia de administración pública de personal.

2.10.1 COMPONENTES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

El Sistema de Administración de Personal se estructura en base a los siguientes subsistemas:

- Subsistema de Dotación de Personal
- Subsistema de Evaluación del Desempeño
- Subsistema de Movilidad de Personal
- Subsistema de Capacitación Productiva
- Subsistema de Registro
- Subsistema DE organización administrativa

2.10.1.1 SUBSISTEMA DE DOTACION DE PERSONAL

El Subsistema de Dotación de Personal es un conjunto de procesos para dotar técnicamente de personal a la entidad, previo establecimiento de las necesidades de personal identificadas y justificadas cualitativa y cuantitativamente a partir de la Planificación de Personal, en concordancia con la Planificación Estratégica Institucional, la Programación Operativa Anual, la Estructura Organizacional y los Recursos Presupuestarios requeridos.

Los objetivos de la dotación de personal son:

- Mejorar la gestión de personal en las entidades públicas, articulando las cualidades y calificaciones del personal con las funciones y responsabilidades específicas de cada puesto de trabajo necesario.

- Preservar los puestos necesarios para el logro de los objetivos institucionales y la calidad de los servicios públicos.

Los procesos que conforman el Subsistema de Dotación son:

a) Clasificación

La clasificación de puestos es el ordenamiento de éstos en categorías, considerando su jerarquía dentro de la estructura organizacional de la entidad. Dichas categorías son: Superior, ejecutivo y operativo.

b) Valoración y remuneración de puestos

La valoración de puestos determina el alcance, importancia y conveniencia de cada puesto de la entidad, asignándole una remuneración justa vinculada al mercado laboral nacional, a la disponibilidad de recursos y a las políticas presupuestarias del estado.

La remuneración será fijada en función al valor del puesto. Se utilizará como instrumentos básicos la escala salarial y la planilla presupuestaria aprobadas para la entidad.

c) Cuantificación de la demanda de personal

La cuantificación de la demanda de personal consiste en prever y planificar, en cantidad y calidad, el personal que requiere cada entidad para ser asignado a cada puesto de trabajo necesario.

d) Análisis de la oferta interna de personal

El análisis de la oferta interna de personal consiste en relevar la información necesaria del personal al interior de la entidad a objeto de determinar sus características personales, educativas, laborales y potencialidades para desempeñar los puestos requeridos por la entidad.

e) Formulación del plan de personal

Consiste en formular un plan de personal que exprese las posibles decisiones que en materia de gestión de personal sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

f) Programación operativa anual individual

Establecerá y definirá los objetivos de cada puesto, sus funciones y los resultados que se esperan de su desempeño, se constituye en la base para la evaluación del desempeño.

g) Reclutamiento y selección de personal

El reclutamiento de personal procura atraer candidatos idóneos a la administración pública.

La selección proveerá a la entidad pública el personal idóneo y capaz de contribuir eficientemente al logro de los objetivos institucionales.

h) Inducción o integración

Es el conjunto de acciones que realiza el jefe inmediato superior para hacer conocer formalmente, en un corto periodo al servidor público recién posesionado o que cambia de puesto: la misión, los objetivos, las políticas, las normas y reglamentos, los planes, programas y actividades de la entidad y de la unidad a la que se incorpora.

i) Evaluación de confirmación

El proceso de evaluación de confirmación del servidor público, se realizará una vez que haya agotado el periodo probatorio y estará a cargo del jefe inmediato superior.

2.10.1.2 SUBSISTEMA DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO

La evaluación del Desempeño es un proceso permanente que mide el grado de cumplimiento de la Programación Operativa Anual Individual, por parte del servidor público en relación al logro de los objetivos, funciones y resultados asignados al puesto durante un periodo determinado.

Los objetivos de este subsistema son:

- Evaluar a los servidores públicos de carrera en el desempeño de sus funciones.
- Servir como un parámetro de otorgamiento de incentivos.
- Proveer de información para mejorar el desempeño de la entidad en términos de eficiencia, honestidad, efectividad y calidad en el servicio.
- Construir el instrumento para detectar necesidades de capacitación.

- Identificar los casos de desempeño no satisfactorio para tomar medidas correctivas.

Los procesos del subsistema de evaluación del desempeño son:

a) Programación

La programación de la evaluación del desempeño será elaborada para cada gestión, en concordancia con la política institucional, definirá objetivos, alcance, factores y parámetros de evaluación, instrumentos, formatos a emplear y plazos.

b) Ejecución del desempeño

El proceso de ejecución de la evaluación del desempeño estará a cargo del jefe inmediato superior en concordancia con el comité de evaluación.

2.10.1.3 SUBSISTEMA DE MOVILIDAD DE PERSONAL

La movilidad de personal es el conjunto de cambios a los que se sujeta el servidor público desde que ingresa a la administración pública hasta su retiro, para ocupar otro puesto en función a la evaluación de su desempeño, su adecuación a las especificaciones de un nuevo puesto, a la capacitación recibida y en función a las demandas y posibilidades presupuestarias de la entidad.

Son objetivos de este subsistema:

- Propiciar la adecuación permanente del servidor público a las demandas institucionales.
- Permitir la separación laboral de los funcionarios de comprobada ineficiencia.
- Permitir la promoción de los servidores públicos de carrera.

Los procesos del subsistema de movilidad de personal son:**a) Promoción**

La promoción es el movimiento vertical u horizontal del servidor público dentro la entidad.

b) Rotación

La rotación es el cambio temporal de un servidor público de una unidad de trabajo a otra, en una misma entidad para desempeñar un puesto similar. No implica incremento de remuneración.

c) Transferencia

La transferencia es el cambio permanente de un servidor público de su unidad de trabajo a otra unidad de la misma entidad u otra entidad. Se efectúa entre puestos similares o afines.

d) Retiro

El retiro es la terminación del vínculo laboral que une a la entidad con el servidor público.

2.10.1.4 SUBSISTEMA DE CAPACITACION PRODUCTIVA

La capacitación productiva es el conjunto de procesos mediante los cuales los servidores públicos adquieren nuevos conocimientos, desarrollan habilidades y modifican actitudes, con el propósito de mejorar constantemente su desempeño y los resultados de la organización para una eficiente y efectiva prestación de servicios al ciudadano.

Los objetivos que busca la capacitación productiva son:

- Mejorar la contribución de los servidores públicos al cumplimiento de los fines de la entidad.
- Contribuir al desarrollo personal del servidor público y prepararlo para la promoción en la carrera administrativa.

Los procesos del subsistema de capacitación productiva son:**a) Detección de necesidades de capacitación**

La detección de necesidades identifica los problemas organizacionales y del puesto que perturban la consecución de los objetivos establecidos en la programación operativa anual.

b) Programación

La programación de la capacitación se sustentará en la detección de necesidades de capacitación y establecerá: objetivos, contenidos, actividades, métodos de capacitación, técnicas, instrumentos, duración, instructores, criterios de evaluación y los recursos necesarios para su ejecución.

c) Ejecución

La ejecución del programa de capacitación estará a cargo de la entidad, del sistema nacional o de terceros, conforme a la programación y a los recursos presupuestados.

e) Evaluación de la capacitación

La evaluación de los resultados de la capacitación deberá determinar el nivel de aplicación efectiva de los conocimientos y habilidades adquiridas o el cambio del comportamiento, expresados en el logro de los objetivos del puesto, así como su impacto en el desempeño laboral.

2.10.1.5 SUBSISTEMA DE REGISTRO

La información y registro, es la integración y actualización de la información generada por el Sistema de Administración de Personal que permitirá mantener, optimizar y controlar el funcionamiento del Sistema.

El subsistema de registro tiene por objetivos:

- Registrar y controlar la información y acciones relacionadas con el personal de la entidad, así como los cambios que éstas generen.
- Disponer de una base de datos que permita obtener información referente a la vida laboral de los funcionarios públicos, que facilite la toma de decisiones.

- Desarrollar un sistema de generación de estadísticas e información, sobre las principales características de los recursos humanos de cada entidad pública.

Son procesos del subsistema de registro los siguientes:

a) Generación de la información

Los documentos que genera el sistema de administración de personal están relacionados a los documentos individuales que afectan la situación de cada servidor público y los documentos propios del sistema.

b) Organización de la información

La organización de los documentos generados por el sistema de administración de personal, se refieren a la ficha personal, a los archivos físicos, documentos propios del sistema e inventario de personal.

c) Actualización de la información

La unidad encargada de la administración de personal actualizará permanentemente la información generada por el sistema, siendo también responsable de su custodia y manejo confidencial. (8

2.10.1.6 SUBSISTEMA DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La organización administrativa es el conjunto ordenado de normas, criterios y metodologías, que a partir del marco jurídico administrativo del sector público, del Plan estratégico institucional y del programa de operaciones, regulan el proceso de estructuración organizacional de las entidades públicas, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

El subsistema de organización administrativa tiene por objetivos:

- Optimizar la estructura organizacional del aparato estatal
- Evitar la duplicación y dispersión de funciones
- Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.

- Proporcionar a las entidades una estructura que optimice, la comunicación, coordinación y el logro de los objetivos.

Los procesos del subsistema de organización administrativa son:

a) Estructuración técnica

Prevé y establece la estructura organizacional para la elaboración y ejecución del Programa de Operaciones Anual.

b) Diseño organizacional

Se formalizará en los siguientes documentos: Manual de organización y funciones y reglamento interno.

2.11 CAJA NACIONAL DE SALUD

La Caja Nacional de Seguridad Social fue creada de acuerdo al Código de Seguridad Social, el 14 de diciembre de 1956, como la principal entidad gestora de la Seguridad Social. Entidad de derecho público, descentralizada y con autonomía propia, con prestaciones de corto y largo plazo.

La Ley 924 del 14 de abril de 1987 y D.S. reglamentario N° 21637 del 25 de junio de 1987 modifican substancialmente la Organización estructural de la Seguridad Social en el país al separar la administración de los Seguros Sociales obligatorios en Seguros a corto y largo plazo.

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público, sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.

Funciona bajo la tuición del Ministerio de Desarrollo Humano en cumplimiento a la ley 1493 de Reforma del Poder Ejecutivo, del D.S. N° 23660 del 12 de octubre de 1993 a través de la Secretaría Nacional de Salud. Del Instituto Nacional de Seguros de Salud,

Decreto Supremo N° 23716 de 15 de enero de 1994. Así como las previsiones instituidas por el Código de Seguridad Social, su decreto reglamentario ley 924 de 14 de abril de 1987. Decreto Supremo N° 21637 de 25 de abril de 1987 y demás disposiciones conexas.

El domicilio legal de la Caja Nacional de Salud, está en la ciudad de La Paz. Se desconcentra geográficamente en administraciones departamentales (regionales) y agencias distritales para el cumplimiento de sus objetivos en todo el país.

