

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**“RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE GESTIÓN
DE RECURSOS HUMANOS Y MEJORA EN LA
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD COBIJA”**

Tesis de Grado para Optar al Título de Licenciado en Administración
de Empresas

Postulante: Univ. Mary Roxana García Rueda

Tutor: Lic. Oscar Alba Bastos

Cobija – Pando – Bolivia
2011

I N D I C E

CONTENIDO

PAGINAS

CAPITULO I

I. Antecedentes	1
1.1 Situación problemática	4
1.2 Identificación del problema científico	7
1.3 Planteamiento de Hipótesis	8
1.4 Identificación y descripción de las variables	8
1.5 Justificación y Objetivos	9
1.5.1 Justificación	9
1.5.2 Objetivos	10

CAPITULO II

II. Diagnostico	11
-----------------	----

CAPITULO III

III. Marco Teórico	15
III.1. Calidad de Gestión de los Recursos Humanos	15
III.2. Calidad y Competitividad	17
III.3. Servicio de Calidad	18
III.4. Cambio Organizacional de los Recursos Humanos	21
III.5. Sistema de Gestión	22
III.6. Los Recursos Humanos	23
III.6.1. Gestión de Recursos Humanos	25
III.6.2. Funcionamiento de la GRH	26

III.6.3. Problemas en la Gestión de los Recursos Humanos	27
III.7. Atención al Cliente	29
III.7.1. Comportamiento Organizacional para la Atención al Cliente	30
III.7.2. Políticas de Recursos Humanos en el sector Financiero	31
III.7.3. Calidad del Servicio	32
III.7.4. Dimensiones de la Calidad de Atención	34

CAPITULO IV

IV. Metodología	37
IV.1. Tipo y Nivel de Estudio	37
IV.1.1. Tipo de Investigación	37
IV.1.2. Nivel de Investigación	37
IV.2. Método de la Investigación	37
IV.3. Diseño de Investigación	37
IV.4. Población y Muestra	38
IV.1. Métodos Teóricos	38
IV.5.1. Histórico Lógico	38
IV.5.2. Analítico Sintético	39
IV.5.3. Inductivo Deductivo	39
IV.6. Técnicas Empleadas	39
IV.6.1. Cuestionario (guía)	39
IV.6.2. Encuestas Estructuradas	39
IV.6.3. Entrevista	40
IV.6.4. Análisis Documental	40
IV.7. Procesamiento de la Información	40

CAPITULO V

V. Verificación de la Hipótesis	41
V.1. Comentario sobre la Verificación de la Hipótesis	60

CAPITULO VI

VI. Conclusiones y recomendaciones	61
VI.1. Conclusiones	61
VI.2. Recomendaciones	63

CAPITULO VII

VII. Bibliografía	64
-------------------	----

ANEXOS

DEDICATORIA

A mis queridos Padres:

**Ing. Pablo García Rueda y Elena
Flores de García**

Quienes con cariño, perseverancia y sacrificio supieron acompañarme a lo largo de mi vida y mis estudios profesionales.

AGRADECIMIENTOS

- *A Dios por darme la vida, y los medios necesarios para estudiar una carrera.*
- *A mi Padre: Por su comprensión y sus consejos sobre la superación de las personas*
- *A mi Esposo: **Ivar Duran Renfijo** Por su constante aliento, apoyo moral y cariño.*
- *A mis Hermanos: **Juan Pablo, Mónica y Paola** que me apoyaron siempre en los buenos y malos momentos, mis sinceros agradecimientos.*
- *A mis Hijas: **Yvanna, Ykevana, Rafaela y Fernanda**, por ayudarme a salir adelante con mis estudios.*
- *A mi Tutor, Lic. Oscar Alba Bastos, por los consejos y sugerencias brindadas.*
- *A los Señores Docentes de la Universidad Amazónica de Pando, quienes hicieron posible mi formación académica.*
- *A mis compañeros universitarios, por los años de estudio compartidos.*

RESUMEN

En cualquier sector del mercado, el cliente exige ser escuchado, comprendido y reconocido. Sólo a través de la calidad, las empresas podrán estar preparadas para satisfacer estas exigencias e, incluso para superar las expectativas del cliente, única vía para que cada una de ellas resulte realmente competitiva en el mercado. En este panorama en el que la calidad constituye una estrategia empresarial, el servicio al cliente ocupa un lugar relevante, dando lugar a nuevas filosofías de gestión empresarial “enfocadas al cliente o dirigidas al cliente”.

No obstante, la amplia profusión de bibliografía y artículos en los últimos tiempos referida a esta materia ha generado una multitud de conceptos y modelos nuevos y aparentemente similares, que confunden fácilmente a cualquier empresario que desee mejorar las actuaciones hacia sus clientes. Así, términos como “servicio al cliente”, “calidad en el servicio”, “atención al cliente”... son usadas indistintamente para la misma finalidad. Es por tanto objetivo de este tema aclarar dichos conceptos.

Hay que tener también en cuenta que, actualmente el mercado está en continuo cambio; lo que es válido hoy, tal vez no lo sea mañana. La dirección debe recopilar constantemente información sobre las necesidades de sus clientes, lo que piensan de la empresa, y lo que desea que cambien de ella para su satisfacción. Esta premisa obliga a la empresa a estar en estrecha relación con sus clientes, a conocer su opinión sobre lo que desean, pues es la única forma de que los esfuerzos realizados sean rentables para ella.

En cualquier empresa y muy especialmente en aquellas cuyo objeto de su actividad es la venta de productos y servicios, la productividad se mide en términos de satisfacción del cliente, y el grado de esta satisfacción va más allá de la calidad del servicio, pues en su valoración entra en juego un factor dominante: La atención al cliente.

I.- INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El Centro de Salud Cobija hace su apertura en el año 1987 bajo la dependencia del SEDES – PANDO, en aquel entonces se tenía una gran necesidad de lograr su apertura por la saturación del antiguo Hospital Roberto Galindo Terán situado en la Av. 9 de Febrero a la altura del Estadio Departamental, donde especialmente se tenía una gran afluencia de niños y de mujeres en etapa de gestación del cual este hospital se vía en dificultades al momento de atender a esta gran multitud de pacientes, dicho centro de salud en su inicio contaba solamente con la especialidad de pediatría y ginecología del cual estos médicos tenían que atender también lo que es medicina general en su momento, dado a este antecedente es que se inicio hacer una valoración del personal que trabaja en el centro de salud ya que por experiencia propia de la atención que se da al paciente en la actualidad.

La investigación parte del problema de la deficiencia de la selección del personal en las empresas las mismas que deben ser competitivas, pero para ello se requiere la selección de personal calificada y cuyo personal debe estar en constante capacitación con las nuevas tecnologías en la gestión de la salud. El objetivo principal del estudio es demostrar que la nueva gestión de personas participa directamente la evaluación de desempeño de sus recursos humanos para hacer de las empresas altamente competitivas. La gestión de personas, en esta nueva concepción, las personas dejan de ser simples recursos (humanos) organizacionales para ser abordadas como seres dotados de inteligencia, personalidad, conocimientos, habilidades, destreza, aspiraciones y percepciones singulares. La función de los recursos humanos está viviendo la angustia de una transformación radical. Dicho en pocas palabras, se está volviendo esencial para el logro de ventajas competitivas tanto como son los recursos financieros, tecnológicos y de otro tipo con que cuentan las organizaciones. Entre las conclusiones menciona que los procesos de gestión de evaluación de desempeño están sufriendo grandes modificaciones a fin de adecuarse a las nuevas exigencias de los escenarios modernos. El estudio de la función de los recursos humanos y del

proceso de gestión de evaluación de desempeño, así como de su adecuación a los nuevos tiempos, constituye un gran desafío que las empresas deberán afrontar decididamente en los escenarios de mercados globalizados, si desean ser competitivos y permanecer en ellos.

En el estudio no existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio del centro de salud sea buena, además la percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de atención al cliente del centro de salud Cobija, es de regular calidad. El estudio también parte del problema de la deficiente atención que reciben los pacientes en el centro de salud Cobija, específicamente en el Servicio de atención al cliente. La falta de medidas de bioseguridad e instrumental médico y la calidad de servicio propiamente dicho, son deficientes que afectan la óptima atención a los pacientes. El objetivo principal de la investigación es conocer la percepción que tienen los pacientes respecto a la atención que reciben en el Servicio de atención al cliente de dicha institución. La percepción de los usuarios del servicio del centro de salud Cobija, sobre calidez del servicio es de regular calidad, además, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención y las expectativas de los usuarios que reciben atención en el servicio están referidas a recibir una atención más rápida y un mejor trato. Las conclusiones del estudio dan cuenta de que es necesario mejorar la limpieza, mejorar la ventilación e iluminación en los ambientes del servicio del centro de salud y mejorar la señalización, por otro lado, respecto al análisis de la calidez del servicio ofrecido, recomendamos realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas dirigidas al personal técnico-administrativo (admisión/caja, farmacia y personal de seguridad). Por último se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.

I.1.- SITUACION PROBLEMICA

El éxito de toda organización depende de una serie de factores, en su mayoría, referidos a la actividad de recursos humanos, esfera que tiene que asumir grandes retos por los cambios que se vienen produciendo en el mundo en todos los aspectos, y su repercusión inmediata en los procesos económicos y sociales.

En el proceso de gestión de recursos humanos intervienen todos los miembros activos de la empresa, entendiéndose por tales: la dirección general con tareas de mando, los asalariados con la negociación de un contrato y los representantes del personal. Para poner en funcionamiento a las personas de una organización, necesitamos definir las políticas de personal, y articular las funciones sociales considerando los objetivos de la organización (premisa estratégica). Pero además se necesitan métodos para conseguir, conservar y desarrollar esos recursos humanos (premisa operativa). Todo ello no podrá ser llevado a cabo sin la ayuda de instrumentos administrativos, reglamentarios e instrumentales (premisa logística).

La gestión de los recursos humanos es un asunto de suma importancia y necesidad en las organizaciones sociales, comerciales, de servicios, etc., sobre todo, cuando se trata de brindar un servicio a los usuarios. Tal es el caso de las instituciones hospitalarias, las mismas que no solamente deben acreditar una buena atención médica a los miles de usuarios que diariamente buscan atención, sino que, la administración o gestión de los recursos humanos debe también ser óptima.

Es decir, en la medida que la gestión de los recursos humanos, considerando a los médicos, enfermeras, auxiliares, etc., como dichos recursos, entonces se podrá brindar una atención integral de la salud a los pacientes o usuarios de las instituciones hospitalarias.

Sin embargo, la realidad nos demuestra lo contrario, sobre todo en el Centro de Salud Cobija, específicamente en el servicio de atención al cliente, en donde se ha

observado preliminarmente que muchos de los pacientes de dicho servicio se quejan de la atención que reciben.

El problema de la deficiencia de atención en un sector de los usuarios se manifiesta en la demora de atención, la calidad misma de la atención, la orientación que deben recibir respecto a su estado de salud, etc. Diversos son los problemas que aquejan a la institución en sí, lo que no les permite desarrollar un trabajo altamente eficiente y efectivo. Por ejemplo, el problema del elevado tiempo de espera de los pacientes en consulta externa, a lo que se atribuye como posibles causas la escasa capacitación en atención oportuna al usuario y la indisposición del personal para la atención óptima en la consulta externa.

Del mismo modo, la pobre identificación del personal con la institución y cultura organizacional con valores negativos; la carencia de un sistema integrado de información hospitalaria y áreas administrativas débiles en información y procesos; documentos de gestión incompletos y nuevas normas sobre incentivos laborales; etc., son otros problemas que aquejan a la institución hospitalaria. Según observaciones preliminares efectuadas en dicha institución hospitalaria, se ha podido identificar una serie de problemas que tienen que ver con la calidad de atención a los usuarios o pacientes que brinda el personal que allí labora. Esto se manifiesta en:

- Los pacientes o usuarios tienen que efectuar largas colas para ser atendidos en las diversas áreas del Centro de Salud.
- No reciben una buena orientación respecto a los diversos trámites que deben realizar para ser atendidos; el problema se dificulta para aquellas personas que van por primera vez a cierto servicio, a los de mayor edad (ancianos), a mujeres en estado de gestación, etc.
- No existen suficientes medios de información y orientación, tales como paneles, periódicos murales, señalizaciones, etc., que guíen a los pacientes o usuarios para ser atendidos óptimamente.

- Existe un trato, en la mayoría de los casos, despectivo; es decir, enfermeras, médicos, personal administrativo, etc., en su mayoría no tratan humanamente a los usuarios.

Este conjunto de problemas descritos, más otros que se suman a nivel de la gestión de recursos humanos, afectan la calidad de la atención a los usuarios en el centro de salud, lo que le hace ineficiente en momentos actuales en que la ciencia y tecnología han avanzado vertiginosamente.

Las alternativas de solución tienen que ver, con la intervención de las propias autoridades de la institución de salud por mejorar la gestión de los recursos humanos para mejorar la calidad de atención. Es decir, es necesario que las autoridades de la mencionada institución hospitalaria realice una reingeniería de sus recursos humanos y pueda mejorar la calidad de atención, en cuanto al trato personal, a la minimización del tiempo que se pierde en hacer colas, etc., a la adecuada orientación y educación que debe brindar, cada uno de los trabajadores, a los miles de usuarios y pacientes que atiende el centro de salud. Con una adecuada gestión administrativa es posible que se mejore, no solamente la atención directa a los pacientes, sino la reingeniería en las diversas áreas de atención, ya sea dotándolo de tecnología moderna, sistemas de comunicación adecuados, etc.; del mismo modo, las acciones interinstitucionales podrían hacerse eficientes con una buena gestión de la administración de la institución de salud.

En ese sentido, el presente estudio va a permitir establecer una relación entre dos variables: la gestión de recursos humanos y la calidad de atención de los usuarios en el centro de salud Cobija.

I.2.- IDENTIFICACION DEL PROBLEMA CIENTIFICO

Realizada la investigación exploratoria y dada las explicaciones en la situación

problemática, donde queda demostrada la presencia real del problema planteamos el siguiente problema científico:

¿Cuál es la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la mejora de la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija?

I.3.- PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

La calidad de gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la mejora de la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija.

I.4.- IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO.

Variable Independiente:

V.I. = La calidad de gestión de recursos humanos (**causa**).

Variable Dependiente:

V.D. = La atención de los pacientes (**efecto**).

I.5.- JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

I.5.1.- JUSTIFICACION

El propósito fundamental es la de verificar el desarrollo de la gestión de recursos humanos dentro del centro de salud como también hacer énfasis para confirmar la investigación en el inadecuado servicio que brida el Centro de Salud Cobija. Por tanto los motivos a llevar a cabo es la de verificar y de mejorar este sistema para el bien de la organización y de la población en general.

Los resultados de la investigación van a ser relevantes por cuanto van a formar un corpus teórico para enriquecer el conocimiento científico y, a la vez, servir como fuente de información y antecedente para la realización de futuras investigaciones en el campo de la salud, concretamente en la gestión de recursos humanos y la calidad de atención a usuarios de instituciones hospitalarias de Cobija Pando.

De otro lado va a contribuir a la solución del problema de la deficiencia de la gestión de recursos humanos en el Centro de Salud Cobija y su relación con la calidad de atención, en momentos que se hace necesario una reingeniería de procesos administrativos como también los recursos humanos en instituciones de servicio de salud.

Es de gran relevancia porque va a contribuir y a determinar el grado de gestión dentro del centro de salud, así como también los factores por el cual existe una un servicio de baja calidad hacia la población en conjunto.

La presente investigación podrá contribuir a la mejora de la calidad de atención a los pacientes en la medida que se optimice la gestión de los recursos humanos que tiene el centro de salud Cobija.

I.5.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

I.5.2.1.- Objetivo general

Establecer la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija.

I.5.2.2.- Objetivos específicos

- Determinar de qué manera se manifiesta la calidad de gestión de los recursos humanos en el Centro de Salud Cobija.
- Determinar cómo se evidencia la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija.
- Buscar la relación que existe entre la calidad de gestión de recursos humanos y la atención de los pacientes en el Centro de Salud Cobija.

