



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REGISTRO DE
INFORMACIÓN DEL PERSONAL PARA APOYAR
LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN
EL HOSPITAL DR. ROBERTO CALDERÓN.
MANAGUA, 2000-2006.**

Autoras:

Dra. Leonor Elizabeth Gallardo Rivera.

Lic. Flora Elizabeth Ruiz Mora.

Asesora: Marcia Castillo Sequeira. Ph. D.

Managua, Nicaragua. Octubre, 2007

Índice

<i>Resumen</i>	<i>i</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>iii</i>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	4
III. Justificación	9
IV. Planteamiento del problema	12
V. Objetivos	13
VI. Marco de referencia	14
VII. Diseño metodológico	29
VIII. Resultados y análisis de resultados	35
IX. Conclusiones	78
X. Recomendaciones	80
XI. Bibliografía	82
Anexos	

Dedicatoria

A todos los que amamos y nos aman que han sido el motor que impulsa nuestras vidas.

Especialmente:

*A San Jerónimo el Doctor.
A mi mamá la enfermera
A Denis y mis hijos,
que con sus sonrisas todo lo curan*

Flora Elizabeth

*A Eduardo, Ana Leonor y Edward
quienes son mi vida.
A mi papi y mi mami
quienes me han dado su vida*

Leonor

Agradecimientos

En especial al equipo de recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón: Anielka, Virginia, Migdalia, Pacheco y al Lic. Vega quienes nos permitieron compartir su espacio.

A Marcia Castillo, Christianne Ruiz, María Amanda Martínez e Ivania Rojas quienes no escatimaron tiempo, tuvieron paciencia para colaborar incondicionalmente, aportando sus conocimientos y habilidades en la elaboración de este trabajo.

Por último tenemos una gran deuda de gratitud con el Dr. Miguel Orozco, nuestro profesor, quien confió en nuestra capacidad motivándonos y aconsejándonos para concluir este proyecto.

Resumen

El diagnóstico situacional de la gestión de los recursos humanos del hospital Dr. Roberto Calderón, permitió detectar problemas en el almacenamiento, procesamiento y actualización de la información en los expedientes del personal, que incidían negativamente en la toma de decisiones y volvían insuficiente e inefectiva la gestión de dichos recursos humanos.

Apoyándose en el sistema informático con el que contaba el hospital, se procedió, a diseñar e instalar el Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP) un modelo digitalizado para la recopilación de la información del personal.

Actualizada la información de los expedientes, la evaluación del CMBDP se realizó en dos momentos; la primera seis meses después de la instalación, dando tiempo a que el equipo de recursos humanos se familiarizara con el uso de la base de datos, y la segunda cuatro años más tarde para dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones brindadas en la primera valoración.

Esas evaluaciones, permiten afirmar que en el Hospital Dr. Roberto Calderón el CMBDP ha conseguido que la gestión de recursos humanos sea más eficiente y efectiva al hacer que el personal disponga de más tiempo para la planificación y la incorporación de nuevos procesos para la gestión propiamente dicha; que mejoró la proyección del departamento de recursos humanos, promovió la profesionalización, motivación y empoderamiento del equipo y cambió las relaciones laborales dentro del departamento de recursos humanos y con el resto del personal del hospital.

I. Introducción

La asistencia sanitaria es un proceso cada vez más complejo que requiere de tecnología de punta e instrumentos potentes de diagnóstico y tratamiento, esta complejidad alcanzada exige que los equipos y los recursos sean gestionados con la mayor eficiencia posible con el fin de poder alcanzar altos niveles de calidad y de equidad a un costo que la sociedad pueda asumir.

Sin embargo, la atención hospitalaria se ha mantenido por años alejada del uso de técnicas e instrumentos de gestión utilizados en el mundo empresarial donde la transformación es acelerada debido a la difusión de nuevas tecnologías y a la globalización de las actividades.

Ante la creciente demanda de servicios cada vez más diferenciados, las instituciones hospitalarias tienden a convertirse en organizaciones más productivas y eficientes, que involucran tecnología y recursos cada vez más costosos, o por lo menos reflexionan sobre su situación de productividad y eficiencia ya que para pasar a la acción requieren de más tiempo, y mejores esfuerzos.

Estos cambios que se han iniciado en varios países, incluyendo Nicaragua, obedecen a los intentos de reformar los sistemas de cuidado de la salud. Todos ellos enfrentan el desafío de aumentar la equidad en lo referente a los beneficios, la eficiencia en la administración y la efectividad, buscando al mismo tiempo satisfacer las necesidades de salud de la población¹.

¹ Fleury, S. (2003). ¿Universal, dual o plural? Modelos y dilemas de atención de la salud en América Latina. I, 3-37. Descargado el 08 de febrero de 2007 de <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala3360.pdf>

Las autoridades gubernamentales tienen que manejarse con una reducción del gasto público y a la vez, con una participación más amplia de los proveedores privados. Descentralizar, privatizar, aumentar la competitividad y delegar poder a los usuarios, son algunas de las herramientas de los procesos de reforma.

La experiencia de reestructuración en hospitales que hoy ocupan los primeros lugares en reformas hospitalarias como es el caso del Hospital Maisonneuve Rosemont, en Canadá, muestran que una transformación radical no puede darse por una simple decisión estratégica que sigue la reestructuración.²

Al contrario, al iniciar un cambio, éste debe ser considerado por fases y tomar en cuenta aspectos tales como: el medio ambiente, la estructura, la cultura y liderazgo. El cambio supone también apropiación de los actores, asumir la responsabilidad, y formarse en algunos temas de la gestión por proceso, funcionamiento interdisciplinario y mejoramiento de la calidad.

En este contexto, la gestión de los recursos humanos de los hospitales debe ser considerada como uno de los pilares fundamentales que hacen funcionar el engranaje de insumos que en ellos se dispone, todo esto visto desde la óptica moderna, que considera los hospitales, como una organización empresarial en la que es imposible separar el producto de su proceso de producción.

Con el fin de contribuir al proceso de modernización en la gestión de los recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón, el equipo de investigadoras inicia este trabajo realizando un diagnóstico para describir los procesos implicados en la gestión de los recursos humanos, sobre

² Luc, D., y Rondeau, A. *La restructuration par programmes-clientèles à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont: une étude diachronique de cette transformation.*

Descargado el 23 de octubre de

2005.<http://www.ucm.es/BUCM/Revistas/fll/11399368/articulos/THel9595130023A.pdf>

todo en lo relativo a la forma de recolección de la información de los usuarios internos.

Luego, basándose en los hallazgos proponer modificaciones en el sistema de registro de datos de los usuarios, concluyendo con una valoración de los efectos producidos por el cambio en dicha gestión.

Para ello fue necesario motivar y ejercitar al personal de recursos humanos a iniciar un proceso de modernización, automatizando el sistema de la información, ordenando y actualizando los expedientes y dejando establecido el funcionamiento del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal, sustentado en las necesidades prioritarias de cambio.

Se consideró pertinente aclarar que esta investigación inició con la intención de apoyar al hospital, desde una visión integradora, en la gestión hospitalaria, enfatizando en cuatro componentes básicos: Organización del hospital, Económico-Financiero, Gestión de Recursos Humanos y Control de Calidad. Por razones fuera de control del equipo de investigadoras fue necesario limitarla al sistema de información de los recursos humanos.

Para concluir queremos aclarar que, con el fin de facilitar la lectura, se ha utilizado el género masculino de manera general, pero dejando claro que se refiere tanto a personas del sexo femenino como masculino.

II. Antecedentes

A comienzo de los años 90 se dieron experiencias regionales en “Sistema Locales de Salud” (SILOS) principalmente en Nicaragua, donde se adoptaron los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), como un proceso de reforma institucional. La reforma tendía a transformar el modelo de gestión de los servicios de salud, basado en la regionalización y la subdivisión por áreas de salud, hacia el SILAIS donde la estructura se ajusta a la división político administrativa a nivel departamental y municipal.

El SILAIS constituyó una unidad intermedia entre la administración central y los establecimientos proveedores de servicios de salud. En un principio tenía la responsabilidad de los centros de salud y los puestos de salud, y paulatinamente fue asumiendo la responsabilidad sobre las clínicas y los hospitales de su departamento.³

Actualmente en Nicaragua los hospitales se encuentran jurídicamente sujetos a regulaciones de carácter general, además de depender formalmente de los SILAIS reúnen las siguientes características:

- Son eje del sistema de servicios de salud
- Concentran recursos técnicos y profesionales
- Cuentan con una elevada cantidad de personal administrativo
- Son financiados por el presupuesto de la nación
- Ofrecen servicios diferenciados

³ Ministerio de Salud. (2002). Diagnóstico de la situación hospitalaria en Nicaragua. Dirección II nivel Managua: MINSAs.

- Manifiestan desigual desarrollo en la calidad de la infraestructura física, confort, medios técnicos, capacidad de oferta y calidad de la atención.

Pese a los esfuerzos que se han realizado en las unidades de salud, sobre todo en los hospitales, todavía no se ha logrado operativizar las actividades y estrategias planteadas para implementar la modernización en búsqueda de mejorar: la organización, la asignación de los recursos, el desarrollo de políticas y las normas. Así como los sistemas de información para la toma de decisiones, la administración de materiales, la prestación de servicios en cuanto la equidad, acceso y cobertura y la responsabilidad en el cumplimiento de normas para el desempeño, calidad y productividad.

El Ministerio de Salud con el desarrollo de los SILAIS y de las Reformas del Sector, atraviesa por un período de cambios que dependen fundamentalmente del recurso humano disponible, lo que hace indispensable invertir en su desarrollo para asegurar los propósitos del sistema de salud⁴. Todos los sectores deben estar inmersos en el proceso de capacitación de forma que cada trabajador sea capaz de enfrentar estos cambios con profesionalismo y de acuerdo a los diferentes perfiles.

La principal dificultad encontrada en esta área es el hecho que los responsables no perciben la fuerza de trabajo como una prioridad en el funcionamiento de las unidades por lo que estas políticas no enfocan adecuadamente la formación, reclutamiento y la retención de su personal en el sistema.

Por el contrario, no se reconoce el buen desempeño de sus empleados, visualizándose una deficiente gestión de los recursos humanos y una red hospitalaria desintegrada y en deterioro. La legislación vigente y el modelo

⁴ Ministerio de Salud. (1996). Políticas de Recursos Humanos en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua y UNAN-León: MINSa.

de gestión de los recursos humanos esta limitada a elaborar los movimientos de la planilla y realizar las funciones de pago, lo que muestra un funcionamiento de poco alcance y una gestión centralizada.

Por otro lado, el recorte del gasto en salud y su incidencia en los desequilibrios ya existentes en la estructura y composición de los recursos humanos conducen a un deterioro de la situación socio-laboral⁵.

Un buen ejemplo de esto es el programa de “retiro voluntario”, implementado entre diciembre de 1998 y febrero de 1999, que afectó a más de 3 mil trabajadores de la salud (de los cuales un mil eran médicos: 400 generales y 600 especialistas). Esto redujo sustancialmente la capacidad de atención del sector público e incrementó la atención privada,⁶ provocó indirectamente, no sólo la rotación del personal para readecuar la atención al nuevo número de recursos humanos, sino también la pérdida de personal calificado social y técnicamente y, por ende, la capacidad para satisfacer las necesidades de los usuarios externos, creando insatisfacción en los mismos por la calidad con que se ofertan los servicios de salud.

A este hecho hay que añadir que el modelo de formación profesional del personal de salud en nuestro país no corresponde con el proceso y transformación de los servicios, ni se orienta en función de las necesidades de salud pública.⁷

⁵ Ministerio de Salud. (1996). Políticas de Recursos Humanos en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua y UNAN-León: MINSA.

⁶ Modelos sociales en Nicaragua: del salario social al ciudadano-cliente. Descargado el 16 de mayo de 2007 de http://www.cep.cl/Cenda/Seminarios/Seminario_OIT_0611/Nicaragua.doc.

⁷ ídem

Por lo tanto es de suma importancia fortalecer la dirección de los recursos humanos y dentro de ella el subsistema de desarrollo de los recursos, acorde a los cambios sociales y en la continua búsqueda de mejorar la calidad de la atención.

Afortunadamente, en el marco del proceso de modernización, el desarrollo de los recursos humanos de salud ha sido propuesto como una estrategia del personal del Ministerio de Salud (MINSa) junto a las Universidades Nacionales con el objetivo de orientar actividades en esa área⁸ tales como:

- Articular un modelo de planificación y regulación del desarrollo de los recursos humanos para el sector que fortalezca el proceso de democratización de la gestión en salud y se fundamente en el enfoque estratégico.
- Modernizar y elevar la calidad de los procesos de formación.
- Optimizar la utilización de los recursos humanos en los servicios de salud, priorizando la atención primaria en salud, con miras a elevar su nivel resolutivo y la satisfacción de los usuarios.
- Consolidar el papel rector del Ministerio de Salud en la conducción del proceso de desarrollo de los recursos humanos a través de distintos mecanismos que fortalezcan el proceso de democratización del sector.
- Destinar los recursos financieros necesarios al fortalecimiento de los procesos institucionales que inciden en la capacidad de conducción del desarrollo de los recursos en salud.

⁸ Modelos sociales en Nicaragua: del salario social al ciudadano-cliente. Descargado el 16 de mayo de 2007 de http://www.cep.cl/Cenda/Seminarios/Seminario_OIT_0611/Nicaragua.doc.

Estas acciones han sido asimiladas principalmente por el primer nivel de atención, aunque en dicho nivel todavía no alcanzan totalmente los objetivos para los que fue planteada esta estrategia.

En el segundo nivel, la capacitación está enmarcada principalmente en las posibilidades e interés del propio recurso y muy pocas veces se deben a la planificación de los recursos humanos del centro de trabajo. Por otro lado, los registros con los que debe contar el hospital para administrar de una forma eficiente y dinámica su personal, deben contener todos los aspectos que reflejen integralmente cada recurso tanto en el ámbito personal como profesional, de una forma clara y actualizada.

Estos planteamientos hacen necesario que dentro del proceso de modernización del hospital, en lo que se refiere a la gestión de recursos humanos, se incluya el diseño de una base de datos completa que refleje tanto el componente administrativo como de formación y seguimiento, que pueda ser utilizada como una herramienta clave en la toma de decisiones para la planificación del área.

No se ha encontrado información sobre sistemas de información aplicados a la gestión de recursos humanos en hospitales, que permita establecer un parámetro de referencia con este trabajo; lo que es lamentable ya que no permite disponer de la información que facilitaría comparar los resultados del estudio.

III. Justificación

El Ministerio de Salud de Nicaragua es el principal proveedor de salud. En el año 2000, se contaba con una red de 29 hospitales y otros establecimientos de salud⁹. En 2006 la red de hospitales aumentó a 33¹⁰.

El Hospital Dr. Roberto Calderón forma parte de la red hospitalaria, fue construido en 1974 ante la necesidad de dar respuesta a los problemas de salud ocasionados por el terremoto de Managua de 1972.

Al iniciar este estudio, el Hospital Dr. Roberto Calderón no estaba incluido en el programa de modernización de la gestión que desarrolla el MINSA; sin embargo, inició una serie de cambios por iniciativa propia, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de la gestión hospitalaria.

Ante esta situación, surge la necesidad de hacer un análisis minucioso y profesional de los requerimientos del hospital en todas las áreas antes de diseñar, desarrollar e impartir cualquier acción formativa, con independencia de su magnitud y complejidad.

En un primer momento, el trabajo comprendía un estudio integral de la gestión hospitalaria en las áreas de organización, finanzas, recursos humanos y calidad. El grupo directivo mostró un gran interés en que se desarrollara la investigación en el hospital, ya que consideró que proporcionaría resultados para profundizar su proceso de mejora al hacer uso de las recomendaciones que se derivaran del mismo.

9 Gobierno de Nicaragua. (1999). Perfil de Nicaragua. Managua: OPS.

10 Rodríguez Herrera, A. (2006). La reforma de salud en Nicaragua. Descargado el 10 de noviembre de 2006 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/26907/lcl2552e.pdf>

Sin embargo, en la coyuntura política se suscitó un cambio en la dirección del hospital, mermó el interés en el estudio y limitó el acceso de las investigadoras a la información requerida. Esta situación dió como resultado que los componentes iniciales del estudio se redujeran exclusivamente al área de recursos humanos.

A partir de estos planteamientos es que surge la necesidad de ir creando paulatinamente un nuevo marco que propicie el desarrollo de los recursos humanos, el fortalecimiento de los objetivos del hospital y la adopción de nuevas formas de gestión y estilos de trabajo en el área mencionada.

Por ejemplo, el Hospital Dr. Roberto Calderón que en el año 2000 contaba con 697 empleados no tenía disponible la composición de sus recursos humanos, es en este sentido que, aunque conocía la totalidad de plazas con las que contaba, desconocía cuántos recursos humanos tenía, cuántos necesitaba por servicios y qué grado de calificación, así como el costo y la carga de trabajo. Manejar esa información era necesario para la planificación de la dotación del personal y de acciones que respondieran a las necesidades identificadas de personal.

Considerando las posibilidades futuras del hospital, era fundamental incluir un registro completo del personal y no limitarse sólo al manejo de planilla, como se refiere anteriormente, sobre todo por tratarse de elementos muy tecnificados, aunque en su proceso productivo y dinámica de costos consuman aproximadamente el 70% ¹¹ del presupuesto.

Dicho registro debería permitir la construcción de las bases para la realización de una planificación estratégica que garantice la eficacia del hospital y el bienestar social. Para ello era fundamental crear el Conjunto

¹¹ Ministerio de Salud. (1999). Plan de acción 2000. Hospital Escuela Dr. Roberto Castellón. MINSA.

Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP), optimizando el que se tenía en ese momento.

El equipo de investigadoras creyó conveniente ofrecer, con el CMBDP, una herramienta útil para el registro completo de los datos del personal con el fin de contribuir a la modernización de los procesos de gestión de sus recursos humanos con calidad y equidad.

Esto haría posible contar con un conocimiento de la realidad del personal hospitalario y proponer estrategias objetivas, sencillas y de fácil manejo para los ejecutores en los diferentes niveles jerárquicos, promoviendo el uso eficiente de los recursos y de acompañarles en estas iniciativas de cambio.

Además de aportar concretamente a la modernización de un centro hospitalario con espíritu emprendedor y cumplir al mismo tiempo con los requisitos de un trabajo de tesis, se pusieron en práctica los conocimientos, iniciativa y creatividad de las investigadoras, brindando satisfacción a las mismas por los logros obtenidos, a pesar de las limitaciones que se presentaron.

IV. Planteamiento del problema

Las investigadoras ante la existencia de cierto desconocimiento de la realidad del hospital se plantearon las siguientes preguntas de investigación, a las cuales se pretende darles respuesta con este estudio.

1. ¿Cuáles son los procesos implicados en la gestión de los recursos humanos (RRHH) del Hospital Dr. Roberto Calderón (HRC)?
2. ¿Qué modificaciones requiere el sistema de registro de datos básicos de los usuarios internos del hospital Dr. Roberto Calderón?
3. ¿Qué cambios se lograrían al aplicar un sistema automatizado (Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal) de registro de los recursos humanos del HRC?
4. ¿Cuál sería la contribución de una base de datos digitalizada del personal al fortalecimiento de la gestión de los Recursos Humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón?

V. Objetivos

5.1. Objetivo general:

Evaluar un sistema de registro de información del personal, en el fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón. Managua, 2000 al 2006.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir los procesos implicados en la gestión de los recursos humanos del Hospital en estudio.
2. Proponer algunas modificaciones en el sistema de registro de datos básicos de los usuarios internos del hospital y acompañar al equipo de recursos humanos en su implementación.
3. Identificar y valorar los posibles cambios logrados en la gestión de los recursos humanos con la implementación del sistema de registro de datos del personal (Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal) en el centro hospitalario.

VI. Marco de referencia

El proceso de reforma del sistema de salud, iniciado en 1991, ha intentado transformar el modelo de gestión de los servicios de salud en un modelo de desconcentración y regionalización de los recursos humanos, tecnológicos y económicos. Ha enfrentado el desafío de aumentar la equidad, la eficiencia y la efectividad en el entendido de buscar la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Para ello el gobierno ha tenido que manejarse con una reducción del gasto público y al mismo tiempo con una mayor participación de los proveedores privados.¹²

Dentro de este contexto, los hospitales son considerados como una organización empresarial en la que es imposible separar el producto de su proceso de producción; por tanto se debe identificar claramente el producto o servicio, el proceso utilizado para prestarlo, el mercado en el que compete la empresa y los clientes a los que sirve.

En consecuencia, la gestión de los recursos humanos de los hospitales es uno de los pilares fundamentales que hace funcionar el engranaje de insumos que en ellos se dispone, entendiéndose como tal: los pacientes o usuarios, los productos médicos y no médicos que ingresan y son consumidos en los diferentes procesos o el producto elaborado en el hospital mismo, sea éste intermedio o final.¹³

¹² Ministerio de Salud. (1996). Políticas de Recursos Humanos en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua y UNAN-León: MINSAL.

¹³ Ídem.

6.1. Organización en los hospitales

En los hospitales los recursos se organizan para producir los diferentes servicios (llamados productos en otro tipo de empresas). Debido a la heterogeneidad del producto hospitalario, los recursos se agrupan en unidades productivas especializadas (estructurales, tecnológicas y humanas), y su misión es generar un determinado tipo de actividad (producto).

El proceso productivo en los hospitales generalmente se organiza según una estructuración de tipo funcional, aunque también es posible organizarla por producto.

6.1.1. Estructura tipo funcional

Este tipo de estructura es conformada por dos elementos cuyos poderes están claramente diferenciados: las áreas administrativa y asistencial. Esta última se subdivide a su vez en médica y de enfermería, también diferenciadas entre sí. No obstante las particularidades de cada elemento, todos contribuirán a la prestación de los servicios de salud, cuya calidad es responsabilidad de todos y cada uno de los elementos de la estructura.

La organización de tipo funcional se corresponde con una determinada estructura jerárquica y sitúa en la cúspide al director. En el área asistencial, la dirección médica sitúa a los médicos y la dirección de enfermería a las enfermeras. Los mandos intermedios, lo constituyen los jefes de servicios y supervisores en línea con la dirección de enfermería. El resto de los trabajadores forman la base de la pirámide.

Aunque este modelo dificulta la coordinación entre las diferentes áreas y favorece los conflictos, posibilita una mejor especialización.¹⁴

¹⁴ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios para la Salud, Escuela de Salud Pública. (1998). Dossier del módulo de gerencia de los servicios de salud: Teoría de la Organización, Enfoque Institucional. Managua: CIES.

6.1.2. Estructura organizativa por productos

En este modelo de estructura la división del trabajo de tipo funcional desaparece. Los recursos se agrupan por unidades productivas pero con criterios de resultados, el trabajo se organiza por gama de productos (sector ambulatorio, sector de hospitalización, sector de investigación) apareciendo subgrupos bien diferenciados, por ejemplo: el sector ambulatorio comprende la emergencia y consulta externa.