2.12 CARACTERISTICAS DE LA RED DE SERVICIOS REGIONAL CHUQUISACA

La Caja Nacional de Salud, Regional Chuquisaca, está constituido por los siguientes establecimientos de salud:

- Policlínico 25 de mayo
Anexo: Consultorios FANCESA y Corte Suprema
- Hospital Jaime Mendoza
Anexo: Servicio Geriátrico
- Puesto médico en la localidad de Padilla
- Puesto médico en la localidad de Monteagudo
- Distrital en la localidad de Camargo

2.13 DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA

El Hospital Jaime Mendoza, como parte de la administración regional de Chuquisaca, está considerado como un hospital de tercer nivel, ya que la modalidad de atención corresponde a la consulta ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria de especialidad y sub.-especialidades.

El hospital es un sistema social complejo, con funciones de asistencia, enseñanza e investigación, cuenta con personal especializado y posee los medios técnicos para desarrollar actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la

salud, con orientación preventiva, dirigidos a personas, familias y comunidad, con atención en servicios de emergencia, consulta y hospitalización durante las 24 horas.

2.13.1 OBJETIVOS

- Optimizar la atención en consulta externa y hospitalización
- Lograr una administración eficaz y eficiente aplicando la Ley 1178 y sus diferentes sistemas.
- Capacitar al recurso humano en las diferentes áreas de acuerdo a cronograma.
- Incrementar el número de asegurados a través de la promoción y oferta de nuestros servicios.
- Realizar estudio de costos en los diferentes servicios ofertando precios competitivos.
- Ampliar el universo de asegurados

3.13.2 MISION

La Misión de la Caja Nacional de Salud Regional Chuquisaca es velar por la salud integral de la población asegurada, empleando todos los recursos a su alcance, para coadyuvar al desarrollo social y económico de la población en los campos de su competencia.

3.13.3 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Para febrero del 2003 la población protegida por la C.N.S. es de 122.432 habitantes, de los cuales el 24,41% son asegurados y el 75,59% beneficiarios.

Las consultas en la gestión 2002 alcanzan a 56.876, de las cuales el 59,41% son nuevas y el 40,59% consultas repetidas. El control pre-natal es de 3.260, nuevas el 51,63% y repetidas el 48,37%. La atención de partos alcanza a 660, de los cuales el 71,97% es vaginal y el 28,03% por cesárea. Entre las principales causas de morbilidad de consulta externa el 14,35% se refiere a las enfermedades de otras partes del aparato digestivo, seguido por enfermedades de vías respiratorias y otras. Existe una disponibilidad de 145

camas distribuidas por servicio. Los recursos humanos están distribuidos por servicio y especialidad, haciendo un total de 207 trabajadores.

Asimismo cuenta con un organigrama actualizado, donde se observa que el nivel de mayor jerarquía corresponde a la Dirección del Hospital y staff a nivel de Comités. En el nivel inmediato inferior se observa la División de Servicios Profesionales y la División de Servicios Administrativos, teniendo cada una de las divisiones los diferentes servicios de su dependencia.

De igual manera el Hospital cuenta con un Certificado de Acreditación, otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, Dirección General de Servicios de Salud, Observatorio de Calidad, que a la letra dice: Habiendo cumplido los requerimientos establecidos y con los estándares mínimos obligatorios del proceso de acreditación de Hospitales de Bolivia, se Certifica: Hospital Acreditado, Hospital Jaime Mendoza, Acreditado en Primer Grado. La presente Acreditación es válida, desde el 24 de octubre de 2001 hasta el 24 de octubre de 2003, en correspondencia a la política nacional de acreditación y garantía de calidad.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODO

3.1 MATERIAL Y METODO

La investigación parte con el problema y objetivos claramente definidos y utiliza instrumentos de recolección de información y medición de variables muy estructurados, para asegurar la confiabilidad y validez de los datos.

La investigación es de tipo descriptivo, ya que describe el comportamiento de las variables y su relación o asociación con otras.

La investigación se realizó en una muestra estratificada proporcional de los recursos humanos del Hospital Jaime Mendoza, según lo planificado. La estratificación se utilizó sólo para la representatividad de las unidades de muestreo para la investigación.

3.1.1 POBLACION DE ESTUDIO

El universo de estudio comprende los recursos humanos del Hospital “Jaime Mendoza”, de acuerdo a la siguiente relación:

Categorías	N°	%
Médicos	48	23,2
Enfermeras graduadas	44	21,3
Auxiliar enfermería	37	17,9
Bioquímico/farmacéutico	10	4,8
Técnicos	12	5,8
Administrativos	* 56	27,0
Total	207	100,0

Nota.- * Incluye personal de servicio

3.1.2 MUESTRA

Para determinar el tamaño representativo de la muestra, se ha trabajado con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 10%; se asume que la proporción de personas con el criterio de la investigación o característica de interés es de 80%. Reemplazando a la fórmula se tiene:

$$n = NZ^2(PQ)/d^2(N-1) + Z^2(PQ)$$

$$n = 207(1.96)^2(0,80 \times 0,20)/0,10^2(207-1) + (1.96)^2(0,80 \times 0,20) = 48 \text{ trabajadores}$$

Conociendo el tamaño de la muestra, se ha obtenido proporcionalmente las unidades de muestreo por categorías o estratos para la recolección de la información, obteniéndose la siguiente relación:

Categorías	N°	n = 48 trabaj.= 23,2%
Médicos	48	11
Enfermeras graduadas	44	10
Auxiliar enfermería	37	9
Bioquímico/farmacéutico	10	2
Técnicos	12	3
Administrativos	56	13
Total	207	48 trabajadores

La selección se ha realizado a través de un mecanismo por conveniencia, es decir; según llegaban los trabajadores al Hospital en sus turnos correspondientes se les solicitaba responder al cuestionario en el transcurso de la semana, previa autorización del Director del Hospital.

3.1.3 OBJETIVOS-VARIABLES-OPERACIONALIZACION

1. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de dotación de personal

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
1.1 Clasificación de puestos	Es el ordenamiento en categorías : Superior, ejecutivo y operativo. Si No No aplicable	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	1
1.2 Valoración y remuneración de puestos	La valoración de puestos es el alcance de cada puesto, cuya remuneración es fijada en función al valor del puesto. Si No No aplicable	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	2,3
1.3 Programación operativa anual individual POAI	Establece y define los objetivos, funciones y resultados de cada puesto. Si No No aplicable	Revisión del documento.	Manual de organización
1.4 Reclutamiento y selección de personal	Procura atraer candidatos idóneos y capaz de contribuir eficientemente al logro de los objetivos institucionales. Si No Algunas veces	Cuestionario a los trabajadores	25
1.5 Inducción o integración de personal	Conjunto de acciones que realiza el jefe inmediato superior al personal seleccionado. Si No No aplicable	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	17
1.6 Evaluación de confirmación	Se realiza una vez agotado el periodo probatorio. Si No No aplicable	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	18

2. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de evaluación de desempeño.

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
2.1 Programación	La programación de evaluación de desempeño es elaborado para cada gestión, en concordancia de la política institucional. Si No Nº de veces	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos. Cuestionario a los trabajadores.	19, 20, 21,22 5,6
2.2 Ejecución del desempeño	Estará a cargo del jefe inmediato superior y el comité de evaluación. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	23

3. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de movilidad de personal.

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
3.1 Promoción de personal	Es el movimiento vertical u horizontal del trabajador dentro de la institución. Si No Ocasionalmente	Cuestionario a los trabajadores.	7,12,13,17,18
3.2 Rotación de personal	Es el cambio temporal de un trabajador de una unidad de trabajo a otra. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	26
3.3 Transferencia de personal	Es el cambio permanente del trabajador de su unidad de trabajo a otra. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	27
3.4 Retiro de personal	Es la terminación del vínculo laboral que une a la organización con el trabajador. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	28

4. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de capacitación productiva.

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
4.1 Detección de necesidades de capacitación	Identifica los problemas organizacionales y del puesto. Si No No aplicable	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	31
4.2 Programación de la capacitación	Se sustenta en la detección de necesidades de capacitación, estableciendo objetivos, contenidos, actividades, métodos, recursos, etc. Si No Parcialmente	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos. Cuestionario a los trabajadores	30,33 8,14,16
4.3 Ejecución de la capacitación	Estará a cargo de la entidad conforme a programación Hospital Otras instituciones	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos. Cuestionario a los trabajadores	32 15

5. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de registro.

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
5.1 Organización de la información	Se refiere a los documentos generados por el SAP: carpeta personal, ficha, inventario de personal. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos.	34,35,36

6. OBJETIVO.- Explorar la percepción de los trabajadores respecto a los procesos del subsistema de organización administrativa.

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
6.1 Estructuración técnica	Estable la estructura organizacional. Si No	Cuestionario auto-aplicado a los ejecutivos. Cuestionario al personal.	39,40 26
6.2 Diseño organizacional	Integra los documentos administrativos: Manual de organización y funciones y	Cuestionario al personal.	1,2,3,27

	reglamento interno Si No Parcialmente		
--	--	--	--

3.1.4 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos utilizados fueron: El cuestionario, revisión documental y entrevistas guiadas.

El **Cuestionario** definido como el conjunto de preguntas que actúan como estímulo para obtener una respuesta, permite transformar los hechos individuales en datos, cuyo análisis e interpretación del conjunto de éstos datos ponen de manifiesto las características de los hechos a las relaciones que hay entre ellos.

La aplicación del cuestionario se realizó de acuerdo a lo planificado; es decir en las diferentes categorías de los trabajadores del Hospital, médicos, enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, bioquímicos, técnicos y administrativos.

Este periodo de recolección de información se llevó a cabo aproximadamente en un tiempo de dos meses, debido fundamentalmente a las limitaciones de los trabajadores del Hospital por la naturaleza de trabajo que realizan retardando el llenado del cuestionario por factores de tiempo disponible.

El cuestionario autoaplicado fue dirigido al personal de alto nivel de la institución, particularmente al Director del Hospital y al Administrador responsable del manejo de personal, sobre diferentes elementos relacionados al tema de investigación y especialmente tópicos mucho más concretos de un nivel ejecutivo. El instrumento utilizado titula “Cuestionario autoaplicado a ejecutivos del Hospital” (Ver anexo 63)

El instrumento de recolección de datos titulado “Cuestionario al Personal del Hospital Jaime Mendoza. Percepciones de los trabajadores sobre los procesos del Sistema de Administración de Personal”, contiene preguntas sobre los diferentes componentes de los subsistemas del Sistema. (Ver anexo 66)

Asimismo se realizó **entrevistas guiadas** a algunas autoridades de la Oficina Regional de la Caja Nacional de Salud Chuquisaca; entre ellos al Administrador de la regional,

Jefe de Personal, Jefe de la unidad de Servicios Generales, Jefe de la unidad de Auditoría y otros, con fines específicos de obtener información de temas de interés.