II.- DIAGNÓSTICO

La investigación parte de la problemática de la carencia de un plan estratégico a fin de hacer del trabajo de salud integral más óptima, eficiente y eficaz que beneficie a los usuarios, en este caso a las personas mayores. El objetivo de la investigación es demostrar la importancia de la aplicación de un plan estratégico para mejorar la atención a los pacientes en un centro de salud. Es indispensable que el área de salud integral desarrolle un plan estratégico, que incluya su presencia en los medios de comunicación masiva, para lograr la motivación de la población por acceder a servicios preventivos y de mantención de la salud, como aquellos que se ofrecen en este Centro. Las enfermeras tienen el desafío de evaluar el quehacer y demostrar cómo las consultas de enfermería mejoran la calidad, integralidad y costo efectividad de la atención de salud. Se concluye que el centro de salud Cobija es un excelente espacio para lograr integración entre médicos y servicio y como campo para el desarrollo de nuevos modelos de gestión en enfermería. Tiene, además, un inmenso potencial para el desarrollo de investigaciones tanto de salud como interdisciplinarias.

La investigación fundamenta el problema en el sentido de que las normas internas de administración de recursos humanos limitan de la calidad de los servicios, los procesos de planeamiento, selección, evaluación y desarrollo de la carrera administrativa se efectúan formalmente sin alcanzar los objetivos establecidos. Regularmente el personal es asignado de acuerdo a sus calificaciones y las necesidades institucionales, la mayoría del personal expresa insatisfacción por la gestión de los recursos humanos y considera limitaciones en las condiciones de trabajo. Se determinó también que las escasas habilidades y relaciones de los jefes afectan el desempeño de los trabajadores. Hay carencias de trabajo grupal y falta de un clima de cooperación y que la capacitación es inadecuada, e incluso inexistente por el personal administrativo. El personal requiere de ella, de preferencia en

convenios para entidades externas. El objetivo primordial del estudio es dar a conocer la importancia del control de los recursos humanos para realizar un adecuado servicio, tanto en eficacia y eficiencia en una institución hospitalaria. Las conclusiones del trabajo determinan que la auditoría de la administración de los Recursos Humanos efectuada en el centro de salud Cobija, permiten confirmar las hipótesis propuestas en el sentido de que si bien existen políticas e instrumental técnico para la administración de Recursos Humanos, sin embargo, esta política es vertical; la institución no se encuentra acorde con las necesidades y requerimientos específicos del centro de salud Cobija, carece de una visión estratégica de la importancia de los Recursos Humanos en el mejoramiento de la eficiencia institucional y se aplican normas y procedimientos burocráticos, que generan insatisfacción.

Se parte del problema de la deficiencia de la atención en consulta externa a los usuarios de los centros de salud públicos de Cobija, por lo que es necesario realizar una evaluación de desempeño a los trabajadores para determinar la eficiencia laboral en la atención a los usuarios. En la investigación se identificaron 2 grupos homogéneos que caracterizan la calidad de atención en los consultorios externos. En el grupo 1, el trato del personal administrativo, de la técnica de enfermería y la comodidad del lugar son los que se tomaron mayor porcentaje de ser regular o malo. En el grupo 2 los que tienen buena opinión de la atención que se da en las instalaciones, la atención de la enfermera y del personal administrativo. Las variables que alcanzaron los valores estándares referente a la calidad de la atención al paciente fueron solamente el agrado al regresar al hospital, recomendarlo y el trato brindado por el médico a los pacientes. En caso de los médicos ninguno de las variables alcanzó los valores estándares, teniéndose problemas con los médicos con las condiciones de trabajo como, llegaba tardía, insatisfacción con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Las conclusiones de la investigación demuestran que el 30% de los pacientes manifestaron que la atención recibida es buena, mientras que el 60% de los pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas. Mientras que el 80% de los pacientes lo que más le molesta

al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Por otro lado cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes manifestaron que el precio de la consulta externa es barato, así el 82% señala que debe existir un personal que los oriente al ingreso del hospital. En contraparte el 15% del personal médico opinaron que las condiciones de trabajo eran buenas y que el 37% estaban satisfechos con el trabajo que realizan.

Se hizo un análisis de 15 años de registros de actividad del servicio del centro de salud, el mismo que fue presentado a la administración del centro. La calidad técnica de la asistencia no se mide mediante encuestas, sino con indicadores como la supervivencia y la calidad de vida alta. Además de que la protocolización de actividades es crucial para la implantación y mejora de la calidad en el nivel de ejecución. Concluye que la moderna concepción de la calidad asistencial debe considerar tanto los aspectos económicos como los científicos técnicos y los relacionales, en este sentido parece acertada la definición que de asistencia óptima hace la Organización Mundial de la Salud. El paciente es, y será en el futuro el centro del sistema sanitario público, demandando en su atención capacidad de elección, inmediatez, alta resolución, continuidad asistencial y trato personalizado.

El problema es que, como reflejo de un proceso que ha impuesto como referente básico el principio de libre empresa, y como marco de movilización de la fuerza de trabajo la consideración del capital humano de la empresa como capital a optimizar, es necesario mejorar la calidad total y política de los recursos humanos. Se enfatiza la necesidad de la implicación y de la formación, lo que supone una estrategia de integración de la fuerza de trabajo a las directrices empresariales, es decir, a participar e intervenir en la organización del proceso de trabajo. Así, las nuevas formas de gestión de los recursos humanos se orientan a la valorización del conocimiento, de lo que se denomina la inteligencia de la empresa con el objetivo de aumentar el rendimiento y, por tanto, los resultados empresariales. Nuevas formas de gestión explican que las organizaciones son complejos espacios de relaciones materiales y

simbólicas, en los que se ejercita un nuevo estilo de dirección/ gestión/ gobierno/ control. Como consecuencia de esas nuevas competencias, no hay que extrañarse que en la dirección de recursos humanos se ponga el énfasis en las personas como recurso valioso que hay que gestionar. Los conceptos de recurso y de gestión evocan aspectos de eficacia y eficiencia, evitación de despilfarro y una adecuada asignación de los recursos humanos a las necesidades de cada función y de cada actividad de la empresa, apoyándose dichos conceptos en la metáfora del capital que lógicamente sugiere la necesidad de inversiones rentables al no ser suficiente disponer de personas con competencias y conocimientos adecuados, sino que es imprescindible que contribuyan a su desarrollo con el fin de que sigan siendo competentes. Se concluye que el enfoque de la dirección de los recursos humanos, que se mueve en el sentido de los intereses gerenciales plantea, una exaltación de la empresa y el mercado. Concretamente, efectúa una relegitimación de la empresa y el mercado como exclusivos modelos sociales y económicos capaces de generar riqueza, y que, junto a la innovación y desarrollo tecnológico, ha generado el formidable aumento del capital intelectual que se ha convertido en necesario para la producción de bienes y servicios con alto valor añadido.

La investigación parte del problema de la existencia de un alto porcentaje de los usuarios internos desconoce los objetivos, estrategias, propósitos, prioridades y metas de la emergencia por la actitud pasiva y poco interés que existe para involucrarse en las actividades programadas. Más del 40% de los usuarios internos está en desacuerdo en la estructura organizativa, principalmente en la asignación del trabajo, cumplimiento de objetivos, formalización de funciones y mecanismos de coordinación. Además, existe un alto porcentaje de usuarios que presentan problemas de salud de atención primaria (Consulta Externa) debido a poca atención que brindan los Centros de Salud en Cobija. Un alto porcentaje de usuarios no está conforme con el trato que les brinda los médicos ya que la atención que les brindan es de manera rápida y brusca. Entre las conclusiones mencionan que la percepción de los usuarios internos sobre el ambiente organizacional del servicio de salud es contradictoria, ya

que en el caso del liderazgo, refieren tener buena aceptación a su jefatura inmediata, sin embargo existe resistencia a la actitud al cambio por la poca participación a las actividades gerenciales (planificación, evaluación etc.). Existe deficiencia en el sistema de referencia, lo que ocasiona el alto número de consultas externas a la emergencia, consumiendo un alto porcentaje del presupuesto designado a este servicio.

III.- MARCO TEÓRICO

III.1.- CALIDAD DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

III.1.1.- Calidad de gestión en salud

“El marco que caracteriza la gestión de recursos humanos necesaria para el escenario actual, requiere de una gestión que integre la dimensión estratégica del análisis político y técnico, la gestión de los valores para el cambio, la filosofía de calidad y equilibrio financiero y la implementación avanzada de técnicas y tecnología de punta. Elementos que deberán generar estilos de acción capaces de responder al entorno, cualquiera que este sea. Asimismo revisar aspectos de diseño organizacional, y manejo de recursos”.¹

Por su lado Finkel² menciona que el individuo como especialista de la calidad y productividad de recursos humanos tendrá en sus manos las herramientas para poder cumplir las siguientes acciones en materia de salud:

- La calidad y productividad primeramente tendrá que identificar y priorizar las necesidades a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y como uno de sus componentes más importantes; la salud y el medio ambiente.
- Planear, ejecutar y controlar la gestión de servicios de salud, saneamiento básico y ambiental, cumpliendo con las características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

¹ CABRERA, Jaime (2002). Bases para la orientación de la gestión descentralizada de Recursos Humanos. Ministerio de Salud, p. 62.

² FINKEL, L. (1994). La organización social del trabajo, p. 138.

- Asumir una actitud de liderazgo, con capacidad de educar y educarse, contar con un adecuado conocimiento de organización, planificación y administración de los servicios de salud, de una manera competente y de interacción social, justa, equitativa y solidaria con la comunidad.
- Fomentar los procesos de descentralización, modernización y participación con miras al desarrollo de un mejor proyecto de país.
- Interactuar con otros ejecutivos para mirar hacia el futuro, posicionar la empresa, decidir sobre las inversiones, realizar mercado social, control, auditoria e intervención, siempre en búsqueda de la excelencia y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar la capacidad de gestión y la capacidad resolutive de los organismos de administración y financieros; de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas y demás entidades del sector salud en cuanto a educación, información, fomento y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La alta Dirección debería asegurarse de que los recursos esenciales tanto para la implementación de las estrategias como para el logro de los objetivos de la organización se identifican y se encuentran disponibles.

Los recursos pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, y aliados de negocios, recursos naturales y financieros.

En conclusión, el especialista debe contribuir a la formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo y de tomar decisiones, que asuman la responsabilidad de realizar una administración profesional y eficiente en los sectores privados o público de los servicios de salud en el país. Así como Promover la interdisciplinariedad de la gestión y contribuir a la eficiencia de la administración de servicios de salud, en todos los niveles gerenciales, aplicar los conocimientos y prácticas de la toma de decisiones en

diferentes contextos a la especificidad del área de la salud, potenciando las habilidades de los decisores en la gestión de los diferentes recursos disponibles.

Para Desler³, principalmente debe estar en la capacidad de responder a metas, desafíos y necesidades del sistema de salud siendo proactivos a la demanda futura. Considerando que el principal énfasis, en cualquier proyecto de mejoramiento, debe ponerse en la inversión en recursos humanos; el programa apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud.

III.1.2.- Calidad y competitividad

Según Deming⁴: “La satisfacción equivale a suministrar al cliente o usuario un producto con un valor añadido que anteriormente no tenía. Un producto con un alto valor añadido es un producto de calidad, y una elevada calidad es un poderoso medio para elevar la competitividad y la cuota de mercado de las empresas.

“La mejora de la competitividad se logra mediante el control de los factores del proceso productivo. Pero no únicamente la calidad depende o se circunscribe al área de producción, sino que ha de afectar a toda la organización. Sólo un decidido esfuerzo encaminado a gestionar la calidad en toda la organización es como se puede reforzar su eficacia competitiva y que se logra, genéricamente, cuando se satisfacen las necesidades de los clientes”.⁵

Como señala Garvin⁶, los usuarios se inclinan por aquellos productos que poseen ventajas en las características de calidad que realmente valoran, sin sopesar el conjunto de factores de calidad que tenga realmente el producto. Según Fernández⁷

³ DESLER, Gary (1996). Administración de personal, p. 105.

⁴ DEMING, W. E. (1989). Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. P. 36.

⁵ CUERVO A. (1995). La dirección estratégica de la empresa. Dirección de empresas de los noventa, p. 125.

⁶ GARVIN, D. (1988). Managing Quality. P. 35.

⁷ FERNÁNDEZ, E. 2003). Estrategia de producción. P. 83

añade que un producto técnicamente perfecto si no satisface ninguna necesidad de mercado, es un producto de mala calidad, ya que nadie lo comprará y, por tanto, la empresa no podrá recuperar el capital invertido.

Por su lado Gale⁸ añade que: “Se han producido en los últimos años una proliferación de estudios empíricos que tratan de corroborar cómo las empresas de un modo u otro –a través de consultores, certificaciones o premios están tratando de aplicar o ser reconocidas como partícipes de la gestión de la calidad total. Muy particularmente participan de ésta aquellas empresas que son reconocidas como líderes en sus mercados o que aspiran a serlo.

Empresas que defienden las ventajas de la gestión de la calidad en función de valor añadido ante su entorno operativo (clientes, trabajadores y red de empresas involucradas en el proceso productivo), por lo que se caracterizan por haber optado por una cultura organizativa para la calidad total y cuyo objetivo es tener clientes leales y rentables. Y el concepto de lealtad se basa en el ofrecimiento continuo de valor por parte de la empresa y que constituye el nuevo factor crítico de compra por el cliente.

III.1.3.- Servicio de calidad

Galgano dice que: “La dirección debe descentralizar determinadas decisiones para proporcionar al personal la autonomía suficiente para que auto organice su trabajo, al tiempo que colabora en la solución de los diversos problemas a los que hay que hacer frente. Por ello el personal debe, a su vez, contar con los recursos necesarios para realizar correctamente su trabajo”.⁹

⁸ GALE, B. T. (1996). Descubra el valor de su cliente. P. 29.

⁹ GALGANO, A. (1993a). Los 7 instrumentos de la Calidad Total. P. 115.

“Del mismo modo, la dirección de la empresa ha de formar y capacitar al personal para que presten los servicios de calidad excelente, al mismo tiempo que desarrolle en ellos la conciencia de hacer los servicios bien la primera vez. Formación que es clave a efectos de cambiar la cultura que la implantación de un proceso de mejora de la calidad supone y que incluye diseñar procedimientos cuya implantación asegure que la participación regule la cultura de la empresa”¹⁰.

En ese mismo esquema Deming menciona que: “Prestando un servicio de calidad permite diferenciarse de la competencia y obtener, en consecuencia, una ventaja competitiva sobre ella y, también, lograr la fidelización de los clientes o usuarios. Dicha fidelización ha de ser una preocupación constante de las empresas, ya que es mucho más costoso conseguir nuevos clientes que mantener los actuales. Existen multitud de formas y técnicas para fidelizar a los clientes, pero sin duda una de ellas es ofrecer un servicio de elevada calidad que sea difícilmente imitable por las compañías de la competencia. Por ello, es muy importante saber medir la calidad de servicio para conseguir elevados niveles que faciliten la fidelización de los clientes”¹¹.

Por su lado Hodge¹² dice que las organizaciones de calidad se aprovechan de sus errores para precisamente aumentar la calidad de servicio. Y es que la consecución de elevados niveles de servicio contribuye a la competitividad y supervivencia a largo plazo. Cuando la fidelización de los clientes se consigue no sólo cuando todo marcha viento en popa, sino que es precisamente cuando se cometen errores de calidad, el momento idóneo para conseguir una fuente adicional de lealtad a la empresa y fidelización, en lugar de pérdida de clientes.

James, ha denominado el beneficioso arte de la recuperación del servicio, indicando que es tan beneficioso hacer bien las cosas como saberlas arreglar eficientemente

¹⁰ CUERVO A. (1995). Op. Cit. P. 72

¹¹ DEMING, W. E. (1989). Op. cit. P. 62.