Esta forma de organización de los recursos humanos favorece el trabajo en equipo y las coordinaciones precisas, así como avanzar en la definición del producto hospitalario y en el análisis de calidad y costos por productos.

La función de producción en los hospitales se puede clasificar en primaria o técnica (radiología, laboratorio), y secundaria o médica, la cual es compleja y diversa. Esta última se caracteriza por los clásicos servicios médicos y quirúrgicos del hospital, que utilizan los diferentes productos intermedios que se generan en las unidades primarias o técnicas para crear sus propios productos, los que son más acabados y se consideran como el producto final del hospital.¹⁵

Ambos tipos de estructura, funcional o por productos, coexisten en una unidad hospitalaria, aún cuando una de ellas tenga primacía.

6.1.3. Burocracia profesional

Mintzberg¹⁶ incluye los hospitales dentro de una configuración organizativa que se denomina burocracia profesional, en la que el núcleo operativo constituye la parte más desarrollada y fundamental de la organización,

¹⁵ ídem.

¹⁶ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios para la Salud, Escuela de Salud Pública. (1998). Dossier del módulo de gerencia de los servicios de salud: Teoría de la Organización, Enfoque Institucional. Managua: CIES.

situando en este núcleo a los especialistas (médicos y enfermeras), sobre quienes recae la responsabilidad del acto asistencial.

Este tipo de organización se caracteriza por la descentralización, puesto que las decisiones asistenciales concretas se trasladan al núcleo operativo. Cada profesional trabaja sobre la base de unos conocimientos propios de su especialidad y desarrolla un trabajo altamente complejo, lo que dificulta la supervisión de los directivos y la posibilidad de normarlo.

En este tipo de estructura es necesario que los especialistas estén concientizados y preparados para realizar su trabajo, que posean un alto grado de profesionalidad ya que tienen un nivel de autonomía elevado, con relación al proceso productivo, sin olvidar que el poder permanece en la base de la estructura.

El énfasis de la burocracia profesional está en la normalización de las habilidades y conocimientos, cada miembro de la unidad operativa sabe lo que tiene que hacer¹⁷. Por lo tanto, la coordinación se centra en la protocolarización y el establecimiento de canales formales de comunicación, como las sesiones clínicas.

El Hospital Dr. Roberto Calderón tiene básicamente una estructura organizativa de tipo funcional, ya que posee una jerarquía establecida donde el director del centro es la máxima autoridad, además está claramente diferenciada el área administrativa de la asistencial.

Así mismo se encuentran algunas características de la organización por productos cuando se definen las diferentes áreas como radiología, hospitalización, entre otras.

¹⁷ ídem.

6.2. Nuevas tendencias organizativas

Desde esta perspectiva es necesario, que la gestión, sea entendida en un sentido amplio, útil y que sea percibida en forma positiva por parte de los trabajadores. Hay que referirse entonces a los recursos estructurales (camas, quirófanos, consultorios, etc.), humanos (médicos, enfermeras, profesionales, técnicos, etc.), insumos (fármacos, equipos tecnológicos, etc.), y cualquier otro que sea necesario en el desarrollo de las actividades del hospital.

La nueva tendencia de organización de los hospitales se orienta hacia la especialización con la creación de unidades organizativas que surgen de dividir el trabajo que se realiza, lo cual trae como consecuencia una gran heterogeneidad de productos. Este proceso exige de las organizaciones definir cual va a ser su misión, es decir, qué principios deben regir el tipo de actuación que se ofrece a sus pacientes.¹⁸ La estructura organizativa debe ser coherente con la misión del centro.

Otros aspectos que deben tomarse en cuenta son el componente económico de la gestión clínica y la organización del personal, los cuales forman parte de la cultura del hospital. En este contexto es deseable que los recursos humanos con los que cuenta la institución no se perciban a sí mismos como empleados sino como agentes de un proyecto compartido, actuando como un responsable más de la institución.

Por lo tanto las nuevas tendencias en la gestión hospitalaria apuntan a tres áreas fundamentales; los servicios asistenciales, la económica-financiera y la de los recursos humanos. Esta última motivo del estudio¹⁹.

¹⁸ Cuervo, J. I., Varela, J., y Belenes, R. (1994). Gestión de hospitales: nuevos instrumentos y tendencias. Barcelona: Vives Vives.

¹⁹ Ídem.

6.2.1. Gestión de los recursos humanos

Los recursos humanos son la riqueza fundamental de cualquier institución de servicio sobre todo, las proveedoras de servicios de salud, estos tienen que estar adecuadamente organizados, capacitados y dirigidos en función de la calidad de la atención.

Este hecho redimensiona la relevancia de los recursos humanos pues ellos son el centro de cualquier proceso de mejoramiento de la calidad y la productividad.

La gestión de los recursos humanos conforma un sistema²⁰, cuya premisa fundamental es concebir a la persona dentro de la empresa como un recurso que hay que optimizar a partir de una visión renovada, dinámica, competitiva, en la que se oriente y afirme una verdadera interacción entre lo social, lo económico y lo humano.

6.2.1.1. Gestión de los recursos humanos en salud

La gestión de los recursos humanos en clínicas y hospitales es compleja, considerando todos los tipos de profesionales que forman el equipo de trabajo, no tanto por la cantidad de personas, sino por la diversidad de sus perfiles los cuales tienen además premisas y objetivos de trabajo diferentes, debido principalmente al tipo de formación que reciben. Esto redundaría básicamente, en su identificación con la institución.

Dada esta diversidad, los gerentes de recursos humanos en salud deben de estar preparados para manejar adecuadamente el clima organizacional y para ello deben de empezar por entender y conocer a los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización.

²⁰ Entendiendo el término sistema de forma general, como un conjunto de elementos o partes que interactúan entre sí, estrechamente relacionadas, funcionando como un todo y excediendo así la simple suma de sus partes individuales.

Las organizaciones de salud presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones lo que hace muy complejo determinar una forma única de actuar frente a la gestión de personal en las clínicas y hospitales. Esto hace necesario ingresar a la realidad de cada una de ellas, entender y conocer cada uno de los perfiles de personal que en ellas se presentan sin perder de vista que en una organización de salud, pueden laborar en forma conjunta desde un profesional con una formación especializada hasta un empleado sin mayor instrucción.

Por otro lado, los profesionales que laboran en las instituciones de salud deben de tomar en cuenta, muy claramente, el fin de la institución, comprender el concepto de calidad en la atención, considerando todo el avance que actualmente se tiene sobre satisfacción de usuarios que, generalmente, no se toma en cuenta en nuestras instituciones de salud.

En la actualidad los médicos están considerados como profesionales cuya relación en el trabajo es individual debido a que su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente. Por ello no consideran su trabajo como parte de una institución, no se identifican con los objetivos globales de la institución debido a que muchas veces por necesidad laboran en varias instituciones de salud públicas y privadas, constituyéndose este en uno de los factores mas difíciles de manejar por parte de los encargados de gestión de personal, pues su motivación básica y principal es la económica²¹.

La mayoría de los demás profesionales tienen una formación profesional de trabajo en conjunto y por ello tiene otro tipo de perspectivas en el clima

²¹ Cuervo, J. I., Varela, J., y Belenes, R. (1994). Gestión de hospitales: nuevos instrumentos y tendencias. Barcelona: Vives Vives.

organizacional, además dentro de las organizaciones de salud se agrupan como administrativos²².

Otro aspecto a considerar en la gestión de recursos humanos en salud, es la complejidad de la descripción de puestos, la selección de personal y la evaluación de desempeño. En los casos específicos de muchos países de Latinoamérica, estos procedimientos no se emplean por considerarse innecesarios y por ignorancia de las técnicas para llevarlos a cabo.

En el momento que los tomadores de decisiones del sector salud o de otro sector, tratan de organizar los recursos humanos deben actuar como si estuvieran realizando inversiones a largo plazo dirigiendo la mirada hacia horizontes económicamente más lejanos. Esto no implica hacer cuadrar una planilla o pagar nómina, sino considerar al personal como recurso, encontrando su significado cuando se encuadran en un proceso productivo aunado a una dinámica de costos.

Esto es decidir cuántos trabajadores se tendrán según los existentes actualmente, cuál es su cualificación²³ y en qué servicio están ubicados, cuántos trabajadores y con qué cualificación se necesitan y cuántos trabajadores y con qué cualificación es posible conseguir en el mercado de trabajo externo e interno estableciendo un período, definiendo un para qué y ubicándolos en un determinado servicio. Todo esto constituye estrategias para cubrir necesidades de personal.

Por otro lado, también se debe identificar cuántos trabajadores y su calificación dominan los trabajos que realizan y así prever y determinar

²² Olórtogui Yzu, D. R. Administración de recursos humanos en clínicas y hospitales. Descargado el 03 de noviembre de 2006 de <file:///Users/juliana/Desktop/ADMINISTRACIÓN%20DE%20RECURSOS%20HUMANOS%20EN%20CLÍNICAS%20Y%20HOSPITALES.webarchive>

²³ Preparación para ejercer determinada actividad o profesión.

cuándo deberán ser formados para mejorar su desempeño, constituyendo esto una planificación de la promoción.

Es imprescindible, para la planificación de necesidades de recursos, tomar en cuenta la movilidad de éstos ya sea por baja, maternales, jubilaciones, invalidez, permisos sin sueldo, sustituciones, vacaciones, cobertura de vacantes (nuevas plazas, traslados, etc.).

Sin embargo, en las instituciones prestadoras de servicios de salud los gestores de recursos humanos no deben olvidar considerar la importancia de brindar una atención cálida, para la cual se requiere: vocación, espíritu de servicio, sentimientos y valores, que determinan actitudes tanto de los trabajadores de la salud como del paciente y sus familiares, e influyen en la relación que se establece entre ellos.

Cuando se tiene una enfermedad que requiere atención es porque la persona no está en situación normal (física o mental) por lo cual busca/escoge quien le puede brindar ayuda con la expectativa de recuperar la salud. Eso involucra un sentimiento de fragilidad y confianza de parte del paciente que debe ser considerado por el personal al momento de la atención y a su vez debe responder a la confianza que le deposita el paciente y tratarlo con calidez.

Al mismo tiempo el personal de la salud debe de estar claro de la gran responsabilidad de tener en sus manos la vida de los pacientes. En esta misma interrelación también entran en juego sus sentimientos y valores.

Por todo lo descrito anteriormente los hospitales se enfrentan a grandes retos, que consisten en integrar a la organización personas con las competencias²⁴ adecuadas y promover el desarrollo y la actualización de sus potenciales dentro del mismo proceso, con el objetivo de contribuir a

²⁴ Conjunto de saberes y conocimientos, formas de actuar, que provocan en el ser humano la capacidad de cumplir cabalmente con una labor asignada.

llevar a cabo con éxito la delicada tarea de velar por la salud de los pacientes.

Sin dejar a un lado los cuadros expertos, a quienes se deben valorar e intentar retener en sus puestos de trabajo, se requiere de una buena dirección que sea capaz de influir y gestionar dichos recursos acordes a las necesidades del momento.

Estas competencias pueden optimizarse mediante una intervención motivadora que se apoye en formas de dirigir personas, centrada en la utilización de un sistema de retribución equitativo y motivador, unos procedimientos de apreciación de los resultados del trabajo que sean fiables, unos enfoques de participación y sistemas que permitan una mejora efectiva en la toma de decisiones y de las condiciones de trabajo²⁵.

Reconocer estas competencias en los trabajadores no debe implicar solamente los aspectos económicos, sino una valoración cualitativa de las mismas que permita movilizar los talentos y los mejores cuadros del hospital.

Las empresas de servicios que tienen mayores éxitos suelen incorporar algunas consideraciones en la estimulación de las competencias, tales como:

- Establecer un sistema de compensación y retribución basado en el rendimiento.
- Aplicar un sistema de apreciación de resultados y valoración del desempeño.

²⁵ Ortun Rubio, V. (1999). ¿Conocimiento para gestionar?. Gestión Clínica Sanitaria. Vol. 1 (1), 5-6. Descargado el 10 de mayo de 2006 de <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper22.pdf>

- Implantar un procedimiento de mejora continua de los procesos de trabajo.
- Aplicar de manera permanente un sistema para mejorar la calidad de vida en el trabajo.
- Implantar un proceso de comunicación interno que implique a todos los miembros del hospital.

En cuanto a la planificación de la formación de recursos es necesario hacer una discriminación de los trabajadores según categorías (que podrán ser especializadas) definir un período determinado, los medios para conseguir la especialización y para qué servicios se demanda su formación.

Para formar cuadros competentes es necesario combinar una serie de elementos que dependen e interactúan entre sí, tales como la adecuada selección del personal, ubicación, estimulación y mantenimiento de las competencias, evaluación del desempeño y promoción y democión del recurso.

El usuario interno puede captarse mediante selección externa (que va desde la solicitud pública a través de los medios de comunicación hasta los referidos por algún vínculo informal por una de sus autoridades) o selección interna. Debe de existir por escrito lo que se espera del contratado (aunque sea de forma rudimentaria).

Esta selección implica generalmente una evaluación rápida y eficiente del postulante, descripción de las funciones a desempeñar, reconocimiento del reglamento, contratación y justificación a través de documentos que lo respalden en caso de que el sujeto sea externo. Cuando el contratado es una persona interna los trámites son más rápidos y son reconocidos como una promoción del personal.

La estimulación y mantenimiento de competencias está centrada en el reconocimiento de las que el individuo posee en la realización de su trabajo, es de suma importancia la motivación, la retribución, participación en la toma de decisiones y las condiciones laborales. Se considera necesario establecer un plan de formación que contemple las distintas modalidades de aprendizaje y evaluaciones periódicas.

6.2.1.2. *Una visión amplia de la gestión de personal*

La gestión de personal debe de perseguir niveles de ilusión²⁶, adhesión y disposición de trabajo en la institución, de forma que contribuyan eficazmente al cumplimiento de los objetivos del hospital desde los objetivos particulares de cada trabajador. Valorar el alcance de la gestión hospitalaria de los recursos humanos para la resolución de sus principales problemas.

Debe mejorarse la selección de los recursos humanos a disponer bajo la premisa de que, de la calidad del personal depende la calidad de los productos. El gestor debe de defender el progreso de los trabajadores sin alejarse de fortalecer los objetivos del hospital y la adaptación a nuevas formas y modos de trabajo.

Por otra parte, es necesario la búsqueda del entendimiento entre la lógica de la institución con la del trabajador, destacando la credibilidad y confianza en la función gerencial basada en los principios de inmediatez, justicia y equidad que garantiza una igualdad de oportunidades para todos.

En la actualidad los empleos en las instituciones de servicios, por su modelo característico de organización, requieren hacerle frente a trabajos complejos con exigencias de solución en tiempo inmediato. Esto conlleva

²⁶ Esperanza cuyo cumplimiento parece especialmente atractivo, según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE).

a que cada vez más habrá de ser jefe de sí mismo, disponer de capacidades multidisciplinarias que favorezcan la rápida adaptación a nuevas situaciones sin perder la capacidad de trabajar de forma independiente, la facilidad para aprender con rapidez y una posición favorable para mantenerse en constante correspondencia con los demás dentro del marco del trabajo en equipo.

Por último, pero no menos importante, todo gestor debe construir las bases para la planificación estratégica que garantice la eficacia del hospital y el bienestar social, este constituye el eje dinamizador e integrador de las decisiones y acciones que se efectúan en los diferentes niveles; por lo que el sistema de información debe responder oportunamente a los requerimientos siempre cambiantes intra y extra institucionales.

El análisis que permite el sistema de información, hace posible contar con elementos de la realidad que contribuyen a la toma de decisiones. Así mismo da pie para el establecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación, y realizar oportunos ajustes necesarios.

Para obtener la información se requiere de instrumentos de recolección, en el caso de la gestión del personal se requiere de información básica y actualizada de todos los usuarios internos. A esto le llamaremos Conjunto Mínimo Básico de Datos de Personal (CMBDP).

Esta base de datos no sólo va a proporcionar un censo del personal, es también la que va a permitir la gestión de recursos humanos, la asignación del personal por cargo de trabajo para cada centro de costos, la planificación y optimización de las planillas, la promoción interna y reconocimiento de logros, el control del ausentismo, la detección de enfermedades profesionales y de accidentes laborales, entre otras.

El CMBDP, se elaboró pues, con el fin de facilitar la gestión de los recursos humanos, al mantener la información ordenada y actualizada. Pero su importancia principal es su carácter previsorio, que permite planificar y desarrollar los recursos humanos.

El Hospital Dr. Roberto Calderón implementó, en el año 2000, un sistema de información en línea²⁷ y multicéntrico²⁸, desarrollado por el Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS)²⁹, llamado IMASIS³⁰

El IMASIS tiene capacidad de manejo de grandes bases de datos, soporta grandes cantidades de transacciones, tiene velocidad de acceso a los datos y su metodología de respaldo diario es automática y fiable.

La implantación del IMASIS, ha colocado al hospital en una posición ventajosa respecto de los demás hospitales de asistencia en el ámbito nacional al alcanzar integración en las aplicaciones asistenciales, administrativas y financieras. Todo esto fortalece la gestión del centro e incrementa la transparencia en las operaciones y transacciones realizadas.

Este sistema también permite mantener información actualizada, disminuir los errores de los registros contables, homogenizar la información en los registros y transacciones realizadas por las diferentes instancias, facilitar la accesibilidad y manejabilidad de los datos, mayor organización y contabilización de los diferentes documentos, mayor facilidad en la

²⁷ Que se puede tener acceso al sistema a cualquier hora y desde cualquier lugar.

²⁸ Que tiene varios centros.

²⁹ Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria, creado a finales de 1983 por el ayuntamiento de Barcelona, está integrado por dos hospitales generales, un instituto municipal de psiquiatría, un centro quirúrgico así como el centro de urgencias primarias y de internamiento para rehabilitación de enfermos procedentes de los dos hospitales generales del IMAS, el Centro Geriátrico, los diversos centros de atención primaria y los centros de orientación, planificación familiar y de docencia e investigación.

³⁰ Sistema de Información del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria.

elaboración del cualquier tipo de reporte e imputación directa de apuntes contables desde cualquier instancia.

Debido a que se encuentra en la primera fase sólo fueron implantados 3 módulos: admisión (hospitalización, consulta externa, emergencia y facturación), logística (compras y almacenes) y contabilidad (contabilidad general, contabilidad presupuestaria y tesorería); sin embargo, el MINSA solicitó la extensión de la línea de cooperación para iniciar una segunda fase de implantación en la cual se incluirían otros módulos informáticos: quirófano, farmacia, laboratorios, contabilidad de costos y archivo clínico.³¹

³¹ Medina Membreño, S., y Guevara Chamorro, F. (2000). Implantación de un sistema de información hospitalario. Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el área de contabilidad general. Tesis Monográfica no publicada, Facultad de Ingeniería, Univesidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua.

VII. Diseño metodológico

7.1. Tipo de estudio

Esta Investigación es descriptiva y de corte transversal.

Se le considera descriptiva debido a que uno de sus propósitos principales fue obtener información acerca del estado de los fenómenos, con el fin de realizar diagnósticos que sirvieran como base en la determinación de algunas necesidades de intervención y el posterior análisis de la misma.

Es un estudio de corte transversal porque el abordaje del fenómeno se realizó en un período de tiempo determinado y no se realiza un seguimiento estricto del fenómeno o de su evolución.

La observación se realizó únicamente al grupo de trabajo de recursos humanos para valorar la gestión de los mismos, previa a la implementación del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Personal (CMBDP), luego se introdujo y se asesoró al grupo observado sobre el contenido del CMBDP, su uso y, finalmente, la aplicación de una nueva prueba al mismo grupo para valorar la contribución y limitaciones de la intervención.

El estudio concluyó con la presentación de los logros, limitaciones y recomendaciones del sistema de registro de la información seis años después, centrándose en la aplicación y utilidad del CMBDP por el departamento de recursos humanos del hospital.

7.2. Unidades de análisis

- Personal del departamento de recursos humanos
- Instrumentos de gestión de personal

7.3. Universo de estudio

Son los 697 usuarios internos del hospital.

7.4. Variables

- Contratación de personal
- Evaluación del desempeño
- Capacitación
- Emulación
- Sanción
- Instrumentos de recursos humanos
- Sistema de registro utilizado por el hospital
- CMBDP

7.5. Fuentes de Información

7.5.1. Primarias

- Personal del departamento de recursos humanos

7.5.2. Secundarias

- Instrumentos de gestión del personal
- Expedientes del personal
- CMBDP

7.6. Metodología para el desarrollo del estudio

Este estudio se realizó en 3 etapas: Diagnóstico, Intervención, y Valoración.

7.6.1. Etapa de diagnóstico

Se establecieron las coordinaciones necesarias con las autoridades hospitalarias, Director, Sub Director, Jefe de Planificación y Jefe de Recursos Humanos, se solicitó en primera instancia, por escrito, el permiso para la realización del estudio en el hospital y después de aprobada la solicitud se llevaron a cabo reuniones de exposición del tema y definición de condiciones por parte del hospital, para la realización del mismo.

Se inició con la revisión y análisis de datos y documentos relacionados con la gestión de los recursos humanos como: informes, planes de trabajo, plan estratégico, normativas, manual de funciones, instrumentos de evaluación, entre otras; que existían en el hospital y otras instituciones.

Paralelamente se diseñó una serie de instrumentos para la recolección de la información por medio de la observación y las entrevistas.

Posteriormente se realizó sesión de trabajo de equipo con el personal de recursos humanos y luego entrevistas individuales, con el objetivo de conocer el proceso de gestión del departamento desde su quehacer, lo que permitió hacer el análisis de la gestión.

Además se revisaron los instrumentos utilizados en dicho proceso para conocer su funcionabilidad en el proceso de gestión y toma de decisiones.

Todo este proceso fue realizado principalmente dentro de la institución hospitalaria, con el fin de respetar la confidencialidad y resguardo de la información.

7.6.2. Etapa de intervención

Debido a la situación de confusión y desorden en la que se encontraban los expedientes al momento de iniciar esta etapa, fue necesario realizar una revisión exhaustiva y detallada de cada uno de los 697 expedientes activos de los usuarios internos, ordenándolos, completándolos y actualizándolos.

A continuación, y considerando algunos resultados del diagnóstico, las investigadoras en conjunto con el equipo de recursos humanos, definieron los datos básicos mínimos de información para la caracterización ordenada y actualizada del personal. Los que fueron recogidos por medio de la modificación del formato de actualización de datos utilizados por el hospital y respetando los parámetros del MINSA, que realizó el equipo investigador. (Ver en Anexos, Instrumento No. 9).

Este instrumento fue validado y corregido por el personal de recursos humanos y los jefes de servicios del hospital, a los que se adiestró en su uso y utilidad.

La encuesta se aplicó al personal del hospital, con carácter de obligatoriedad. Fue distribuida y recogida por los jefes de servicios en cada área, pero llenada personalmente por cada uno de los trabajadores encuestados. La información obtenida fue soportada con documentos (Actas de Nacimientos, Certificados de Estudios, Acta de Matrimonio, copia de Títulos, etc.) con el fin de garantizar la veracidad y contribuir a la actualización y completación de los expedientes.