La **Revisión documental** utilizado preferentemente para la contrastación de la información obtenida a través de los cuestionarios aplicados.

Entre los documentos revisados tenemos: El Plan Operativo Anual (POA), Manual de Organización y Funciones, Reglamento interno, cuya fuente es la CNS departamental, Reglamento de Hospitales, Fuente Ministerio de Desarrollo Humano, Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal, Fuente Ministerio de Hacienda.

La revisión y extracción de información de los documentos mencionados, se realizó en las propias oficinas de la CNS y Hospital Jaime Mendoza, previo acuerdo y programación con los responsables del manejo de estos documentos.

Una vez recogida la información se procedió al procesamiento de la misma, ordenando la información recogida, revisando los instrumentos ya aplicados, clasificando según los componentes del tema de investigación, graficando, etc.

Todo este proceso de condensación de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 10. Este programa facilitó la entrada de datos obtenidos, la tabulación, cálculo de frecuencias y porcentajes, gráficos, tabulaciones cruzadas o tablas de contingencia y resultados de correlación para variables cualitativas nominales a través de la V. de Cramer. (Ver anexo 73)

En general, una preparación que permitió avanzar con mayor facilidad a la siguiente etapa, tal vez la más importante en el trabajo mismo de la investigación, es la etapa de análisis e interpretación de datos. Para tal efecto se han construido las diferentes tablas o cuadros y gráficos por variable, determinando la frecuencia absoluta y relativa principalmente. Sobre la base de la se ha realizado la descripción, interpretación y comentarios de los hallazgos, ya sea que éstos se hayan expresado en términos cualitativos o cuantitativos. También se efectuó la asociación de variables con la

finalidad de conocer la correlación existente entre las mismas a través del coeficiente de correlación V. de Cramer.

Sobre la base del proceso mencionado, es decir: la fase preparatoria, recolección de información o trabajo de campo, procesamiento de la información, análisis e interpretación de los datos, se llegó finalmente a las conclusiones y recomendaciones.

3.1.5 ALCANCE DEL ESTUDIO

Por la importancia de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental (Ley SAFCO) en su componente Sistema de Administración de Personal (SAP), la investigación realizada aportará con datos importantes para la toma de decisiones a nivel ejecutivo y de base.

Los beneficiarios de los resultados de la investigación serán en primera instancia los ejecutivos de la institución, los trabajadores, y finalmente la CNS regional Chuquisaca en su conjunto. Los resultados permitirán a las autoridades realizar ajustes en los diferentes componentes del SAP para lograr la eficiencia y eficacia institucional. Asimismo se podrá ampliar investigaciones de esta naturaleza a los diferentes establecimientos de salud que compone la red de servicios regional Chuquisaca, particularmente al Policlínico 25 de mayo.

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se presenta los resultados siguiendo los subsistemas de administración de personal:

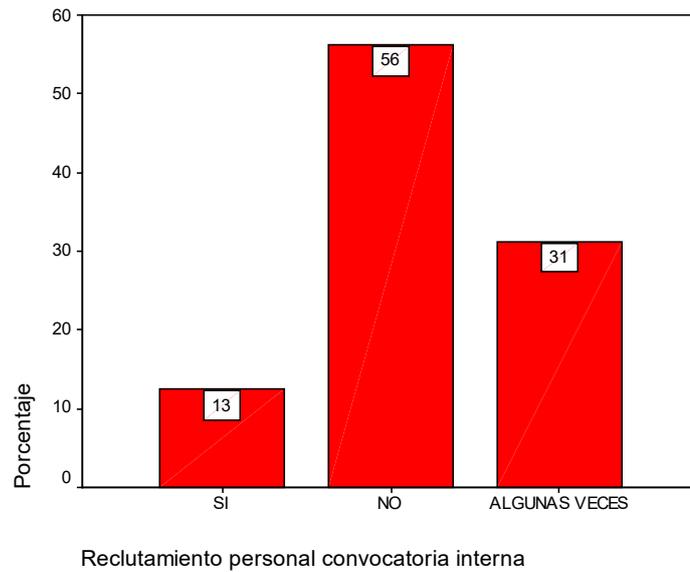
Subsistema de Dotación de Personal

La Clasificación, Valoración y Remuneración de Puestos es determinado por el Ministerio de Hacienda y el Servicio Nacional de Administración de Personal a nivel de gobierno, según el cuestionario autoaplicado a los ejecutivos.

La Programación Operativa Anual Individual POAI, no involucra a todos los puestos de la organización, es incompleto en sus componentes, según la revisión documental realizada al Manual de Organización.

**TABLA 1 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE
RECLUTAMIENTO DE PERSONAL SEGÚN CONVOCATORIA INTERNA Y EXTERNA
SUCRE 2002**

Reclutamiento Convocatoria Int/ext.	Nº	Porcentaje
SI	6	12,5
NO	27	56,3
ALGUNAS VECES	15	31,3
Total	48	100,0



Sólo el 12,5% de los trabajadores percibe que el reclutamiento de personal se realiza a través de convocatoria interna y externa, el 56,3% aduce lo contrario y el 31,3% indica algunas veces. Al respecto se presenta cierta contradicción con los ejecutivos de la institución, ya que los mismos aducen que se respeta la convocatoria interna y externa para el reclutamiento del personal.

La Inducción o integración de personal a la organización es ejecutado por el jefe inmediato superior, y la Evaluación de confirmación por el director y el jefe inmediato superior, según el cuestionario autoaplicado a los ejecutivos.

Subsistema de Evaluación de Desempeño

TABLA 2 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO EFECTUADAS- SUCRE 2002

Evaluaciones de Desempeño	Nº	Porcentaje
SI	41	85,4
NO	7	14,6
Total	48	100,0

La Tabla 2, nos muestra que el 85,4% del personal ha sido sometido a evaluaciones de desempeño en la gestión 2002, solamente el 14,6% no las tuvo. Ha sido verificada la realización de evaluaciones de desempeño por sectores: Sector de enfermería 2 veces en el año, médicos y administrativos una vez y en algunas situaciones de ascensos o promociones en forma muy aislada dos veces al año. La frecuencia de una o dos evaluaciones están dentro de las normas establecidas por el Sistema de Administración de Personal. Cuenta con un Manual de Evaluación de Desempeño, que contiene una matriz básica de evaluación, compuesto por 5 formularios: A, B, C, D, y E, para gerentes, jefes y asesores, personal profesional, técnico administrativo, auxiliar y de servicios, respectivamente.

TABLA 3 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE CONOCIMIENTO DE RESULTADOS DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO– SUCRE 2002

Conocimiento Resultados Evaluación	Nº	Porcentaje
SI	24	50,0
NO	20	41,7
A VECES	4	8,3
Total	48	100,0

El 50% tenía conocimiento de los resultados de las evaluaciones de desempeño, el 41,7% desconocía y el 8,3% conocía alguna vez. Haciendo notar la existencia del programa de evaluación para cada gestión y la ejecución a cargo del Comité de Evaluación.

Subsistema de Movilidad de Personal

TABLA 4 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” A CERCA DE LA PROMOCION DE PERSONAL SOBRE LA BASE DE EVALUACION DE DESEMPEÑO– SUCRE 2002

Promoción de Personal	Nº	Porcentaje
SI	10	20,8
NO	26	54,2
OCASIONALMENTE	12	25,0
Total	48	100,0

En cuanto a las promociones de personal sobre la base de las evaluaciones de desempeño, únicamente el 20,8% reconoce que las mismas se realizan tomando en cuenta las evaluaciones de desempeño, el 54,2% no acepta esta situación y un 25% manifiesta que sí se basan en las evaluaciones ocasionalmente. Existe poca movilidad de personal en cuanto a transferencias, promociones y rotación, lo que justifica el desconocimiento de los trabajadores de las promociones existentes sobre la base de las evaluaciones de desempeño u otros.

TABLA 5 PERCEPCION PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” EN RELACION A PERMANENCIA EN EL MISMO CARGO– SUCRE 2002

Permanencia mismo Cargo	Nº	Porcentaje
SI	27	56,3
NO	21	43,8
Total	48	100,0

El 56,3% de los trabajadores permanecen en el mismo cargo desde su inicio y el 43,8% ha tenido algún movimiento, promoción, rotación o transferencia.

TABLA 6 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE FRECUENCIA DE PROMOCION– SUCRE 2002

Frecuencia de Promoción	Nº	Porcentaje
NINGUNA	33	68,8
UNA VEZ	11	22,9
DOS VECES	1	2,1
TRES VECES	2	4,2
SEIS VECES	1	2,1
Total	48	100,0

El 68,8% de los trabajadores manifiesta no haber tenido ninguna promoción, el 22,9% una vez, el 6,3% entre dos y tres veces y únicamente el 2,1% ha sido promocionado seis veces. Estos resultados corroboran la poca magnitud en cuanto a movilidad de personal.

TABLA 7 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” A CERCA DE LA PROMOCION DE PERSONAL SEGÚN CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION– SUCRE 2002

Cursos de Capacitación	Nº	Porcentaje
SI	8	16,7
NO	21	43,8
A VECES	11	22,9
IGNORA	8	16,7
Total	48	100,0

Según la percepción de solo el 16,7% de los trabajadores, las promociones de personal son realizadas sobre la base de los cursos de capacitación y actualización ; no se toman en cuenta el 43,8%, entre a veces e ignoran el 39,6%. Precisamente por la falta de mecanismos para las promociones o ascensos con transparencia se presentan los resultados observados, que sin lugar a duda existe una alta incredulidad al respecto.

TABLA 8 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” EN RELACION A ASCENSOS Y PROMOCIONES– SUCRE 2002

Ascensos y Promociones	Nº	Porcentaje
JUSTAS	10	20,8
INJUSTAS	5	10,4
POR AMISTAD	9	18,8
IGNORA	24	50,0
Total	48	100,0

El personal del Hospital considera que los ascensos y promociones son justas en un 20,8%, por amistad 18,8% y paradójicamente el 50% ignora la realidad de los ascensos y promociones., por la poca transparencia de la misma.

La rotación de personal se efectúa en forma planificada solo para emergencias, la transferencia es a nivel de contingencia y el retiro de personal por evaluaciones de desempeño negativas no se ha presentado, según el cuestionario aplicado a los ejecutivos.

La detección de necesidades de capacitación productiva está en función de los problemas detectados en la organización, según los resultados del cuestionario autoaplicado a los ejecutivos.