¹² HODGE, B. (1998). Teoría de la organización. Un enfoque estratégico. P. 173.

cuando se ha cometido un error. Las empresas interesadas en recuperar a los clientes o usuarios deben conseguir que éstos puedan expresar sus reclamaciones y escuchar cuidadosamente sus quejas y potenciar a los empleados en contacto con el público para que actúen rápidamente.¹³

El servicio es una de las palancas competitivas de los negocios en la actualidad. Prácticamente en todos los sectores de la economía se considera el servicio al cliente como un valor adicional en el caso de productos tangibles y por supuesto, es la esencia en los casos de empresas de servicios. Las organizaciones se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los clientes que nos compran o contratan. La calidad de los servicios dependen de las actitudes de todo el personal que labora en el negocio.

Aclara Solorza¹⁴, el servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la empresa y cada uno de los clientes depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al cliente.

Las motivaciones en el trabajo constituyen un aspecto relevante en la construcción y fortalecimiento de una cultura de servicio hacia nuestros clientes. Las acciones de los integrantes de la empresa son realizadas por ciertos motivos que son complejos, y en ocasiones, contradictorios. Sin embargo es una realidad que cuando actuamos a favor de otro, sea nuestro compañero de trabajo o alguien que es nuestro cliente, lo hacemos esperando resolverle un problema. El espíritu de colaboración es imprescindible para que brinden la mejor ayuda en las tareas de todos los días.

¹³ JAMES, P. (1997). Gestión de la calidad total. P. 92.

¹⁴ SOLORZA ARÉVALO, Fernando Raúl. (2001). Estudio sobre las estrategias de los bancos líderes para el desarrollo de los recursos humanos. P. 127.

III.2.- Cambio organizacional de los recursos humanos

“Temas como motivación, comunicación, innovación, dirección de reuniones, trabajo en equipo es de capital importancia para llevar a cabo la transformación requerida en la empresa o institución. Los grupos de trabajo proporcionan un entorno en el cual la innovación y el aprendizaje pueden ser articulados, verificados y redefinidos, aumentando la participación de los trabajadores y creando sentimientos de adhesión de los trabajadores a la filosofía de la calidad de gestión”.¹⁵

En este sentido, la reputación de la empresa o institución y los productos, las habilidades de los empleados, la cultura, el servicio al cliente y la colaboración con los proveedores son algunos de los recursos que influyen en los resultados empresariales.

Desde este punto de vista, saber cómo potenciar los recursos humanos de la organización, mediante el desarrollo de métodos de producción más flexibles y una orientación hacia el cliente y una colaboración con los proveedores, ha creado una nueva filosofía de gestión basada en la mejora continua. Como afirma Kamoche los recursos humanos son el pilar central sobre el que se asientan todas las capacidades que conllevan la consecución de una ventaja competitiva sostenible, ya que son el mecanismo de vinculación de los demás recursos de la empresa.¹⁶

Según Kelada¹⁷ dice que en este sentido, se estima que la contribución de los recursos humanos a la creación de valor constituye una ventaja fundamental para la entidad ya que permite remunerar a sus empleados en función del valor creado. Lo que motivaría a los trabajadores a crear valor mientras que la empresa reduciría costes, ya que se

¹⁵ CUERVO A. (1995). Op. Cit. P. 152.

¹⁶ KAMOCHÉ, K. (2001). Understanding human resource management. P.92.

¹⁷ KELADA, J. N. (1996). Reingeniería y calidad total. P. 27.

pagarían salarios más bajos a aquellos trabajadores que demostrasen un peor rendimiento.

III.3.-Sistema de gestión

Oltra¹⁸ argumenta que la denominada actualmente dirección de recursos humanos es un enfoque diferente a la denominada gestión del empleo y que busca lograr la ventaja competitiva mediante el despliegue estratégico de una fuerza de trabajo altamente comprometida y capaz, usando una ordenación integrada de técnicas culturales, estructurales y de personal. Propone la siguiente tipología de enfoques de gestión, a partir de dos dimensiones complementarias.

La primera es la prioridad otorgada a las relaciones laborales, es decir, a la gestión de las personas a través de la normativa recogida en los convenios colectivos, la aceptación de los sindicatos como representantes legítimos de la misma, etc. La otra dimensión es, paralelamente, la prioridad otorgada a la dirección de recursos humanos. Los cuatro sistemas de gestión de personas que surgen son¹⁹:

- Pluralismo: con una elevada prioridad de las relaciones laborales y una baja prioridad en la Dirección de Recursos Humanos.
- Asociación: con una alta prioridad simultánea en ambas dimensiones. Se acepta la representación sindical y los convenios colectivos, pero los trabajadores también aceptan las iniciativas de la dirección para lograr mayor flexibilidad en función de las necesidades estratégicas;
- Individualismo: con baja prioridad en las relaciones laborales y elevada en la Dirección de Recursos Humanos.

¹⁸ OLTRA, V. (2003). La investigación estratégica en recursos humanos: Una reflexión crítica sobre su significado, alcance y limitaciones. P. 137.

¹⁹ ORDÓÑEZ, M. (1996). La nueva gestión de los recursos humanos. P. 116

Según Veloz (2002), autor del artículo “curación o calidad en los servicios médicos” “el 80% de los pacientes que se reciben diariamente en el área de urgencias lo único que necesitan es alguien que los escuche”. Es decir, no es suficiente la atención médica y palabras amables, es necesario hacerle ver al paciente que atendido con gusto y personalización.

A continuación se describen algunos lineamientos que se proponen con finalidad de brindar un buen servicio médico en hospitales tanto públicos como privados, para ofrecer más que atención medica, ofrecer ayuda que brinde alivio y comodidad:

1.- Procurar llamar a los pacientes por su nombre. No a todos les gusta que los llamen: “madrecita”, “Doñita”, “abuelito”, “pacientito”, etc. es seguro que todos los pacientes en su papel de enfermos, se sienten menos inutilizados si se les llama por su nombre en lugar de utilizar esos adjetivos tan minimizantes.

2.- Elaborar el cuadro clínico de acuerdo a lo que el paciente le dice. Escuche atentamente lo que sus pacientes le mencionan al crear para ellos un cuadro clínico. Hágales preguntas concisas y claras sobre sus afecciones, dirija un interrogatorio de forma tal que recabe la mayor información sobre los problemas de salud de sus pacientes; recuerde que en el planteamiento del problema y en su correcta interpretación encontrará el 50% de la solución del mismo.

3.- Procurar mirar a los ojos a los pacientes mientras ellos le hablan. Es muy molesto hablar de algo que no solo es importante sino vital (ante la vista del enfermo), a un ente en ocasiones mal encarado, de bata blanca que mueve incesante una pluma mientras le platicamos de nuestros problemas y afecciones. Los servicios requieren una gran cantidad de papeleo y por tanto se tienen que llenar muchísimas formas, recetas médicas, archivo, se podría pensar que es imposible poder ver además a los ojos a los pacientes.

4.- Hablarles siempre con la verdad. No importa lo crudo que ésta sea, la mayoría de los enfermos se sentirían agradecidos si se les habla claramente de sus problemas. Es un hecho que se siente un alivio importante al saber que algo no es grave o que no necesita mayor actuación médica de la normal pero dar falsas esperanzas o hablar con mentiras no mitigara la enfermedad.

5.- Explicar claramente que se les va a hacer. Una vez que el paciente se enfrente cara a cara con alguna curación, o con algún procedimiento del dentista, procure explicarle al enfermo qué es lo que se le va a hacer y si es posible que es lo que va a sentir, cuándo es posible que vaya a experimentar algún dolor, etc. Y una vez que termina dicho trabajo, expóngale las posibles reacciones naturales que el cuerpo vaya a experimentar tales como: hinchazón, comezón, dolor agudo, dolor leve, adormecimiento, etc.

6. árales un ambiente de tranquilidad y la certeza de asegurarles su salud, este punto es especialmente aplicable a los dentistas. Hay que sensibilizarse desde el lado humano. Sería recomendable que cada uno de los doctores, dentistas y miembros de un equipo de salud, se hiciera revisar por un colega ajeno a ellos para recordar que es lo que se siente en una visita de este tipo.

7.- Poner especial atención a las quejas. Y no estoy hablando a las quejas provocadas por dolencias físicas, si no a las quejas de un mal servicio, recuerde que éstas son el grito callado que clama por atención.

8.- Darle seguimiento a cada caso. El expediente médico es una fuente de posibles soluciones a problemas de los pacientes. Haga nacer un sistema de seguimiento de enfermedades en la cual se les contacte a los pacientes para preguntarles asuntos tales como la atención médica recibida, si su salud se vio mejorada, si hay algo más en los que se les pueda servir, etc.

9.- Asesinar la burocracia. Recuerde que no esta procesando cajas, esta curando pacientes usando la ciencia y el razonamiento de ideas. Se debe tener especial cuidado en el área de recepción. En México, las instituciones de seguridad social tienen la fama de ser expertas en la burocracia: se tiene que visitar escritorio tras escritorio para poder recibir consulta médica, se tiene que esperar a que la señorita de recepción termine sus sagrados alimentos a media mañana para poder ser atendidos, se tiene que implorar a Dios que no venga de mal humor para poder recibir una cita, etc Así mismo Paul D. Cleary, en su artículo opina que los pacientes usualmente no pueden comprender la calidad del cuidado que reciben, si no conocen la tecnología que envuelve esto, sin embargo pueden entenderla, mediante información de otros pacientes, convirtiéndose ello mismos en la única herramienta de los hospitales para saber, la calidad con la que ofrecen el servicio a los usuarios de este. La misión más importante de los hospitales es conocer las necesidades de los pacientes. Los pacientes necesitan ser tratados con dignidad y respeto y sentir confianza en que los procedimientos están diseñados para optimizar las entradas y salidas. Los pacientes tienen una perspectiva importante y única de como los hospitales operan.

Una pequeña muestra de amabilidad puede hacer toda la diferencia en la perspectiva del cliente y el hospital. A veces alguien ofrece su ayuda a través de una situación difícil y en el proceso, algo que pudo ser traumático para el paciente, se convierte en una agradable experiencia; los encargados de ofrecer cuidado médico no son diferentes de los demás, ellos quieren ser tratados con dignidad y respeto , así también con una actitud de cuidado pero muchas veces en varias facilidades de cuidado del paciente, este es tratado de manera grosera y hasta a veces ignorado, esto ha pasado por mucho tiempo. Cuando se busca la calidad en el servicio, los beneficios pueden ser enormes, abarcando a los pacientes y empleados”²⁰.

Este hecho acontece en la administración pública, ya que dado su importante papel en el desarrollo económico y social de un país y su cada vez más acentuada absorción de

²⁰ GUTIÉRREZ, M. (1997). El Gerente y la Función Supervisora. P. 56

actividades que anteriormente estaban relegadas al sector privado, la maquinaria administrativa pública se ha constituido en la empresa más importante de un país. Es en la esfera del esfuerzo colectivo donde la administración adquiere su significación más precisa y fundamental, ya sea social, religiosa, política o económica, toda organización depende de la administración para llevar a cabo sus fines; de la buena o mala gestión administrativa depende el éxito o fracaso de la organización.

III.4.- Los recursos humanos

Según Huamán menciona que: “...en realidad nos estamos refiriendo, en el sentido más amplio, a las personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes o servicios. Además, las personas no son recursos, sino que tienen recursos, es decir, que cuentan con conocimientos, valores, habilidades y experiencia para desarrollar sus acciones; por lo tanto quien maneja recursos humanos hoy en día, en realidad administra talentos, competencias, valores”.²¹

El talento humano es el recurso y potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización. No son las instituciones las que tienen personas, sino las personas las que hacen las instituciones, son su principal ventaja competitiva y, por lo tanto, son un factor crítico en el que hacer de salud. En su doble papel de ser un factor estructural y productivo de las organizaciones, conforman prácticas, establecen las formas de relaciones, definen valores, organizan y desarrollan el proceso de trabajo en salud, por un lado, y, por el otro, se articulan con los otros factores de producción para generar servicios de salud. Constituyen el recurso de mayor concurrencia, más dinámico, creativo e innovador, que piensa, que decide, que apoya o deja apoyar, que aprende, que puede cambiar.²²

²¹ HUAMAN, L. (2005). Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Ministerio de Salud. P. 37.

²² PADILLA, Mónica. (2002). Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud. P. 39.

Por otro lado, al asumir que siendo los servicios de salud, servicios de personas que atienden personas, es imprescindible reconocer la significación de los recursos humanos, no solo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio y transformación; y al mismo tiempo el más fuerte elemento de sostenibilidad y estabilización de esos cambios cuando éstos se llegan a instalar en la cultura institucional.²³

Asimismo, que el componente talento o potencial humano es inherente a toda rama del quehacer en salud y que en el proceso de reforma cobra aún mayor importancia para el logro de los objetivos del cambio. No hay duda que en cualquier sistema de servicios de salud, son sus recursos humanos quienes en última instancia definen los servicios que serán producidos; cuando y donde y en que cantidad serán consumidos, y en consecuencia cuál es el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas.²⁴

Al referirse al término recursos en su acepción general, Pérez²⁵ precisa que son toda clase de elementos materiales (local, equipo y material), humanos (mano de obra, intelectuales y técnicos) y presupuestales que pudieran ser utilizados o considerados en la programación y ejecución de las acciones programadas. Asimismo, -añade- es necesario tener presente que el recurso humano tiene un amplio contenido conceptual en la concepción humanista, considerándosele como recurso, a la vez que beneficiario del proceso de producción y/o servicios.

Para Chiavenato²⁶ los recursos humanos son personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, en cualquier nivel jerárquico o tarea. Los recursos humanos están distribuidos en el nivel institucional de la organización (dirección), en

²³ CABRERA, Jaime (2002). Op. Cit. P. 48

²⁴ CABRERA, Jaime (2002). Op. Cit. P.50

²⁵ PÉREZ ROSALES, Manuel. (2000). Diccionario de administración. P. 14.

²⁶ CHIAVENATO, Adalberto. (2000). Administración de recursos humanos. P. 82.

el nivel intermedio (gerencia o asesoría) y en el nivel operacional (técnicos, auxiliares y operarios, además de los supervisores de primera línea). El recurso humano es el único recurso vivo y dinámico de la organización y decide el manejo de los demás, que son físicos y materiales. Además constituyen un tipo de recurso que posee una vocación encaminada hacia el crecimiento y desarrollo.

a) Gestión de recursos humanos

La GRH se refiere a una actividad que depende menos de las jerarquías, órdenes y mandatos, y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa. El objetivo es fomentar una relación de cooperación entre los directivos y los trabajadores para evitar los frecuentes enfrentamientos derivados de una relación jerárquica tradicional. Cuando la GRH funciona de modo correcto, los empleados se comprometen con los objetivos a largo plazo de la organización, lo que permite que ésta se adapte mejor a los cambios en los mercados.

La GRH implica tomar una serie de medidas entre las que cabe destacar: el compromiso de los trabajadores con los objetivos empresariales, el pago de salarios en función de la productividad de cada trabajador, un trato justo a éstos, una formación profesional continuada y vincular la política de contratación a otros aspectos relativos a la organización de la actividad como la producción, el marketing y las ventas. Algunas organizaciones llevan a cabo parte de estas medidas, pero son pocas las que las aplican todas de forma simultánea. La aplicación de estas medidas es independiente del sector al que pertenezca.

“Existen tres clases fundamentales de relaciones empresario-trabajadores. Por lo general, la negociación colectiva es el proceso de negociación entre empresarios y sindicatos de trabajadores para establecer de modo conjunto los niveles salariales y las condiciones laborales, pero este tipo de colectivismo se aplica cada vez menos en los países con políticas económicas ultraliberales. El segundo tipo es la aplicación de

las políticas de GRH. Sin embargo, el tercer tipo es el más común, la organización jerárquica en la que los gestores o directivos imponen sus decisiones de forma independiente de la negociación colectiva o la GRH”.²⁷

Las organizaciones que aplican la GRH dedican parte de sus recursos a la selección de personal y a la formación profesional de éste. Intentan contratar a trabajadores que puedan ocupar diferentes puestos en vez de aplicar estrictas demarcaciones de cada tipo de trabajo. Los trabajadores deben poder adaptarse a los cambios en las condiciones laborales, negociando de modo periódico el número de horas laborales.