El equipo de investigadoras, en conjunto con el personal de recursos humanos; verificó que cada una de las encuestas estuvieran completadas correctamente, y luego se cotejó la información con la de los expedientes previo a la introducción de los datos al sistema.

Al encontrar encuestas incompletas o informaciones contradictorias el departamento de recursos humanos se encargó de obtener la información faltante y la verificación de la misma.

El IMASIS fue utilizado como sistema base para el montaje del CMBDP, el cual fue adaptado por el departamento de informática del hospital, según la propuesta.

7.6.3. Etapa valorativa

La valoración de la base de datos digitalizada (CMBDP) se realizó en dos momentos: La primera seis meses después de implementado el CMBDP luego de un tiempo de familiarización del personal de recursos humanos con su uso.

La información se obtuvo por medio de una entrevista para lo cual se diseñó una guía (ver en Anexos, Instrumento No. 10). que contempló los siguientes aspectos:

Contribución del sistema a la gestión, Compensación del sistema al personal y debilidades del sistema, desde la óptica de los recursos humanos.

La segunda valoración se llevó a cabo cuatro años después de la primera con la finalidad de dar seguimientos al proceso y recomendaciones brindadas.

Considerando el intervalo entre ambas valoraciones se inició con la aplicación individual de una guía para la realización de un FODA con el objetivo de visualizar los cambios en la gestión y contar con información

crítica y actualizada del funcionamiento del CMBDP. (Ver en Anexos, Instrumento No. 11).

En esta segunda valoración se realizó nuevamente una entrevista al personal por medio de una nueva guía, la que se centró en el seguimiento de las limitaciones y recomendaciones de la primera valoración. (Ver en Anexos, Instrumento No. 12).

VIII. Resultados y análisis de los resultados

8.1. Diagnóstico de los recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón

La información plasmada a continuación es el resultado del diagnóstico realizado en la primera etapa del estudio, la que se desarrolló entre los meses de septiembre y octubre del 2001.

La información se obtuvo a través de una guía de entrevista diagnóstica al jefe de departamento de recursos humanos, una guía de entrevista diagnóstica al personal del departamento de recursos humanos y una guía de observación de la gestión de los recursos humanos. (Ver en Anexos Instrumentos No. 5, 6 y 7 respectivamente).

8.1.1. Breve caracterización del Hospital Dr. Roberto Calderón y del departamento de RRHH del centro

Este centro es un hospital público con perfil médico especializado, de referencia nacional categoría "A", en donde aún no ha sido posible determinar con una aproximación aceptable la cantidad potencial de la demanda, por cuanto las cifras de población atendida que se nos han proporcionado en diferentes documentos y entrevistas informales, no coinciden.

Por ejemplo hasta agosto de 1997 se le asignaba al hospital una población a atender en la ciudad de Managua de 436,000 habitantes, cifra que a la fecha de realización de este diagnóstico (2001), ha aumentado, debido al crecimiento poblacional y la concentración de dicha población en la capital, sin embargo se desconoce con precisión en cuanto. En este mismo sentido la cantidad de usuarios externos del hospital también se incrementa.

Para atender esta población el Hospital Dr. Roberto Calderón contaba con un total de 697³² usuarios internos quienes conformaban el personal del hospital, desconociéndose la composición de los mismos, es decir la forma en que estaban distribuidos, organizados y la calificación de cada uno dentro de los servicios, aún cuando esta información es de las más relevantes para el centro.

Por otro lado, para fines diagnósticos del trabajo se intentó obtener la composición del personal del centro, revisando la planilla³³; sin embargo no coinciden los totales de los datos proporcionados por el departamento de recursos humanos con los obtenidos de la planilla. Al hacer la consulta con el departamento explicaron que una de las posibles razones de esta discordancia podría ser el hecho de que algunos usuarios internos tenían doble contratación o sea que trabajaban doble turno.

8.1.1.1. Organización y funcionamiento del departamento de los RRHH del HRC

El equipo de trabajo del departamento de recursos humanos estaba compuesto por 6 personas con los siguientes cargos: un jefe del departamento, una secretaria, dos técnicos A, un técnico B y un operador del equipo de computación.

La jornada de trabajo iniciaba de las 8 de la mañana a 12 del medio día y de 1 y media a 5 de la tarde. El departamento tenía bajo su responsabilidad 697 empleados quienes conforman el total de personal del hospital.

³² Dato obtenido por las investigadoras al contrastar la información obtenida en la nómina con los expedientes físicos.

³³ Esta revisión no estaba planificada, pero debido al desconocimiento exacto de la cantidad del personal con el que contaba el hospital, fue necesario hacerla.

Las principales tareas del departamento se distribuían entre los miembros del equipo. El jefe de departamento se ocupaba principalmente de la gerencia de los recursos humanos, en particular de la capacitación y actualización permanente de competencias de su personal y permitirles un mejor desempeño de las actividades encomendadas; planificaba y coordinaba el trabajo, así mismo proporcionaba información a las diferentes estructuras del hospital.

Las otras tareas se distribuían entre los dos técnicos A y el técnico B de la siguiente manera:

Un técnico A se dedicaba a la elaboración de las tarjetas de control de alimentación del personal, control de las tarjetas de asistencias, control de las vacaciones y colaboración en el seguimiento de la información de los expedientes.

El otro técnico A, responsable de la nómina consolidaba la información requerida de los jefes de área, velando por el cumplimiento de la política del Ministerio de Salud.

El técnico B apoyaba a los técnicos A en el control de las vacaciones, beneficios y prestaciones sociales, además de garantizar las deducciones del INSS, el archivo de la correspondencia del departamento, y manejo de los expedientes de los usuarios internos.

La secretaria del departamento recibía y distribuía la correspondencia, y realizaba las funciones de telefonista del departamento.

Todos los procedimientos rutinarios descritos anteriormente, a excepción de la planilla, se ejecutaban a mano, lo que hacía del trabajo una actividad monótona, lenta y tediosa afectando la eficiencia del trabajo.

Podemos destacar entre los aciertos una gestión de recursos humanos apegada a la normativa vigente, estabilidad laboral, e identificación con el resto del personal, asumiendo con seriedad y vocación las responsabilidades desde su departamento.

8.1.1.2. Descripción de la gestión de los RRHH del HRC

Para aproximarnos a la gestión del personal de recursos humanos se consideró pertinente iniciar con una revisión del manual de funciones, valorar la calificación del personal, revisar la información académica y confrontarla con las funciones del cargo de cada uno.

El jefe del departamento era el único que tenía la preparación técnica idónea para el puesto, otro miembro del personal se encontraba en formación afin a sus funciones, los otros dos cuadros adolecían de la formación técnica que su puesto de trabajo exigía. Esto fue constatado por medio de la observación e interacción con el personal en el transcurso del proyecto.

Sin embargo, el personal había desarrollado las habilidades necesarias para cumplir con sus tareas, gracias a la práctica diaria, siempre y cuando estas estuvieran dentro de lo normado y cotidiano, pero el tiempo de aprendizaje incidía en el retraso y calidad de la resolución de las diferentes situaciones que se presentaban durante la gestión de los recursos humanos en el HRC.

Este departamento adolecía de un instrumento único que permitiera la gestión de nómina, el reconocimiento de los servicios prestados, la configuración de un banco de datos para la promoción interna y requerimiento de personal por lo que la información se obtenía en forma parcial.

La gestión también estaba limitada por procedimientos burocráticos, lentitud en el manejo de la información, desorden y desactualización de los expedientes de los usuarios internos que además no estaban digitalizados, y en algunos casos se presentaba la información incompleta.

A esta situación se suma también la pérdida de personal calificado tanto en el departamento como en el hospital para cubrir la demanda de la

población usuaria de los servicios, agravándose las pobres relaciones que se establecen entre el personal y los pacientes.

Considerando el funcionamiento del departamento de los recursos humanos las investigadoras decidieron agrupar para su estudio las principales actividades desarrolladas por éste: contratación del personal, evaluación al desempeño, capacitación, emulación, sanción, instrumentos de recursos humanos, sistema de registro utilizado por el hospital, Conjunto Mínimo de Datos del Personal (CMBDP).

Contratación del personal

La búsqueda de un nuevo recurso humano iniciaba cuando había una plaza vacante. El proceso de selección, era estándar para todo el Ministerio de Salud, comenzaba con la recepción de solicitudes hechas por el aspirante directamente o por sugerencias del mismo Ministerio de Salud. No se hacía licitación pública para los puestos de jefaturas. Las solicitudes reflejaban los datos personales y profesionales, acompañados de los soportes correspondientes.

Generalmente se presentaban de 3 a 4 ternas. Se valoraban las capacidades reflejadas en los documentos presentados, principalmente en el currículo. Luego se realizaba una entrevista personal a los solicitantes. Se comprobaba la veracidad de la información plasmada en los documentos, las referencias de los otros trabajos, cartas de recomendación, incluyendo el récord policial.

Una vez seleccionada la persona idónea se presentaba la propuesta al subdirector administrativo. Si éste estaba de acuerdo se citaba al interesado, dándole a conocer las normativas del Ministerio de Salud, fecha de integro y firma de contrato de trabajo temporal y se abría en ese momento el expediente del nuevo empleado.

Este contrato era válido por un mes, tiempo durante el cual se valoraba si el nuevo recurso cumplía con las exigencias del puesto que desempeñaba. El jefe inmediato del nuevo recurso es el responsable directo del seguimiento de éste. En caso de cumplir con los requisitos, se procedía a elaborar un contrato de carácter permanente, en caso contrario, no se renovaba el contrato. (Ver en Anexos, Instrumentos No. 1 y 2).

Puede ser que en algunos casos se necesitara más tiempo para el seguimiento, en dependencia de las características del trabajo y la rigurosidad del jefe inmediato, pudiéndose extender el contrato temporal a uno o dos meses más.

En el proceso de reclutamiento, además de firmar un contrato de trabajo temporal, se completaba el formato de ingreso que recogía los datos personales, se brindaba explicación de las funciones y responsabilidades del cargo y se daba a conocer el reglamento del centro.

En caso de que el trabajador no fuera seleccionado, sus datos pasaban a formar parte del banco de datos del hospital, considerándolo nuevamente, en caso que se requiriera.

Por otro lado no existía, al inicio del estudio, un diseño de los puestos de trabajo del personal no profesional perteneciente a la categoría de servicios generales del hospital.

Considerando lo señalado anteriormente se valoró que el proceso de selección, del personal en general y en particular de los profesionales y técnicos, no estaba suficientemente estructurado adoleciéndose de concursos públicos para el desempeño de jefatura y de instrumentos que den cuenta de las capacidades, habilidades, motivación y actitudes del aspirante, entre otros.

Evaluación del desempeño del trabajador

En el Hospital Dr. Roberto Calderón existía un instrumento para evaluar el desempeño de los recursos humanos. (Ver en Anexos, Instrumento No. 3).

Este formato era llenado por el jefe inmediato y luego firmado por el trabajador y el responsable del departamento de recursos humanos, pasando inmediatamente, a formar parte del expediente.

En lo formal estaba definido que este formato se aplicaba semestralmente con el fin de retroalimentar positivamente el proceso; no obstante, en la práctica, se utilizaba únicamente con el fin de cumplir un requisito institucional.

Como parte de la valoración del desempeño se realizaba el control de la asistencia y puntualidad de cada uno de los usuarios internos, así como de las vacaciones, subsidios, acompañamiento legal, banco de recursos, capacitaciones, actualización de los datos, permisos, promociones internas, archivos, registro de autorización, invalidez provisional, actualización de los devengados a la nómina, deducciones, participación en la comisión bipartita, entre otras. Todos estos datos se encontraban dentro del expediente.

Capacitación

Era organizada desde la subdirección docente y el departamento de recursos humanos. Los nuevos trabajadores recibían generalmente una capacitación inicial en temas relacionados con higiene, seguridad, reglamento y otros.

El departamento de recursos humanos se responsabilizaba por la capacitación permanente de los empleados de la seguridad física, tanto de los antiguos como de los nuevos. Con este fin se realizaban coordinaciones con la policía.

Para aplicar a las capacitaciones existían procedimientos establecidos, tanto para las actividades que la institución planificaba, como para las de interés personal del trabajador.

El interesado debía enviar una solicitud por escrito dirigida a su jefe inmediato especificando el lugar, contenido y tiempo de duración de la misma. El jefe tenía la potestad de respaldar o posponer la solicitud. En caso de estar de acuerdo, presentaba la propuesta al jefe de recursos humanos y posteriormente al director del centro, quien finalmente la autorizaba.

La aceptación o rechazo de las solicitudes se basaban en el expediente del aplicante con el objetivo de relacionar el perfil de la capacitación con el currículo, evaluaciones en el desempeño y el número de becas o cupos al que tenía acceso la institución. Debía existir una correlación entre las capacitaciones y el perfil profesional ya sea para especializar, actualizar o continuar una misma línea de formación. Es decir, que la capacitación debía ser pertinente y oportuna.

También se tomaba en cuenta las referencias del trabajador tales como: puntualidad, disposición al trabajo, cumplimiento y responsabilidad, y de manera especial el horario de trabajo ya sea para revalorar o para buscar la sustitución.

Cuando el empleado, por interés propio y por sus medios, deseaba asistir a una capacitación en particular, debía solicitar autorización para ausentarse de la institución por medio del llenado de un formato de solicitud de permiso. El hospital podía conceder permiso por una o dos horas de ausencia a cuenta de vacaciones.

El personal médico era el que más solicitaba permiso para asistir a capacitaciones o congresos. Existían partidas presupuestarias destinadas al financiamiento de las capacitaciones/formación de los médicos durante

su proceso de especialización o residencia, pero el hospital no contaba con partida para la capacitación continua del resto de profesionales y empleados.

Las capacitaciones se habían centrado en áreas, que si bien es cierto son importantes (relaciones humanas, reglamento interno), no eran las esenciales para el posterior aprovechamiento de los recursos de todo el hospital, por ejemplo, no se incluían acciones para el desarrollo de habilidades tendentes a incrementar un eficaz rendimiento.

Otro problema sentido por los profesionales del hospital era la ausencia de un banco de recursos de enfermería con diplomados, ya que por orden ministerial desde en el año 1991, fue cerrada la modalidad de hospital escuela para el servicio de enfermería y técnicos quirúrgico.

Para finalizar, se debe agregar, que aunque en el hospital se realizaban algunas actividades docentes y de formación, se carecía de un plan y de instrumentos de capacitación, aún cuando existía una normativa.

Esta carencia no permitía programar capacitaciones en función de las necesidades reales, ni de terminar la frecuencia de las mismas, tampoco evaluar resultados ni el impacto que podría tener en los trabajadores.

Emulación/sanción

De acuerdo a la normativa, para emular era necesario una evaluación previa. Las emulaciones se planificaban tomando en cuenta el presupuesto, las fechas festivas y el expediente del empleado propuesto por el jefe inmediato, debía ser previamente aprobado por el director del centro.

El departamento de recursos humanos había elaborado un documento rector para dirigir el proceso de emulación. Es importante destacar que no

existía un documento que recogiera y diera valor proporcional a los elementos a considerar para la emulación.

Por lo general eran emulaciones materiales como: lapiceros, grabadoras pequeñas, un almuerzo o un brindis. Esto acompañado de un certificado de emulación, firmado por el consejo de dirección del hospital, con copia al expediente, cuya entrega se hacía en un acto público el día de la enfermera, del médico u otro día festivo.

Como parte de este proceso de emulación, realizado una vez por semestre, el departamento de los recursos humanos planificaba paseos de convivencia y relajación con los recursos médicos de patología, radiología y anestesia como reconocimiento a su trabajo.

Existían dos tipos más de reconocimientos: complemento salarial y préstamo; sin embargo, el último no era visto como tal por los trabajadores.

El complemento se le daba al trabajador que había sido seleccionado, luego se realizaba la solicitud por escrito, respaldada por su jefe y finalmente aceptado por el consejo de dirección. En caso de préstamo existía una política institucional y se priorizaban los casos.

Se puede afirmar entonces que la naturaleza de las emulaciones era tanto de tipo material como social, ya que incluía regalías y reconocimiento escrito y verbal en público.

Sin embargo en la realidad, la falta de estímulos salariales y de reconocimientos a la capacitación alcanzada por algunos trabajadores, así como las condiciones socio-laborales en que laboraban, había repercutido en la desmotivación del personal la que se reflejaba en un estancamiento del desarrollo técnico-profesional, sobre todo en áreas como la de auxiliares y técnicas de enfermería.

En lo referente a las sanciones, la normativa vigente establecía que cuando un trabajador incurría en una falta se debía realizar el llamado de atención de forma verbal, el que podía realizarse hasta tres veces como máximo. De continuar incurriendo en la falta se le enviaba un llamado de atención por escrito con copia al expediente, pudiendo hacerse hasta tres llamados escritos. De continuar en la falta, o reincidir se firmaba una carta de compromiso, y si aún después de esto se mantenía la indisciplina, se procedía, hasta entonces, a la democión del usuario interno.

En este punto se pudo constatar que el hospital no contaba con un instrumento que permitiera el seguimiento de las faltas y desarrollar de forma adecuada la política de sanciones, vigente para el MINSA, en ese momento.

Por otro lado, el uso del expediente en este proceso era casi nulo, ya que los llamados de atención verbales se repetían con frecuencia por lo que no quedaba récord del llamado de atención. Los llamados escritos se realizaban únicamente cuando la falta era muy grave o se había repetido muchas veces.

Por lo tanto, se puede concluir, que la naturaleza de las sanciones era principalmente de tipo social, siendo poco frecuente las sanciones materiales en las que el despido era su máxima expresión.

Remoción

Es el procedimiento para dar de baja al personal por jubilación, traslado, renunciaciones y/o muerte.

La baja por cualquiera que sea la causa se canalizaba a través del jefe inmediato, quien la recibía y avalaba.

Los traslados y jubilaciones se planificaban de forma conjunta entre el departamento de recursos humanos y la oficina central del Ministerio de Salud.

En caso de traslado el trabajador salía acompañado de su expediente, más una carta del jefe de los recursos humanos dirigida a su homólogo en la sede central del ministerio de salud, donde se hacía constar el traslado y al mismo tiempo la presentación del recurso. En el hospital quedaba siempre una referencia en forma de expediente pasivo. Al trabajador se le cancelaban sus prestaciones sociales como el décimotercer mes, vacaciones y mantenía la antigüedad.

Cuando el empleado decidía retirarse del sistema, debía presentar su renuncia o retiro con 15 días de anticipación, se procesaba la información, dándole de baja de la nómina fiscal. La liquidación se realizaba dos a tres meses después, la que incluía: antigüedad, vacaciones y décimotercer mes.

Pero si era considerado como buen trabajador por su jefe inmediato, este procuraba retenerlo ya sea persuadiéndolo o llevando el caso al responsable del departamento para discutir de que recursos disponían para negociar con el interesado.

Para el despido se formaba una comisión tripartita en la que participaba el sindicato de empleados, el departamento de recursos humanos del hospital y el empleado involucrado.

8.1.1.3. Sistema de registro

Para el registro de la información de los empleados se contaba con algunos instrumentos: contrato temporal o fijo, hoja de actualización de datos del personal, hoja de evaluación del desempeño, expedientes, entre otros.

Para efectos del estudio se abordaron: el expediente, que a pesar de no estar actualizados apoyaban la gestión de personal, la nómina y el formato que se utilizaba para el registro de la información de los usuarios internos: hoja de actualización del personal y que pertenecía al expediente.

El expediente

La base de datos del personal estaba archivada en los expedientes que eran carpetas de cartulina que contenían los documentos del personal y estaban etiquetados por categorías de acuerdo a su profesión y por orden alfabético. Los expedientes de los jefes de servicio estaban ubicados en una categoría especial y sólo al alcance del jefe del departamento y el director del centro.

El expediente es un instrumento de registro propiamente dicho y un documento médico-legal. El jefe del departamento de recursos humanos lo valoraba como el documento que además de contener el historial del empleado, permitía dar información y seguimiento a las prestaciones laborales y movimientos de nómina.

En este instrumento se reflejaban los datos personales del trabajador, currículo, fotografía, partida de nacimiento, récord de policía, cartas de recomendaciones, notificación de ingreso al INSS, formato de solicitud de trabajo, diplomas y cursos, solicitud de incremento de salario, carta poder y constancia de trabajos anteriores principalmente.

También se utilizaban formatos en la captación y seguimiento de los usuarios internos tales como la hoja de ingreso, solicitud de empleo, hoja de control de vacaciones, evaluación del desempeño, reconocimientos, emulaciones, llamados de atención, actualización de datos y contrato de trabajo temporal y permanente.

Estos documentos estaban presentados de manera indistinta (no todos existían en todos los expedientes) a excepción de la hoja de ingreso con

los datos generales del usuario interno, que se encontraba en la mayoría de los expedientes.

El personal de recursos humanos señaló que a esta fecha la información referente a vacaciones del personal (el Ministerio de Salud ha orientado que realicen esta actividad al menos una vez al año) estaba actualizada, y el resto de la información contenida en el expediente estaba desactualizada, incompleta, desordenada e inconsistente.

Hoja de actualización del personal

La hoja de actualización de datos del personal es un instrumento, elaborado por el departamento central de recursos humanos del MINSA, cuyo objetivo era mantener la información del personal del hospital al día, caracterizarlo y al mismo tiempo mantener uniforme la información del personal en el ministerio. (Ver en Anexos, instrumento No. 4).

Este documento, cuyo llenado era de carácter obligatorio, debía ser completado manualmente por cada usuario interno en las oficinas del departamento de recursos humanos. En caso de analfabetismo el llenado del instrumento era realizado por el personal del departamento de recursos humanos entrevistando al interesado.

Constaba de dos páginas, estaba escrito en un lenguaje sencillo y estructurado de manera clara, lo que facilitaba el completarlo. Para garantizar la veracidad de los datos registrados estos debían acompañarse con copias de documentos que soportaran la información.

El instrumento contenía un área dentro del formato, colocada en la esquina superior derecha, que reflejaba la numeración institucional, número ordinal nacional, código del cargo y la fecha de ingreso del usuario interno a la institución. Estos datos eran de uso exclusivo del departamento de recursos humanos, le permitían el seguimiento del usuario a través de su recorrido laboral y registro en nómina.

La información del impreso se organizaba en: datos personales, familiares, estudios realizados, experiencia laboral y cursos e idiomas.

Los requerimientos de datos personales incluían nombre, sexo, procedencia, dirección, nacionalidad, estado civil, número de cédula, entre otros.

En lo referente a los datos familiares la información que se demandaba era desde el nombre del cónyuge, padre, madre e hijos y en el caso de estos últimos solicitaba además la fecha de nacimiento, hasta la referencia de algún familiar que trabajara en el Ministerio de Salud, solicitando desde el nombre del mismo, grado de parentesco, y ubicación, cargo y fecha de cuando inició a laborar para el ministerio.

Sobre los estudios realizados se requería información detallada de cada uno de los diferentes niveles educativos cursados (primaria, secundaria y estudios superiores), y abarcaba el nombre del centro de estudio, fecha de inicio y finalización del nivel, si este fue concluido y el título que obtuvo.