Subsistema de Capacitación Productiva

TABLA 9 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION DE PERSONAL– SUCRE 2002

Conocimiento Programa de Capacitación	Nº	Porcentaje
SI	8	16,7
NO	40	83,3
Total	48	100,0

El programa de capacitación contempla los componentes de rigor, objetivos, formas, métodos, periodos de capacitación y otros elementos. El 83,3% de los empleados no tienen conocimiento del programa anual de capacitación de personal, lo que incide en la motivación de los trabajadores al desconocer estas actividades. Sin embargo la capacitación de los recursos humanos se contempla en el Plan Operativo Anual POA y el presupuesto correspondiente para su ejecución en el transcurso del año, bajo la coordinación del director y administrador encargado de personal y los jefes de servicio que son los directos responsables en la realización de estos eventos. El desconocimiento de los cursos por parte del personal es por falta de difusión del mismo, ya que se encuentra inmerso solamente en el POA.

TABLA 10 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” RELATIVO A ASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACION– SUCRE 2002

Asistencia Cursos Capacitación	Nº	Porcentaje
NINGUNA	15	31,3
DE 1 A 2 VECES	15	31,3
DE 3 Y MAS	18	37,5
Total	48	100,0

La asistencia a cursos de capacitación durante la gestión 2002, ha sido relativamente satisfactoria, donde el 68,8% del personal ha tenido la oportunidad de asistir entre uno y más de tres cursos, observando sin embargo una considerable cantidad de trabajadores (31,3%) que no han tenido la oportunidad de recibir cursos de capacitación. Estos cursos se realizan de acuerdo a lo programado y en alguna situación a nivel de contingencia. No se garantiza la participación de todo el personal.

TABLA 11 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” EN RELACION A LA CAPACITACION ADECUADA– SUCRE 2002

Capacitación Adecuada	Nº	Porcentaje
SI	28	58,3
NO	10	20,8
PARCIALMENTE	10	20,8
Total	48	100,0

Según la percepción de los trabajadores la capacitación es adecuada al puesto en un 58,3% y la diferencia entre no adecuada y parcialmente (41,6%).

TABLA 12 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE EL LUGAR DE CAPACITACION– SUCRE 2002

Lugar de Capacitación	Nº	Porcentaje
HOSPITAL	9	18,8
OTRAS INSTITUCIONES	39	81,3
Total	48	100,0

Solamente el 18,8% de los cursos fueron realizados en el Hospital a cargo de los jefes de servicio, con apoyo del encargado de personal y el 81,3% de los cursos lo hicieron en otras instituciones.

Subsistema de Registro

La administración del Hospital no cuenta con las carpetas del personal activo, ni pasivo, se encuentra centralizado en la oficina regional; asimismo no cuenta con un inventario de personal actualizado. La planilla de pagos reemplaza al mismo.

Subsistema de Organización Administrativa

TABLA 13 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” RELATIVO AL CONOCIMIENTO DEL ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL– SUCRE 2002

Conocimiento Organigrama	Nº	Porcentaje
SI	33	68,8
NO	15	31,3
Total	48	100,0

El 68,8% admite conocer el organigrama institucional y la ubicación de su puesto, el 31,3% desconoce. El organigrama muestra en el primer nivel a la dirección, con el asesoramiento de cinco Comités a nivel de staff, entre ellos el Comité Técnico Administrativo, Comité de Evaluación, Comité de Infecciones Hospitalarias, Comité de Historias Clínicas, Comité de Etica y Auditoría Médica y el Comité Docente Asistencial. Asimismo se observa en el siguiente nivel las División de Servicios Profesionales y División de Servicios administrativos, dependiendo de éstos los diferentes servicios de la institución. El continuo cambio de autoridades es determinante para la no difusión de estos documentos de importancia administrativa ya que el mismo se encuentra solamente a nivel ejecutivo, como también la falta de comunicación vertical y horizontal.

TABLA 14 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE FUNCIONES – SUCRE 2003

Conocimiento Manual de Funciones	Nº	Porcentaje
SI	14	29,2
NO	10	20,8
PARCIALMENTE	24	50,0
Total	48	100,0

El 29,2% del personal tiene conocimiento sobre el manual de funciones de la institución, el 50% conoce parcialmente y el 20,8% desconoce. Si bien la institución cuenta con el manual de funciones, existe una población considerable de trabajadores que conocen parcialmente o desconocen, debido fundamentalmente a la falta de difusión de la información a los diferentes niveles de la institución. El Manual de

Funciones actual no describe todos los puestos que figuran en el organigrama de la institución, o a la inversa existen descripciones de puestos que no figuran en el organigrama.

TABLA 15 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE ORGANIZACION – SUCRE 2003

Conocimiento Manual de Organización	Nº	Porcentaje
SI	12	22,9
NO	20	41,7
PARCIALMENTE	16	33,3
Total	48	100

En cuanto al conocimiento del Manual de Organización de la institución, el 22,9% admite conocer, el 33,3% conoce parcialmente y el 41,7% desconoce. En realidad la institución cuenta con un manual de Organización y de Funciones que es un solo documento elaborado en la gestión 2001 y que fue enviado a la ciudad de La Paz oficina central para su aprobación. Actualmente está en vigencia, a pesar de la falta de su aprobación. El mismo presenta la estructura orgánica de la institución con algunas contradicciones en la identificación y descripción de puestos en la parte de funciones; asimismo adolece de la presencia de estructuras a nivel de divisiones y servicios y de objetivos de los mismos.

TABLA 16 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO – SUCRE 2003

Conociendo Reglamento Interno	Nº	Porcentaje
SI	13	27,1
NO	12	25,0
PARCIALMENTE	23	47,9
Total	48	100,0

La percepción del 27,1% del personal, tiene conocimiento del reglamento interno, parcialmente el 47,9% y el 25% desconoce. Este documento es del año 1964 de la CNS a nivel nacional. Fue aprobado a través de la Resolución del Directorio de la CNS de

Salud de fecha 21 de septiembre de 1964 y sus anexos según Resolución Ministerial N° 145-65 de 9 de marzo de 1965. Este documento contiene disposiciones generales de los cargos, de los derechos de los trabajadores, de las obligaciones y responsabilidades, de la expiración de contrato, de las disposiciones transitorias, etc.

**TABLA 17 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA”
RELATIVO AL CONOCIMIENTO DE POLITICAS DE PERSONAL– SUCRE 2002**

Conocimiento Políticas Personal	N°	Porcentaje
SI	4	8,3
NO	33	68,8
PARCIALMENTE	11	22,9
Total	48	100,0

En cuanto al conocimiento de las políticas de personal solo el 8,3% conoce, el 22,9% conoce parcialmente y el 68,8% desconoce. Es evidente que la percepción mayoritaria es de desconocimiento, debido a la falta de difusión de los documentos administrativos, en particular el manual de organización.

**TABLA 18 PERCEPCION DE LOS EJECUTIVOS SOBRE LA IMPLEMENTACION DE LAS
NORMAS BASICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL DEL HOSPITAL
“JAIME MENDOZA” POR SUBSISTEMA SUCRE – 2003**

Sub. Sistemas	SI	%	NO	%	N/A	%	Total Preg.	%
Dotación de personal	14	77,8	2	11,1	2	11,1	18	100
Evaluación del desempeño	6	100	0	0,0	0	0,0	6	100
Movilidad de personal	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100
Capacitación productiva	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100
Registro	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100
Organización administrativa	10	100	0	0,0	0	0,0	10	100
Total	37	80,4	5	10,9	4	8,7	46	100

Ref: N/A: No aplicable

Los resultados del cuestionario autoaplicado realizado a los ejecutivos de la institución, han sido utilizados únicamente como información de referencia. Por deducción se puede afirmar con seguridad que tratándose del personal ejecutivo del Hospital (Director y

Administrador), indudablemente las respuestas sean positivas o favorables a la mayoría de las preguntas formuladas en el cuestionario, sobre todo cuidando la imagen de la institución. Estando consciente de que podría existir un sesgo en la información, su utilidad ha sido limitada a las preguntas no formuladas al personal de base, previa verificación documental. Sin embargo en forma general se tiene la siguiente relación: Se efectuaron 46 preguntas, de los cuales 18 corresponden al subsistema de dotación de personal con un 78% de respuestas positivas; en el subsistema de evaluación de desempeño con 6 preguntas con el 100% de respuestas positivas; en el subsistema de movilidad de personal de 4 preguntas el 50% de respuestas positivas, en capacitación productiva de 5 preguntas efectuadas el 80% respuestas positivas; en el subsistema de registro de 3 preguntas el 33% de respuestas positivas y finalmente en el subsistema de organización administrativa de 10 preguntas el 100% de respuestas positivas.

aplicación de los diferentes procesos del Sistema, lo que permite concluir que no existe una correspondencia integral de los resultados de la investigación con las normas básicas de administración de personal. Por ejemplo, las normas básicas del SAP exigen que el reclutamiento y selección de personal sea realizado por convocatoria interna y externa según el caso; los resultados de la investigación nos muestran que esta norma no se aplica en su totalidad, según la percepción de los trabajadores.

TABLAS DE CONTINGENCIA/TABULACIONES CRUZADAS

Conocimiento Manual de Funciones Vs. Manual de Organización

V. de Cramer 0,351 Baja relación

Este cruce de variables nos indica una baja relación, por lo que se pueden considerar variables independientes.

Conocimiento Manual de funciones Vs. Reglamento Interno

V. de Cramer 0,361 Baja relación Variables independientes

Evaluación de Desempeño Vs. Evaluaciones conocidas

V. de Cramer 0,295 Baja relación Variables independientes

Tiempo de trabajo en la Institución Vs. Manual de Funciones conocido

V. de Cramer 0,645 Relación moderada

El cruce de estas variables nos indica una relación moderada, lo que significa que estas variables tienen cierta dependencia en el tratamiento.

Tiempo de trabajo en la institución Vs. Reglamento Interno

V. de Cramer 0,709 Relación marcada

En esta asociación de variables se observa una correlación marcada, lo que permite considerar a la variable reglamento interno, dependiente del tiempo de trabajo en la institución.

Tiempo de trabajo en la Institución Vs. Evaluación de Desempeño

V. de Cramer 0,641 Relación moderada Variables dependientes

Tiempo de trabajo en la Institución Vs. Asistencia a Cursos de Capacitación

V. de Cramer 0,760 Relación marcada Variables dependientes

Tiempo de trabajo en la Institución Vs. Promoción de Personal

V. de Cramer 0,717 Relación marcada

Se observa una correlación marcada, donde la variable promoción de personal es dependiente, de la variable tiempo de trabajo en la institución.