Estas organizaciones pretenden eliminar las tradicionales jerarquías que distinguen entre trabajadores de cuello blanco y operarios u obreros. Los empleados deben recibir el mismo trato en cuanto a modalidades de pago, fijación de objetivos y otros beneficios, como los bonos de comida o los vales de restaurante. El último elemento de la GRH implica que las relaciones entre gestores y trabajadores no sólo dependen de los responsables del departamento de personal. También se subraya la necesidad de vincular las relaciones de los trabajadores con la actividad empresarial.

b) Funcionamiento de la GRH

Para poder analizar el funcionamiento de la GRH hay que plantearse tres preguntas: ¿Se aplican todas las políticas de GRH?, ¿Podrán las organizaciones sindicales sobrevivir en este tipo de organizaciones?, ¿Es el GRH un modo estratégico de eliminación de los sindicatos y su capacidad negociadora?, ¿Mejora este método la gestión de la empresa? Los distintos aspectos relacionados con la GRH — participación de los trabajadores, salarios vinculados a la productividad, importancia de la selección y formación del personal— afectan a toda la actividad de la empresa, pero no se suelen aplicar todos de forma simultánea.

²⁷ SOLORZA ARÉVALO, Fernando Raúl. (2001). Estudio sobre las estrategias de los bancos líderes para el desarrollo de los recursos humanos. P. 108.

En efecto, en las empresas con representación sindical es más probable que exista una comunicación fluida entre gestores y trabajadores y que se pueda aplicar un sistema de reparto de beneficios que en las que no existen sindicatos. El papel de éstos es muy diferente cuando se aplican todas las políticas inherentes a la GRH que si se opera con una negociación colectiva del tipo tradicional.

III.5.- Problemas en la gestión de recursos humanos

“La situación de los recursos humanos en salud en Bolivia, como en otros países del área andina, tiene en realidad pocos avances en los cambios que postulan las reformas sanitarias. Así el modelo de gestión sectorial resultante, actualmente es una combinación de los enfoques patrimonialista (el modelo de administración pública más resistente al cambio) burocrático y gerencial. Se observa al mismo tiempo una administración sobre la base de confianza, una cultura ideológica del trabajo centrada en la eficiencia y de administración basada en resultados

Hay problemas relativos a los recursos humanos en salud que continúan siendo los mismos desde hace varias décadas, algunos de ellos se han modificado pero la mayoría persisten, y paralelamente ha emergido una nueva agenda. Frente a ello es evidente que, a la fecha, los diversos aspectos que se identifican en el proceso de desarrollo de recursos humanos en los servicios de salud (planificación capacitación, organización, administración, etc.), se constituyen en líneas autónomas de trabajo que se ejecutan de forma dispersa y sin coordinación²⁸.

El proceso de desarrollo de recursos humanos se resume así en una agregación de procedimientos y actividades con diversos objetivos y diferentes estrategias, y que lejos de potenciarse recíprocamente y acumularse en el sentido de avanzar hacia un proceso de desarrollo de recursos humanos transformador, a menudo se agota en

²⁸ CABRERA, Jaime (2002). Op. Cit. P. 34.

cambios puntuales y muchas veces efímeros, sin mayor impacto y más aún dan lugar a un cuadro de creciente ingobernabilidad, desorientación fragmentación”.²⁹

Por su lado Brito³⁰ menciona que: “El caso boliviano es muy ilustrador de la utilización de formas flexibles de contratación de personal para la instrumentación de políticas de recuperación de servicios, aumento de cobertura y la promoción de formas de autogestión comunitaria de servicios. Una proporción significativa del personal (se mencionó de manera aproximada la cifra de 10,000 personas) se halla en condiciones de contrato flexible, muchos de los cuales en precaria condición o desprotección social”.

La gestión de recursos humanos en los servicios de salud, aún no se constituye en una función importante del nivel de dirección de los servicios, salvo cuando surge algún conflicto o deficiencia que altere o interfiera la producción del servicio en la atención de la salud.³¹

“En el nivel operativo, la gestión de desarrollo de recursos humanos en salud aparece organizada en subconjuntos de procedimientos de intervención como son: las acciones de capacitación del personal, la aplicación de los procedimientos de administración de ese personal, y la organización del trabajo y los trabajadores. La ejecución de estos procedimientos y actividades suele ser de responsabilidad de equipos diferentes que operan con diversas dinámicas y que responden a diferentes motivaciones y necesidades.”³²

²⁹ OLTRA, V. (2003). Op. Cit. 181.

³⁰ BRITO, Pedro. (2002). Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales. P. 09.

³¹ MARTÍNEZ, D. (1999). Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud. P. 63.

³² Cabrera. Op. Cit. P. 36

III.5.1.- Reclutamiento de recursos humanos

Una vez definidos la composición del equipo requerido por la organización y los perfiles ocupacionales que se buscan, se procede al reclutamiento, selección, contratación e inducción del personal, en la nueva función asignada. Este momento permite concretar la elección adecuada del personal para la organización, con el fin de complementar la oferta institucional de servicios de salud.³³

Es recomendable revisar instrumentos contractuales que incorporan definiciones pormenorizadas de los procesos en que interviene el contratado, así como los productos que se esperan de su trabajo (términos de referencia, compromisos de gestión, principalmente). Hay que considerar que la existencia de documentos legales que especifican las condiciones laborales, posibilita mejorar el desempeño de los empleados, reducir los índices de ausentismo y rotación, y a la vez establece las obligaciones del empleador en cuanto a la seguridad en el trabajo, todo esto en un marco de gestión descentralizada.

Por su lado Beltrán³⁴ menciona que los individuos y las organizaciones están involucrados en un continuo proceso de atracción mutua. De la misma manera como los individuos atraen y seleccionan a las organizaciones, informándose y haciéndose sus opiniones acerca de ellas, las organizaciones tratan de atraer individuos y obtener informaciones acerca de ellos para decidir si hay o no interés de admitirlos.

Para ser eficaz, el reclutamiento debe atraer una cantidad de candidatos suficiente para abastecer de modo adecuado el proceso de selección. Además, la función del

³³ PADILLA, Mónica. (2002). Op. Cit. P. 28.

³⁴ BELTRÁN, Eduardo. (1998) Reclutamiento y Selección. P. 149.

reclutamiento es suministrar la selección de materia prima básica (candidatos) para su funcionamiento.

El reclutamiento consiste, a partir de los datos sobre necesidades presentes y futuras de recursos humanos de la organización, en las actividades relacionadas con la investigación y con la intervención de las fuentes capaces de proveer a la organización de un número suficiente de personas que ésta necesita para la consecución de sus objetivos. Es una actividad cuyo objetivo inmediato consiste en atraer candidatos de entre los cuales se seleccionarán los futuros integrantes de la organización.³⁵

III.6.- Atención a pacientes

III.6.1.- Derechos de los usuarios en Salud

Según Morales³⁶ estos son algunos de los derechos que posee el usuario o paciente frente a un hospital o centro asistencial de salud:

- El usuario tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.
- El usuario tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.
- El usuario tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
- El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas

³⁵ REYES, Agustín. (1971). Administración de Personal. P. 117.

³⁶ MORALES, S. (1998). Sistematización del modelo organizacional del Hospital España de Chinandega. P. 72.

de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.

- El usuario tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
- El usuario tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
- El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.
- El usuario tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.
- El usuario tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.
- El usuario tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal cualificado. Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.

III.6.2.- El comportamiento organizacional para la atención a los usuarios

Según Barquín³⁷ menciona que el comportamiento en el diseño de puestos la formalización, representa la forma en que la organización prescribe la libertad de acción. La formalización del comportamiento es el parámetro de diseño mediante el cual se normalizan los procesos de trabajo de la organización; se pueden hacer de tres formas distintas:

- Formalización según el puesto: la organización atribuye al puesto en sí, una serie de características de comportamiento.
- Formalización según el flujo de trabajo: en vez de vincular las características al puesto, la organización puede introducirlas al mismo trabajo.
- Formalización según las reglas: en vez de hacerlo mediante las maneras anteriores, la organización puede instaurar una serie de reglas para todo tipo de situaciones, en donde se especifique quien o no puede hacer cada cosa.

El objetivo que persiguen las organizaciones con la formalización del comportamiento organizacional es para reducir su variabilidad, llegando incluso a predecirlo y controlarlo. La formalización del comportamiento y la burocratización pueden incidir considerablemente en las distintas partes de una misma organización y se dan con mayor frecuencia en el núcleo de operaciones de la organización.³⁸

Robbins³⁹ menciona que los puestos directivos de producción estaban más formalizados que los de venta o investigación, debido a que las funciones de producción se ocupan de estabilizar el núcleo de operaciones, mientras que el departamento de ventas debe mantenerse flexible a fin de poder hacer frente a la variabilidad de injerencia del cliente.

³⁷ BARQUÍN, M. (1988). Dirección de Hospitales. P. 217.

³⁸ MISTBERG, H. (2000). La estructuración de las organizaciones. P. 81.

³⁹ ROBBINS, S. (1993) Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. P. 150.

III.7.- Los hospitales

Arsenjo dice que los hospitales son una combinación de los recursos humanos y materiales disponibles, dirigidos a conseguir un fin, según su esquema preciso de dependencias e interrelaciones que lo constituyen. De ésta definición se deduce que los objetivos vienen determinando de forma decisiva por la configuración del esquema dependiente e interrelaciones determinantes en el ambiente de la organización.⁴⁰

Por su parte Temes⁴¹ añade que el hospital, al igual que otras muchas organizaciones e instituciones de nuestro país, ha tenido que adecuar su estructura y funcionamiento a la sociedad que ha venido cambiando de un modelo político totalitario a un modelo democrático, es por ello que hay factores determinantes que han incidido en el ambiente de las organizaciones como: factores históricos, políticos, económicos y sociales, que ha determinado el comportamiento de la instituciones incidiendo en el quehacer diario.

El modelo de atención de salud en los diferentes servicios de los hospitales y más evidente en las emergencias, está determinado por la forma de organización de los sistemas de salud, interrelacionados entre los tres niveles de atención, que están ligados a la forma como la sociedad, ante los determinantes sociales y biológicos de salud. Organiza sus recursos humanos, tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de atención de la salud establecida por la propia comunidad.⁴²

Robbins dice que: “En general, el modelo de atención, y particularmente las formas en que se organiza las prestaciones medicas, se han regido muchos por la oferta y la estimación de necesidades supuesta. Recientemente, se observa una tendencia a dejar

⁴⁰ ARSENJO M. (2002). Gestión diaria del Hospital. P. 63.

⁴¹ TEMES, J. (1992). Manual de gestión hospitalaria. P. 62.

⁴² MORALES, S. (1998). Op. Cit. P. 69.

que sea la demanda la que determina la organización de los servicios, a introducir mecanismos de mercado como la competencia, ya que el dinero siga al paciente⁴³.

Según Arsenjo (2002:137) En el marco de los procesos actuales del sector salud se observa una profunda modificación de las relaciones y de las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquieren relevancia y aumenta su complejidad al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicio orientados a los usuarios.

Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

III.7.1.- Políticas de recursos humanos en salud

Según Huamán⁴⁴ considera a las políticas de recursos humanos en salud como un marco doctrinario de acción que se acompaña de estrategias de implementación, objetivos y metas; constituyen pactos sociales que intentan resolver la tensión existente entre las demandas de la población por ejercer el derecho a la salud, las demandas y derechos del personal de salud y los objetivos del sistema de salud.

“Las políticas de recursos humanos en salud son políticas medio de las políticas de salud, ya que están al servicio del modelos de atención y de los objetivos estratégicos del sector; por ende, están en servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión. Buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean

⁴³ ROBBINS, S. (1993). Op. Cit. P. 172.

⁴⁴ HUAMAN, L. (2005). Op. Cit. P 34.

adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento en que se les necesita”.⁴⁵

Por su lado Padilla añade que: “La mayoría de los esfuerzos de planificación de recursos humanos en el mundo, se han centrado básicamente en el médico. Muy pocos procesos han incluido a otros profesionales, y en estos casos fueron principalmente de enfermería. Mucho menos han sido los casos que dirigieron a la fuerza laboral como un todo. La necesidad (y la capacidad) de contar con el número "correcto" de una mezcla de profesiones, con las competencias adecuadas en el lugar y tiempo adecuados, ha sido el interés de quienes intentan planificar desde siempre”⁴⁶.

Además se menciona una serie de aspectos que implican el desarrollo de políticas de recursos humanos en salud:

- Define un norte
- Una trayectoria
- Unos productos para la sociedad
- Unos mecanismos de acción
- Unos responsables sociales
- Validar socialmente
- Incorporar como práctica de la sociedad

La política de recursos humanos de una organización de salud está relacionada directamente con la misión, visión y la política de desarrollo institucional. Está subordinada a la orientación que ella proponga, la cual a su vez sólo podrá alcanzarse si existen recursos humanos capaces y convencidos de protagonizar lo propuesto por la política institucional. (Cabrera, 2002:68).

⁴⁵ HUAMAN, L. (2005). Op. Cit. P 35

⁴⁶ PADILLA, Mónica. (2002). Op. Cit. P. 53.

Por su lado Brito⁴⁷: “Para diseñar una política, es necesario realizar un análisis estratégico del posicionamiento interno de los actores de la organización, así como de los determinantes externos, para la gestión de recursos humanos, es decir, considerar el tema del recurso humano como un aspecto estratégico, con implicaciones de negociación y cambio tanto infra como supra institucional. Los contenidos de la política de recursos humanos deben incluir ideologías, calores y definir la direccionalidad de la organización. Deben traducir pactos sociales de los actores”.

III.7.2.- El ambiente en las Instituciones de la Salud

En las instituciones de salud, en general los conflictos entre el núcleo operacional y el estratégico se ven amortiguados por las motivaciones ético profesional del personal, a diferencia de lo que ocurre en otras organizaciones, donde la motivación material tiene un mayor peso.⁴⁸

Según Barquín⁴⁹ añade que por estas razones, se dan menos problemas, en comparación con otras grandes organizaciones, para motivar al personal del Hospital hacia sus objetivos. En el proceso de trabajo, los médicos, las enfermeras y restos de personal no pueden ni debe funcionar separado o independiente uno de otro. El trabajo es mutuamente suplementario, concatenado e independiente. A diferencia de otras organizaciones, el hospital depende mucho de las habilidades, la capacidad y el comportamiento de su personal para alcanzar y mantener una coordinación adecuada.

Por las características intrínsecas de los hospitales en cuanto al autoritarismo y verticalidad garantizado por las reglas y procedimientos rígidos, supervisión directiva, disciplina rigurosa sumado al comportamiento individual permite alcanzar

⁴⁷ BRITO, Pedro. (2002). Op. Cit. P. 83.

⁴⁸ TEMES, J. (1992). Op. Cit. P. 63.

⁴⁹ BARQUÍN, M. (1988). Op. Cit. P. 115.

alguna uniformidad en el comportamiento de los miembros, se regula su interacción y se evalúa su rendimiento.⁵⁰

Por su lado Morales dice que: “El incremento de la profesionalidad dentro del Hospital ha permitido garantizar la existencia de ciertos niveles mínimos de aptitud y capacidad, con un impacto directo en el desempeño y la efectividad de las acciones de la organización, lo que se refleja en la eficacia con que funciona”.⁵¹

Este profesionalismo diluye el concepto de autoridad formal y lo sustituye por una autoridad funcional. Esta motivación crea ausencia de una línea única de autoridad generando problemas operativos y administrativos así como psicológicos relacionados con el poder de influencia de los médicos, miembros de la junta, administradores y otros, sobre el funcionamiento de la organización.⁵²

Padilla⁵³ menciona que esta situación puede dificultar la coordinación de las acciones de la organización, de igual manera se representan situaciones en donde no está claro a quienes recae la responsabilidad.