Con respecto al acápite experiencia laboral los datos solicitados incluían el nombre de la empresa, fecha de inicio y de finalización del contrato, cargo que desempeñaba y la causa del retiro. Además, se pedía la ocupación que estaba desempeñando al momento del llenado del formato de actualización.

El instrumento contenía un ítem independiente a los estudios relativo a cursos complementarios, en el cual se debía plasmar nombre del curso, centro de enseñanza, duración, fecha de inicio y finalización y si se había realizado dentro o fuera del país.

El último punto demandaba una descripción de los idiomas que conocía el usuario interno, calificando el dominio de la lectura, habla, escritura y comprensión del mismo, en las categorías de bueno y regular.

Al final del documento debía plasmarse la firma del usuario interno y la fecha de llenado. Una vez completado, se archivaba en el expediente.

Ficha de evaluación

Consistía en un formato impreso que debía ser llenado de forma manual por el jefe inmediato, una vez completado debía ser firmado por el evaluado, el evaluador y el jefe del departamento de recursos humanos del hospital. (Ver en Anexos, Instrumento No. 3).

La primera parte del instrumento recogía la información general del usuario interno que sería evaluado. La segunda parte, que era la evaluación propiamente dicha, consideraba cuatro aspectos principales: desempeño de la función, disciplina laboral, disposición al trabajo y relaciones interpersonales.

Cada uno de estos acápites era seguido de una matriz que constaba de cuatro o cinco ítems cada una, las cuales debían ser calificadas de acuerdo a una tabla de valores previamente definida que consistía en dos escalas, una cualitativa (bueno, regular y malo) y otra cuantitativa (valores de 1 a 6) que se interrelacionaban de forma equivalente.

La puntuación máxima a obtener era de 100 puntos, que correspondía a una valoración cualitativa de excelente. El puntaje estaba distribuído de la siguiente manera: desempeño de la función y disciplina laboral con una valoración cuantitativa de 30 puntos cada uno, disposición al trabajo y relaciones interpersonales con un valor de 20 puntos cada uno.

El instrumento adolecía de orientaciones para su debido llenado y no estaban definidos los criterios de alcance de algunos ítems: como calidad, eficiencia y responsabilidad en el trabajo, permitiendo la subjetividad en la valoración.

Llamaba la atención que tenía más valor la disciplina laboral donde la mayoría de los aspectos se referían a la apariencia, que los puntos de

relaciones interpersonales y la disposición al trabajo, considerando que estos últimos son claves para una gestión eficiente ya que la atención al paciente, como producto final, es resultado del trabajo en equipo.

La nómina

Era el instrumento que proporcionaba la consolidación de la información sobre la productividad mensual de cada uno de los empleados de la institución. Para ello necesitaba retroalimentarse con otras informaciones de orden tanto financiero como de movimiento del personal. Existían tres tipos de nóminas: fiscal, fondo propio y de transporte.

Los jefes de servicios reportaban las horas extras, docencia, turnos, riesgos (condiciones anormales), ausencias y otros.

Luego estos cambios en la nómina eran contrastados con la tarjeta de asistencia y el rol de turnos. El servicio que más movimiento tenía era el asistencial, específicamente los médicos y enfermeras.

Antes del año 2000 la nómina tenía el desfase de un mes por lo que las deducciones y prestaciones no se aplicaban en el mismo mes sino hasta el siguiente, pero al momento del estudio el desfase era de dos meses.

Otros Instrumentos básicos de apoyo a la gestión del personal

Los textos legales de apoyo con los que contaba el departamento de recursos humanos eran:

- Reglamento general de hospitales elaborado en julio 1995.
- Convenio colectivo de 1997 a 1999.
- Manual de organización y procedimientos hospitalarios.
- Manual de funciones y procedimientos. MINSA establecido en octubre de 1988.

- Manual de cargos y funciones del MINSA, 1996.

Breve valoración del sistema de registro del personal

Para valorar el sistema de registro de la información del personal se consideraron los siguientes aspectos: adecuación de los instrumentos para el uso propuesto, orden de los mismos en el expediente, uso, frecuencia del uso, almacenamiento de la información y efectividad del sistema de almacenamiento.

Los instrumentos utilizados por el departamento de recursos humanos para obtener y registrar la información de los usuarios internos, se podían clasificar en dos tipos: información inicial y de seguimiento.

Los de información inicial conformaban la “radiografía” del usuario interno al momento de la captación donde se reflejaban las características personales, familiares, académicas, de calificación y experiencia. Como ejemplos de estos instrumentos se menciona: el formato de solicitud de empleo, la hoja de ingreso y el contrato.

El formato de solicitud de empleo no siempre estaba disponible, por lo que se orientaba al aspirante a elaborar una carta de solicitud. Esta decisión era pertinente, tomando en cuenta la importancia de mantener el expediente con la totalidad de los documentos definidos para el mismo. La hoja de ingreso y el contrato, por el contrario, siempre estaban disponibles.

Al valorar en cada uno de estos instrumentos se encontraron pertinentes para la función que éstos fueron elaborados. Ya que permitían una breve caracterización inicial del aspirante al conocer las razones por las que solicitaba el empleo (carta de solicitud), los datos personales (hoja de ingreso) y aceptación de las condiciones de la institución.

El segundo tipo de instrumentos, los de seguimiento, permitían acompañar y evaluar la trayectoria laboral del usuario interno, entre estos, la hoja de actualización de datos (antes descrito), ficha de evaluación (evaluar el desempeño), y los que se utilizaban en la emulación. Los impresos de todos estos instrumentos se encontraban siempre disponibles en el hospital.

Los requerimientos del formato de actualización de datos, sobre información personal, estaban bastante completos y adecuados para la función, ya que pedían información estándar.

En lo referente a los datos familiares la información solicitada era bien detallada. Llamaba la atención que un elemento importante en el acápite de datos familiares lo constituye la información no necesaria como la existencia de algún familiar que estuviese trabajando simultáneamente en el Ministerio de Salud, solicitando desde el nombre del mismo, grado de parentesco, y hasta ubicación, cargo y fecha de cuando inició a laborar para el ministerio. Pero no incluía el nombre del beneficiario ni el nombre de la persona que se debía llamar en caso de emergencia, siendo esta información clave para la gestión de los recursos humanos.

En el punto que trataba sobre los estudios realizados, la información útil quedaba visible debido al excesivo detalle solicitado sobre cada uno de los diferentes niveles educativos.

Los datos recogidos por este formato debían ser contabilizados de forma manual lo que demandaba demasiado tiempo al personal del área, limitando el análisis de los mismos a requerimientos muy puntuales de información y dificultando su procesamiento al momento de elaborar informes.

Sobre el instrumento de evaluación del desempeño se denota que existían algunas categorías sobrevaloradas y otras minimizadas en lo relativo al

puntaje que se les asignaba, considerando la importancia que éstas tenían para lograr una atención eficiente.

Además se contaba con un formato de solicitud de permiso para ausentarse a cuenta de vacaciones, en dependencia del tiempo de duración. Este formato debía ser llenado por el usuario interno si consideraba asistir a una capacitación por su propia cuenta.

La ausencia de herramientas para evaluar las capacitaciones, el desconocimiento de la composición del personal, de las necesidades y oportunidades de formación, la carencia de un presupuesto para este fin, no permitían la adecuada planificación de la formación de los recursos humanos con el fin de mejorar la competitividad y la productividad, limitando la gestión en este aspecto.

En general, se puede afirmar que los instrumentos de seguimiento utilizados lograban obtener la información requerida para apoyar la gestión de recursos humanos, aún cuando subsistían dificultades para acceder a dicha información, pueden calificarse entonces como medianamente pertinentes para alcanzar los objetivos.

Las dificultades eran causadas por diversas razones, entre ellas se pueden mencionar: la forma de almacenaje en condiciones inadecuadas, información incompleta, desactualizada y desordenada, manejo de la información de forma manual y poca preparación técnica del personal.

Las condiciones en las que se guardaban los expedientes eran adversas, ya que estaban expuestos a la humedad, suciedad y apilados en unos archivadores sobrecargados e inservible.

El acceso a la información no era fácil, puesto que debía buscarse manualmente y revisando uno a uno los expedientes. Esto sin mencionar

que muchos de los papeles que lo conformaban (expediente) estaban deteriorados por las condiciones de almacenamiento y el tiempo.

Por otro lado, la información contenida en los expedientes carecía de orden y no estaba definida la secuencia de la misma en relación a: tipo, importancia y fecha de la información que deberían tener los diferentes instrumentos y documentos que lo conformaban dificultando el acceso de manera ágil y oportuna.

A pesar de lo anterior, el expediente reconocido como la forma de registro utilizado por el hospital, puede calificarse como medianamente suficiente y medianamente beneficioso ya que era posible obtener información por medio de los diferentes instrumentos, hacer un breve diagnóstico de los recursos humanos hospitalarios para planificarlos, darles seguimiento y evaluarlos.

También permitía obtener un censo del personal, la asignación del mismo por cargo de trabajo para cada centro de costos, la planificación y optimización de las planillas, la promoción interna y reconocimiento de logros, control del ausentismo, detección de enfermedades profesionales y accidentes laborales, entre otros.

8.1.2. Limitaciones enfrentadas

La primera limitación se presentó con el cambio de la dirección del hospital, que implicó reiniciar el proceso de contacto, sensibilización, convencimiento y autorización del proyecto de investigación.

Los datos proporcionados por las diferentes instancias del hospital no coincidían entre sí o carecían de las mismas, entre estas se mencionan: el promedio de atención atendida, cantidad de usuarios internos con los que contaban y la composición del personal.

Acceso limitado a la información por falta de confianza tanto de la nueva dirección como del personal de recursos humanos.

Poca referencia bibliográfica sobre los sistemas de información de los recursos humanos hospitalarios.

8.1.3. Logros obtenidos

El diagnóstico permitió obtener un conocimiento general y rápido de la situación de la gestión de los recursos humanos que refiere los aciertos y limitaciones del seguimiento al usuario interno entre otros puntos:

- El departamento de recursos humanos contaba con un personal compuesto solamente por 5 personas, para atender a una población de 697 usuarios internos.
- Desempeñaba sus funciones apoyándose en algunos documentos rectores e instrumentos para la gestión entre ellos el expediente, evaluación del desempeño, contrato temporal y permanente, actualización de datos y nómina.
- Carecía de un plan e instrumentos para la capacitación del personal y de información de las necesidades de formación.
- Realizaba el proceso de gestión generalmente de acuerdo con la normativa vigente.

También permitió establecer relaciones de empatía con el personal del departamento, lo que facilitó la elaboración de un plan de trabajo en común para el desarrollo de las siguientes etapas de trabajo con relativa fluidez y en ambiente de confianza.

Como resultado del diagnóstico fue posible describir de forma clara y ordenada la forma de trabajo del personal del departamento de recursos humanos del hospital. Mencionar algunas limitaciones del proceso de

gestión como la realización de procedimientos de forma manual(a excepción de la planilla), lo que hacía del trabajo una actividad monótona, lenta y tediosa, afectando la eficiencia y eficacia de la misma.

El personal no contaba con la formación técnica necesaria para el cargo, sin embargo, en la práctica diaria habían desarrollado las habilidades requeridas para cumplir sus funciones, las que asumían con seriedad y vocación. El personal gozaba de estabilidad laboral.

El sistema de registro del personal eran los expedientes los que se encontraban desordenados, incompletos y no actualizados. Contenían información de difícil acceso, no oportuna y medianamente beneficiosos para la gestión.

En la práctica la gestión de los recursos humanos se limitaba al manejo de las planillas.

El jefe del departamento de recursos humanos calificó de gran utilidad para la gestión del área, la propuesta del equipo de investigadoras de incluir la constancia de salud como un elemento más del expediente y retomarla dentro del proceso de actualización de datos.

Con la descripción presentada en este apartado se cumplió el objetivo específico No. 1 de este trabajo.

8.2. Proceso de instalación del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP)

El proceso de instalación del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP) en el Hospital Dr. Roberto Calderón, corresponde a la segunda etapa de la investigación, con una duración de aproximadamente

6 meses, iniciando a finales del año 2001 y concluyendo en mayo de 2002.

El diagnóstico previo facilitó la elaboración de un plan de trabajo común para el departamento de recursos humanos y las investigadoras, que favoreció el proceso de implementación del CMBDP, con relativa fluidez y en ambiente de confianza.

Es importante recalcar que el ambiente de confianza era vital para llevar a cabo esta segunda etapa de la investigación, ya que se requería no sólo del acceso libre a documentos confidenciales, sino que era necesario ser reconocidas como agentes colaboradoras, para poder mitigar el temor/resistencia al cambio, normal en situaciones como esta.

El proceso de implementación del CMBDP se desarrolló en dos fases: fase organizativa y fase ejecutiva.

8.2.1. Fase organizativa

La organización de la instalación del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP) consta de varios momentos:

El primer momento, se fundamentó en los hallazgos del diagnóstico y en la implementación del IMASIS en el área de estadística del hospital. Se discutió la idea de modernizar el sistema de información del cliente interno con el director, subdirector, jefe de recursos humanos y los jefes de servicios del hospital con el objetivo de obtener su autorización e involucrarles en la actividad.

La claridad sobre la necesidad de modernizar la gestión y disposición al cambio de la dirección del hospital, la oportunidad de aprovechar el recurso técnico del que disponía el hospital (IMASIS)³⁴, la voluntad, apoyo y sugerencias de profesionales, como las autoras de esta investigación,

³⁴ Siglas de Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria Informatic Systems.

jugaron un papel fundamental en la aceptación de la propuesta, orientación y elaboración de un plan de trabajo.

En un segundo momento, contando con la aprobación de la institución y colaboración del departamento de recursos humanos, el equipo de investigadoras procedió a la revisión y organización de cada uno de los 697 expedientes activos de los usuarios internos en ese período.

Esto consistió en determinar los instrumentos y documentos que conformaban el expediente, definir la organización que los mismos tendrían dentro del expediente, procediéndose inmediatamente al ordenamiento. De forma simultánea se elaboró la lista de los instrumentos y documentos faltantes en cada expediente, organizándola por servicio para facilitar su obtención. La revisión detallada de los expedientes permitió dar baja a algunos usuarios retirados o que habían renunciado y que aún se encontraban activos.

En un tercer momento las investigadoras adecuaron el impreso “actualización de datos” respetando los parámetros que utilizaba el sistema nacional de salud, incluyendo información necesaria que no era obtenida con el formato de actualización de datos que utilizaba el hospital, y omitiendo otros como departamento de nacimiento y nacionalidad, por considerarlos no necesarios. (Ver en Anexos, Instrumento No. 9).

Los nuevos datos incluidos eran: certificado de salud, nombre del beneficiario, departamento en el que laboraba, asociación profesional, curso que está llevando en ese momento y dominio de algunos programas de computación del usuario interno.

Después de analizado y aceptado el instrumento, por el jefe del departamento de recursos humanos, fue validado por el equipo de recursos humanos y jefes de servicio, quienes recomendaron la incorporación de algunos datos como el número de teléfono celular y

retomar el departamento de origen, país de nacimiento, para los extranjeros, y la nacionalidad.

Una vez revisado y modificado el instrumento con las sugerencias anteriores, se procedió a su aplicación. Posteriormente se remitió el formato al departamento de informática del hospital para que modificaran y adaptaran el programa (IMASIS), acorde a la propuesta presentada.

Las investigadoras insitieron en la necesidad de establecer mecanismos de seguridad para limitar la introducción y modificación de la información, exclusivamente al departamento de recursos humanos.

8.2.2. Fase ejecutiva

Se inició demandando a los jefes de servicio una lista del personal a su cargo para determinar con exactitud la ubicación de cada usuario interno. Al mismo tiempo debían sensibilizarlos en la importancia de esta iniciativa en pro del desarrollo del hospital.

A continuación cada jefe de servicio entregó a cada miembro del personal bajo su cargo un paquete de documentos que contenía la nueva hoja de actualización de datos y el detalle de los documentos faltantes en el expediente de cada uno.

Para asegurar el éxito de esta actividad se recordó, a cada jefe de servicio, las especificaciones del llenado del formato, quien a su vez debía multiplicarla con cada usuario al momento de entregárselo.

Así mismo, el jefe de servicio debía garantizar el llenado correcto de la hoja de actualización de datos, y verificar que todos los documentos solicitados para completar el expediente, de cada usuario, fueran entregados y luego llevados al departamento, convirtiéndose en el puente entre el usuario interno y el equipo de recursos humanos e investigadoras.

Debe señalarse que algunos jefes de servicio no verificaron, no corroboraron ni llevaron completa la información de todo su personal. Esto obligó al equipo de investigadoras y al departamento de recursos humanos a readecuar la planificación inicial para suplir estas deficiencias, debiendo dedicarle más tiempo del programado.

Al personal del turno nocturno, al que estaba de vacaciones y las sustituciones, se tomó la decisión de atenderlos fuera de la planificación y directamente por el personal del departamento de recursos humanos.

Como componente importante de esta fase las investigadoras y el equipo de recursos humanos procedieron a verificar toda la información recibida. Lo cual permitió rectificar la información recogida y contrastarla con los documentos de soporte, reduciendo al mínimo los errores.

Es válido destacar que con el fin de apoyar y facilitar esta fase, el departamento de recursos humanos, facilitó fotocopias de las cédulas de identidad de los usuarios que la requerían, considerando la importancia legal en la gestión de los recursos humanos. Al mismo tiempo, este documento permitía sustentar la fecha de nacimiento y lugar de residencia.

En caso de dudas o incoherencias se citaba al empleado en cuestión para aclarar la situación. Los casos que requirieron mayor atención, fueron aquellos en los que la información de tipo personal y de formación estaba incompleta.

Ante la inconformidad general mostrada por el personal del hospital, de tener que realizar la actualización de sus datos, alegando que “todos los años se hacía lo mismo sin que notaran ningún cambio”, y a pesar de que el jefe de servicio ya había explicado la importancia de esta nueva actualización como parte del proceso de modernización, fue necesario sensibilizarlos nuevamente uno a uno.

Para la introducción de la información al sistema se trabajó en pareja: un miembro del equipo de recursos humanos y una investigadora, en coordinación con el departamento de informática del hospital, con el fin de familiarizarse con el procedimiento de introducción y verificación de la información. En este mismo sentido se realizó una prueba piloto con los usuarios internos de un servicio completo, la que duró aproximadamente dos semanas.

La prueba piloto permitió detectar algunas limitaciones del sistema concernientes al área de informática que fueron superadas inmediatamente. También abrió un nuevo campo de discusión sobre el contenido de la nueva hoja de actualización de datos implicando la realización de pequeños ajustes a la misma al retomar información que inicialmente había sido descartada sobre todo en los ítems sobre datos familiares. Entre estos ajustes se menciona: nombre, fecha de nacimiento y centro de estudio de los hijos y nombre de los padres. Esta fase de prueba permitió además desarrollar un método para agilizar el proceso de introducción de los datos.

En la práctica el programa rechazaba automáticamente las incoherencias de la información, por ejemplo si la fecha de nacimiento no concordaba con la edad era imposible continuar digitalizando hasta que se rectificara. En estos casos, se separaba el expediente del resto y se verificaba la información por medio de una nueva entrevista con el interesado.

La información que presentaba con mayor frecuencia incoherencias de este tipo correspondía a los datos personales tales como: nombre completo de la persona, estado civil, nombre del cónyuge y el número de hijos e hijas, entre otros.

Una de las secciones con mayores contratiempos fue la referida a la ubicación geográfica del lugar de procedencia de los usuarios internos. Debido a que no estaban codificados todos los municipios en el sistema,

este no permitía continuar hasta que el departamento de informática lo introdujera. Para esto fue necesario apoyarse en un mapa, y en algunos casos consultar con INETER³⁵.

La precisión de esta información era de suma importancia puesto que estaba relacionada con la remuneración del zonaje y asistencia al centro en situaciones de emergencia tales como: guerras, terremotos, inundaciones entre otras.

Debido a que los miembros del equipo de recursos humanos necesitaban continuar con sus labores cotidianas, incrementadas principalmente por las actividades propias de la finalización de año, tuvieron que desligarse parcialmene del proceso, dejando asignado un técnico de forma exclusiva. Ambas investigadoras trabajaron simultáneamente en la revisión de los expedientes e introducción de datos en el ordenador.

La motivación del personal de recursos humanos permitió el incremento de la jornada laboral, aumentando una hora de lunes a viernes, es decir de 8 pasó a 9 horas diarias, y se incluyó los días sábados, para un total de 54 horas semanales, ritmo que se mantuvo durante 2 meses, sin descuidar las funciones laborales.

Una vez concluida la introducción de la información y con el fin de probar el sistema, valorar su utilización y hacer las correcciones pertinentes, el equipo de investigadoras orientó al equipo de informática que procesara los datos y los convirtiera en información útil. Es así como se idearon algunos cruces de datos, algunos ejemplos son los siguientes:

- Número de mujeres y hombres / intervalos de edad
- Número de usuarios internos / servicios
- Número de cargos en el hospital

³⁵ Instituto Nicaragüense de Estudios Territoriales.

- Edad / estado civil
- Número de usuarios / sexo
- Número de usuarios / nivel educativo
- Promedio de edad del personal
- Promedio de hijos por cada usuario
- Número de usuarios / departamento de procedencia.

Finalmente se enfatizó que para garantizar la seguridad, disponibilidad y calidad de la información es condición *sine qua non* la actualización sistemática y la verificación con los documentos que la sustenten, ya que las condiciones de los recursos humanos están en constante cambio.

Es pertinente mencionar que durante el proceso de digitalización, se realizaba de forma simultánea la capacitación del personal del departamento de recursos humanos. Durante la práctica aprendieron la secuencia de los pasos para instalar y utilizar adecuadamente el sistema.

En el mismo orden, el conocimiento se amplió a un cambio en los métodos de trabajo, tales como: reconocer la importancia del trabajo en equipo, llevar un orden lógico para realizar las diferentes actividades, proposición de metas alcanzables por día y cumplimiento de las mismas, etc. Es evidente entonces que este aprendizaje fue valioso.

8.2.3. Limitaciones enfrentadas

Se puede mencionar que una de las limitaciones de mayor importancia fue no haber logrado una sensibilización adecuada de los jefes de servicio. Esto se manifestó en la falta de seguimiento, de algunos jefes de servicio, al personal a su cargo, en el llenado de la hoja de actualización de datos, su entrega incompleta y a destiempo.

Además produjo una inconformidad general del personal, quienes al no ser informados por su jefe inmediato sobre la importancia del proceso de actualización de datos, la consideraron una pérdida de tiempo e infuncional. A su vez, fue necesario dedicar tiempo extra a la sensibilización individual y completamiento de la información.

Otra limitación fue la interrupción constante del personal, quien debía continuar con sus labores cotidianas que se habían incrementado a causa de las actividades propias de cierre de año. Ante esto fue necesario designar a un sólo miembro del equipo de forma exclusiva, para continuar con el proceso de instalación. Esto significó contar con un sólo ordenador para la fase de introducción de datos tomando más tiempo del previsto.