Satisfacción en el trabajo Vs. Ambiente en el trabajo

V. de Cramer 0,179 Relación leve Variables independientes

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo al problema, objetivos e hipótesis formulados en la investigación, los resultados logrados permiten formular las siguientes conclusiones:

1. Los trabajadores del Hospital conocen que la clasificación, valoración y remuneración de puestos es atribución del Ministerio de Hacienda y del Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), a nivel de gobierno.
2. La programación operativa anual individual (POAI), es incompleta por la ausencia de puestos y descripción de sus diferentes componentes.
3. El personal tiene una percepción negativa sobre el reclutamiento y selección de personal sobre la base de la convocatoria interna y externa.
4. La evaluación de desempeño es considerado satisfactorio porque abarcó a una mayoría de los trabajadores, con la limitante del desconocimiento parcial de los resultados.
5. La percepción de los trabajadores exige mayor transparencia en la promoción del personal, como una rotación planificada.
6. La capacitación productiva no involucra a todos los trabajadores de la entidad, reflejándose una relativa capacitación adecuada al puesto y su ejecución en el Hospital.

7. Los diferentes documentos relativos al personal, se encuentran centralizados en la oficina regional y no así en el Hospital. (Carpeta individual, ficha, inventario de personal)
8. Según la percepción de los trabajadores, la falta de difusión de los documentos de organización administrativa, ocasiona el desconocimiento de los mismos. (Manual de organización, manual de funciones y reglamento interno)
9. Según la percepción de los trabajadores del Hospital Jaime Mendoza, la aplicación de los diferentes procesos del Sistema de Administración de Personal (SAP), no satisfacen en su totalidad las Normas Básicas del Sistema, según estipula la Ley SAFCO 1178, con lo que queda comprobada la hipótesis de trabajo.

5.2 RECOMENDACIONES

1. La descentralización administrativa para la toma de decisiones a nivel departamental, respecto a la clasificación, valoración y remuneración de puestos.
2. Completar la Programación Operativa Anual Individual (POAI) de los diferentes puestos, conjuntamente los componentes requeridos.
3. Mayor transparencia en la publicación de las convocatorias internas y externas para el reclutamiento y selección del personal.
4. La evaluación de desempeño y el conocimiento de los resultados de la evaluación debe abarcar a todos los trabajadores.
5. La promoción de personal debe ser transparente, particularmente sobre la base de la evaluación de desempeño, y planificar la rotación de los trabajadores.
6. Involucrar a todo el personal del Hospital a los cursos de capacitación productiva.
7. La descentralización de los documentos personales administrativos a nivel de Hospital, policlínico y otros. (Carpetas, fichas, inventarios)
8. La difusión de los documentos de organización administrativa y operativa a los trabajadores de la institución. (Manual de funciones, manual de organización, reglamento interno, POA, etc.)

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

1. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA INE**, Estadísticas del Departamento de Chuquisaca 2003.
2. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA INE**, Resultados Departamentales Censo 2001.
3. **HOLMES**, Arthur. Principios Básicos de Auditoría. Editorial Continental, México 1995.
4. **CHIAVENATO**, Adalberto. Administración de Recursos Humanos, Segunda Edición, Santa Fe de Bogotá 1994.
5. **REYES PONCE**, Agustín. Administración de Personal, Primera Parte, Editorial Limusa, México 1994.
6. **ARIAS**, Galicia. Recursos Humanos, Internet 2003.
7. **LEY SAFCO**, Ley de Administración y Control Gubernamental 1178, Bolivia 1998.
8. **MINISTERIO DE HACIENDA**, Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, Gaceta Oficial, La Paz 1997
9. **BRITO QUINTANA**, Pedro, Francisco Campos y Martha Novick. Gestión de Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales en Salud: Cambios y Oportunidades, Organización Panamericana de Salud OPS 1996

10. **MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL**, Políticas y Estrategias de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, La Paz Bolivia 2000.
11. **MINISTERIO DE HACIENDA**, Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, Gaceta Oficial, La Paz 1997
12. **AÑORGA MORALES**, Julia. La Investigación Científica y la Presentación de una Tesis, Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, 2001.
13. **SIERRA**, Virginia. Investigación Científica, Maestría en Educación Superior, Universidad Andina Simón Bolívar, 1995.

CAPITULO VII**A N E X O S**

**CUESTIONARIO AUTOAPLICADO A EJECUTIVOS DEL HOSPITAL
“JAIME MENDOZA”**

Este cuestionario es parte de una investigación sobre el Sistema de Administración de Personal en el Hospital, con el propósito de elaborar una Tesis sobre el tema. El cuestionario es totalmente anónimo y la información será estrictamente confidencial. Si usted está de acuerdo, le agradeceré responder a las siguientes preguntas marcando con una X en la columna correspondiente.

CUESTIONARIO	SI	NO	N/A
1. Existe una clasificación de puestos en categorías: superior, ejecutivo y operativo en la institución?			
2. Existe una valoración de puestos y la asignación de una remuneración justa?			
3. Existe relación entre la clasificación de cargos y los niveles de remuneración?			
4. Se prevé y planifica anualmente, en cantidad y calidad la demanda de personal?			
5. Existe la programación operativa anual individual, que contenga la identificación, descripción y especificación del puesto?			
6. Se practica la convocatoria interna de personal con fines de promoción?			
7. Se practica la convocatoria interna y externa según los requerimientos para el reclutamiento de personal?			
8. Existe algún reglamento para convocatorias públicas de reclutamiento de personal?			
9. Se practica la invitación directa para el reclutamiento de personal?			
10. Para el reclutamiento de personal eventual, la entidad ha establecido alguna modalidad específica?			
11. En la selección de personal se realiza la confrontación del perfil del puesto con el currículum del postulante?			
12. Se conforma un comité para la selección de personal?			
13. La entidad cuenta con un reglamento o manual de selección de personal?			
14. El reglamento o manual de selección de personal cuenta con requisitos mínimos, como técnicas de selección, evaluación curricular, clasificador de cargos, análisis de impedimentos legales, etc.?			
15. La elección del candidato idóneo es realizado por la autoridad competente sobre la base del informe de resultados del comité de selección?			
16. Posterior a la selección se elabora el nombramiento y el contrato de trabajo?			
17. Los manuales o reglamentos establecen que a todo servidor recién nombrado o que cambia de puesto se le hace un proceso de inducción dándole a conocer, la			

<p>misión, los objetivos institucionales y otros relativos al puesto?</p> <p>18. Una vez cumplido el periodo de prueba (3 meses) se realiza una evaluación de confirmación en el puesto?</p> <p>19. Se realizan evaluaciones del desempeño al personal? Frecuencia.....</p> <p>20. La oficina de personal dispone de algún manual o instrumento de evaluación del desempeño de personal?</p> <p>21. La oficina de personal cuenta con instrumentos de evaluación diferenciados?</p> <p>Médicos.....Enfermeras.....Auxiliares enfermería..... Administrativos.....Otros.....</p> <p>22. Existe una programación de la evaluación del desempeño para cada gestión?</p> <p>23. Se instala un comité de evaluación del desempeño?</p> <p>24. Las evaluaciones de desempeño sirven para la toma de decisiones en cuanto a ascensos, promociones, rotación, incentivos, transferencias, retiro, etc.?</p> <p>25. Se practica la promoción de personal sobre la base de la evaluación de desempeño?</p> <p>26. Existe rotación de personal planificado? Frecuencia.....</p> <p>27. Se efectúa transferencia de personal según requerimiento de La institución?</p> <p>28. Se ha dado el caso de retiro de personal por evaluaciones de desempeño negativos?</p> <p>29. Existe un programa de capacitación anual para el personal?</p> <p>30. El programa de capacitación existente contempla los objetivos, formas de capacitación, periodos de capacitación, instructores, técnicas pedagógicas, etc.?</p> <p>31. Los cursos de capacitación se realizan sobre la base de la detección de necesidades?</p> <p>32. La ejecución del programa de capacitación está a cargo de la administración de personal?</p> <p>33. El programa de capacitación de personal se encuentra incluido en la programación de operaciones y en el presupuesto de la entidad?</p> <p>34. La oficina de administración de personal organiza y mantiene actualizado la información sobre el personal a</p>			
---	--	--	--

<p>través de las carpetas o files por cada servidor?</p> <p>35. La administración de personal mantiene carpetas del personal pasivo?</p> <p>36. La administración de personal mantiene el inventario de personal actualizado?</p> <p>37. La institución cuenta con un manual de organización?</p> <p>38. El manual de organización fue aprobado mediante resolución interna pertinente?</p> <p>39. La estructura orgánica de la institución guarda relación con el plan operativo anual y el presupuesto?</p> <p>40. El organigrama institucional establece claramente los niveles jerárquicos?(directivo, ejecutivo, operativo)</p> <p>41. La institución cuenta con un manual de funciones?</p> <p>42. La institución cuenta con un reglamento interno?</p> <p>43. Los manuales y reglamentos fueron difundidos al personal de la institución?</p> <p>44. Cuenta la institución con un medio para el control de asistencia del personal?</p> <p>Especifique.....</p> <p>45. Cuenta la institución con un sistema de control, de permisos, licencias, atrasos y faltas?</p> <p>46. Existe un programa anual de vacaciones para todos los servidores de la institución?</p>			
---	--	--	--

47. Quienes componen el comité de selección de personal?

.....

48. Quienes conforman el comité de evaluación del desempeño de personal?

.....

49. Quién o quienes elaboran el programa anual de vacaciones?

.....

**CUESTIONARIO AL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA”
PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES SOBRE LOS PROCESOS DEL
SISTEMA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL**

Este cuestionario es parte de una investigación sobre el Sistema de Administración de Personal en el Hospital, con el propósito de elaborar una Tesis sobre el tema. El cuestionario es totalmente anónimo y la información será estrictamente confidencial. Si usted está de acuerdo, le agradeceré responder a las siguientes preguntas encerrando en un círculo la respuesta que elija.

1. Conoce Ud. el manual de funciones de la institución?

SI NO PARCIALMENTE

2. Conoce ud. el manual de organización de la institución?

SI NO PARCIALMENTE

3. Es de su conocimiento el reglamento interno de la institución?

SI NO PARCIALMENTE

4. Es de su conocimiento el programa anual de vacaciones del personal?

SI NO

5. Ha tenido evaluaciones sobre su desempeño personal durante la gestión 2002?

SI NO N° de veces.....

6. Las evaluaciones de desempeño personal son conocidas por Ud.?

SI NO A VECES

7. Se practica la promoción de personal sobre la base de la evaluación de desempeño?

SI NO OCASIONALMENTE

8. Está informado sobre el programa de capacitación de personal?

SI NO

9. Qué opina de las medidas disciplinarias que son ejercidas sobre el personal del hospital, respecto a atrasos, faltas y abandonos?