La multiplicidad de las áreas técnicas y la diferenciación entre ellas llevan elementos esenciales de descentralización y Las organizaciones que deben emplearlos, el que debe saber administrarse para evitar conflicto y asegurar la eficiencia.

III.7.3.- Calidad de servicio

Setó⁵⁴ menciona que se observa un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo, referente al cumplimiento por el producto de ciertas

⁵⁰ UDAONDO, M. (1992). Gestión de la calidad. P. 90

⁵¹ MORALES, S. (1998). Op. Cit. P. 89.

⁵² ORDÓÑEZ, M. (1996). Op. Cit. P. 41

⁵³ PADILLA, Mónica. (2002). Op. Cit. P. 26

⁵⁴ SETÓ, D. (2004). De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. P 53..

especificaciones, hacia un concepto subjetivo de calidad basado en la satisfacción del cliente.

En las definiciones orientadas al resultado, se considera la satisfacción como el resultado de una experiencia de consumo. En éstas se incluye el estado cognitivo del comprador, la respuesta emocional a las experiencias, el estado psicológico resultante mientras que las definiciones orientadas al proceso parecen prestar una mayor atención a los procesos de percepción, evolutivos y psicológicos que se combinan para generar satisfacción.⁵⁵

“La noción de satisfacción del cliente está ligada al concepto de calidad de servicio, de modo que el enfoque industrial sobre la calidad, que en un primer momento se intenta trasladar también al ámbito de los servicios –según el cual la calidad es entendida como la conformidad a unas especificaciones y estándares. Con el tiempo empieza a ser criticado, ya que se pone de manifiesto cómo en muchas ocasiones el nivel de calidad percibida por los clientes no coincide con el nivel de calidad percibida por los directivos de la empresa, por lo que aparecen nuevos enfoques sobre la calidad con un mayor énfasis en las percepciones del cliente. Así, el concepto de calidad se va desplazando hacia el cliente, pasando a ser el elemento clave la valoración que éste realiza sobre el servicio ofrecido”

La calidad de servicio percibida es una modalidad de actitud, relacionada pero no equivalente a la satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de desempeño del servicio. Ya que el concepto de satisfacción está relacionado con la evaluación posterior al consumo de un producto, en función de las expectativas creadas sobre el mismo consumo. La satisfacción o insatisfacción de un cliente es el resultado de la disconformidad positiva o negativa entre las expectativas que tenía sobre el servicio y el desempeño realmente obtenido.⁵⁶

⁵⁵ UDAONDO, M. (1992). Op. Cit. P. 50.

⁵⁶ ORDÓÑEZ, M. (1996). Op. Cit. P. 149.

Satisfacer, de conformidad con los requerimientos de cada cliente, las distintas necesidades que tienen y por la que se nos contrato. La calidad se logra a través de todo el proceso de compra, operación y evaluación de los servicios que entregamos. El grado de satisfacción que experimenta el cliente por todas las acciones en las que consiste el mantenimiento en sus diferentes niveles y alcances.

La mejor estrategia para conseguir la lealtad de los clientes se logra evitando sorpresas desagradables a los clientes por fallas en el servicio y sorprendiendo favorablemente a los clientes cuando una situación imprevista exija nuestra intervención para rebasar sus expectativas.

Por ello, se requiere de un sistema que gestione la calidad de los servicios. Aquí es pertinente establecer el ciclo del servicio para identificar los momentos de verdad y conocer los niveles de desempeño en cada punto de contacto con el cliente. La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al cliente sobre la satisfacción o frustración de los momentos de verdad propios del ciclo de servicio. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos.

“El prestigio y la imagen de la institución se mantendrán debido al correcto y eficaz seguimiento que se haga de los posibles fallos que se den en el servicio, hasta cerciorarse de la plena satisfacción del cliente afectado. Inclusive debe intervenir forzosamente la dirección general para evitar cualquier suspicacia del cliente. Esto inspirará confianza en los clientes y servirá de ejemplo a todo el personal para demostrar la importancia que tiene la calidad en todo lo que hacemos”.⁵⁷

⁵⁷ DUEÑAS ARAQUE, Alonso. (2000). Gestión en la atención y servicio al cliente. P. 52

III.7.4.- Dimensiones de la calidad de atención

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

“El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente”.⁵⁸

El paciente es la fuente de control. El paciente debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su salud. Para esto el paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. Por esto Clínicos y

⁵⁸ VELÁSQUEZ SOLANO, Hugo (2003). Formación en la calidad del servicio. P. 78.

Pacientes deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los pacientes tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información son necesarias.

El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia, evaluando cada caso particular buscando que la relación médico-paciente gire hacia confianza informada y no hacia la confianza ciega.

Según Gutiérrez⁵⁹ existen 7 dimensiones para la satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Entre ellos se menciona:

- **Disponibilidad.** Capacidad de respuesta para su obtención.
- **Accesibilidad.** Facilidad con que se puede obtener el servicio.
- **Amabilidad-cortesía.** Atención y respeto en el servicio.
- **Agilidad.** Rapidez y celeridad en la obtención del servicio.
- **Confianza y seguridad.** Credibilidad y garantías del servicio ofertado.
- **Competencia.** Profesionalidad y conocimientos de los que deben prestar el servicio.
- **Capacidad de comunicación.** Información ofrecida, lenguaje claro y asequible.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/ pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados

⁵⁹ GUTIÉRREZ, R. (2003) La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad. P. 05.

para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.⁶⁰

Según Hodge “En los últimos años en la mayoría de los sistemas sanitarios públicos de los países occidentales se vienen produciendo una serie de reformas y cambios caracterizados por una reorientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes”.⁶¹

Por su parte Otra añade que: “La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades”.⁶²

“Todos los agentes implicados en la prestación de servicios sanitarios (autoridades sanitarias, directivos, gestores, clínicos y otros profesionales, personal del sistema, proveedores y usuarios) deben de usar los resultados obtenidos a partir de las diferentes encuestas y métodos utilizados. De esa manera medir la satisfacción y la calidad de los cuidados para contribuir a desarrollar unos servicios realmente adaptados a las necesidades y preferencias de la población”.⁶³

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

⁶⁰ GUTIÉRREZ, R. Op. Cit. P. 12.

⁶¹ HODGE, B. (1998). Op. cit. p. 127.

⁶² OLTRA, V. (2003). Op. Cit. P. 63.

⁶³ KELADA, J. N. (1996). Op. Cit. P. 105

III.7.5.- Seguridad de los pacientes

Según Thomas: “La seguridad de los pacientes es fundamental para una atención de salud y de enfermería de calidad. Para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo. Inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno de los cuidados, y la acumulación de un acervo integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento”.⁶⁴

Las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan. Esto incluye informar a los pacientes y otras personas del riesgo y del modo de reducirlo, defender la seguridad de los pacientes y comunicar los acontecimientos adversos.

La pronta identificación del riesgo tiene una importancia primordial para prevenir daños de los pacientes y depende de que se fomente una cultura de confianza, sinceridad, integridad, y abierta comunicación entre los pacientes y los dispensadores de cuidados en el sistema de atención de salud.⁶⁵

Por su lado Kelada⁶⁶ añade que: “Si bien los errores humanos desempeñan una importante función en los acontecimientos adversos graves, en general también son inherentes a esos acontecimientos factores sistémicos que, de haber sido adecuadamente tratados, hubieran impedido tales errores”.

⁶⁴ THOMAS RUBIO, (2000). Gestión de recursos humanos y relaciones industriales. P. 52.

⁶⁵ Ibid. P. 56.

⁶⁶ KELADA, J. N. (1996). Op. Cit. 156.

Hay pruebas cada vez más claras de que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales⁶⁷.

La escasez y los pobres rendimientos del personal por su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son también importantes factores determinantes de la seguridad de los pacientes.⁶⁸

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de gestión

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Atención en salud

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Recursos Humanos

Son las personas que realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud, ya sea en bienes y servicios. Es el recurso potencial más importante para el funcionamiento de cualquier organización.

Reclutamiento de personal

El reclutamiento es un conjunto de procedimientos orientados a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización

⁶⁷ ARSENJO M. (2002). Op. Cit. P. 195.

⁶⁸ GUTIÉRREZ, R. (2003). Op. Cit. P. 130.

Selección de personal

Proceso que trata no solamente de aceptar o rechazar candidatos si no conocer sus aptitudes y cualidades con objeto de colocarlo en el puesto más a fin a sus características.

Usuarios

Son personas que reciben la prestación de servicios de diversas índoles de una determinada organización.

Pacientes

Individuos que requieren la atención de profesionales de la salud y los servicios de entidades sanitarias para mejorar su calidad de vida.

Hospital

Institución sanitaria que alberga a profesionales de la salud en diversas áreas y estamentos que contribuyen con los servicios brindados para menguar inconvenientes en la vida, cuerpo y la salud de los individuos que habitan en una determinada jurisdicción.

IV.- METODOLOGÍA

IV.1.- TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

IV.1.1.- Tipo de investigación

Corresponde al tipo de estudio básico, debido a que los resultados van a conformar un marco teórico y enriquecer el conocimiento científico.

IV.1.2 Nivel de investigación

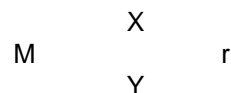
Es de nivel descriptivo, porque va a describir la relación entre ambas variables de investigación.

IV.2 Método de la investigación

Se aplica el método deductivo, en vista que se va a contrastar las hipótesis planteadas cuantitativamente, es decir con la deducción.

IV.3 Diseño de investigación

Asume el diseño descriptivo correlacional y toma el siguiente diagrama de estudio:



Donde:

M es la muestra de investigación

X es la variable independiente

Y es la variable dependiente

r es la relación entre variables

IV.4 Población y muestra

La población estará conformada por los pacientes que acceden al Centro de Salud Cobija durante los años 2005 - 2010.

La muestra estará constituida por pacientes con registro de consultas más frecuentes, tamaño muestral resultante de la siguiente operación estadística:

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}}$$

DONDE:

n = tamaño de la muestra

Z = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95.55 es 1.96)

p = proporción de la población que posee la característica (cuando se desconoce esa proporción se asume p = 50)

q = 1 - p

E = margen de error que se está dispuesto a aceptar

N = tamaño de la población

IV.5.- MÉTODOS TEÓRICOS

IV.5.1.- Histórico – Lógico

Este método fue aplicado para mostrar la evolución y el comportamiento de la institución a través de los años, viendo las deficiencias y limitaciones principalmente en la unidad de recursos humanos, de manera que me facilite datos referidos al problema científico de la presente investigación.

IV.5.2.- Analítico – Sintético

Se utilizo para estudiar las partes que estructuran al Centro de Salud Cobija, relacionándolo con la variación de los tipos de atención o consulta en cada año, separando de forma adecuada, para luego concluir o sintetizar en un solo documento la cual comprenderá la actual investigación.

IV.5.3.- Inductivo – Deductivo

Se utilizo para analizar, las diferentes teorías sobre los recursos humanos y la excelencia en la atención al cliente concatenando las partes que la componen, para llegar a una conclusión particular y relacionarla con la atención de los pacientes, para luego plasmarlo en el documento final.

IV.6.- TÉCNICAS EMPLEADAS

IV.6.1.- Cuestionario (Guía)

Se utilizo esta lista de preguntas, a las personas encargadas de realizar la evaluación de los funcionarios en la unidad de recursos humanos del centro de salud, así también al sector estadístico de esta oficina, para llegar a conclusiones reales.

IV.6.2.- Encuestas Estructuradas

Se aplico este instrumento con el fin de obtener información mediante consultas referentes al estado de opinión y nivel de atención de los pacientes, como también a los usuarios del servicio de salud y otros centros de salud en Cobija, esto resultara de las muestras tomadas en la ciudad de Cobija.

IV.6.3.- Entrevistas

Esta conferencia entre dos o más personas, se aplican a los funcionarios del centro de salud Cobija, también al administrador de la institución y específicamente a las personas expertas o encargadas de realizar los evaluación al personal y la atención al cliente actualmente para no distorsionar este instrumento, sacando así el mayor provecho para esta investigación.

IV.6.4.- Análisis Documental

Este instrumento se uso para verificar la veracidad de la información que se obtuvo, con las diferentes personas de esta nombrada institución, analizar así los documentos tanto pasados como presentes, principalmente los archivos de los pacientes en sus diferentes situaciones económicas, también toda la documentación relacionada con el tema de investigación.

IV.7.- Procesamiento de la información

Los datos obtenidos con la técnica de la Encuesta serán tabulados y analizados e interpretados con ayuda del software estadístico SPSS, (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 13, con el cual se elaborarán y demostrarán resultados con medidas de tendencia central y variabilidad, así como la prueba de hipótesis con el coeficiente de correlación (r) de Pearson.

V.- VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez concluida la obtención de la información primaria y secundaria, se procedió a la aplicación de las boletas de encuestas a la población de los pacientes ligadas a la problemática de la atención al usuario, para conocer el porqué existe mensualmente un alto índice de pacientes que no se sienten satisfechos con la atención de salud; también se impartió boletas de cuestionarios y entrevistas al administrador de la centro de salud, personal administrativo y los médicos y enfermeras, llegando a obtener los siguientes resultados.

Encuesta dirigida a los pacientes que tienen registros y consultas constantes en el centro de salud

CUADRO N° 1

¿Tiene conocimiento usted de las especialidades que existen en el centro de salud?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	516	100
NO	0	0
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.

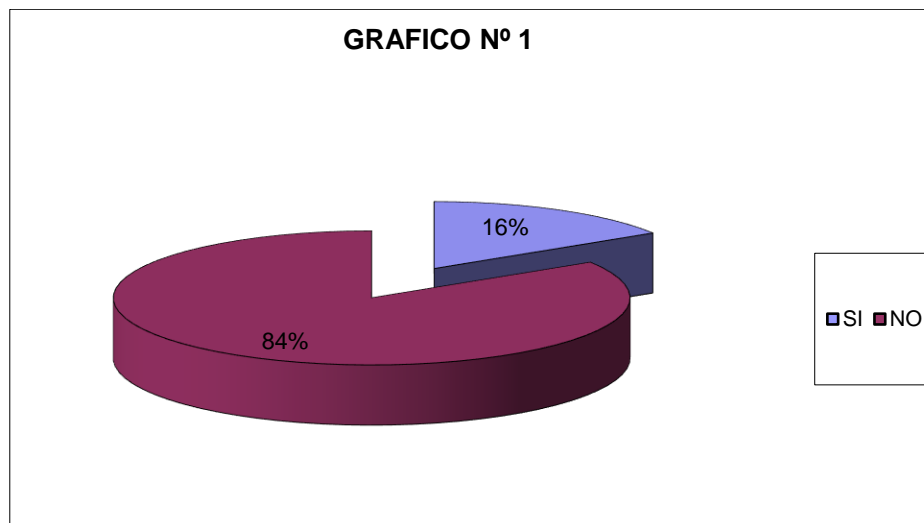
Como resultado tenemos, que el 100% de los encuestados, manifestaron tener conocimiento de las especialidades vigente hasta la fecha en el centro de salud, en cambio el 0% o nadie señaló no tener conocimiento de dichas especialidades medicas.

CUADRO N° 2

¿Tiene usted conocimiento del registro de pacientes para empadronar sus datos?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	83	16
NO	433	84
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



De las 516 personas encuestadas, el 16% conocía sobre el registro de pacientes para empadronar sus datos actualizados, mientras que el 84% desconocían o señalaron no tener información sobre este registro de pacientes.