8.2.4. Logros obtenidos

Para su implementación se hizo uso de los recursos técnicos, humanos y materiales con los que contaba el hospital.

Se puede mencionar que la revisión, ordenamiento y actualización de todos los 697 expedientes activos del hospital es uno de los mayores logros obtenidos. A su vez, esto permitió que la digitalización de todas las hojas de vida se realizara de forma ágil al brindar información accesible, completa y fiable.

Es significativo mencionar que se logró precisar, la composición del personal a esa fecha, la caracterización del mismo y el listado de todos los puestos de trabajo, información con la que no contaba el hospital.

Simultáneamente se logró con el apoyo de los responsables de servicio, reconstruir la distribución de la jornada laboral de cada uno de los miembros de su equipo en las distintas actividades (consultas, hospitalización entre otras).

Es satisfactorio para el equipo de investigadoras mencionar que su sugerencia sobre la inclusión del certificado de salud, como parte de los documentos de actualización del personal, fue retomada y normada de forma oficial.

La modificación del formato de actualización de datos, incorporó algunos ítems importantes que habían sido excluidos hasta ese momento como departamento del que provenía o país de nacimiento (si era extranjero), nacionalidad, número de celular, dirección electrónica, beneficiario, área de trabajo, asociación profesional y sindical, estudios que se encuentra realizando, investigaciones y publicaciones realizadas, experiencia docente y dominio de programas de computación. También omitió algunos tales como: número RUC³⁶ e información detallada sobre algún familiar que trabajara en el Ministerio de Salud.

No menos importante es mencionar que el trabajo de investigación permitió, por medio del trabajo interdisciplinario, unir los diferentes saberes entre el equipo de informática, recursos humanos y las mismas investigadoras, logrando una apropiación del trabajo y motivación del personal.

Este intercambio conllevó de forma simultánea un proceso de aprendizaje colectivo, tanto en el ámbito técnico, propiamente dicho, como laboral. En el aspecto técnico se aprendió a introducir y procesar datos, el funcionamiento del sistema y su importancia. En el ámbito laboral, a planificar y cumplir en tiempo y forma.

Por último, se aprendió la importancia del trabajo en equipo, a desarrollar relaciones de trabajo fraternas y solidarias, y a tomar decisiones consensuadas.

³⁶ Registro Único del Contribuyente.

Con la información reflejada en este capítulo se dio salida al objetivo específico No. 2 de la investigación.

8.3. Valoración del CMBDP

Hasta el año 2001, el departamento de recursos humanos recogía y registraba la información del personal a través de un formato llamado hoja de actualización de datos del personal. Este instrumento debía ser llenado para su actualización las veces que el Ministerio de Salud lo consideraba conveniente.

El procesamiento de la información del personal al ser manual, requería de mucho tiempo para revisar cada uno de los 697 documentos de actualización, por lo que la información tendía a generalizarse y ser imprecisa.

La situación antes descrita es modificada al digitalizar la información de los datos del personal, para ello se debió reelaborar el instrumento que recoge la información, retomando los aspectos positivos del anterior y agregando algunos datos de relevancia. Esta etapa a la que hemos denominado Implementación del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal, (CMBDP), concluyó a mediados del año 2002.

Esta iniciativa de digitalizar la información del personal provocó resistencia al cambio tanto en los niveles de dirección como en cuadros intermedios. No obstante esta actitud fue variando gradualmente como resultado del proceso de sensibilización y convencimiento.

Dicho proceso enfatizó en la necesidad de modernizar la gestión, el aprovechamiento del recurso técnico del que disponía el hospital (IMASIS) y la voluntad de apoyo de profesionales como las autoras de esta investigación.

La instalación del módulo automatizado de la base de datos de personal, obligó al departamento de recursos humanos a la capacitación de cada uno de los analistas y técnicos laborales. El adiestramiento jugó un papel trascendental, ya que en el transcurso de la instalación de este nuevo sistema, el personal de recursos humanos tuvo que adaptarse gradualmente al cambio.

Esto significaba cambiar el método de trabajo, variar de la revisión manual de los expedientes y toma de decisiones tardíamente, hacia la realización de procedimientos frente a un ordenador y toma de decisiones de forma inmediata.

La colaboración del departamento de recursos humanos y la participación directa de la gerencia, del área de informática del hospital, quienes apoyaron la instalación de este nuevo módulo, fue determinante.

A finales del año 2002, seis meses después de concluida la implementación y posterior a un proceso de entrenamiento y familiarización del personal con el sistema, se realizó una primera valoración de su instalación, a través de una entrevista al personal de recursos humanos. (Ver en Anexos, Instrumento No. 10).

Con esta valoración se pretendía dar continuidad al proceso de instalación del CMDDBP, retomando la opinión y sugerencias de los usuarios directos del sistema, con el fin de conocer la influencia del mismo en la gestión de los recursos humanos de la institución.

La primera apreciación del personal en relación al CMDDBP era que agilizaba el trabajo en lo que se refería al manejo y uso de la información, ya que permitía introducir las actualizaciones de los datos personales de forma inmediata y directa. Al mismo tiempo la automatización facilitaba la búsqueda y la obtención de la información rápidamente. (Ver en Anexos, Instrumento No. 13).

El respaldo de la información era fácil y segura: esta podía ser introducida, conservada y resguardada con menor margen de error. Además permitía hacer uso de la información obteniéndose datos precisos y coherentes.

El equipo de recursos humanos del hospital afirmó que la organización de su trabajo ha mejorado, ya que con la actualización de la hoja de vida del personal, cada uno de los servicios cuentan con indicadores hospitalarios internacionales y pueden sustentar algunas propuestas en la planificación de acciones del área.

El conocer, por ejemplo, edad promedio del personal, número de personas por sexo, rango de edades por sexo, número de personas por escolaridad, puede permitir decidir si se necesitan más recursos humanos mujeres que hombre o viceversa, si la fuerza de trabajo es joven, adulta o de la tercera edad, permite planificar jubilaciones, etc.

Otro cambio de gran importancia para el departamento de recursos humanos es que el CMBDP, basándose exclusivamente en algunos aspectos técnicos como los años de experiencia y nivel académico alcanzado, permitía la introducción inmediata de información sobre la reubicación del personal en los servicios, pero no estaba diseñado para decidir si se cambiaba de puesto a alguien.

El jefe del departamento consideró que desde que se instaló el CMBDP en el 2001, se contó con más tiempo para atender la problemática y necesidades de los trabajadores, ya que le permitía dedicar aproximadamente el 60% del tiempo a esta actividad y el 40% restante a actividades burocráticas, mejorando la calidad de la atención del personal. Antes la relación era a la inversa.

Cabe agregar que gracias al ordenamiento de la información, logrado con la implementación del CMBDP, el departamento de recursos humanos estaba en capacidad de planificar mejor el proceso de emulación. En este

sentido el sistema brindaba de forma fácil y oportuna, información complementaria a la evaluación del desempeño como por ejemplo, cargo actual, años de servicio y continuación de estudios entre otras.

Al mismo tiempo utilizan el expediente físico como apoyo en la emulación, ya que en él se encuentran las evaluaciones y apreciaciones de los jefes inmediatos de cada uno de los usuarios internos.

Su instalación también facilitó, en cierta medida, el manejo de la nómina, al permitir cotejar el cargo plasmado en el CMBDP con el correspondiente en dicha lista. Otro beneficio fue el establecimiento de un banco de datos de recursos humanos, ya que toda nueva solicitud de empleo era introducida al sistema.

Consecuentemente y gracias al CMBDP, el departamento de recursos humanos inició la fase de descentralización de la administración de los mismos por lo que cada jefe de servicio debía administrar el personal a su cargo. Por ejemplo, la jefa de enfermería tenía su propia base de datos y era ella quien hacía los roles de turno de manera eficaz.

Es importante mencionar que los resultados positivos se vieron rápidamente en todos los niveles, permitiendo mayor comunicación del departamento de recursos humanos con otros departamentos y servicios, y una mejor atención con los usuarios internos y externos.

En este mismo sentido los cuadros de dirección y jefes de servicios se apoyaban en el sistema para conseguir información de forma ágil, actualizada y veraz, por ejemplo, composición de los recursos humanos, caracterización del personal y datos personales de los mismos. También permitía a los trabajadores y público en general acceder a información del personal como dirección, teléfono, entre otros, en caso de necesidad o emergencia.

Por el contrario, el CMBDP, presentó limitaciones como apoyo a la planificación del componente de capacitación, debido a la incapacidad del sistema de generalizar los datos de todo el personal por niveles educativos básicos y de especialización. Además, el CMBDP como tal, no incluía algunas categorías como vacaciones, control de asistencias y subsidios.

Otra debilidad, aunque indirecta, era que algunos técnicos de recursos humanos presentaban limitaciones en su calificación académica y a esto se le sumaba la falta de un plan de capacitaciones para mejorar su desempeño.

Cabe agregar que es condición *sine qua non* alimentar día a día el sistema de información por parte de los jefes de cada uno de los servicios informando al departamento sobre los cambios de la base de datos de su personal, y este a su vez se encargará de procesar y proporcionar la información actualizada cada vez que se requiera, dando paso a una relación más fluida y efectiva entre ambos.

A inicio del año 2003, el Ministerio de Hacienda orientó al Ministerio de Salud el uso de un formato único de registro de datos básicos del personal (SIMINSA)³⁷, para todas las unidades de salud, lo que implicaba el llenado de una nueva ficha de cada uno de los usuarios internos. Este nuevo instrumento incluía elementos que ya estaban plasmados en el CMBDP e introducía otros aspectos, no contenidos, como vacaciones, asistencia, etc.

La introducción de estos requerimientos de información no afectó, ni contradujo el uso del CMBDP en el hospital, al contrario, según la valoración de los usuarios internos de la institución, el contar con el CMBDP facilitó y agilizó este proceso debido a que tenían la experiencia

³⁷ Sistema de Información del Ministerio de Salud (de Nicaragua).

previa de montar un sistema y además ya se contaba con la información ordenada.

Por lo antes descrito podemos señalar que en ese momento el Hospital Dr. Roberto Calderón era el único hospital de la red de salud que contaba con una base de datos de punta permitiendo una gestión más eficiente y eficaz.

El equipo del departamento afirmó que lograron mejoras en el servicio intra hospitalario, en la imagen del departamento de recursos humanos y prestigio del hospital a nivel del MINSA, sugiriendo valorar multiplicar la experiencia y generalizar el uso del CMBDP al Sistema de Salud Nacional.

Como resultado de esta primera valoración las investigadoras hicieron las siguientes recomendaciones:

- Mantener actualizada la base de datos digitalizada e incorporar periódicamente, al expediente físico, cada nuevo documento,
- Capacitar al equipo de recursos humanos en el uso de ordenadores y manejo de información, y extenderlo a cada nuevo miembro que se integre al mismo.
- Incorporar como parte importante de la información del usuario interno el certificado de salud.

Dichas recomendaciones fueron retomadas por las investigadoras, en una segunda valoración de seguimiento en noviembre del 2006, cuatro años después de la primera, con el objetivo de verificar si las recomendaciones derivadas de la primera valoración fueron puestas en práctica y dar seguimiento a las limitaciones.

Tomando en cuenta el intervalo entre ambas valoraciones y con el objetivo de visualizar los cambios en la gestión que permitiera contar con información crítica y actualizada del funcionamiento del CMBDP, antes de

la segunda valoración, se decidió realizar un análisis situacional con el equipo de recursos humanos.

Sin embargo, el personal de recursos humanos contaba con muy poco tiempo para la realización del mismo y fue imposible hacerlos coincidir, por lo cual se elaboró una guía para la realización del FODA la cual fue llenada por cada uno de forma individual. (Ver en Anexos, Instrumento No. 11).

Para la obtención de información se elaboró una nueva guía de entrevista al personal, que se centró en el seguimiento de las limitaciones y recomendaciones de la primera valoración. (Ver en Anexos, Instrumento No. 12).

Esta nueva valoración mostró que para el proceso de gestión, el departamento de recursos humanos, utilizaba tanto los expedientes físicos como los digitales.

Según el personal del departamento, los expedientes físicos permitían registrar el record laboral, información para la auditoría, informe al MINSA, INSS, MITRAB y evaluaciones internas.

Aún cuando es vital la continua actualización de los expedientes físicos, el equipo de recursos humanos refiere que aproximadamente el 50% de ellos estaban actualizados, y que este retraso era consecuencia de una gran demanda de actividades funcionales que requerían atención inmediata, posponiendo esta actividad mecánica para otro momento.

Es importante destacar que hasta este segundo corte valorativo se ha mantenido el ordenamiento del expediente físico sugerido por el equipo de investigadoras durante el proceso de implementación del CMBDP.

A diferencia de los expedientes físicos, los digitales estaban actualizados en su totalidad ya que esta actividad se hacía casi simultánea con la recepción de la información, por la facilidad que el sistema ofrecía.

Ante los beneficios obtenidos, y como iniciativa del departamento de recursos humanos, el sistema fue ampliado al control de asistencia del personal, vacaciones, permisos entre otros.

Esta ampliación, que agilizaba el control de asistencia, y la mantenía al día, también facilitaba el proceso de elaboración de nómina ya que permitía registrar de forma inmediata esta información, y hacía posible el registro del ingreso y la baja de los usuarios internos de forma automatizada. Antes estos procesos se hacían manualmente todos los días.

Otro elemento a considerar como avance es la posibilidad que tienen los otros departamentos y servicios de estar conectados con el de recursos humanos, y poder compartir información a través del sistema de red.

Al indagar sobre las capacitaciones recibidas después de la implementación del CMBDP, el personal del departamento de recursos humanos refiere que sin mencionar la capacitación realizada por las investigadoras para el uso del CMBDP, no ha recibido capacitaciones como equipo en temas relacionados con el uso de ordenadores y manejo de información.

Sin embargo, de forma individual y por iniciativa propia, algunos miembros del equipo tomaron cursos en estas áreas. Las capacitaciones realizadas en los últimos seis años estaban dirigidas al uso del nuevo sistema de Nómina (SICANON), y manejo de riesgo profesionales.

El personal de recursos humanos mantiene en esta segunda valoración su apreciación de que el CMBDP tiene la virtud de conservar segura la información y permitir un acceso rápido y fácil a la misma.

Estas cualidades, posibilitan reducir el tiempo de trabajo en el manejo de la información y emplearlo en otras actividades relacionadas con la gestión, como atención al personal y usuarios externos. Al mismo tiempo les ha brindado la oportunidad de ser revalorados por la eficiencia con que desempeñan algunas actividades laborales. Ellos mismos se sienten motivados al ser más eficientes y competentes en sus funciones.

En este segundo momento valorativo se mencionan entre las limitaciones la carencia de equipo computarizado, un servidor con poca capacidad lo que dificulta el acceso simultáneo de varios usuarios al sistema, el mal estado de los equipos en uso y la dependencia del fluido eléctrico para el funcionamiento de los mismos.

Un problema muy sentido del personal de recursos humanos, es la falta de comprensión y colaboración de las otras áreas para proporcionar la información solicitada de forma correcta y a tiempo. Esto, además de retrasar el trabajo y sobrecargarlo (deben ir a buscarla personalmente), crea roces y tensiones innecesarias. (Ver en Anexos Instrumentos No. 14 y 15).

En el mismo sentido refieren que el déficit de personal del departamento de recursos humanos, en relación a la totalidad de usuarios internos y externos que deben atender, crea también una sobrecarga de trabajo. A pesar que continúa la falta de un plan de capacitación para mejorar el desempeño del personal del departamento de recursos humanos, algunos miembros de su personal, de forma individual y por iniciativa propia, han optado por superarse profesionalmente.

Como podemos notar, estas apreciaciones del personal de recursos humanos como limitaciones no están ligadas directamente al CMBDP como tal, sino a las condiciones de trabajo y al quehacer diario.

8.3.1. Limitaciones enfrentadas

Debido a que el intervalo entre la primera y la segunda valoración fue muy amplio, las limitaciones se presentaron básicamente durante la segunda valoración.

En este sentido, cabe destacar algunos cambios en el personal de recursos humanos (secretaria, técnico A y la jefa del departamento), que mermaron la calidad de los resultados debido a que no habían participado en las fases anteriores de la investigación. Particularmente se hace mención de la negativa de la nueva jefa a participar en esta segunda fase valorativa sin dar explicaciones.

Se presentaron algunas dificultades para coincidir en tiempo con ciertos actores y concretizar la valoración.

8.3.2. Logros obtenidos

El principal logro obtenido es evidenciar que el CMBDP había sido beneficioso en la gestión de recursos humanos, y se continuaba utilizando aunque contaran con el sistema de información del Ministerio de Salud. En consecuencia era actualizado con periodicidad.

El sistema digitalizado agilizaba el ordenamiento, actualización, acceso y respaldo fácil y rápido de la información. Lo que les permitió incrementar el tiempo en la atención de los usuarios internos y externos.

En este mismo sentido fue posible conocer que el personal del departamento de recursos humanos consideraba que el CMBDP les permitía contar con información fiable, oportuna, completa y segura.

Así mismo se mejoró la calidad de los informes y dio la oportunidad a la toma de decisiones de forma inmediata.

Por las consideraciones anteriores el equipo de recursos humanos motivado y por iniciativa propia amplió las funciones del sistema para control de asistencias, vacaciones y subsidios.

Permitió interconexión e intercambio de información entre los diferentes servicios y departamentos del hospital, dando pautas al inicio del proceso de descentralización de la información. Favoreció una gestión de los recursos humanos eficiente y eficaz.

El certificado de salud de los usuarios internos fue incorporado, a sugerencias de las investigadoras, como un elemento más a considerar en el proceso de actualización de datos.

Propició la adquisición de experiencias en procesos de cambio, trabajo en equipo y prestigio a nivel del MINSA, etc.

La valoración permitió conocer la auto percepción que tiene el personal de recursos humanos, después de la implementación del CMBDP, como agentes de cambio y que su trabajo es valorado positivamente por el resto del personal del hospital y el Ministerio de Salud, percepción que les ha motivado y empoderado como colectivo.

Con esta valoración se dio respuesta al objetivo específico No. 3 de esta investigación.

IX. Conclusiones

Con la realización del presente trabajo, se logró un cambio de trascendencia en la gestión de los recursos humanos del hospital al definir, de forma clara y precisa, la totalidad de usuarios internos y organizar, ordenar, actualizar y completar la totalidad de la información de los 697 expedientes activos.

El departamento de RRHH desconocía la composición de sus recursos, carecía de planificación de los mismos y realizaba el proceso de gestión de los RRHH de forma manual, monótona y tediosa. La gestión de los recursos humanos se limitaba principalmente al manejo de la planilla.

La Implementación de un conjunto mínimo básico de datos del personal implicó cambio del método de trabajo, del manual al digital, agilizando el ordenamiento, actualización, acceso y respaldo de la información, haciéndolo fácil y rápido.

Permitió, además, precisar la composición del personal, la caracterización del mismo y el listado de todos los puestos de trabajo; incrementar el tiempo en la atención de los usuarios internos y externos; facilitar la interconexión e intercambio de información entre los diferentes servicios y departamentos del hospital y estimuló, al personal, a ampliar las funciones del CMBDP para control de asistencias, vacaciones y subsidios.

El CMBDP contribuyó, de forma indirecta, revalorizando el trabajo y mejorando la credibilidad del departamento de recursos humanos, lo que incidió positivamente en la motivación, desempeño y empoderamiento del personal. Además propició la adquisición de experiencias en procesos de cambio, trabajo en equipo y prestigio a nivel del MINSA, etc.

Es evidente que la implementación del Conjunto Mínimo Básico de Datos del Personal (CMBDP), como instrumento de apoyo a la gestión de los

recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón, ha contribuido sustancialmente a la misma, no solamente desde el punto de vista técnico sino también emocional.

Es oportuno reconocer que el intervalo prolongado entre las dos últimas fases de la investigación favoreció que algunos factores externos (como el cambio de personal) interfieran de manera indirecta en el desarrollo de las mismas. Sin embargo esto no causó alteraciones importantes en el resultado de la investigación.

X. Recomendaciones

Para garantizar mantener los logros alcanzados en la gestión con la implementación del CMBDP, las investigadoras realizan las siguientes recomendaciones:

10.1 Al personal del departamento de recursos humanos

Se aconseja que el personal de recursos humanos continúe realizando esfuerzos en mantener actualizada tanto la información digital como la de los expedientes físicos, ya que son complementarios

Considerar las limitaciones que se identificaron en la etapa diagnóstica en las áreas de capacitación, emulación y sanción valorando el diseñar instrumentos que permitan dar un adecuado seguimiento a esos aspectos.

Con el fin de garantizar suficiente equipo computarizado, en buen estado y la adquisición de un servidor de mayor capacidad, se recomienda que el departamento de recursos humanos realice las gestiones pertinentes.

10.2. A la dirección del hospital

Antes de cada actividad que demande la participación del personal del hospital se sugiere desarrollar un proceso de sensibilización para lograr que estos se apropien de la misma y evitar contratiempos innecesarios.

Se considera de importancia proponer que la rotación del personal en los cargos de dirección no interfiriera en las decisiones tomadas por su antecesor siempre y cuando estas sean de beneficio a la institución.

Retomar los aspectos de la investigación planteados inicialmente que el equipo de investigadoras no pudo realizar para hacer el estudio completo que brinde una visión integral de la gestión del hospital.

10.3. A las autoridades competentes del Ministerio de Salud

Valorar la implementación del CMBDP en otras unidades de salud.

Facilitar el intercambio de experiencias en la implementación de sistemas con los departamentos de recursos humanos de otras unidades de salud.

Sugerir la realización de estudios de la realidad de la gestión de los recursos humanos en otros hospitales en el país para establecer comparaciones y retomar las experiencias positivas.

XI. Bibliografía

1. Asenjo, M. A., et al. (1998). Gestión diaria del hospital. Barcelona: MASSON, S. A.
2. Bernal, M., y Navarro, C. (1997). Estudio de las reclamaciones de procedentes del servicio de atención al paciente. *Todo Hospital*, 139, 39-43.
3. Brito Quintana, P. E. (1996) Desafíos y problemas de la gestión de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales en salud: Cambios y oportunidades. Washington D.C. Programa de desarrollo de recursos humanos OPS/OMS
4. Brito Quintana, P. E (1999). Situación y tendencias de recursos humanos en las reformas sectoriales en nueve países de América latina y el caribe: reseña de la reunión de constitución del observatorio de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud. En Organización panamericana de la salud (OPS), Programa de desarrollo de recursos humanos de salud (pp. 29-55). Santiago de Chile
5. Brito Quintana, P. E: Padilla, M.: Rigoli, F. (2002). Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. *Revista cubana de educación médica superior* vol.16 (4) descargado el 2 de febrero de 2007 de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm#cargo
6. Contandriopoulos A-P. (2002) Pourquoi est-il si difficile de faire ce qui est souhaitable? *Gestion, revue internationale de gestion*. Vol. 27(3) 142-150.