CORRECTO INCORRECTO

21. Considera Ud. que las autoridades superiores tienen informado a los trabajadores sobre el desarrollo institucional?

SI NO OCASIONALMENTE

22. Considera Ud. que el ambiente de trabajo es:

BUENO REGULAR MALO

23. Sus quejas han sido:

SIEMPRE RESUELTAS OLVIDADAS

24. Qué es lo que más le satisface de su trabajo en la institución?

EL SUELDO QUE RECIBE EL TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA

LA FORMA EN QUE ES TRATADO LA POSIBILIDAD DE PROGRESO

OTRO..ESPECIFIQUE.....

....

25. Se practica la convocatoria interna y externa para el reclutamiento de personal?

SI NO ALGUNAS VECES

26. Conoce Ud. el organigrama vigente de la institución y la ubicación de su puesto?

SI NO

27. Está informado sobre las políticas de personal?

SI NO PARCIALMENTE

DOCUMENTOS REVISADOS

Documento	Motivo	Fuente
Plan Operativo Anual (POA)	Evaluaciones de desempeño, periodos, frecuencia. Programación de cursos de capacitación. Presupuesto	CNS. Departamental
Manual de organización	Estructura orgánica. POAI. Componentes	CNS. Departamental
Manual de funciones	Objetivos, puestos, funciones	CNS. Departamental
Reglamento interno	Vigencia, deberes, derechos de los trabajadores, régimen disciplinario. RR.HH.	CNS. Departamental
Reglamento de Hospitales	Organización, normas, funciones, manuales normativos. RR.HH.	Ministerio de Desarrollo Humano
Reglamento específico del SAP.	Componentes del Sistema	Ministerio de Hacienda

V. DE CRAMER REFERENCIA

El coeficiente de correlación V. de Cramer es una medida de asociación que toma el valor cero cuando no existe relación y el valor uno si es que las variables están perfectamente relacionadas.

Para los valores intermedios entre 0 y 1, se utilizó la siguiente interpretación descriptiva:

V menor que 0,20	existe una relación leve casi insignificante
V de 0,20 á 0,40	baja relación, definida pero baja
V de 0,40 á 0,70	relación moderada, substancial
V de 0,70 á 0,90	relación marcada alta
V de 0,90 á 1,00	relación altísima, muy significativa

INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA

Cuadro 1 Población Protegida por la CNS
Regional Chuquisaca – Febrero 2003

Población Protegida	Número	%
Asegurados	29.881	24,41
Beneficiario	92.551	75,59
Total	122.432	100,00

Fuente: Filiación CNS

Cuadro 2 Consultas Hospital Jaime Mendoza
CNS – 2002

Consultas	Número	%
Nuevas	33 .788	59,41
Repetidas	23.088	40,59
Total	56.876	100,00

Fuente: Estadística Hospital JM. CNS.

Cuadro 3 Control Prenatal Hospital Jaime Mendoza
CNS. – 2002

Consulta Obstétrica	Número	%
Nuevas	1.683	51,63
Repetidas	1.577	48,37
Total	3.260	100,00

Fuente: SEDES 2002

**Cuadro 4 Partos atendidos Hospital Jaime Mendoza
CNS. – 2002**

Partos	Número	%
Vaginal	475	71,97
Cesárea	185	28,03
Total	660	100,00

Fuente: SEDES 2002

**Cuadro 5 Diez principales causas de morbilidad de consulta externa
Hospital Jaime Mendoza – 2001**

Nº	Causas	Frecuencia	%
1	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	8.323	14,35
2	Enfermedades de vías respiratorias	6.044	10,42
3	Enfermedades del sistema nervioso	4.423	7,63
4	Enfermedades del sistema osteomuscular	3.231	5,57
5	Enfermedades del aparato urinario	3.064	5,28
6	Enfermedades de la piel. Tejido celular subcutáneo	2.537	4,37
7	Enf. Gland. Endocrinas y del metabolismo	2.306	3,98
8	Trastornos del ojo y sus anexos	1.739	3,00
9	Enfermedades infecciosas intestinales	1.706	2,94
10	Enfermedades de los órganos genitales	982	1,69
	Otras causas	23.634	40,76
	Total	57.989	100.00

Fuente: Estadísticas CNS 2001

Cuadro 6 Camas por servicio
Hospital Jaime Mendoza 2001

Servicio	Camas	%
Cirugía	43	29,66
Medicina Interna	42	28,97
Pediatría	20	13,78
Obstetricia	18	12,41
Neonatología	12	8,28
Ginecología	6	4,14
UTI	4	2,76
Total	145	100,00

Fuente: SEDES CNS. 2001

RECURSOS HUMANOS

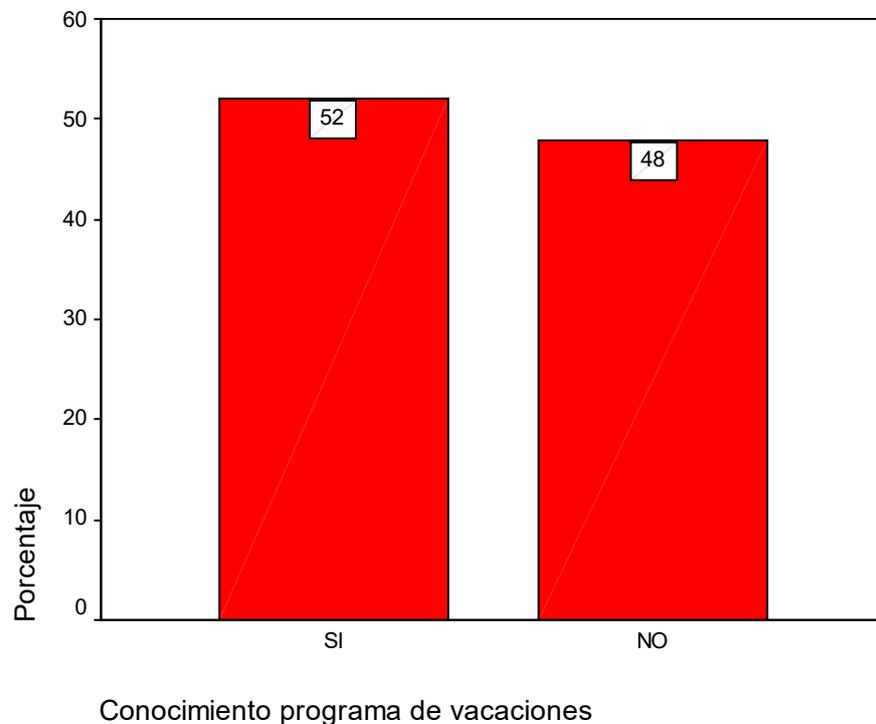
RESUMEN

Médicos	48
Enfermeras graduadas	44
Auxiliar enfermería	37
Bioquímico/farmacéutico	10
Técnicos	12
Administrativos	56
Total	207

**CUADROS ESTADISTICOS COMPLEMENTARIOS DE RESULTADOS DEL
CUESTIONARIO APLICADO A LOS TRABAJADORES DE SALUD**

**TABLA 20 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE
CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE VACACIONES- SUCRE 2003**

Conocimiento Programa Vacaciones	N°	Porcentaje
SI	25	52,1
NO	23	47,9
Total	48	100,0

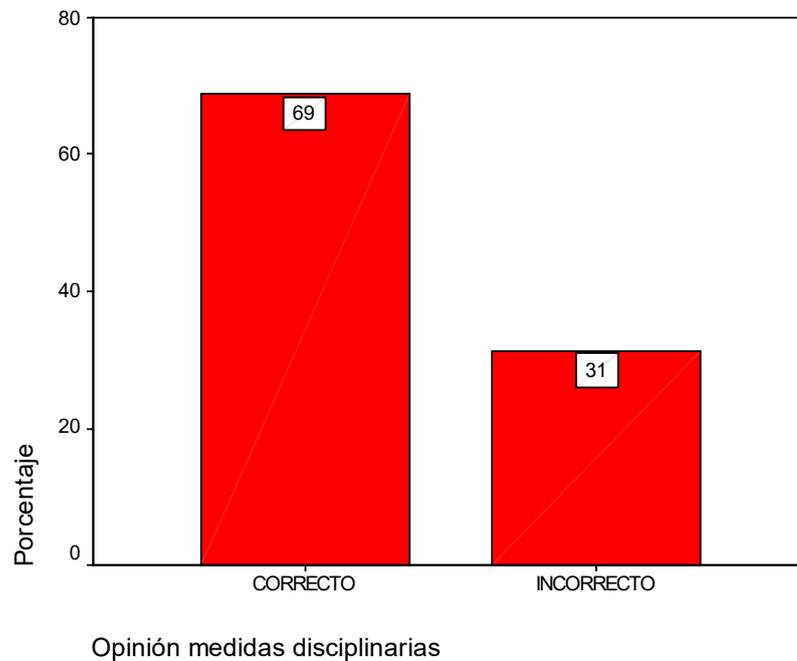


En cuanto al conocimiento del programa anual de vacaciones, el 52,1% indica conocer, el 47,9% desconoce. El programa anual de vacaciones del personal es preparado por el Jefe regional de personal de la CNS a solicitud de los trabajadores que en forma anticipada hacen llegar sus requerimientos, los mismos que son analizados por los responsables de personal, cuidando sobre todo la acumulación innecesaria de sus vacaciones. El desconocimiento de la programación de vacaciones en un porcentaje

bastante alto es precisamente por la falta de difusión y carencia de un tablero de información a nivel de personal para este y fin y otros relacionados.

TABLA 21 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" RELATIVO A LA OPINION DE MEDIDAS DISCIPLINARIAS- SUCRE 2002

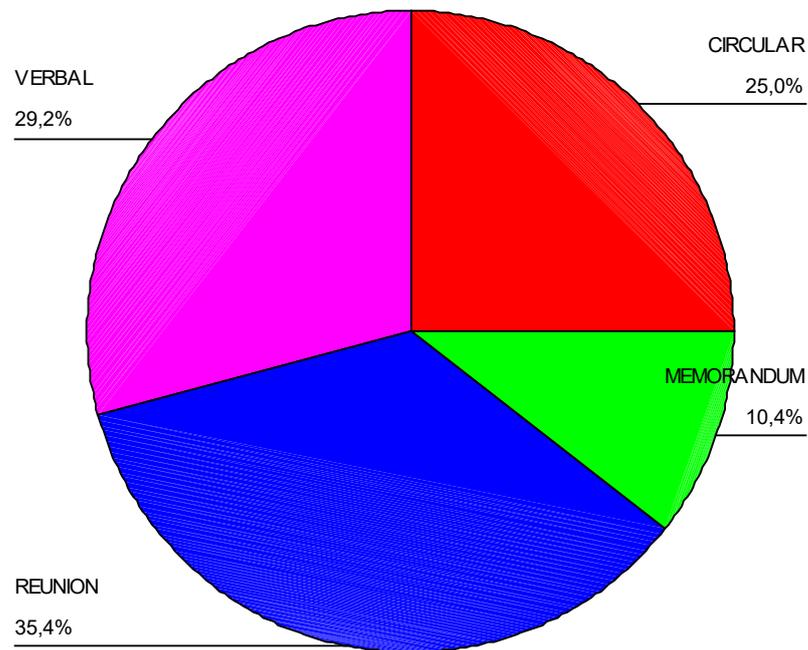
Opinión Medidas Disciplinarias	Nº	Porcentaje
CORRECTO	33	68,8
INCORRECTO	15	31,3
Total	48	100,0



Las medidas disciplinarias aplicadas por la administración de recursos humanos es aceptada como correcta por el 68,8% del personal y el 31,3% lo califica como medidas incorrectas. Las medidas disciplinarias son aplicadas de acuerdo al reglamento interno de personal.