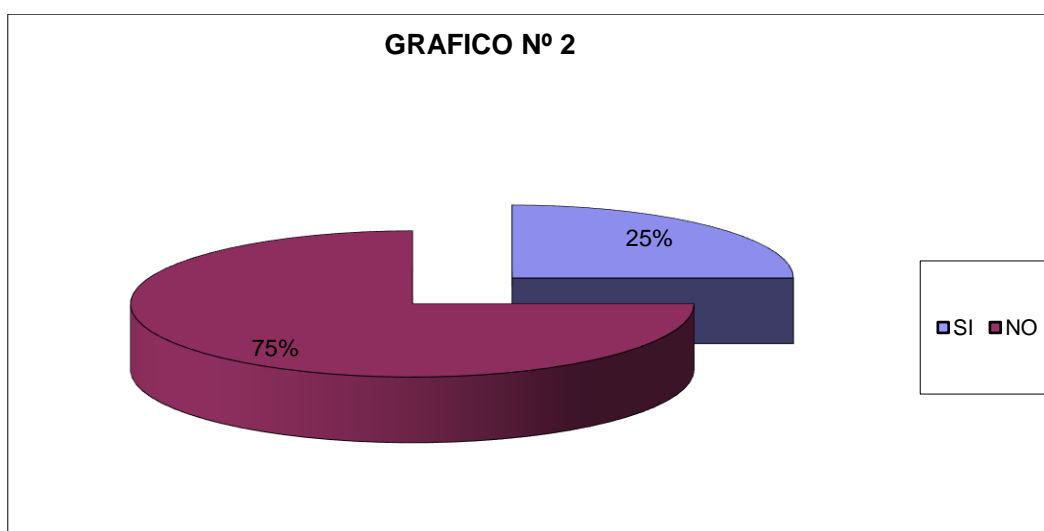
Estas manifestaciones son totalmente de conocimiento, a nivel de la administración del Centro de Salud Cobija.

CUADRO N° 3

¿Hace usted efectivo su reclamo al momento de recibir la atención?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	129	25
NO	387	75
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



El 25% de los encuestados para esta pregunta que es la central de la problemática, de atención al usuario, manifestaron que si hacen efectivo el reclamo principalmente al jefe médico, pero el 75% de la población encuestada indicaron no hacer efectivo este reclamo por existir una burocracia por delante.

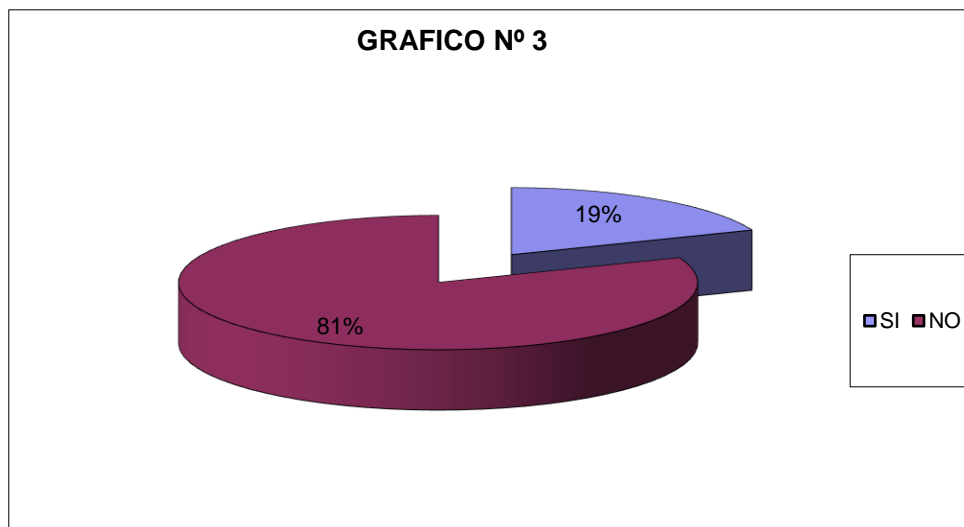
Existen muchas razones para no hacer efectivo el reclamo sobre la atención, una de ellas es la manera despectiva como se dirigen al paciente, otra el negativo acercamiento al paciente.

C U A D R O N° 4

¿Tiene conocimiento del procedimiento administrativo de realizar reclamos o sugerencias en la institución?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	98	19
NO	418	81
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



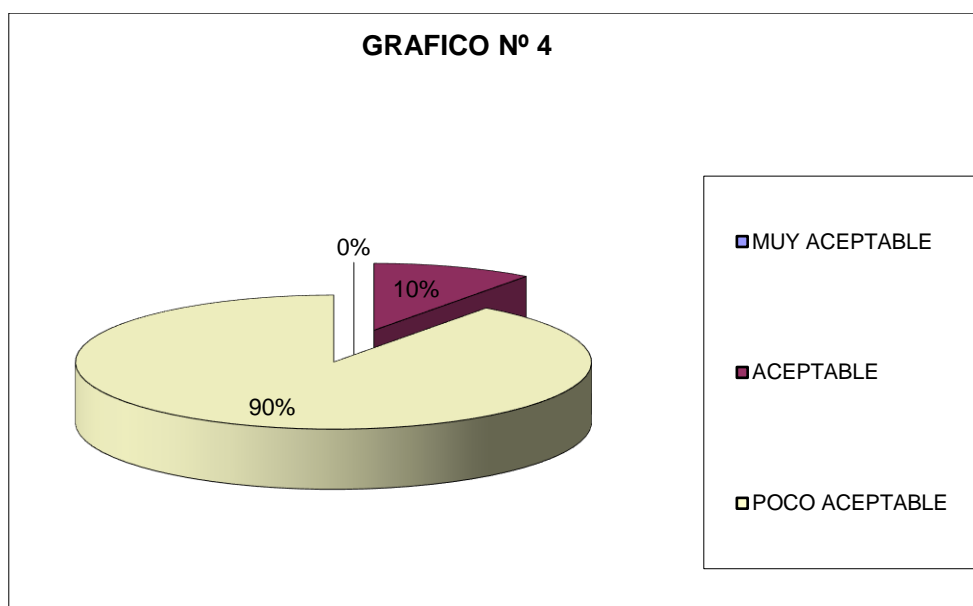
De las personas encuestadas el 19% tenían conocimiento del procedimiento para realizar reclamos o sugerencias, y el 81% de estas personas dijeron que no tener conocimiento de este procedimiento administrativo de reclamos dado a que no existe el acercamiento efectivo al paciente para informarle sobre las ventajas y desventajas al no obedecer a realizar los reclamos inmediatamente.

CUADRO N° 5

¿La cantidad que usted paga por consulta como la considera económicamente?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
MUY ACEPTABLE	0	0
ACEPTABLE	52	10
POCO ACEPTABLE	464	90
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



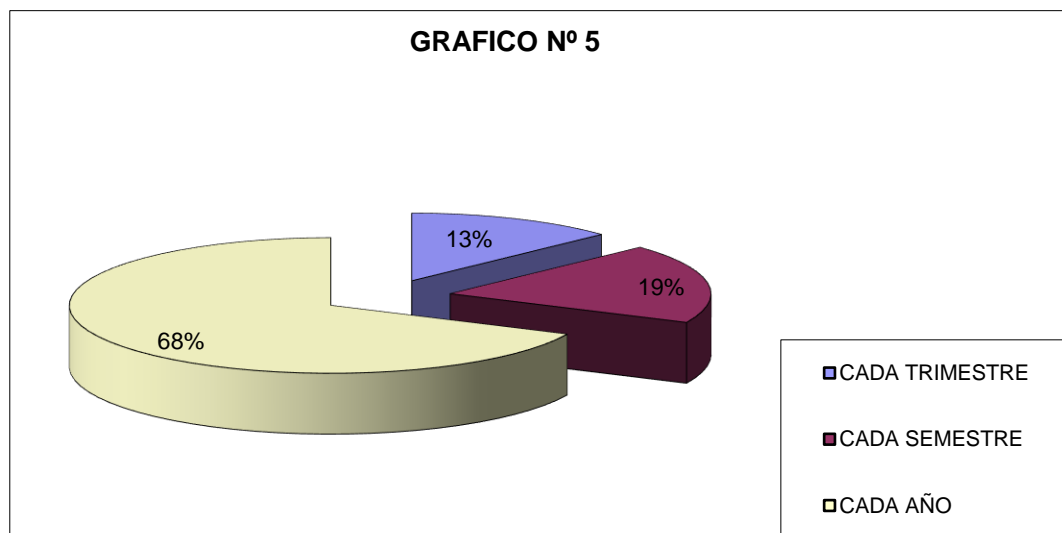
El 0% o nadie de los encuestados señalaron que la cantidad que paga por consulta es muy aceptable, el 10% de las personas indicó que el pago es aceptable, pero el 90% de los clientes hicieron notar que la cantidad que pagan por concepto de consultas tanto de medicina general como de especialidad, es poco aceptable.

CUADRO N° 6

¿Cada cuando tiempo cree usted que se debe evaluar el desempeño de los funcionarios de centro de salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
CADA TRIMESTRE	67	13
CADA SEMESTRE	98	19
CADA AÑO	351	68
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Agosto 2011.



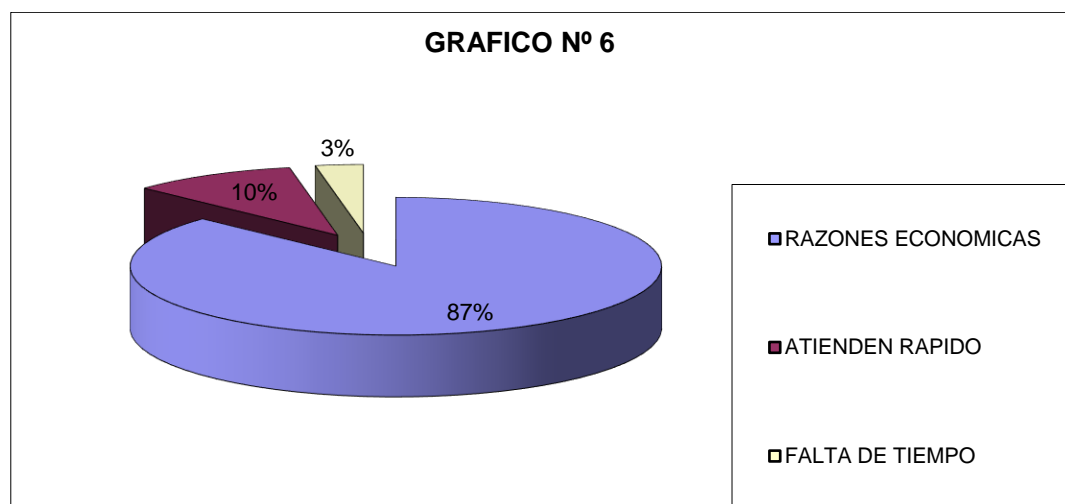
El 13% de los encuestados hicieron notar, que el tiempo para evaluar al personal tiene que ser cada trimestre, el 19% indico que el tiempo de evaluación de la realidad del personal debe ser cada semestre, pero el 68% manifestaron que el tiempo ideal para la evaluación tiene que ser cada año, para no perjudicar la atención de los pacientes.

CUADRO N° 7

¿Cuáles son las razones que lo llevan a no usar el servicio médico del centro de salud Cobija?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
RAZONES ECONOMICAS	449	87
PORQUE CUANDO VA NO LO ATIENDEN RAPIDO	52	10
FALTA DE TIEMPO	15	3
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



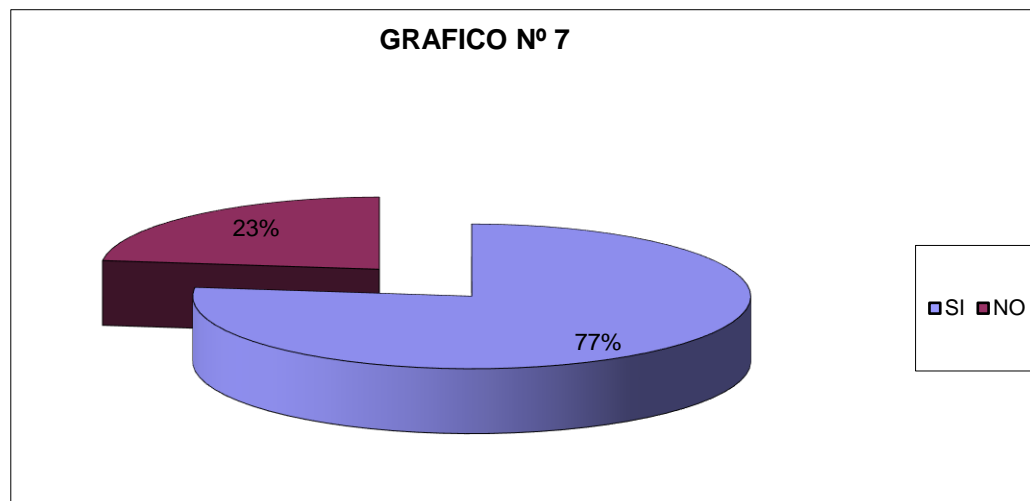
El 87% de los clientes, señalaron que las razones que lo llevan a no utilizar el servicio médico del centro de salud son por razones económicas, el 10% dijo que es porque cuando va no lo atienden rápido, y el 3% considera que es por falta de tiempo, porque trabajan horas extras y no tienen tiempo.

CUADRO N° 8

¿Conoce usted alguna clase de ventajas que ofrece el centro de salud en cuanto a consultas se refiere?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	397	77
NO	119	23
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



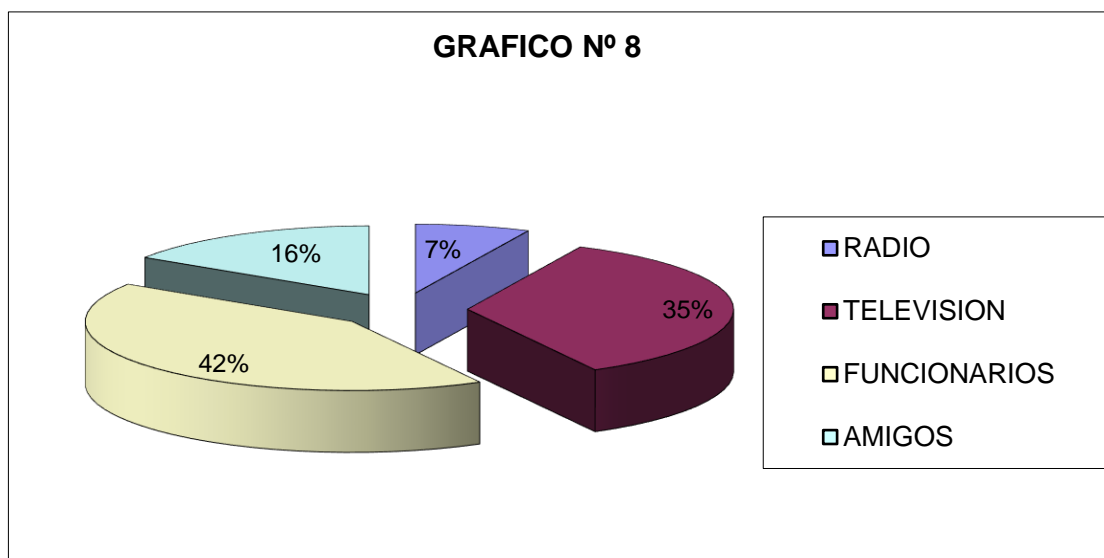
El 77% de los encuestados manifestaron que conocen las ventajas otorgadas por el centro de salud en la hora de hacer sus consultas, mientras que el 23% señalaron no tener conocimiento de estas ventajas. Esto nos lleva a concluir que no visitan el centro de salud por el desconocimiento que existe y otros porque verdaderamente no pueden o no tienen los recursos necesarios para efectuar su pago de consultas.