7. Cuervo, J. I., Varela, J., y Belenes, R. (1994). Gestión de hospitales: nuevos instrumentos y tendencias. Barcelona: Vives Vives.
8. Detrie, P. (1992). Como ganar clientes. Guía práctica de la calidad total. Madrid: Editorial Paraninfo, S. A.
9. Díaz Muñoz, A. R., et al. (1994). Sistemas de Salud en Procesos de Reforma. Buenos Aires: OPS, OMS.
10. Espinosa Ferrando, J (2002). Nos han vendido (y hemos comprado) un sistema de salud que no funciona. Envío 245. Descargado el 15 mayo de 2006 de <http://www.envio.org.ni/articulo/1164>
11. Fleury, S. (2003). ¿Universal, dual o plural? Modelos y dilemas de atención de la salud en América Latina. I, 3-37. Descargado el 08 de febrero de 2007 de <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala3360.pdf>
12. Gobierno de Nicaragua, Ministerio de Salud. (1995). Programa de calidad total en los servicios de salud. Managua: MINSAs.
13. Gobierno de Nicaragua, Ministerio de Salud. (1996). Manual de funcionamiento comité de evaluación de calidad hospitales de ministerio de salud. Intendencia Nacional de Hospitales. Managua: MINSAs.
14. Gobierno de Nicaragua, Ministerio de Salud. (1996). Reglamento interno de hospitales del MINSAs. Intendencia Nacional de Hospitales. Managua: MINSAs.
15. Gobierno de Nicaragua. (1999). Perfil del sistema de servicio de salud Nicaragua. Managua: OPS.

16. Granados Toraño, R. La gestión hospitalaria en latinoamérica y el caribe. Descargada el 15 de mayo de 2004 de www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/docs/.
17. Guadalajara, N. (1994). Análisis de costes en los hospitales. Valencia: M. C. Ediciones S. L.
18. Hernández Sampieri, R., Collado, C. F., y Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación. 2da. Edición. México: McGraw-Hill.
19. INSALUD. (1996). Programa de Calidad Atención Especializada Memoria 1996. Dirección de Atención Primaria y Especializada. Subdirección General de Atención Especializada. Unidad de Calidad.
20. Kaplan, R. S., y Cooper, R. (1999). Costo y Efecto: como usar el ABC, ABM y ABB para mejorar la gestión, los procesos y la rentabilidad. Barcelona: Editorial Gestión 2000 S. A.
21. Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (1997). Cuadro de Mando Integral The Balanced Scorecard. Barcelona: Editorial Gestión 2000 S. A.
22. León, O. G., y Montero, I. (2003). Métodos de Investigación en Psicología y Educación. Tercera Edición. Madrid: McGraw-Hill.
23. Luc, D., y Rondeau, A. La restructuration par programmes-clientèles à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont: une étude diachronique de cette transformation. Descargado el 23 de octubre de 2005. <http://www.ucm.es/BUCM/Revistas/fil/11399368/articulos/THEL9595130023A.pdf>
24. Malagón-Londoño, G., Galán Moreira, R., y Pontón Laverde, G. (1996). Administración hospitalaria. Bogotá: Panamericana.

25. Martínez, L. C. (1997). Análisis de los derechos y deberes de los pacientes. Todo Hospital, vol. 31(42). 142.
26. Medina Membreño, S., y Guevara Chamorro, F. (2000). Implantación de un sistema de información hospitalario. Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el área de contabilidad general. Tesis Monográfica no publicada, Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua.
27. Ministerio de Salud. (1996). Políticas de Recursos Humanos en Salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua y UNAN-León: MINSA.
28. Ministerio de Salud. (1999). Plan de acción 2000. Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón. MINSA.
29. Ministerio de Salud. (2002). Diagnóstico de la situación hospitalaria en Nicaragua. Dirección II nivel Managua: MINSA.
30. Mira Solves, J. J., et al. (1997). Calidad Percibida del cuidado hospitalario. Gaceta Sanitaria, volumen II (4). 177-188.
31. Modelos sociales en Nicaragua: del salario social al ciudadano-cliente. Descargado el 16 de mayo de 2007 de http://www.cep.cl/Cenda/Seminarios/Seminario_OIT_0611/Nicaragua.doc
32. Olórtogui Yzu, D. R. Administración de recursos humanos en clínicas y hospitales. Descargado el 03 de noviembre de 2006 de <http://www.monografias.com/trabajos15/rrhh-hospitales/rrhh-hospitales.shtml>

33. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) Atención primaria de salud y desarrollo de recursos humanos. Madrid, Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos (HR), Área de Desarrollo Estratégico de la Salud (SHD), Oficina de Gestión de Programas (DPM), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS).
34. Ortun Rubio, V. (1999). ¿Conocimiento para gestionar?. Gestión Clínica Sanitaria. Vol. 1 (1), 5-6. Descargado el 10 de mayo de 2006 de <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper22.pdf>
35. Pineault, R., y Daveluy, C. (1995). La planificación Sanitaria Conceptos-Métodos-Estrategias. 2da. Edición. Barcelona: MASSON, S. A.
36. Proyecto BID-MINSA. (1996). Programa para el fortalecimiento institucional de los servicios de salud y de las instituciones del sector. Informe final. Fortalecimiento de la Gerencia Hospitalaria. Managua: MINSA.
37. Rico, R. R. (1996). Total customer satisfaction. satisfacción y deleite total de los clientes. Buenos Aires: Ediciones Macchi.
38. Rodríguez Herrera, A. (2006). La reforma de salud en Nicaragua. Descargado el 10 de noviembre de 2006 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/26907/lcl2552e.pdf>
39. Tamayo, M. (1998). El Proceso de Investigación Científica. 3ra. edición. México D. F.: Grupo Limusa Noriega Editores.

40. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios para la Salud, Escuela de Salud Pública. (1998). Dossier del módulo de gerencia de los servicios de salud: Teoría de la Organización, Enfoque Institucional. Managua: CIES.
41. Vuori, H. V. (1998). El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y Metodología. Barcelona: MASSON, S. A.

Anexos

CONTRATO DE TRABAJO
POR TIEMPO DETERMINADO

Nosotros, _____ mayor de edad, estado civil, _____, del domicilio de: _____ en representación del HOSPITAL ESC. DR. ROBERTO CALDERON GUTIERREZ, adscrito al MINSA, que en lo sucesivo se denominará el EMPLEADOR y _____ mayor de edad, estado civil: _____ del domicilio de: _____ que en lo sucesivo se denominará al trabajador, acordamos suscribir el presente contrato, bajo las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El trabajador contratado, ocupará el cargo de _____ devengando un salario ordinario de C\$ _____

SEGUNDA: La jornada es de Lunes a Viernes de 08:00 a.m a 05:00 p.m. y Sábado de 8 a.m. a 12 m. Este horario está sujeto a modificación de acuerdo a las necesidades de la Institución.

TERCERA: Si en el transcurso del tiempo de duración del CONTRATO, el trabajador violara las normas establecidas en el REGLAMENTO DISCIPLINARIO del MINSA, el CODIGO LABORAL VIGENTE o sus funciones es término general, se podrá prescindir de sus servicios, antes de la terminación del tiempo por el cual se contrató.

CUARTA: Este contrato rige a partir del día: _____ del mes _____ del año Dos Mil y vence el día: _____ Mes: _____ Del Dos Mil.

Suscrito en la Ciudad de Managua, a los: _____ días del mes de _____ de _____.

JEFE DE RECURSOS HUMANOS
Aprobado: _____
Director

T R A B A J A D O R
Autorizado: _____
Administrador

REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL Dr. ROBERTO CALDERON GUTIERREZ

CONTRATO DE TRABAJO

Nosotros, _____, Mayor de edad, del domicilio de
Managua, Departamento de Managua, actuando en su carácter de: _____

_____ que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR** y _____

_____, Mayor de edad, estado civil _____ de este domicilio, quien actúa en su carácter personal, que en lo sucesivo se denominará **TRABAJADOR**, han convenido en celebrar el presente **CONTRATO**, que se regirá por las cláusulas que a continuación se detallan.

I. OBJETO

El trabajador se obliga a prestar sus servicios al MINSA en la _____

_____ o en cualquiera de los Centros asistenciales pertenecientes a este Ministerio que estén establecidos o se establezcan en el país, y en los lugares que el **EMPLEADOR** considere necesario.

En este acto el trabajador es contratado por el **EMPLEADOR**, para desempeñar el cargo de

_____ por lo que sus funciones consistirán en :

_____ Su horario estará establecido dentro de la jornada de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm.

El trabajo lo desempeñará bajo la Dirección, Ordenes y Supervisión del Responsable de la:

_____ de la persona a la que sea asignado el trabajador, observando para tal efecto las Normas Disciplinarias y Reglamentos del MINSA, así como las instrucciones técnicas respectivas.

II. SALARIOS

EL EMPLEADOR se compromete a pagar al TRABAJADOR la cantidad de: _____

III. RESPONSABILIDADES y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

En el desempeño de sus servicios el trabajador está obligado a:

1. Cumplir con las normas estipuladas en este Contrato, en los reglamentos del MINSA, en el Código del Trabajo y demás leyes laborales.
2. Cumplir con el horario e itinerario que se le programe.
3. Realizar todas las actividades análogas, anexas y conexas al cargo.
4. Ejercer sus funciones con excelencia profesional, máxima responsabilidad y ejemplar educación y respeto.
5. Asistir a los cursos y programas de capacitación, entrenamiento y actualización que el empleador le programe con el objetivo de mejorar su desempeño. De no cumplir con esta obligación el trabajador reembolsará al MINISTERIO DE SALUD, los gastos invertidos en su formación y/o capacitación, si una vez iniciada dicha capacitación la abandonare sin justificación alguna.
6. Utilizar los bienes, recursos y materiales entregados a él con el cuidado debido, para los fines que le fueron destinados, el trabajador será responsable por las pérdidas que de ello se le ocasione a la Institución como consecuencia de sus errores, negligencia o imprudencia. De comprobarse lo antes dicho estas pérdidas serán deducibles del salario.
7. Guardar el debido sigilo en la información que tenga conocimiento, como resultado de su desempeño, dicha información por su naturaleza se considera exclusiva del Ministerio de Salud y su diseminación a personas no autorizadas pueden causar daños al empleador, lo cual será responsabilidad del trabajador.
8. Cumplir con las medidas que correspondan para evitar riesgos y accidentes de trabajo.
9. Cumplir con la jornada laboral de acuerdo a lo establecido en el inciso 2 de esta cláusula.

IV. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.

Para el buen desempeño de las labores del trabajador, es responsabilidad y obligación del EMPLEADOR:

1. Dar a conocer las normas y reglamentos internos de la Unidad.
2. Velar por el cumplimiento del horario establecido, al suscriptor de este Contrato.
3. Programar las actividades de su dependencia a fin de garantizar su ejecución en tiempo y forma.
4. Garantizar el equipo necesario para el desempeño de las funciones del trabajador.
5. Tomar las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo laboral.
6. Supervisar las labores del Trabajador en el aspecto técnico-profesional.
7. Implementar planes de eficiencia y austeridad que repercutan en beneficio de la Unidad.
8. Exigir el uso adecuado del equipo de protección y uniformes entregados.
9. Programar y conceder vacaciones descansadas según lo estipulado en el Código del Trabajo.
10. Hacer efectiva las remuneraciones estipuladas en la cláusula II y otorgar las prestaciones sociales de acuerdo a la ley vigente del código del trabajo.
11. Hacer efectiva todas las prestaciones sociales de acuerdo al código del trabajo Vigente.

V. DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS A LA INSTITUCIÓN.

Cualquier procedimiento, práctica, etc. que haya sido realizada con dolo, negligencia o impericia debidamente demostrada al trabajador, será asumida por este en su totalidad, así como la responsabilidad Administrativa, Civil y/o Penal que se deriven como Consecuencia de la misma.

VI. MODIFICACIONES DE HORARIO Y SALARIO.

Cualquier cambio que se necesite implementar a consideración del EMPLEADOR ya sea en el número de horas de prestación de los servicios, o con los horarios de trabajo del trabajador, así como con los honorarios que devengará por dichas modificaciones, se realizará por escrito de común acuerdo y por el tiempo que se estipule en los mismos.

VII. PLAZO Y VIGENCIA

Este CONTRATO es indeterminado, no obstante el contratado a partir de la suscripción del presente contrato tendrá un período **de prueba de treinta días**, durante el cual cualquiera de los contratantes podrá poner fin a la relación de trabajo sin ninguna responsabilidad para las mismas.

VIII. JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO.

La jornada de trabajo exigible en el MINSA es de cuarenta y ocho horas semanales de efectivo trabajo, pudiendo el MINSA variar la jornada de trabajo siempre que cumpla con los límites establecidos por el Código del Trabajo para cada una de las jornadas.

Ambas partes acuerdan que no se entenderá como jornada extraordinaria, aquellas que el trabajador tenga que realizar para preparar o subsanar errores imputables a él mismo o en permisos personales, reposición de tiempo en caso de suspensión por caso fortuito o por fuerza mayor, salvo los casos expresados en el Código del Trabajo.

IX. RESCISION DEL CONTRATO.

Serán causas justas de rescisión del presente CONTRATO, además de las establecidas en la legislación laboral las siguientes:

- Cualquier violación a las cláusulas pactadas.
- Violaciones a las normas y reglamentos de esta Institución.

Cualquiera de las dos partes podrá rescindir el presente Contrato, notificando por escrito con quince días de anticipación, sin responsabilidad alguna.

Al rescindirse este Contrato el trabajador deberá realizar la entrega de sus funciones a través de un informe por escrito a satisfacción del empleador.

En fé de lo anteriormente estipulado, firmamos dos tantos de un mismo contenido, en la Ciudad de Managua, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil.

POR EL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

Responsable inmediato

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MANOLO MORALES PERALTA
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
" ACTUALIZACION DE DATOS "

Datos uso Oficina Personal	
Ordinal:	_____
Consecutivo:	_____
Cód. Cargo:	_____
Fecha Ingreso:	_____

I. DATOS PERSONALES:

Nombre Completo _____

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo
--	-----------------	------------------	-----------------

Dirección Actual: _____

Departamento: _____ Municipio: _____ Zona: _____

Fecha y lugar de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Teléfono: _____ Licencia de Conducir: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Número INSS: _____ Número Cédula: _____ Número RUC: _____

II. DATOS FAMILIARES:

Nombre Cónyugue: _____

Nombre Padre : _____

Nombre Madre : _____

Número de Dependientes: _____ Número de Hijos: _____

Nombre Completo de los Hijos	Fecha de Nacimiento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Trabaja algún familiar en el MINSA SI _____ NO _____

Ubicación: _____

Nombre del Familiar: _____

Parentesco: _____ Cargo: _____

Desde cuándo labora para el MINSA: _____

III. ESTUDIOS REALIZADOS:

	CODIGO	CENTRO DE ESTUDIOS	DESDE-HASTA	CONCLUIDO	TITULO OBTENIDO
1	Primaria				
2	Secundaria				
3	Comercio				
4	Universidad				
5	Especializacion				
6	Post-Grado				
7	Maestria				
8	Otros				

IV. EXPERIENCIA LABORAL: (últimos 5 años):

COD.	EMPRESA	F. Inicio	F. Final	CARGO	CAUSA RETIRO
1					
2					
3					
4					
5					

Ocupación Actual: _____

V. CURSOS (Mayor de 20 Horas):

COD.	Nombre del Curso	Centro de Enseñanza	Duración (Hrs)	F. Inicio	F. Final	Fuera/Dentro País
1						
2						
3						
4						
5						

VI. IDIOMAS:

COD.	DESCRIPCION	LEER		HABLAR		ESCRIBIR		COMPRENDER	
		BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR	BIEN	REGULAR
1									
2									
3									
4									
5									

Firma: _____

Fecha: _____

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MANOLO MORALES PERALTA
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

FICHA DE EVALUACION

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

DEPARTAMENTO EN EL QUE LABORA: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

I. Desempeño de la función 30 % (6 ptos. c/u)	B (6)	R (4-3)	M (1)	OBSERVACIONES
- Eficiencia en el trabajo				
- Calidad en el trabajo				
- Cumplimiento de las funciones				
- Responsabilidad en el trabajo				
- Cumple con orientaciones superiores				
SUB-TOTAL				

II. Disciplina Laboral 30 % (6 ptos. c/u)	B (6)	R (4-3)	M (1)	OBSERVACIONES
- Viste con uniforme provisto				
- Porta carnet de trabajador				
- Cumple con la asistencia y puntualidad				
- Viste con porte y aspecto adecuado				
- Cumple con el Reglamento Disciplinario				
SUB-TOTAL				
III. Disposición en el trabajo 20 % (5 ptos. c/u)	B (5)	R (3-2)	M (1)	OBSERVACIONES
- Desempeña funciones afines y no establecidas.				
- Realiza trabajo en horario extraordinario				
- Cooperera con los demás compañeros				
- Cooperera con el público y paciente				
SUB-TOTAL				

IV. Relaciones interpersonales 20 % (5 ptos. c/u)	B (5)	R (3-2)	M (1)	OBSERVACIONES
- Con sus compañeros de trabajo				
- Con su Responsable Inmediato				
- Con las Autoridades Hospitalarias				
- Con los que se presentan a solicitar gestiones.				
SUB-TOTAL				

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Firma del Evaluador

Firma del Evaluado

Recursos Humanos

ESCALAS

90 - 100 Excelente
80 - 89 Muy Bueno
60 - 79 Bueno
50 - 59 Deficiente

Instrumento No. 5



Guía de entrevista diagnóstica al jefe de Departamento de los RRHH Hospital Dr. Roberto Calderón



Nombre:

Nivel Académico:.....Fecha de entrevista.....

1.- ¿Cómo se clasifica el hospital de acuerdo a la atención que brinda?

.....

2.- ¿Qué cantidad de población atiende el hospital?

.....

3.- ¿Cuántos empleados tiene la institución?

.....

4.- ¿Cómo se clasifica el personal del hospital?

.....

.....

.....

.....

.....

5.- ¿Cuántos usuarios internos hay en el departamento de los RRHH?,
¿Cuáles son los cargos? y ¿Cuál es la clasificación técnica de cada uno?.

.....

.....

.....

.....

.....

6. - ¿Cuál es el horario de trabajo del personal de los RRHH?

.....

.....

.....

.....

.....

7. - ¿Cómo se distribuyen las tareas en el departamento de los RRHH?

.....

.....

.....

.....

.....

8.- Durante el proceso de gestión ¿Aplican la normativa vigente?
Explique.

.....

.....

.....

.....

.....

9.- ¿Cómo es y cómo ha funcionado hasta ahora la base de datos del personal?. ¿Está actualizada?.

.....

.....

.....

.....

.....

10.- ¿Qué información incluye el expediente de los trabajadores?.

.....

.....

.....

.....

.....

11.- Describa detalladamente los requisitos necesarios para el proceso de contratación del personal.

.....

.....

.....

.....

.....

12.- Mencione los instrumentos utilizados para evaluar las capacidades en la contratación del personal

.....

.....

.....

.....

.....

13.- ¿De qué manera el departamento de los RRHH planifica y organiza la formación del personal?

.....

.....

.....

.....

.....

14.- ¿Existen mecanismos para evaluar el desempeño? ¿Cuáles son?

.....

.....

.....

.....

15.- ¿En qué consiste el proceso de emulación? ¿Quiénes participan? y ¿Cómo se organiza?

.....

.....

.....

.....

16.- ¿Cuál sería la principal dificultad del desempeño encontrada entre el personal profesional y el personal técnico de la misma especialidad?

.....

.....

.....

.....

17.- ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes con las que se enfrentan día a día el equipo de trabajo de este departamento?

.....

.....

.....

.....

18.- Describa los pasos a seguir cuando un empleado incumple con sus funciones ¿qué medidas toman? y ¿Cómo solucionan el problema a lo inmediato?

.....

.....

.....

.....

.....

19.- ¿Cómo realizan el registro de la información del usuario interno?

.....

.....

.....

.....

.....

Instrumento No. 6



Guía de entrevista diagnóstica al personal del Departamento de los RRHH Hospital Dr. Roberto Calderón



Fecha de entrevista: Nombre:

Nivel Académico:.....

Cargo que desempeña: Horario de trabajo:.....

1.- ¿Cuántos empleados tiene la institución?

.....

2.- ¿Cuántos usuarios internos hay en el departamento de los RRHH?,
¿Cuáles son los cargos? y ¿Cuál es la clasificación técnica de cada uno?

.....

.....

.....

.....

3. - ¿Cómo se distribuyen las tareas en el departamento de los RRHH?

.....

.....

.....

.....

4.-¿Cómo es y cómo ha funcionado la base de datos del personal del
hospital?. ¿Está actualizada?

.....

.....

.....

5.- ¿Qué información incluye el expediente de los trabajadores?

.....

.....

.....

.....

.....

6. - Describa detalladamente los pasos y requisitos en el proceso de contratación del personal

.....

.....

.....

.....

.....

7.- Mencione los instrumentos utilizados para evaluar las capacidades en la contratación del personal.

.....

.....

.....

.....

.....

8.- ¿De qué manera el departamento de los RRHH planifica y organiza la formación del personal?

.....

.....

.....

.....

9.- ¿Existen mecanismos para evaluar el desempeño? ¿Cuáles son?

.....

.....

.....

.....

10.- ¿En qué consiste el proceso de emulación? ¿Quiénes participan? y ¿Cómo se organiza?

.....

.....

.....

.....

11.- ¿Cuál sería la principal dificultad del desempeño encontrada entre el personal profesional y el personal técnico de la misma especialidad?

.....

.....

.....

.....

12.- ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes con las que se enfrenta día a día el equipo de trabajo de este departamento?

.....

.....

.....

.....

13.- Describa los pasos a seguir cuando un empleado incumple con sus funciones, ¿qué medidas toman? y ¿Cómo solucionan el problema a lo inmediato?

.....

.....

.....

.....

14.- ¿Cómo se registra la información de cada usuario interno?

.....

.....

.....

.....

.....

Instrumento No. 7



Guía de observación de la gestión del Departamento de Recursos Humanos Hospital Dr. Roberto Calderón



Fecha:

1.- Números de empleados activos según planilla

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

2.- Horario de trabajo del equipo de RRHH

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

3.- Composición del departamento de los RRHH (número, cargo y funciones)

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

4.- Correspondencia entre la calificación técnica del personal del Dpto. de RRHH y el desempeño de sus funciones

.....

.....

.....

.....

.....

5.- En la práctica, ¿Cuáles son las tareas del departamento? ¿Cómo se distribuyen? y ¿Cómo las ejecutan? Describa el proceso según su observación

.....

.....

.....

.....

.....

6.- ¿Cumplen con los procedimientos plasmados en la normativa vigente para el proceso de gestión? Describa

.....

.....

.....

.....

.....

7.-¿Cuentan con todos los instrumentos requeridos para el proceso de gestión?. Describa

.....

.....

.....

.....

.....

8.- ¿Cómo se registran y almacenan los datos de cada usuario interno?
¿Para qué utiliza esa información?.Describa.

.....

.....

.....

.....

.....