TABLA 22 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE USO DE MEDIOS DE COMUNICACION– SUCRE 2002

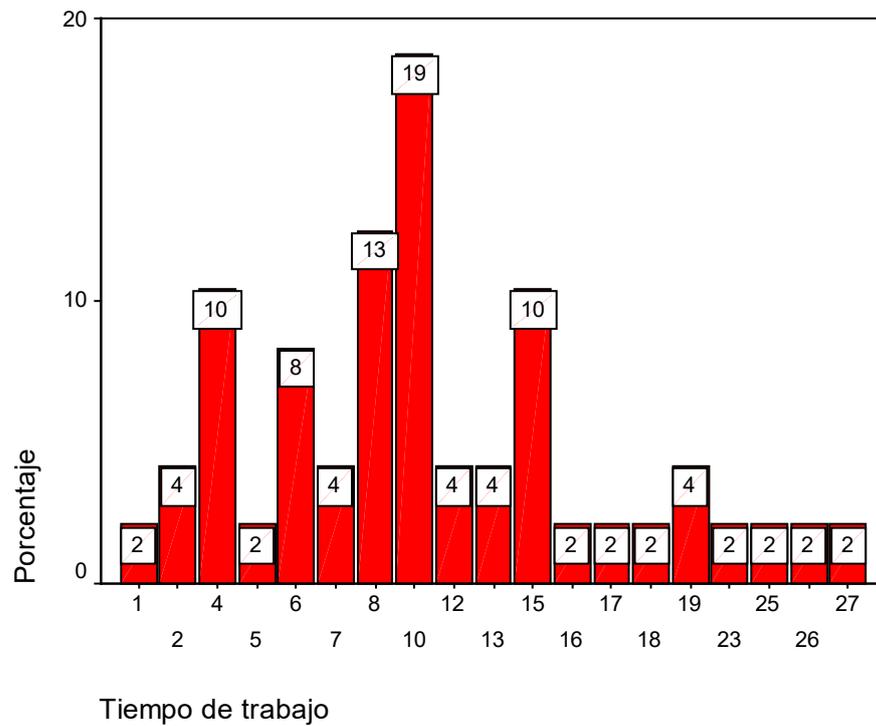
Uso Medios de Comunicación	N°	Porcentaje
CIRCULAR	12	25,0
MEMORANDUM	5	10,4
REUNION	17	35,4
VERBAL	14	29,2
Total	48	100,0



En cuanto a al uso de los medios de comunicación en la institución el 35,4% manifiesta que esta se realiza a través de reuniones, verbal 29,2%, circular y memorándum en menor frecuencia. Sin embargo en función a la importancia de la información a transmitir, las formas más confiables de comunicación son a través de las reuniones y circulares.

TABLA 23 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" SOBRE TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCION- SUCRE 2002

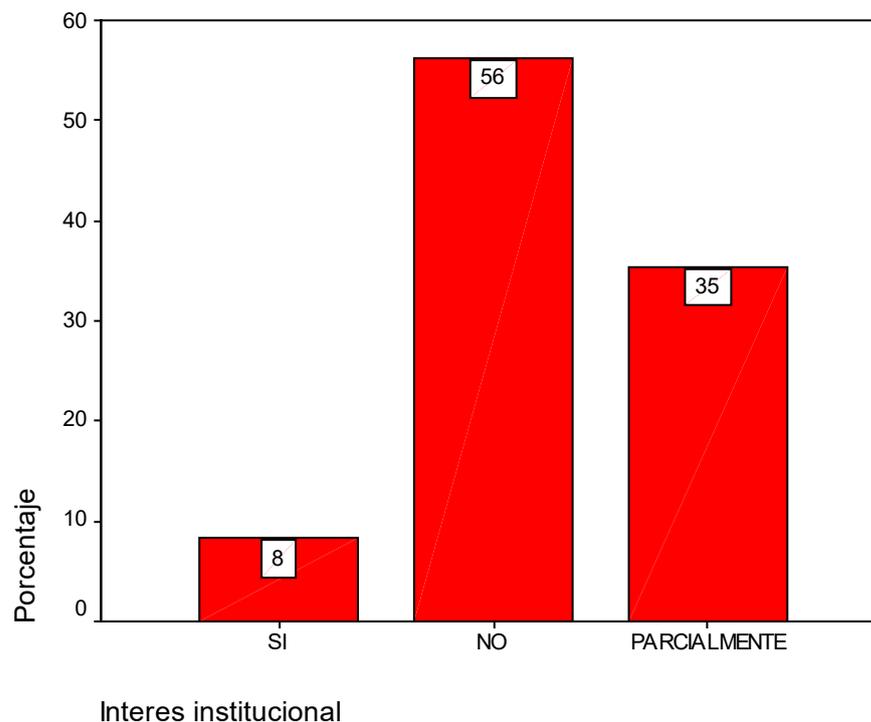
Tiempo de Trabajo(años)	N°	Porcentaje
1	1	2,1
2	2	4,2
4	5	10,4
5	1	2,1
6	4	8,3
7	2	4,2
8	6	12,5
10	9	18,8
12	2	4,2
13	2	4,2
15	5	10,4
16	1	2,1
17	1	2,1
18	1	2,1
19	2	4,2
23	1	2,1
25	1	2,1
26	1	2,1
27	1	2,1
Total	48	100,0



La tabla 23 se puede observar que el 62,5% de los empleados trabaja entre 1 y 10 años, el 29,2% entre 11 y 20 y solamente el 8,3% trabaja entre 21 y 27 años. Con 10 años de trabajo tenemos el 18,8% que es el de mayor frecuencia. El promedio de los años de trabajo en la institución es de 10,85 años con una desviación estándar de 6,27 años. Se presenta una variación moderada ya que los años de trabajo en los extremos no tienen mucha fuerza.

TABLA 24 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” RELATIVO AL INTERES INSTITUCIONAL POR EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES- SUCRE 2002

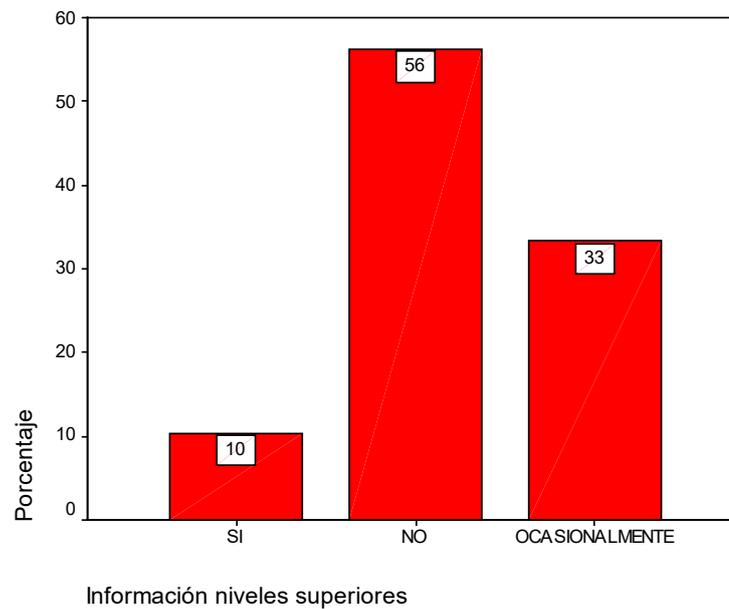
Interés Institucional	Nº	Porcentaje
SI	4	8,3
NO	27	56,3
PARCIALMENTE	17	35,4
Total	48	100,0



La Tabla 24 nos muestra que el interés institucional por el bienestar de los trabajadores es muy bajo (8,3%), parcialmente 35,4% y el 56,3% manifiesta en forma negativa.

TABLA 25 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE INFORMACIÓN DE NIVELES SUPERIORES– SUCRE 2002

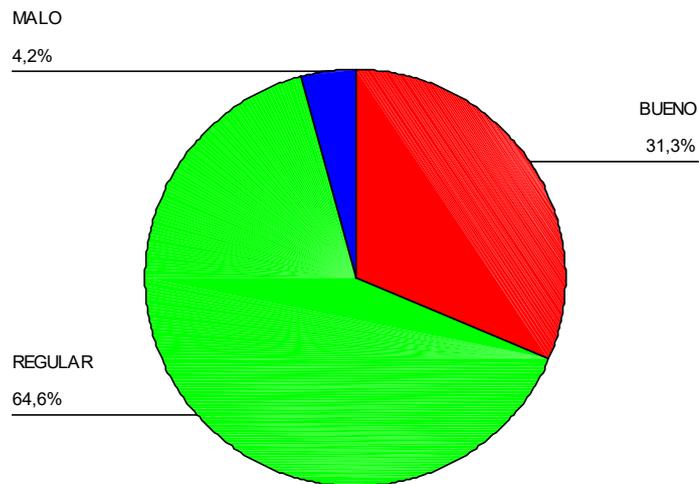
Información de Niveles Superiores	Nº	Porcentaje
SI	5	10,4
NO	27	56,3
OCASIONALMENTE	16	33,3
Total	48	100,0



Sólo el 10,4% aduce que las autoridades superiores tienen informado a los trabajadores sobre el desarrollo institucional, el 33,3% ocasionalmente y nunca el 56,3%. Se puede deducir que los canales de comunicación no funcionan en forma descendente, lo que no permite informar a los trabajadores a través de los diferentes niveles culminando con los jefes de servicio.