CUADRO N° 9

¿Por qué medios de comunicación se informa de las ventajas y desventajas que ofrece el centro de salud?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
RADIO	36	7
TELEVISIÓN	181	35
FUNCIONARIOS	217	42
AMIGOS	82	16
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



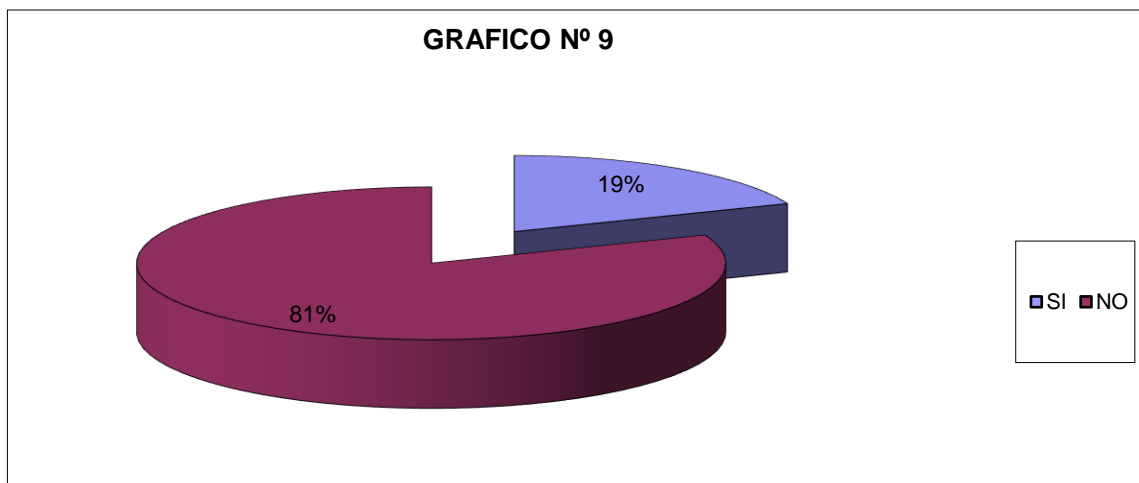
El 7% de los encuestados respondió que se informa de las ventajas y desventajas por radio, el 35% de las personas manifestaron que el medio en que se informa es la televisión, el 42% de los clientes señalaron que se informan por medio de los funcionarios del centro de salud, y el 16% dijeron que se informan mediante amigos en la calle o en su trabajo.

CUADRO N° 10

¿Se beneficia usted algunas veces con estas ventajas que ofrece el centro de salud Cobija?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	98	19
NO	418	81
TOTAL	516	100

FUENTE: Encuesta Octubre 2011.



El 19% del total de los encuestados respondieron que si, se benefician con las ventajas otorgadas por el centro de salud, en cambio el 81% o la mayoría de los pacientes no se benefician con las ventajas en la atención de salud. El resultado de este cuadro permite señalar que las personas, que en verdad asisten al centro de salud lo hacen después de conocer que el centro está en funcionamiento o por diversas razones.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA ADMINISTRACION, LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, LOS MEDICOS Y ENFERMERAS EN EL CENTRO DE SALUD COBIJA.

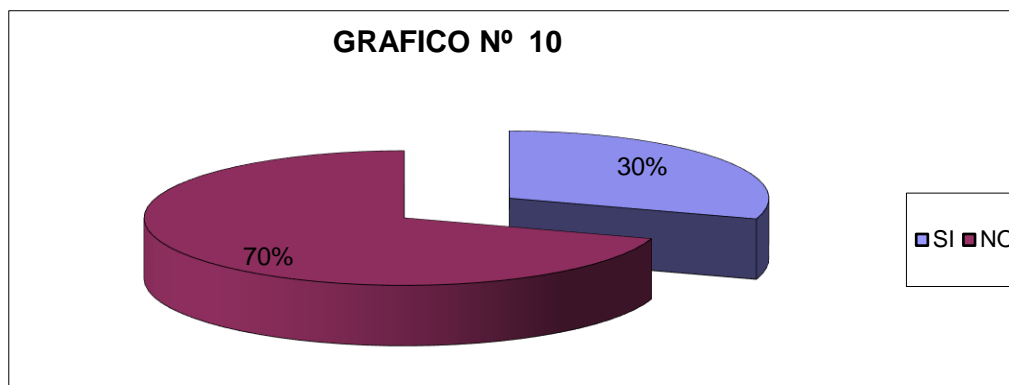
A continuación se hará una serie de preguntas donde el objetivo es demostrar si existe la calidad de gestión de recursos humanos y la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija en las secciones anteriormente nombradas, mediante los siguientes indicadores de la variable:

CUADRO N° 11

¿Se realizan una previsión del número de pacientes que el centro de salud atiende diariamente?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



El 30% de los entrevistados reconoció que se realizan previsiones de las cantidades de personas que van a ser atendidas mediante fichas, y el 70% admitió que no se lo realiza, pero en la revisión de los documentos actuales se constato que las cantidades

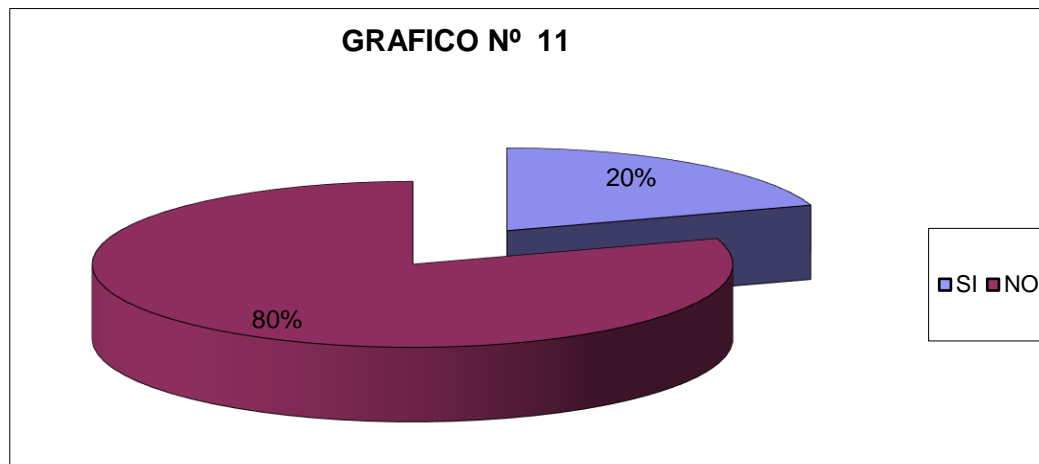
de pacientes que no hacen efectivo sus consultas con fichas oscilan entre 200 a 300 de manera mensual.

CUADRO N° 12

¿Se plantean resultados realizables en cuanto al control de los pacientes y sus consultas?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	2	20
NO	8	80
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



En esta pregunta el 20% respondió que se proponen resultados esperados en la atención al paciente consultado, y el 80% reconoció que no las hay, esto deriva de la planificación con resultados escalonados por calificación y sin tener los elementos necesarios para elaborar una serie de derivaciones, que este de acorde con centro de salud, además que las propuestas de resultados actuales no son realizables por tratarse de cifras por arriba de lo real y lo aceptable.

CUADRO N° 13

¿Se tiene en el centro de salud alguna política de atención al usuario?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.

Como el cuadro lo refleja el 100% de los entrevistados desconocen si existen políticas de atención a los usuarios del centro de salud ya que este es un concepto que no está claro para poder realizarlas, y además no saben cómo aplicarlas en los problemas actuales.

CUADRO N° 14

¿Elaboran algún tipo de estrategias para realizar una efectiva atención al usuario?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011

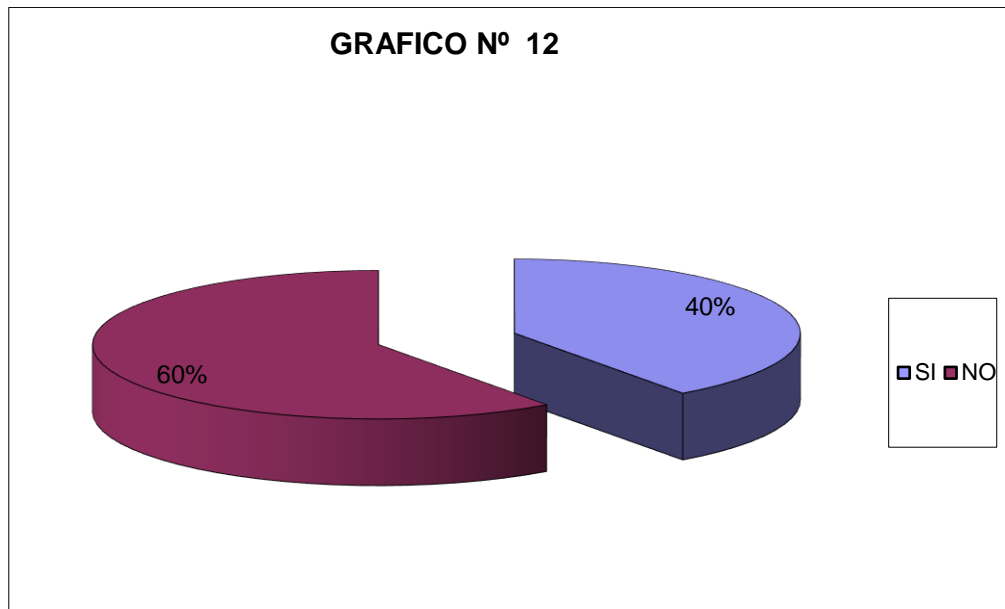
También en este cuadro demuestra claramente el desconocimiento de alguna estrategia efectiva atención al usuario con un 100% de los entrevistados, la falta de conocimiento de conceptos básicos y falta de experiencia lleva a no poner en práctica este importante curso de acción.

CUADRO N° 15

¿Se establecen padrones de desempeño a los funcionarios de esta institución?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



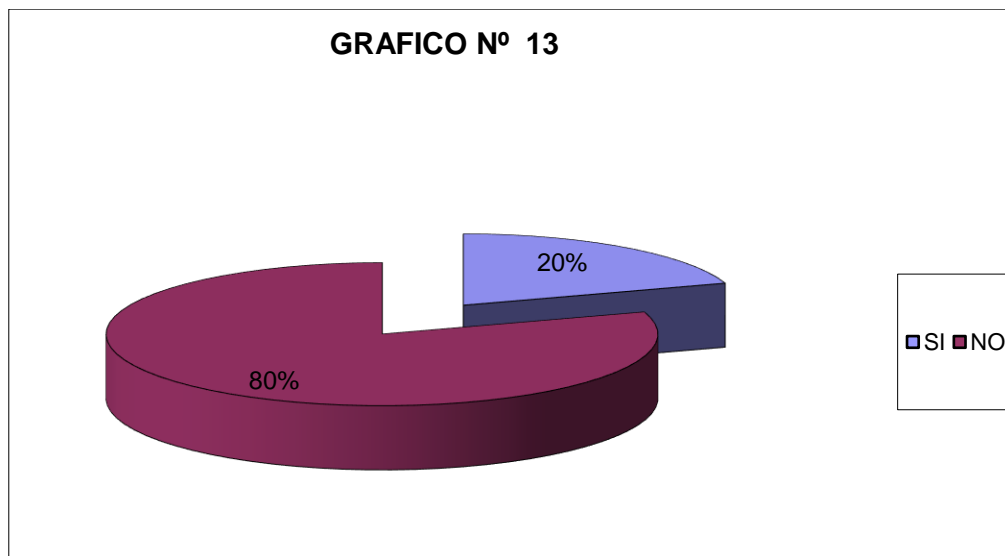
Es así que el 40% ha respondido que si se establecen padrones de desempeño, pero el 60% de los entrevistados admitieron que no establecen estos padrones de desempeño, es más, aseveran no tener conocimientos de estos a pesar que se les explico que los padrones de desempeño es sencillamente analizar y evaluar el desempeño anterior.

CUADRO N° 16

¿Se realiza una revisión de resultados de la atención al usuario del centro de salud?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	2	20
NO	8	80
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



El 20% de los entrevistados mencionaron que si realizan una revisión de resultados, pero el 80% confirma que no existe tal revisión, este tipo de respuestas nos lleva a la conclusión de que su proceso de atención al usuario del centro de salud, no es notado

por los funcionarios por el poco flujo de información o una pobre comunicación entre el administrador y los subordinados.

CUADRO N° 17

¿Existe una evaluación del desempeño en la sección de médicos y enfermeras?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	0	0
NO	10	100
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.

Como se demuestra en el actual cuadro, el 100% admitió que no existe una evaluación del desempeño en cualquier de las dos secciones de la institución, porque la mayoría de los funcionarios carecen de conocimientos en relaciones humanas.

CUADRO N° 18

¿De qué manera se tomo las medidas correctivas a algún reclamo de los pacientes en cuanto a los médicos y enfermeras?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
FORMAL	0	0
INFORMAL	10	100
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.

De la misma manera en este cuadro demuestra que el 100%, ha respondido que no se hacen medidas correctivas a los reclamos de los pacientes puestos en conocimiento en

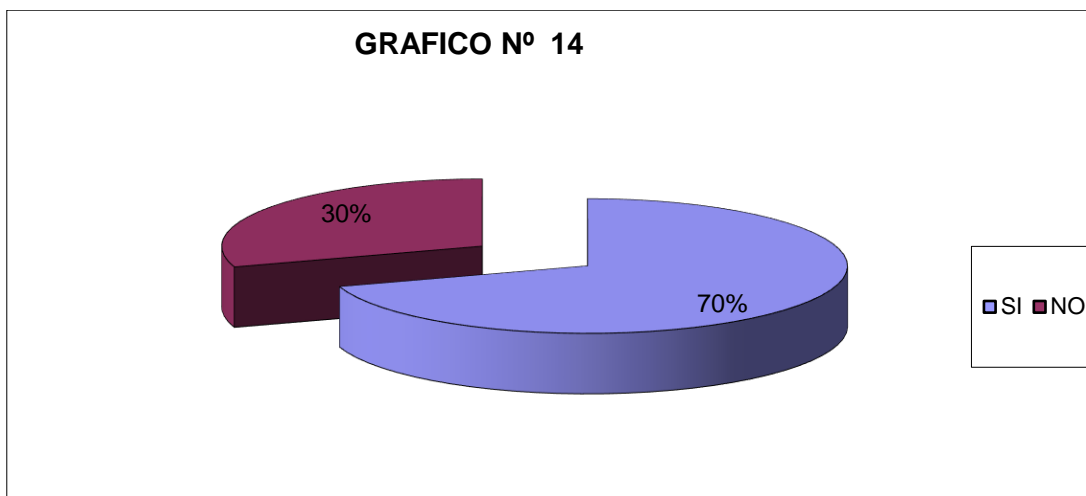
una gestión, de esta manera se demuestra la inexistencia de un proceso de control formal en el centro de salud.

CUADRO N° 19

¿Tienen un registro adecuado para controlar la gestión de recursos humanos?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	7	70
NO	3	30
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



De las personas entrevistadas el 70% asegura que el registro de gestión de recursos humanos es adecuado, en cambio el 30% de las personas confirmaron que el registro no es el más adecuado para la gestión de los recursos humanos, es así que hacen notar

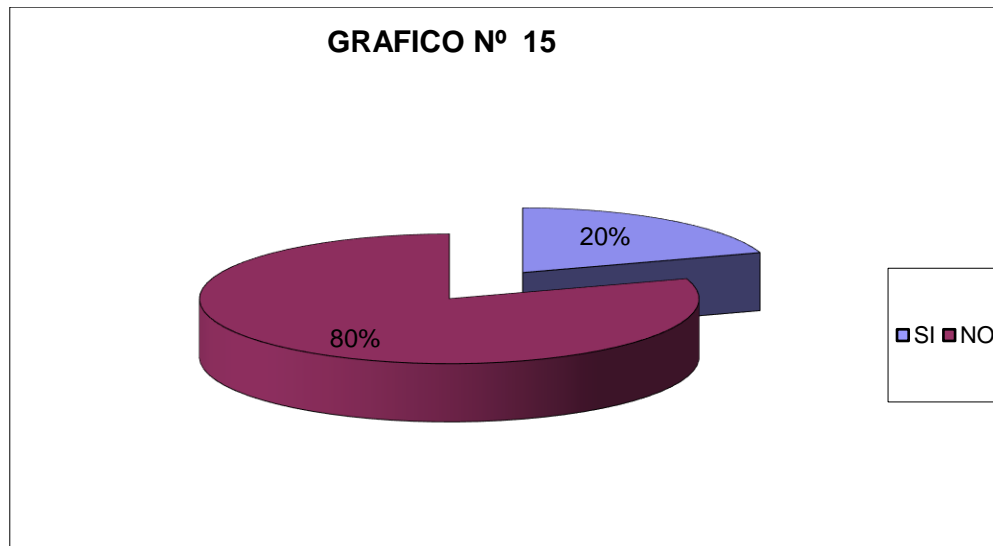
que este sea reemplazado por otro que se adecue con la actualidad del centro de salud Cobija.