Instrumento No. 8



Guía de observación de los instrumentos utilizados en la gestión de los RRHH Hospital Dr. Roberto Calderón



Fecha:

Nombre del instrumento.....

1.- ¿Para qué se aplica el instrumento?

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

2.- ¿Cuándo se utiliza?

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

3.- ¿A quiénes se les aplica el instrumento?

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

4.- ¿Cómo se aplica el instrumento?. Describa.

.....

.....

.....

.....

.....

5.- Describa del instrumento mencionando aspectos como estructura, elementos que contiene, escala de valores, entre otros.

.....

.....

.....

.....

.....

6.- Describa el lenguaje en que está escrito, si es comprensible y de fácil llenado.

.....

.....

.....

.....

.....

7.- Del expediente en particular mencione los elementos que contiene, ¿cómo están organizados dentro de el?, ¿Contiene todos los elementos que debería contener?, ¿Dónde se almacenan?, ¿En que condiciones?, ¿Son accesibles?, ¿Son fiables?.

.....

.....

.....

.....

Instrumento No. 9



Formato de actualización de datos modificado para uso del CMBDP Hospital Dr. Roberto Calderón



Número Único

I. Datos personales

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
Sexo	Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento (Municipio)	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Día	Mes	Año		
Departamento / País de Nacimiento	Nacionalidad		Estado Civil		
No. Cédula	No. Seguro Social	No. RUC	No. Licencia de Conducir		
Dirección Actual					
Barrio / Municipio Domicilio			Departamento Domicilio		
No. Teléfono	No. Celular	Correo Electrónico			
No. Beeper (Central / Unidad)		No. Hij@s	No. Personas a su Cargo		
Certificados de Salud			Fecha Último Certificado		
¿ Obtuvo un Certificado de Salud al Ingresar al Hospital? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Día	Mes	Año

II. Datos laborales

Número Ordinal	No. Identificación del Empleado	Otros (Especifique) Ejemplo: Número de Médico				
Fecha de Ingreso al MINSA		Fecha de Ingreso al Hospital	Cargo Inicial en el Hospital			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Cargo Actual	Tipo de Contrato
	<input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Permanente

Situación Laboral
<input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Sustitución por Vacaciones <input type="checkbox"/> Sustitución por Incapacidad Transitoria <input type="checkbox"/> Becado <input type="checkbox"/> Jubilado

Departamento, Oficina o Unidad Administrativa donde presta sus servicios	Jornada Laboral (horas/día)

III Asociación sindical

Asociación Sindical a la que pertenece

Representante Sindical	Fecha de Inicio	Cargo Sindical
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Día Mes Año	

IV. Asociaciones de profesionales o científicas a las que pertenece

Nombre de la Asociación	Fecha de Inicio	Cargo
	Día Mes Año	
	Día Mes Año	
	Día Mes Año	
	Día Mes Año	

V. Otros nombramientos

V.a. Comisiones/Comités (Completar ÚNICAMENTE si pertenece a una comisión o comité del hospital)

Nombre de la Comisión o Comité	¿Desde cuándo? (fecha)
	Día Mes Año
	Día Mes Año

V.b. Grupos de Trabajo (Completar ÚNICAMENTE si pertenece a un grupo de trabajo del hospital)

Nombre del Grupo de Trabajo	¿Desde cuándo? (fecha)
	Día Mes Año
	Día Mes Año

VI. Formación e investigación

VI.a. Títulos Oficiales

Nombre del Título	Fecha del Título			Centro que Otorgó el Título
	Día	Mes	Año	

VI.b. Estudios Cursando Actualmente (Anote la Duración de los Estudios en Horas)

Nombre de los Estudios	Centro donde estudia	Fecha de Inicio			Duración
		Día	Mes	Año	

VI.c. Cursos y Seminarios Realizados

Mes	Año	Nombre del Curso-Seminario	Institución

VI.d. Experiencia Docente (Anote la Duración del Curso Impartido en HORAS)

Nombre del Curso	Centro donde lo Impartió	Duración

VI.e. Participación en Proyectos de Investigación

Nombre del Proyecto de Investigación en el que participó

VI.f. Publicaciones

Nombre del Artículo	Nombre de la Revista

VI.g. Otros Datos (Marque el Tipo de Tesis realizada)

Ha realizado Tesis ...?	Nombre de la Tesis
<input type="checkbox"/> Doctoral <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Post-Grado	
<input type="checkbox"/> Doctoral <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Post-Grado	
<input type="checkbox"/> Doctoral <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Post-Grado	

VII. Experiencia laboral anterior (últimos dos trabajos)**VII.a. Institución o Empresa No. 1**

Nombre de la Institución o Empresa		Tipo	Dirección de la Institución o Empresa
		<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	
Tiempo Trabajado	Año/Mes Finalización	Puesto Desempeñado	
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Causa de Finalización de sus Servicios			

VII.b. Institución o Empresa No. 2

Nombre de la Institución o Empresa		Tipo	Dirección de la Institución o Empresa			
		<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada				
Tiempo Trabajado	Año/Mes Finalización		Puesto Desempeñado			
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Años	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Causa de Finalización de sus Servicios						

VIII. Otros conocimientos

VIII.a. Idiomas

Nombre del Idioma	Conversación	Lectura	Escritura
	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular

VIII.b. Programas de Computación

Nombre del Aplicativo	Ambiente	Nivel de Conocimiento
Microsoft Word	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
Word Perfect	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
Microsoft Excel	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
QPro	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
Lotus 1-2-3	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> DOS	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado

Instrumento No. 10



**Guía de entrevista valorativa del CMBDP
(primera valoración)
Hospital Dr. Roberto Calderón**



1. En relación a los aspectos siguientes ¿en qué contribuyo éste sistema de información a la gestión de los recursos humanos.:

a. Organización de recursos humanos (Actualización de información, distribución humana por servicio y otros)

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

b. Planificación de los recursos humanos (capacitación, selección, emulaciones, promociones, contrataciones y remoción)

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

c. Evaluación

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

d. Redefinición de las características de los puestos de trabajo y de las características del personal que lo ocupa (tanto emocionalmente como técnicamente)

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Cómo compensó la instalación de este sistema a los individuos que forman parte de la organización?.

a. Personal del área de recursos humanos

.....

.....

.....

.....

.....

b. El resto del personal del hospital (que no incluye al departamento de Recursos Humanos)

.....

.....

.....

.....

.....

3. Dotar de tecnología algunas áreas de la gerencia le produjo desarmonización en su gestión?. Explique

.....

.....

.....

.....

.....

4. La automatización de algunas áreas ¿produce disminución de la relación humana con los empleados?

.....

.....

.....

.....

.....

5. La automatización de la información de los empleados ¿le ha restado autoridad al departamento de los recursos humanos?

.....

.....

.....

.....

.....

6. ¿Cuáles fueron, si los hubo, los avances en la planificación de recursos humanos (desarrollo del personal) con este sistema?, ¿Cómo se manifestaron?. En caso negativo ¿Por qué cree usted que no hubo?

.....

.....

.....

.....

.....

7. ¿El sistema de información permitió establecer una interacción más fluida con los otros departamentos?. Explique

.....

.....

.....

.....

.....

8. Podría mencionar ¿cuáles fueron las razones que lo llevaron a reorganizar la información en un sistema diferente del CMBDP?

.....

.....

.....

.....

.....

9. ¿El cambio al que se refirió anteriormente fue más fácil o lo contrario, que el cambio al CMBDP?

.....

.....

.....

.....

.....

Instrumento No. 11



Guía para la realización del FODA (para valorar capacidad institucional del área de RRHH y su desempeño en la gestión de los RRHH) Hospital Dr. Roberto Calderón



Realizar un ejercicio de FODA de manera individual/por escrito tomando en cuenta los siguientes aspectos referidos:

Aspectos a considerar	Fortalezas internas del Área de RRHH	Debilidades internas del Área de RRHH	Oportunidades (proviene de lo externo y pueden incidir positivamente)	Amenazas (proviene de lo externo y pueden incidir negativamente) Indique y justifique sugerencias para superarlas
Organización de los RRHH (Existencia y/o aplicación de Manual de Funciones, contenido, actualización y utilización de expedientes, servicios con mayor demanda, aplicación de reglamento interno, definición de la plantilla de personal, entre otras.)				

Aspectos a considerar	Fortalezas internas del Área de RRHH	Debilidades internas del Área de RRHH	Oportunidades (proviene de lo externo y pueden incidir positivamente)	Amenazas (proviene de lo externo y pueden incidir negativamente) Indique y justifique sugerencias para superarlas
Planificación de los RRHH (Existencia y/o aplicación de políticas, planes, instrumentos de planificación para profesionalizar, capacitar, seleccionar, contratar, trasladar, sancionar, despedir)				
Evaluación de los RRHH (Existencia y aplicación de instrumentos o modalidades utilizadas, aplicación de normas/indicadores, protocolos, formatos para reconocer/sancionar el desempeño, etc.				
Recolección, procesamiento, acceso y utilización de la información generada sobre los RRHH				

Instrumento No. 12



**Guía de entrevista valorativa del CMBDP
(segunda valoración)
Hospital Dr. Roberto Calderón**



1. ¿Qué información contienen los expedientes?. ¿Están actualizados?. ¿Para qué los utilizan?.

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

2. ¿Ha recibido el equipo de recursos humanos alguna capacitación sobre temas de interés del departamento en los últimos seis años?

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

3. Al demandar información de otras áreas ¿Cuáles son las principales ventajas y limitaciones a que se enfrenta el área de RRHH?

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

4. Referente al año 2001. ¿Cuáles serían los principales avances y limitaciones en el desempeño del área de RRHH en lo referente al uso del CMBDP?

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Qué tipo de sistema de información están aplicando actualmente como apoyo a la gestión de los RRHH?. ¿En qué consiste?. ¿Quién utiliza el sistema?. ¿Para qué se utiliza la información brindada por el sistema?.

.....

.....

.....

.....

.....

6. Indique las ventajas y desventajas de trabajar con sistemas de información computarizados.

.....

.....

.....

.....

.....

7. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del sistema de información que se montó en el 2001 para la gestión de los RRHH?. Presente sugerencias.

.....

.....

.....

.....

.....

Consolidado de entrevistas. Primera valoración.

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>1. ¿En qué contribuyó este sistema de información de los recursos humanos?.</p> <p>En los aspectos siguientes:</p> <p>a) Organización de recursos humanos (actualización de información, distribución humano por servicio y otros)</p>	<p>Este nuevo sistema de información de los recursos humanos nos permitió en primer lugar la actualización de la hoja de vida del personal por cada uno de los servicios.</p> <p>Segundo lugar contar con indicadores hospitalarios internacionales para la toma correcta de las decisiones.</p> <p>Por último el sistema nos facilita una información actualizada y de punta.</p>	<p>La utilidad del sistema consiste en un cambio del sistema de trabajo, pues antes lo hacían todo manual y la actualización del expediente no era continua. Con el sistema se ha logrado mantenerlos actualizados.</p> <p>Permite reubicar al personal en los servicios, y a los mismos servicios les facilita brindar una mejor atención al público (permitiendo el acceso a datos como; dirección, teléfono u otra información).</p> <p>Por ejemplo la jefa de enfermería tiene su propia base de datos y es ella quien hace los roles y las distribuye.</p>	<p>El sistema nos ayudó bastante, en un 100% diría yo.</p> <p>Los expedientes siempre existen, pero actualmente hay más facilidad para buscar información, en la base de datos del sistema, Es más rápido ya que cualquier cambio se hace en el momento.</p> <p>Agiliza el trabajo para manejo de información personal del empleado.</p> <p>El sistema permite manejar la distribución de los recursos por servicio de manera individual, pero no muestra la distribución total de los mismos por cada servicio, o sea que no se presentan en listado todo el personal que pertenece a un mismo servicio, sino que sólo refleja el servicio al que pertenece el/a trabajador/a cuando se le solicita la información utilizando el nombre del mismo/a.</p>	<p>Actualizó la hoja de vida del personal por servicio.</p> <p>Agiliza el trabajo para manejo de información personal del empleado, actualmente hay más facilidad para buscar información y está actualizada.</p> <p>El sistema permite manejar la distribución de los recursos por servicio de manera individual, pero no muestra la distribución total de los mismos por cada servicio.</p> <p>Ha servido para reubicar al personal en los servicios, y también a los mismos servicios para una mejor atención al público (brindando una mejor información, como la dirección, un teléfono u otra información).</p> <p>Favorece la toma de decisiones utilizando indicadores hospitalarios internacionales.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>b) Planificación de los recursos humanos (capacitación, selección, emulación, promoción, contratación y remoción).</p>	<p>Una vez que contamos con una base de datos actualizada nuestro departamento está en capacidad de planificar correctamente cada unas de las políticas de recursos humanos.</p>	<p>Permite una mejor planificación.</p> <p>Una mejor presentación de los documentos en beneficio de la institución.</p> <p>Es más fácil dar información.</p> <p>El sistema es utilizado para emular (debido a que contempla datos complementarios a la evaluación del desempeño). Ejemplo: información sobre los años de servicio, rendimiento laboral.</p> <p>Aunque el personal del hospital está organizado por servicios, el departamento de recursos humanos aún no están en la capacidad de decir que cantidad de personas están distribuidos en ellos.</p>	<p>No se ha visto funcionabilidad del sistema en lo relativo a las capacitaciones.</p> <p>En lo que se refiere a saber quienes cumplen los requisitos para acceder a determinado curso es posible utilizarlo, ya que nos facilita la preparación académica de cada empleado/a.</p> <p>Pero no es útil cuando se trata de generalizar datos, por lo que no nos sirve para la planificación de la capacitación.</p>	<p>El departamento está en capacidad de planificar correctamente cada una de las políticas de recursos humanos en los siguientes aspectos:</p> <p>Obtener información para emular puesto que contempla datos complementarios a la evaluación del desempeño.</p> <p>Conocer quienes cumplen los requisitos para acceder a diferentes cursos.</p> <p>El sistema no permite generalizar datos, por lo que no puede ser utilizado para la planificación de la capacitación.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
c) Evaluación.	Evaluación. Uno de los objetivos principales de este nuevo sistema es que el mismo, nos facilita realizar evaluaciones periódicas y sistemáticas entre el personal, lo cual nos proporciona los elementos necesarios para ir categorizando a cada uno de nuestros recursos humanos.	Evaluación continua del personal se realiza con el expediente.	No contribuye porque este componente no se refleja.	El sistema no contempla este componente, y la evaluación sigue realizándose con el expediente escrito.
d) Redefinición de las características de los puestos de trabajo y del personal que los ocupan (tanto emocionalmente como técnicamente).	Este nuevo sistema de información nos proporciona elementos importantes para redefinir algunos puestos de trabajo de la organización, esta experiencia la hemos tenido que realizar gradualmente para no afectar de forma brusca el componente emocional del personal y obtener poco a poco los equipos que requiere esta tecnología para sustituir la parte obsoleta del sistema.	<p>El responsable del departamento de recursos humanos es quien realiza las entrevistas para la contratación del nuevo personal.</p> <p>Actualmente se pide como requisito que sepa utilizar la computadora o el sistema, si el solicitante no sabe y cumple con los demás requisitos aquí mismo se le capacita.</p> <p>El personal de recursos humanos trabaja constantemente bajo presión (interna y de parte del Ministerio). Sin embargo la automatización de la información no ha permitido la redefinición de los puestos de trabajo.</p>	<p>En este aspecto si contribuyó, ya que la información que se presenta ayuda a la reubicación.</p> <p>Este sistema ayuda técnicamente a conocer la formación del trabajador, esta información cambia en la medida que la persona se capacita.</p> <p>Lo referente a la parte emocional, el sistema no lo considera. Hace falta incluir este aspecto en el sistema.</p>	<p>La automatización de la información no ha permitido la redefinición de los puestos de trabajo.</p> <p>La información que brinda ayuda a la reubicación del personal desde un punto de vista técnico.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>2. ¿Cómo compensó la instalación de este sistema a los individuos que forman parte de la organización?</p> <p>a) Personal del área de recursos humanos.</p>	<p>El cambio de tecnología y la instalación de un módulo automatizado de recursos humanos, nos obligó a la capacitación de cada uno de nuestros analistas y técnicos laborales.</p> <p>El adiestramiento jugó un papel trascendental.</p> <p>Ellos se fueron adaptando gradualmente hasta llegar a la fase de trabajar los procedimientos frente a un ordenador y de tomar las decisiones allí mismo.</p>	<p>Se sienten compensados. Es un trabajo que ha sido de gran ayuda, ordenando y teniendo al día la información de todo el personal, desde su fecha de nacimiento, estado civil, números de hijos hasta datos académicos.</p>	<p>Fue útil en el área de manejo de expedientes ya que garantiza que se mantengan actualizados.</p> <p>No siente que haya ayudado en lo relacionado al área de nómina, pero le facilitó el trabajo al permitir relacionar el cargo actual con el plasmado en la nómina.</p>	<p>Capacitación de cada uno de los analistas y técnicos laborales del departamento de RRHH.</p> <p>Gran utilidad en el manejo de expedientes.</p> <p>Ordenamiento y actualización constante de la información de todo el personal.</p> <p>Permite relacionar el cargo del usuario interno con el plasmado en nómina.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>b) El resto del personal del hospital (que no incluya al departamento de recursos humanos).</p>	<p>Actualmente nuestro departamento de recursos humanos está en la fase de descentralización de la administración de los mismo, cada director debe administrar el personal de recursos humanos que le corresponde y tener los elementos necesarios para la toma de decisiones en su área.</p> <p>Por ejemplo el departamento de enfermería que representa el 30 % de nuestro recursos humanos cuenta con su módulo de recursos humanos, para que ellos de manera descentralizada tengan la capacidad de administrar sus propios recursos humanos.</p>	<p>El resto del personal se han visto beneficiados porque la información es real, veraz, más beligerante.</p> <p>Los jefes de servicios y el mismo director vienen a apoyarse en el CMBDP para conseguir información.</p>	<p>El personal no ha sentido los beneficios. Al inicio, durante el proceso de obtención de la información sólo se recibían quejas.</p> <p>Actualmente se nota la facilidad para obtener datos de compañeros/as y se actualiza más rápidamente.</p>	<p>Permite que cada jefe de servicio y de área administre el personal que le corresponde, brindando elementos necesarios para la toma de decisiones.</p> <p>La jefa de enfermería tiene su propia base de datos y es ella quien hace los roles y las distribuye.</p> <p>La información es real, veraz, y de fácil acceso, en la obtención de datos del personal.</p> <p>Su actualización de la información es rápida.</p> <p>Por esta razón los jefes de servicios y el mismo director viene a apoyarse en el CMBDP para conseguir información.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>3. ¿El dotar de tecnología algunas áreas de la gerencia le produjo desarmonización en su gestión?.</p> <p>Explique.</p>	<p>Es normal que todo cambio, transformación de nuevos sistemas produzca algún resultado negativo, no obstante, este resultado negativo logramos capitalizarlos en positivo, con la participación directa de la gerencia y con el apoyo constante del área de informática y de las investigadoras quienes fueron capaces de instalar este nuevo módulo con bases en las necesidades de este departamento.</p>	<p>Valora que no les ha perjudicado en nada. Al contrario actualmente hasta tienen automatizada la asistencia del personal.</p>	<p>No produjo desarmonización.</p>	<p>Todo cambio crea resistencia, no obstante la participación y colaboración de todos los actores facilitó la aceptación y apropiación del CMBDP a tal punto que consideraron automatizar el control de asistencia del personal como iniciativa del departamento.</p>
<p>4. ¿La automatización de algunas áreas produce disminución de la relación humana con los empleados?.</p>	<p>Al contrario éste nuevo módulo de recursos humanos, nos ha dado el tiempo necesario para que nuestros cometidos los podamos cumplir directamente con nuestra organización, para ello hemos implementado y puesto en práctica, políticas de atención directa con ellos. Hoy en día contamos con mayor tiempo para atender la problemática y necesidades de nuestros trabajadores.</p>	<p>No, porque siempre tienen contacto con los empleados. Al contrario ahora tienen más comunicación pues los jefes de servicios les solicitan los estados de cuenta de vacaciones de sus subordinados.</p>	<p>No. Sólo al momento de actualizar la información el personal mostró inconformidad.</p>	<p>Las relaciones humanas con los jefes de departamento y servicio se han fortalecido puesto que recurren al depto. de RRHH con mayor frecuencia para obtener la información que requieren de su personal.</p> <p>Lo mismo ha ocurrido con los otros usuarios internos ya que el dedicar menos tiempo a actividades administrativas les permite orientarse más a la atención directa al personal dando respuesta expedita a sus demandas.</p> <p>Se ha establecido una relación más profesional.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>5. ¿La automatización de la información del personal le ha restado autoridad al departamento de los recursos humanos?.</p>	<p>Consideramos, que la implementación de esta nueva tecnología para la toma de decisiones en el departamento de recursos humanos ha permitido obtener mayor autoridad debido a que la organización, eficiencia y la eficacia ha sido nuestro estándar de producción.</p>	<p>No cree que le haya restado autoridad.</p>	<p>No, al contrario, más bien la ha aumentado.</p>	<p>La automatización de la información ha permitido obtener mayor autoridad mejorando su organización y permitiendo una gestión más eficiente y eficaz.</p>
<p>6. ¿Cuáles fueron, si los hubieron, los avances en la planificación de los recursos humanos (desarrollo del personal) con éste sistema?. ¿Cómo se manifestaron?. En caso negativo, ¿Por qué cree usted que no hubo?.</p>	<p>El principal avance es que actualmente más del 60% de nuestros cometidos se lo estamos dedicando a la parte sensible que es la atención directa al personal.</p> <p>La implementación de nuevas políticas ha sido la constante en nuestras labores y ellas están dirigidas a fortalecer las condiciones de vida y estabilidad del personal.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Actualmente la atención al personal oscila del 60% al 70% del tiempo, es considerado como el mayor avance.</p> <p>Antes le dedicaban entre el 30 y 40% del tiempo a la atención del personal.</p> <p>La implementación de nuevas políticas ha sido la constante en las labores de la institución con el objetivo de fortalecer las condiciones de trabajo y estabilidad del personal.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>7. ¿El sistema de información permitió establecer una interacción más fluida con los otros departamentos?.</p> <p>Explique.</p>	<p>Este nuevo sistema cada día nos va ligando directamente al resto de la organización, el que los jefes de cada uno de los servicios vayan autoalimentado día a día al sistema y que nosotros le proporcionemos la información en el momento que lo necesitan, vamos logrando una relación más fluida y más efectiva.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>No aplica.</p>	<p>Las relaciones laborales con los jefes de cada uno de los servicios han permitido retroalimentar día a día al sistema.</p> <p>El departamento de RRHH por su lado le proporciona la información procesada en el momento que la requieran, esto ha permitido establecer una relación fluida y efectiva.</p>
<p>8. ¿Podría mencionar cuáles fueron las razones que llevaron al departamento a reorganización la información en un sistema diferente del CMBDP?.</p>	<p>El departamento de recursos humanos laboraba de una manera obsoleta, el personal se dedicaba a la actualización de la documentación y los expedientes de manera desgastante y los resultados no eran lo esperado por la organización.</p> <p>La mayor parte del tiempo se dedicaba a la actualización de la documentación y se descuidaba la atención del personal. Hoy en día la atención al personal ha mejorado, el 40% lo dedicamos a la burocracia y un 50-60% a la atención del personal.</p>	<p>Considera que era una necesidad.</p> <p>Actualmente el Ministerio de Salud les ha enviado una nueva ficha a llenar para montar un sistema en el MIFIN.</p>	<p>Porque se está codificando otro tipo de información, tratando incluir otros aspectos como vacaciones, asistencia, etc., con el fin de que estos sean manejados también de manera automatizada.</p> <p>Pienso que la introducción de este sistema no ha afectado, ni contradice el CMBDP, al contrario, desde mi punto de vista se complementan e interconectan.</p>	<p>Actualmente el Ministerio de Salud les ha enviado una nueva ficha para montar un nuevo sistema de información del personal requerido por el MIFIN.</p> <p>La introducción de este sistema no ha afectado, ni contradice el CMBDP, al contrario se complementan.</p> <p>Porque se está codificando otro tipo de información, tratando incluir otros aspectos como vacaciones, asistencia.</p>