TABLA 26 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” RELATIVO AL AMBIENTE DE TRABAJO– SUCRE 2002

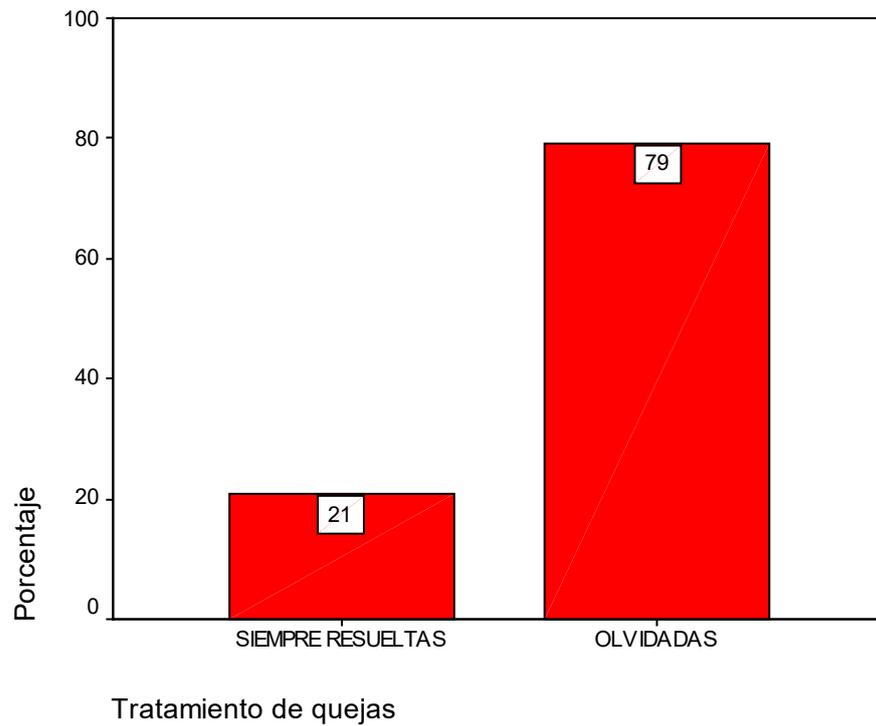
Ambiente de Trabajo	Nº	Porcentaje
BUENO	15	31,3
REGULAR	31	64,6
MALO	2	4,2
Total	48	100,0



El ambiente de trabajo en el hospital es regular en un 64,6%, bueno 31,3% y malas en un 4,2%. El medir el ambiente de trabajo es bastante subjetivo, sin embargo las apreciaciones que anteceden son el fruto de su vivencia institucional.

TABLA 27 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL “JAIME MENDOZA” SOBRE TRATAMIENTO DE QUEJAS– SUCRE 2002

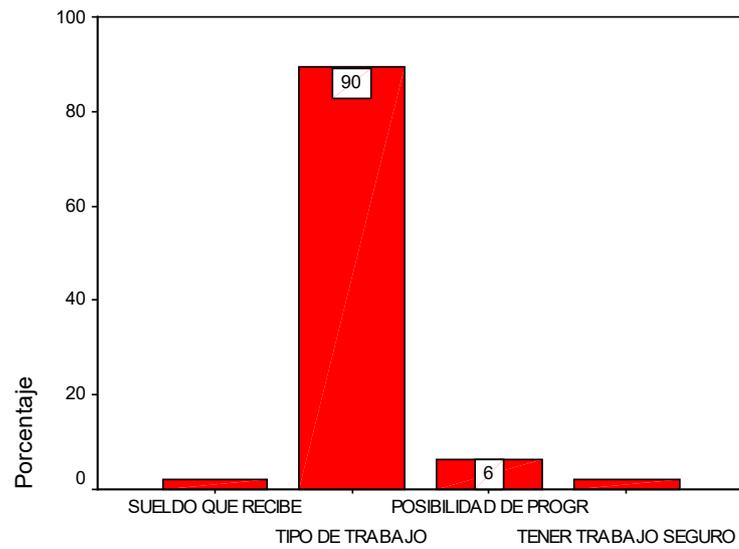
Tratamiento de Quejas	Nº	Porcentaje
SIEMPRE RESUELTAS	10	20,8
OLVIDADAS	38	79,2
Total	48	100,0



En cuanto al tratamiento de quejas el 79,2% considera que las quejas son olvidadas y solo un 20,8% admite que son resueltas. En la atención y solución de las quejas juega un papel muy importante los niveles de mando y responsabilidad de acuerdo a la estructura de la institución, es decir respetar los niveles jerárquicos. La no solución de los problemas precisamente es por eludir algunos puestos intermedios que bien pueden dar solución al personal a su cargo.

TABLA 28 PERCEPCION DEL PERSONAL DEL HOSPITAL "JAIME MENDOZA" A CERCA DE SATISFACCION EN EL TRABAJO- SUCRE 2002

Satisfacción en el Trabajo	Nº	Porcentaje
SUELDO QUE RECIBE	1	2,1
TIPO DE TRABAJO	43	89,6
POSIBILIDAD DE PROGRESO	3	6,3
TENER TRABAJO SEGURO	1	2,1
Total	48	100,0



Satisfacción en el trabajo

En cuanto a la satisfacción de su trabajo en la institución, el 89,65% manifestó su satisfacción por el tipo de trabajo que realiza, en las otras categorías son mínimas las expectativas del personal. Es coherente ya que el nivel salarial que percibe el trabajador no satisface su expectativa como profesional y aun más con las limitantes de posibilidades de progreso en la institución.

TABLAS DE CONTINGENCIA/TABULACIONES CRUZADAS

Tabla de contingencia Manual de Funciones conocido * Manual de Organización

		Manual de Organización			Total	
		SI	NO	PARCIALMENTE		
Manual de Funciones conocido	SI	7	4	3	14	
	NO	2	7	1	10	
		PARCIALMENTE	3	9	12	24
Total		12	20	16	48	

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,499			,018
	V de Cramer	,353			,018
Ordinal por ordinal	Gamma	,533	,171	2,811	,005
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Manual de Funciones conocido * Reglamento Interno

		Reglamento Interno			Total
		SI	NO	PARCIALMENTE	
Manual de Funciones conocido	SI	7	2	5	14
	NO	1	6	3	10
		PARCIALMENTE	4	15	24
Total		13	12	23	48

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,511			,014
	V de Cramer	,361			,014
Ordinal por ordinal	Gamma	,392	,191	1,909	,056
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Evaluación de Desempeño * Evaluaciones Conocidas

		Evaluaciones Conocidas			Total
		SI	NO	A VECES	
Evaluación de desempeño	SI	23	15	3	41
	NO	1	5	1	7
Total		24	20	4	48

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. Asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,295			,124
	V de Cramer	,295			,124
Ordinal por ordinal	Gamma	,645	,210	2,027	,043
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Tiempo de trabajo en la Institución * Manual de Funciones conocido

		Manual de Funciones conocido			Total
		SI	NO	PARCIALMENTE	
Tiempo de trabajo en la institucion	1			1	1
	2	1		1	2
	4	1	2	2	5
	5	1			1
	6		1	3	4
	7			2	2
	8	3		3	6
	10		4	5	9
	12	2			2
	13		1	1	2
	15	2		3	5
	16			1	1
	17	1			1
	18	1			1
	19	1	1		2
	23			1	1
	25	1			1
	26			1	1
	27		1		1
Total		14	10	24	48

Medidas simétricas

		Valor	Error tít. Asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,913			,297
	V de Cramer	,645			,297
Ordinal por ordinal	Gamma	-,157	,153	-1,027	,304
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Tiempo de trabajo en la Institución * Reglamento Interno

		Reglamento Interno			Total
		SI	NO	PARCIALMENTE	
Tiempo de trabajo en la institucion	1			1	1
	2	1		1	2
	4	1	3	1	5
	5			1	1
	6	1	1	2	4
	7		1	1	2
	8			6	6
	10		3	6	9
	12	2			2
	13	2			2
	15	1	3	1	5
	16	1			1
	17	1			1
	18			1	1
	19	1		1	2
	23			1	1
	25	1			1
	26	1			1
	27		1		1
Total		13	12	23	48

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	1,003			,083
	V de Cramer	,709			,083
Ordinal por ordinal	Gamma	-,279	,151	-1,828	,068
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Tiempo de trabajo en la Institución * Evaluación de Desempeño

		Evaluacion de desempeño		Total
		SI	NO	
Tiempo de trabajo en la institucion	1	1		1
	2	2		2
	4	4	1	5
	5	1		1
	6	4		4
	7	2		2
	8	6		6
	10	5	4	9
	12	1	1	2
	13	2		2
	15	5		5
	16		1	1
	17	1		1
	18	1		1
	19	2		2
	23	1		1
	25	1		1
	26	1		1
	27	1		1
Total		41	7	48

Medidas simétricas

		Valor	Error tít. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,641			,349
	V de Cramer	,641			,349
Ordinal por ordinal	Gamma	,076	,205	,370	,711
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Tiempo de trabajo en la Institución * Asistencia a Cursos de Capacitación

		Asistencia a cursos de capacitación			Total
		NINGUNA	DE 1 A 2 VECES	DE 3 Y MAS	
Tiempo de trabajo en la institución	1	1			1
	2		2		2
	4	1		4	5
	5			1	1
	6	3		1	4
	7	1		1	2
	8		1	5	6
	10	4	4	1	9
	12		2		2
	13		2		2
	15	2		3	5
	16	1			1
	17			1	1
	18		1		1
	19	2			2
	23		1		1
	25		1		1
	26		1		1
	27			1	1
Total		15	15	18	48

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	1,075			,020
	V de Cramer	,760			,020
Ordinal por ordinal	Gamma	-,105	,145	-,726	,468
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Tiempo de trabajo en la Institución * Promoción Personal

		Promoción Personal			Total
		SI	NO	OCASIONALMENTE	
Tiempo de trabajo en la institución	1		1		1
	2	1		1	2
	4		4	1	5
	5			1	1
	6		1	3	4
	7	1		1	2
	8	5	1		6
	10		6	3	9
	12	1	1		2
	13		2		2
	15	1	4		5
	16		1		1
	17		1		1
	18		1		1
	19		1	1	2
	23		1		1
	25		1		1
	26	1			1
	27			1	1
Total		10	26	12	48

Medidas simétricas

		Valor	Error tít. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	1,014			,068
	V de Cramer	,717			,068
Ordinal por ordinal	Gamma	-,076	,154	-,495	,620
N de casos válidos		48			

Tabla de contingencia Satisfacción trabajo * Ambiente trabajo

		Ambiente trabajo			Total
		BUENO	REGULAR	MALO	
Satisfacción trabajo	SUELDO QUE RECIBE		1		1
	TIPO DE TRABAJO	15	26	2	43
	POSIBILIDAD DE PROGRESO		3		3
	TENER TRABAJO SEGURO		1		1
Total		15	31	2	48

Medidas simétricas

		Valor	Error tít. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,253			,801
	V de Cramer	,179			,801
Ordinal por ordinal	Gamma	,459	,289	1,321	,186
N de casos válidos		48			