Preguntas	Jefe de RRHH	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>9. Este cambio al que nos referimos anteriormente fue más fácil o lo contrario que el cambio al CMBDP.</p>	<p>No me gustaría afirmar si fue fácil o difícil, más bien habría que hablar que todo este trabajo fue labor de equipo y que los resultados no creo que haya un termómetro para medirlos ya que se habla de la transformación de todo un sistema.</p>	<p>Tomó su tiempo, pero se logró montar.</p> <p>Ahora con el cambio del CMBDP fue fácil cumplir con el llenado de la nueva hoja y su digitalización, porque tenían una experiencia previa, pero sobretodo porque ya estaba ordenada y digitalizada la información (estaba incluido).</p> <p>Se utilizó el mismo procedimiento para el CMBDP. El equipo de recursos humanos la llenó primero la hoja de actualización conforme sus archivos, luego casi completa la remitió a los diferentes servicios donde cada usuario procedió a completarla. El departamento verificó los datos con cada uno de los interesados y luego lo introdujeron al sistema.</p>	<p>Definitivamente fue más fácil y rápido.</p> <p>La base de datos del CMBDP sirvió para agregar los nuevos componentes. Sin embargo siempre existe rebeldía e incomodidad de parte del personal para llenar la información que se le solicita.</p>	<p>La implementación del nuevo sistema requerido por el sistema de salud fue más fácil y rápido.</p> <p>La base de datos inicial CMBDP sirvió para agregar los nuevos componentes.</p> <p>Además el proceso de llenado e introducción al sistema del nuevo impreso fue facilitado por la experiencia previa y la información ya estaba ordenada y digitalizada.</p>
<p>10. Críticas y sugerencias.</p>	<p>No respondió.</p>	<p>No respondió.</p>	<p>El sistema no incluye los componentes emocionales, vacaciones y asistencias o inasistencias, tampoco lo que se refiere a subsidios. Sería bueno que los hubiera incorporado ya que no se habría tenido la necesidad de implementar este otro nuevo.</p>	<p>El CMBDP presenta limitaciones al no contar con aspectos relacionados al control de vacaciones, control de asistencia y subsidios. Tampoco incluyó aspectos motivacionales y de relaciones interpersonales.</p> <p>Se sugiere valorar la incorporación de los mismo como iniciativa del departamento.</p>

Consolidado FODA

(valorar capacidad institucional y su desempeño en la gestión de los RRHH del Hospital Dr. Roberto Calderón. 2006)

Aspectos a considerar	Fortalezas internas del área de los RRHH					Debilidades internas del área de los RRHH				
	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado
<p>Organización de los RRHH</p> <p>(existencia y/o aplicación de manual de funciones, contenido, actualización y utilización de expedientes, servicios con mayor demanda, menor demanda de personal, aplicación de reglamento interno, definición de la planilla de personal.)</p>	<p>Trata de dar respuesta a las demandas.</p> <p>Organizado</p>	<p>Existencia de organización, manual de funciones y planilla mínima</p>	<p>Existe manual de funciones.</p> <p>Se aplica reglamento interno y de procedimientos disciplinarios.</p> <p>Coordinación efectiva con las demás áreas y con el nivel central</p>	<p>Existencia de manual de funciones y expedientes automatizados.</p> <p>automatizados: expedientes, entradas/salidas y control de vacaciones</p>	<p>El equipo de RRHH tiene disposición para dar respuesta a las distintas demandas.</p> <p>Existencia de instrumentos tales como: manual de funciones, reglamento interno, expedientes automatizados referido a control de vacaciones, asistencia, subsidios, reposo y hoja de dato.</p> <p>Buena coordinación con el MINSa central</p>	<p>Se carece de instrumentos necesarios para solucionar.</p> <p>Falta de material para actualizar el expediente</p>	<p>No cuentan con instrumentos, ni materiales para la actualización de expedientes</p>	<p>Falta de programa de capacitación de los RRHH.</p> <p>RRHH desmotivado por falta de estímulos a su desempeño laboral.</p> <p>Deterioro y equipo obsoleto de información.</p> <p>Falta de política de promoción basada en el principio de mérito.</p> <p>No existe empoderamiento.</p> <p>Falta de sistema periódico de capacitación de personal.</p> <p>Déficit de RRHH.</p> <p>Falta de liderazgo.</p> <p>Dificultades para asumir compromisos reales.</p> <p>Insatisfacción del personal.</p> <p>Apatía al cambio</p>	<p>Mal manejo de los equipos.</p> <p>Necesidad de capacitación técnica gratuita</p>	<p>Ausencia instrumentos y fondos para la capacitación, pero se desarrollan acciones de capacitación en: seguridad e higiene laboral y relaciones humanas.</p> <p>Debido a la falta de política de estímulo se observa desmotivación en el personal.</p> <p>Dificultades en asumir compromisos, falta de liderazgo, apatía al cambio.</p> <p>Falta de condiciones de trabajo, de equipos y de recursos humanos</p>

Aspectos a considerar	Fortalezas internas del área de los RRHH					Debilidades internas del área de los RRHH				
	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado
Planificación de los RRHH (existencia y/o aplicación de políticas, planes, instrumentos de planificación para profesionalizar, capacitar, seleccionar, contratar, trasladar, emular, sancionar, despedir)	Existen políticas. Existencia de recurso humano del área de docencia asignado a la educación permanente. Brinda cursos de relaciones laborales	Existencia de políticas, planes de capacitación y profesionalización de los RRHH		Control de vacaciones. Formatos manuales. Se ingresa y se da de baja a los empleados de forma automatizada	Existen políticas de planificación relacionada con capacitación y profesionalización. Se planifican las vacaciones, subsidios y reposo	Problemas en contratación con algunos perfiles laborales difíciles de encontrar en el mercado laboral. Falta de recursos económicos			Poco recursos de financiamiento para capacitación en el manejo adecuado de los equipos. Bajo nivel de gestión en la solicitud de reporte a las áreas conexas	Dificultades de contratación a profesional por falta de recursos económicos y de disponibilidad en el mercado laboral. Limitaciones en la calificación del personal y de recursos económicos
Evaluación de los RRHH (existencia y aplicación de instrumentos o modalidades utilizadas, aplicación de normas/indicadores, protocolos, formatos para agradecer, reconocer, sancionar el desempeño, etc.)	Se realizan a todo el personal las evaluaciones al desempeño. Existe política de estímulo. Evaluación del desempeño c/6 meses	Existencia de modalidades para sancionar el desempeño	Sistema semestral de evaluación se dispone de sistema automatizado para control de vacaciones, asistencia, subsidios, reposos, hoja de datos	Formato de evaluación mensual de los jefes de cada área. Se cuenta con diplomas de reconocimiento	Existe política, instrumento de evaluación con una periodicidad de c/6 meses, la realizan los jefes de área y extienden diplomas de reconocimiento	No existe formato para emular y/o sancionar el desempeño		Falta de política de incentivos económicos y de aportaciones tangibles en pro de la superación	Módulo del IMASIS relacionado con nómina sin operar	Falta de política de incentivos económicos y de promoción
Recolección, procesamiento, acceso y utilización de información generada en los RRHH. Evaluación de los RRHH	Se solicita con tiempo y se dispone de ella a tiempo	Siempre se cuenta con información en tiempo y forma para utilizarla	Se cuenta con personal altamente calificado. Sistema de reclutamiento y selección de personal funcionando. Se mantiene actualizado los expedientes	Reporte de vacaciones, entradas y salidas automatizado. Se cuenta con servidor moderno con capacidad de grandes volúmenes (la información con capacidad para 80 usuarios). Visualización en pantalla	La recolección de información se da por medio de un formato, llenado manualmente y complementan información automatizada de vacaciones, entradas/salidas directamente de la tarjeta	Cuando no se tiene la información necesaria tenemos que ir a recogerla hasta el departamento involucrado	Cuando no se tiene la información necesaria se debe ir a las oficinas y departamentos para conseguirla		Poca calidad en la impresión de reportes. Poca disponibilidad de equipos computarizados. Subutilización de los recursos	Dificultades en la recolección de la información, poca calidad en la impresión y poca disponibilidad de equipos computarizados

NOTA: Las casillas en blanco no fueron respondidas.

Aspectos a considerar	Oportunidades que provienen de lo externo que pueden incidir positivamente y que no dependen del Área de los RRHH					Amenazas que provienen de lo externo que pueden incidir negativamente y que no dependen del Área de los RRHH. Indique y justifique sugerencias para superarlas				
	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado	Migdalia	Virginia	Anielka	Alejandro	Consolidado
Organización de los RRHH (existencia y/o aplicación de manual de funciones, contenido, actualización y utilización de expedientes, servicios con mayor demanda, menos demandas de personal, aplicación de reglamento interno, definición de la planilla de personal, etc.)	Implementar aspectos que incidan positivamente en un mayor y mejor servicio. Contar con abastecimiento adecuado para actualizar expediente. Libertad para retomar iniciativas. Elaboración de manual de funciones y reglamento interno	Existe organización y servicios de mayor demanda	Proceso de modernización. Contar con un nuevo sistema de actualización	Existencia de profesionales interesados en contribuir con su conocimiento sobre informática. El sistema puede implementarse en web. Servidor moderno	Aprovechar el proceso de modernización de los hospitales para acceder a sistema actualizado de información. Promover capacitación del personal y enfocar la gestión hacia resultados, implementando una política de estímulo y motivación al personal basándose en la participación, trabajo en equipo, reconocimiento de iniciativa y delegación de funciones	Desabastecimiento de material para actualización de expedientes		Fuga de personal por competencia, mejores oportunidades de trabajo laboral. Deficientes condiciones ambientales de trabajo	Imposición de un sistema de informática incompleto por parte el Ministerio de Salud no abarca estadísticas, recursos humanos y otros	Existencia externa de mejores oportunidades de trabajo, desabastecimiento de materiales y la imposición de un sistema informático incompleto para el desarrollo de la gestión de recursos humanos
Planificación de los RRHH (existencia y/o aplicación de políticas, planes, instrumentos de planificación para profesionalizar, capacitar, seleccionar, contratar, trasladar, emular, sancionar, despedir)						Deficiente recursos económicos	Deficiente recursos económicos			
Evaluación de los RRHH (existencia y aplicación de instrumentos o modalidades utilizadas, aplicación de normas/indicadores, protocolos, formatos para agradecer, reconocer, sancionar el desempeño, etc.)	Realizar gestiones externas para buscar recursos materiales que permitan reconocer el buen desempeño	Gestión interna para reconocer el desempeño				No existen formatos de evaluación	No existe formato para reconocer			
Recolección, procesamiento, acceso y utilización de información generada en los RRHH						Dependencia de la información de otros departamentos				

NOTA: Las casillas en blanco no fueron respondidas.

Consolidado de entrevistas. Segunda valoración.

Preguntas	Migdalia	Virginia	Anielka	Consolidado
1. ¿Qué información contienen los expedientes, están actualizados y para qué los utilizan?.	<p>La mitad de los expedientes físicos están sin actualizar.</p> <p>Los expedientes digitalizados se encuentran al día.</p> <p>Se utiliza para llevar y respaldar el récord laboral y otra información.</p>	<p>Contienen documentos como: currículo, fotografía, fotocopia de cédula, partida de nacimiento, récord de policía, cartas de recomendaciones, diplomas y cursos, carta poder, constancia de trabajo, etc.</p> <p>Falta actualizar la mitad de los expedientes, los automatizados están al día.</p> <p>Se utiliza para enviar información al MINSA y otras unidades para supervisiones, auditorías, INSS, docencia, evaluaciones.</p>	<p>Contienen información sobre datos personales.</p> <p>Los expedientes están actualizados.</p> <p>Se utilizan para promociones y procedimientos disciplinarios, también para realizar notificación de ingreso al INSS, hoja de ingreso, solicitud de empleo, hoja de control de vacaciones, evaluación al desempeño, actualización de datos, contrato.</p>	<p>Aproximadamente el 50% de expedientes físicos están desactualizados.</p> <p>Los expedientes digitales están totalmente actualizados.</p> <p>Los expedientes físicos siguen utilizándose como soporte de récord laboral, auditoría, enviar informe al MINSA, INSS y MITRAB.</p>
2. ¿Ha recibido el equipo de recursos humanos alguna capacitación sobre temas de interés en los últimos 6 años?.	No ha recibido ninguna.	Realicé en 2001 curso de computación y en 2003 curso de contabilidad básica estos los recibí por interés personal y por iniciativa propia.	Las capacitaciones han sido sobre el nuevo sistema de nómina, manejo de riesgos profesionales y uso del CMBDP por el equipo de investigadoras.	El único curso recibido como equipo ha sido el CMBDP.
3. Al demandar información de otras áreas ¿Cuáles son las principales ventajas y limitaciones a las que se enfrenta el departamento de recursos humanos?.	No hay.	<p>Hay poca colaboración de los jefes de servicios. No entregan la información en tiempo y forma por lo que me desplazo a buscarla personalmente.</p> <p>Además hay retraso en la actualización de expedientes.</p>	<p>Existe falta de comunicación y coordinación con el departamento de planificación y contabilidad.</p> <p>El MINSA demanda información contra el tiempo.</p>	Se presentan problemas de coordinación con otros departamentos y servicios, lo que retrasa la disponibilidad de la información que deben proveer al departamento de recursos humanos.

Preguntas	Migdalia	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>4. Referente al año 2001 ¿Cuáles serían los principales avances y limitaciones del desempeño del área de recursos humanos en relación al CMBDP?.</p>	<p>Avances: Permite mantener al día el control del estado de vacaciones propiciando una respuesta rápida y segura a la demanda de información del MINSA.</p> <p>Limitaciones: Tenemos pocos ordenadores y estos son obsoletos.</p>	<p>Avances: No hay retraso en brindar la información solicitada.</p> <p>La base de datos permite clasificar a los trabajadores en nuevos y antiguos e incorporar un número único del trabajador.</p> <p>Limitaciones: Poca colaboración de las otras áreas.</p>	<p>Avances: El sistema funciona, se está empleando y es de utilidad.</p> <p>Los expedientes físicos tienen sus documentos en orden.</p> <p>Limitaciones: Faltan ordenadores.</p>	<p>Avances: No hay retraso en brindar información.</p> <p>Base de datos permite clasificar a los trabajadores en nuevos y antiguos.</p> <p>Incorporación de un número único del trabajador.</p> <p>Limitaciones: Poca colaboración de los informantes y pocos ordenadores.</p>
<p>5. ¿Qué tipo de sistema de información están aplicando actualmente como apoyo a la gestión de los recursos humanos?. ¿En qué consiste?. ¿Quién utiliza el sistema? y ¿Para qué se utiliza la información brindada por el sistema?.</p>	<p>El departamento de RRHH está utilizando el SICANON que es el nuevo sistema de nómina por lo que el acceso está limitado al jefe de recursos humanos y al responsable de nómina.</p> <p>El otro sistema en uso es el CMBDP y lo emplean el técnico B y la secretaria.</p>	<p>El CMBDP fue ampliado al control de vacaciones, permisos, pago de feriados.</p> <p>Es utilizado por el personal de recursos humanos y el informático.</p>	<p>El CMBDP es el sistema que se emplea para la gestión de RRHH y la información que brinda es utilizada para el control de hoja de vida, vacaciones, reposos, subsidios, asistencias y el nuevo sistema de nómina del gobierno.</p> <p>Utilizado por los recursos humanos.</p>	<p>El CMBDP es una base de datos del personal utilizado por los recursos humanos e informática para informes internos y de MINSA.</p> <p>Se utiliza en control de hoja de vida, vacaciones, reposos, subsidios, asistencias.</p> <p>El SINACON es un sistema de nómina del gobierno utilizado por responsable de nómina y lo utiliza el responsable de los recursos humanos para la elaboración de nómina y remuneración.</p>

Preguntas	Migdalia	Virginia	Anielka	Consolidado
<p>6. Indique las ventajas y desventajas de trabajar con sistema de información automatizada.</p>	<p>Ventajas: El sistema es rápido, fácil y seguro.</p> <p>Desventajas: No se puede usar el sistema cuando el ordenador se avería.</p>	<p>Ventajas: Brinda información rápida que puede ser compartida con otras áreas.</p> <p>Desventajas: Difícil acceso al sistema cuando otra área está conectada.</p> <p>Equipo informático insuficiente.</p>	<p>Ventajas: Permite acceso rápido a la información y agiliza el trabajo.</p> <p>Desventajas: equipo obsoleto. poca capacidad del servidor.</p>	<p>Ventajas: El acceso a la información es fácil, rápida, segura y puede ser compartida en red.</p> <p>Desventajas: El equipo está obsoleto, en mal estado y el servidor con insuficiente capacidad.</p>
<p>7. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del sistema de información que se montó en el año 2001 para la gestión de los recursos humanos? Presente sugerencias.</p>	<p>Ventajas: El sistema de información es seguro, rápido y fácil.</p> <p>Desventajas: No hay sistema cuando falta la electricidad.</p> <p>Algunos equipos están dañados.</p> <p>Hay sobrecarga del servidor.</p> <p>Sugerencias: Dar mantenimiento a los equipos que utilizamos.</p> <p>Precisamos de nuevos ordenadores.</p> <p>Necesitamos recibir capacitación para el uso adecuado del programa.</p>	<p>Ventajas: Automatización de los datos de los expedientes.</p> <p>Desventajas: no contestó.</p> <p>Sugerencias: no contestó.</p>	<p>Ventajas: accesibilidad rápida a la información.</p> <p>Desventajas: No hay.</p> <p>Sugerencias: no contestó.</p>	<p>Ventajas: El CMBDP es un sistema seguro, rápido y de fácil acceso.</p> <p>Permite compartir información entre los departamentos y áreas del hospital.</p> <p>Desventajas: El sistema depende de la electricidad.</p> <p>Los ordenadores del departamento de recursos humanos son pocos, obsoletos y están en mal estado.</p> <p>Sugerencias: Debe capacitarse al personal de recursos humanos en el uso del programa.</p>

Operacionalización de las variables.

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones
<p>Describir los procesos implicados en la gestión de los recursos humanos del Hospital Dr. Roberto Calderón.</p>	<p>Contratación de personal.</p>	<p>Ajustar a alguien para algún servicio.</p>	<p>Procedimientos e instrumentos utilizados por el hospital para elegir la persona idónea para un cargo determinado acorde a la normativa vigente</p>	<p>Licitación Pública. No Licitación Pública.</p>	
				<p>Entrevista. No entrevista.</p>	
				<p>Valoración de la información plasmada en los documentos. No valoración de la información plasmada en los documentos.</p>	
				<p>Elaboración de contrato. No elaboración de contrato.</p>	
				<p>Empleado informado de sus funciones y normativas. Empleado no informado de sus funciones y normativas.</p>	
	<p>Evaluación del desempeño.</p>	<p>Indagación acerca del cumplimiento de las obligaciones inherentes al cargo.</p>	<p>Valoración del trabajo realizado por el usuario interno en función de la calidad de la atención.</p>	<p>1 vez al mes. Cada 3 meses. Cada 6 meses. 1 vez al año. No se indaga.</p>	<p>Frecuencia.</p>
				<p>Usa el expediente. No usa expediente.</p>	<p>Información del usuario.</p>

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones
				Existencia de instrumentos. Inexistencia de instrumentos.	Instrumentos.
				Emulación. Sanción. Democión. Promoción. Otros usos. Ningún uso.	Usos.
	Capacitación.	Proceso por medio del cual se hace a alguien apto para desempeñar una función con eficiencia.	Acción por medio de la cual se crean o refuerzan conocimientos y aptitudes, en los usuarios internos, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de la atención.	1 vez al mes. Cada 3 meses. Cada 6 meses. 1 vez al año. No recibe.	Frecuencia.
				Existencia de instrumento. Inexistencia de instrumento.	Instrumentos.
				Usa el expediente. No usa expediente.	
	Emulación.	Imitar las acciones de otro procurando igualarlas e incluso excederlas.	Reconocer y galardonar los méritos de servicio del usuario interno.	2 o más veces al año. 1 vez al año. Menos de una vez al año. Nunca.	Frecuencia.
				Existencia de instrumentos. Inexistencia de instrumentos.	Instrumentos.
				Usa el expediente. No usa expediente.	
				Social. Material. Ambos. Ninguno.	Naturaleza.

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones
	Sanción.	Pena que una ley o reglamento establece para sus infractores.	Aviso, consejo, amonestación, o corrección que se hace al usuario interno ante una falta cometida.	Existencia de instrumentos. Inexistencia de instrumentos.	Instrumentos.
				Usa el expediente. No usa expediente.	
				Social. Material. Ambos. Ninguno.	Naturaleza.
				Se aplica. No se aplica.	Aplicabilidad.
	Instrumentos del departamento de recursos humanos.	Herramientas utilizadas para obtener información sobre el personal.	Elementos contenidos en el expediente del usuario interno del hospital.	Pertinentes. Medianamente pertinentes. No son pertinentes. No aplica.	Pertinencia.
				Ordenado. Medianamente ordenado. No ordenado. No aplica.	Orden.
Suficiente. Medianamente suficientes. Insuficientes. No aplica.				Suficiencia.	
Valorar el sistema de registro de los RRHH implementado en el centro.	Sistema de registro utilizado por el hospital.	Conjunto de elementos inter relacionados que permiten anotar, contabilizar y enumerar datos.	Propiedad del sistema de registro para brindar información que permita la obtención de buenos resultados en la gestión del personal.	Registro en papel. Registro digitalizado.	Naturaleza del respaldo.

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones
				Fiable. No fiable.	Fiabilidad.
	CMBDP.			Fácil acceso. Difícil acceso.	Accesibilidad.
	Oportuna. No oportuna.			Tiempo de ocurrencia.	
	Actualizada. No actualizada.			Actualidad.	
	Completo. Incompleto.			Llenado.	
	Beneficioso. Medianamente beneficioso. No beneficioso.			Provecho.	