C U A D R O N° 20

¿Cuenta la institución con un sistema de actualización de información adecuado a la necesidad del paciente?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	2	20
NO	8	80
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011.



En este cuadro se demuestra que el 20% respondió que si cuenta la institución con un sistema de actualización de información, en cambio el 80% menciona que dicha

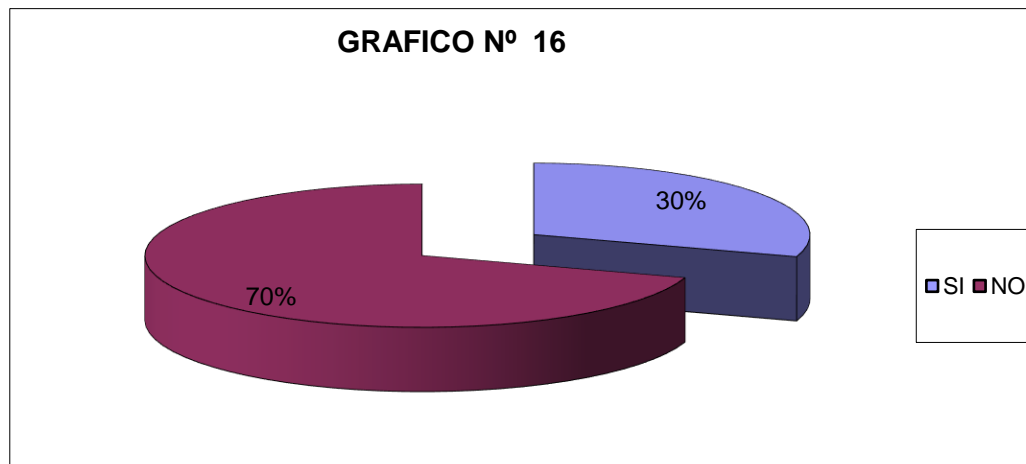
institución no cuenta con un verdadero sistema de actualización de información de acuerdo a las características del paciente y que satisfaga las necesidades de la institución y del usuario.

CUADRO N° 21

¿Existe una coordinación entre la administración, la unidad de recursos humanos y la jefatura médica?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
SI	3	30
NO	7	70
TOTAL	10	100

FUENTE: Entrevistas Octubre 2011



El 30% de las personas afirmaron que existe una coordinación entre estas tres instancias de la institución, pero el 70% respondió que no existe tal coordinación, más bien existen muchas divergencias con los actuales funcionarios, además han

demostrado pequeñas comparaciones con respecto a la aseveración en cuanto a ubicaciones de pacientes, esto nos muestra que existe una frágil coordinación en cuanto a la atención al usuario o acciones pertinentes, mucho menos llevar adelante un proceso de atención medica coordinado.

V.1.- COMENTARIO SOBRE LA VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas dirigidas a conocer la opinión de la población que son pacientes del centro de salud, involucrados o relacionados con la problemática del atención de los usuarios, en concreto lo cierto es que se trata de demostrar, lo mencionado anteriormente en el problema científico que en verdad es: **“Cuál es la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la mejora de la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija”**, la cual esto aporta al deficiente desarrollo de la institución en cuestión, en este sentido, una de las razones por la cual nos hemos permitido incorporar a esta investigación, una rápida reflexión sobre el papel que vienen cumpliendo la administración de la institución, de las cuales deberían depender estas, en gran medida del accionar y opiniones de los pacientes.

Como también los resultados obtenidos, mediante cuestionarios y entrevistas a los ejecutivos de la institución relacionadas con la problemática anteriormente mencionada, además de datos complementarios obtenidos con personas a fines con la variable independiente, quedando así demostrada la hipótesis planteada que es **“La calidad de gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la mejora de la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija”**, consideramos que gran parte de esta inercia, se encuentra asociada a la falta de un sistema de capacitación y coordinación dentro de la propia institución, además todos sabemos que los planes por si solos no se cumplen, y por lo tanto esto aumentara el bajo índice de pacientes que hacen efectivo sus consultas y no tener que esperar mucho tiempo para ser atendidos, que en mayor grado crearan problemas .

VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.1.- CONCLUSIONES

1. Se determino que la calidad de la gestión de recursos humanos, influyen en el servicio al paciente por no tener los componentes adecuados para realizarlo, y no aplicar la coordinación en su debido momento, esto muestra la evidencia de una baja en la atención medica dentro de la institución donde cada paciente se sienta de la mejor manera, arrojando así la falta de satisfacción para con los pacientes, además del incumplimiento del proceso de atención al paciente como son requeridas por la institución.
2. El actual sistema de control de los funcionarios, es inadecuado y no se aplican por lo menos en una escala aceptable, esto ha contribuido mucho mas con el problema existente, como también disminuye el grado de confianza de los pacientes, del cual estos notan a simple vista cuando efectúan sus pagos correspondientes, además que en años anteriores no existía un control mínimo, mucho menos un sistema de control que sea aprobado por el administrador de la institución, por la siguiente razón, la institución en años anteriores era totalmente dirigida por el gobierno central el cual le quitaba autonomía de gestión, en tanto la institución en su conjunto no contribuía en un adecuado control de los funcionarios.
3. Se ha procedido a evaluar la situación actual de la manera de cómo se realiza la atención a los pacientes y además relacionándolos con otros centros de salud, además de años anteriores, para fines de comparaciones, esto nos lleva a la conclusión de que en el Centro de Salud Cobija, principalmente la administración no han tomado en cuenta las estadísticas de años anteriores que se vienen dando, como base para el siguiente año al revisar estas se nota las diferencias con otros tipos de consultas medicas a la población que son

alarmantes las mismas, siendo que los otros servicios como ser curaciones, inyectables, etc, son de menor envergadura.

4. También se ha llegado a una verdadera relación existente entre la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la mejora de la atención de los pacientes del Centro de Salud Cobija, donde no se puede desarrollar estrategias de atención consiente sin un monitoreo o la aplicación de un sistema de control, ya que estos actúan juntos además fueron encomendados a ser aplicados en todas los centros de salud en Cobija, ya que estos inciden de forma indirecta en la captación de ingresos, de los cuales forman parte los objetivos, metas, métodos, formas, medios y evaluaciones, por sin ellos se rompería los procesos y sistemas, esto aporta a la disminución del crecimiento regional del centro de salud.
5. La hipótesis ha sido demostrada de forma satisfactoria, mediante las respuestas a preguntas objetivas que dieron como resultado una clara admisión del problema existente y la determinación que en verdad se necesita de una adecuada calidad en el gestión de los recursos humanos y un permanente servicio de atención al paciente o la creación del mismo, dándose por aceptada la hipótesis planteada.

VI.2.- RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud Cobija debe actuar en función de una visión compartida del futuro del desarrollo de su institución, satisfaciendo la demanda del paciente y garantizando la prestación eficaz de los servicios de salud, aspectos que le otorguen amplia legitimidad. Para ello, tiene que desarrollar acciones conjuntas o coordinadas con las unidades que componen el centro de salud Cobija, además de lograr concurrencia e integración de esfuerzos con los niveles de administración superiores.
2. Los pacientes deben participar, plena y organizadamente y ejercer un control al desempeño de la gestión y calidad de los servicios que presta la institución, y así crear en los pacientes una cultura de control efectiva, que le permita resolver sus problemas en armonía.
3. La implantación de estrategias de gestión de la calidad de recursos humanos coordinados y un verdadero control de los mismos, permitirá a la institución abrir las puertas a los pacientes y hacer conocer las bondades que tiene la atención de calidad a los pacientes, además de estar en el marco de la norma interna que nos exige la misma. Las estrategias de atención al usuario nos permite establecer una interacción constructiva y colaborativa, entre la institución y los pacientes a través de una relación institucionalizada participativa y representativa; todo esto en un marco de colaboración coordinada que responden al interés del paciente y la institución.
4. El control debe vigilar el proceso de la atención al paciente o usuario, basándose en los objetivos y normas obtenidas en la institución o el progreso real de la atención, para después hacer los ajustes, replantear y aplicar otras medidas correctivas.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO, J. (1996) Gestión de la calidad. Editorial Santillana. España.
2. ARSENJO M. (2002) Gestión diaria del Hospital. Editorial Norma. México.
3. BELTRÁN, Eduardo. (1998) Reclutamiento y Selección. Editorial Siglo XXI. Argentina.
4. BEDOYA, Olvaldo. (2003) Tesis. La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
5. BRITO, Pedro. (2002) Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales. Organización Panamericana de la Salud. Brasil.
6. BARQUÍN, M. (1988) Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana. México.
7. CABRERA, Jaime (2002) Bases para la orientación de la gestión descentralizada de Recursos Humanos. Ministerio de Salud. Editorial Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Lima.
8. CUERVO A. (1995). La dirección estratégica de la empresa. Dirección de empresas de los noventa. Editorial Civitas. Madrid.
9. CHIAVENATO, Adalberto. (2000). Administración de recursos humanos. 5ta. Edición, McGraw-Hill, Colombia.
10. DESLER, Gary. (1996). Administración de personal 6ta. Edición, Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México
11. DEMING, W. E. (1989): Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos. Madrid.
12. DUEÑAS ARAQUE, Alonso. (2000). Gestión en la atención y servicio al cliente. Edición, McGraw-Hill, Colombia.
13. FINKEL, L. (1994): La organización social del trabajo. Pirámide. Madrid.

14. FERRER, Lilian. (1995) Centro de enfermería para el adulto mayor, experiencia de la escuela de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Artículo de la Revista UIGV. Lima.
15. FERNÁNDEZ, E. 2003) Estrategia de producción. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.
16. FERRER, H. (1995) Tesis. Centro de enfermería para el adulto mayor, experiencia de la escuela de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. UIGV. Lima.
17. GALE, B. T. (1996): Descubra el valor de su cliente. Prentice Hall. México.
18. GALGANO, A. (1993a): Los 7 instrumentos de la Calidad Total. Editorial Díaz de santos. Madrid.
19. GALEANA, A. (2004) Tesis. Calidad total y política de recursos humanos. Universidad Rovira Virgilia. Francia.
20. GARVIN, D. (1988): Managing Quality. Free Press. New York.
21. GARCÍA, Álvaro. (2004) Tesis Doctoral. Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial: Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía del Hospital Universitario ‘Virgen del Rocío. Universidad de Sevilla. España.
22. GONZÁLEZ CARVAJAL, Alejandro. Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración de Servicios de Salud. Lima.
23. GUTIÉRREZ, R. (2003) La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.
24. GUTIÉRREZ, M. (1997). El Gerente y la Función Supervisora. Nueva Editorial Interamericana. México.
25. HUAMAN, L. (2005) Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos. Lima.
26. HODGE, B. (1998): Teoría de la organización. Un enfoque estratégico. Editorial Prentice-Hall. Madrid.

27. ISHIKAWA, K. (1986) Qué es el control de calidad. Editorial Norma. Bogotá.
28. JURAN, F. (1990) Manual de control de calidad. Editorial Reverte. Barcelona.
29. JAMES, P. (1997): Gestión de la calidad total. Editorial Prentice Hall. Madrid.
30. KAMOCHE, K. (2001): Understanding human resource management. Editorial Open University Press. Philadelphia.
31. KELADA, J. N. (1996): Reingeniería y calidad total. Editorial AENOR. Madrid.
32. KEN BLANCHARD, E. (2002). Planeamiento estratégico en la atención y evaluación de recursos humanos. Editorial Trébol. México
33. MORALES, S. (1998) Sistematización del modelo organizacional del Hospital España de Chinandega. CIES. Managua. España.
34. MISTBERG, H. (2000) La estructuración de las organizaciones. Editorial Ariel S. A. Barcelona.
35. MARTÍNEZ, D. (1999) Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud. Organización Internacional de Salud. Santiago de Chile.
36. ORDÓÑEZ, M. (1996) La nueva gestión de los recursos humanos. Editorial Prentice-Hall. Madrid.
37. OLTRA, V. (2003) La investigación estratégica en recursos humanos: Una reflexión crítica sobre su significado, alcance y limitaciones. Editorial Estudios Financieros. Madrid.
38. PADILLA, Mónica. (2002) Planificación de los recursos humanos y reformas del sector salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud. Cuba.
39. PÉREZ ROSALES, Manuel. (2000). Diccionario de administración. Editorial San Marcos, Lima
40. PLATA, E. (1997) Humanizar la medicina es adecuarla al hombre. Hacia una medicina más humana. Editorial Panamericana. Bogotá.
41. REYES, Agustín. (1971) Administración de Personal. Editorial Limusa. México.
42. ROBBINS, S. (1993) Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Editorial Prentice Hall. México.

ANEXO N° 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(ENCUESTA)

Finalidad:

La encuesta tiene por finalidad conocer sobre la calidad de atención que reciben los clientes en la Cooperativa Jesús Nazareno Ltda. Regional Cobija

Instrucciones:

La encuestada deberá leer detenidamente cada una de las preguntas o ítems del cuestionario y luego elegirá una alternativa a la cual marcará con una equis o cruz.

Valoración:

Para efectos de medición cuantitativa se da la siguiente puntuación

- | | | |
|-------------|---|----------|
| a) Muy bien | = | 4 puntos |
| b) Bien | = | 3 puntos |
| c) Regular | = | 2 puntos |
| d) Mal | = | 1 punto |

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

01. Edad:

02. Nivel socio económico

- | | |
|---------------|-----|
| a) Medio | () |
| b) Medio-bajo | () |
| c) Bajo | () |

03. Estado civil

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) Casada | () |
| b) Soltera | () |
| c) Divorciada o separada | () |

- d) Conviviente ()
- e) Viuda ()
- 04. Grado de estudios
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Post superior ()
- 05. Condición laboral
 - a) Empleada ()
 - b) Obrera ()
 - c) Ama de casa ()
 - d) Otro (especifique):

II. CALIDAD DE ATENCIÓN

01. ¿Cómo la recibe el personal cuando usted ingresa a la cooperativa?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()
 - d) Mal ()
02. ¿Cómo es el trato afectivo de las personas que la hacen ingresar a la cooperativa?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()
 - d) Mal ()

03. ¿Recibe usted la orientación debida del personal que la atiende primero en la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

04. ¿La orientan adecuadamente los otros funcionarios de la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

05. ¿El cobrador o el oficial de crédito lo orienta eficientemente sobre sus dudas?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

06. ¿Cómo califica la orientación que le brinda el gerente, respecto a su pago de crédito?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

07. ¿Los profesionales de la cooperativa le enseñan cómo debe usted calcular su plan de pagos?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()

- c) Regular ()
- d) Mal ()

08. ¿Cómo considera la educación que le dan los profesionales de la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

09. ¿La educación que le brindan, le ayuda a mejorar sus hábitos de pago?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

10. ¿Qué le parece el tiempo que demoran para atenderla en e la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

11. ¿Cómo es la demora de atención para los trámites de atención para pago de crédito?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

12. ¿Cómo considera la calidad de atención de los cobradores de créditos?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

13. ¿Cómo califica la calidad de atención que le brinda el gerente?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

14. ¿Cómo evalúa la calidad de atención de los otros servicios en la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

15. ¿Cómo es el sistema de comunicación en la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

16. ¿Es buena la comunicación que le dan a través de los paneles?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

17. ¿Es buena la comunicación a través de los medios de comunicación?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

18. ¿Cómo evalúa la comunicación que le brindan los funcionarios de la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

19. ¿Es buena la actitud de los funcionarios no profesionales en la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

20. ¿Es buena la actitud de los profesionales de la cooperativa?

- a) Muy bien ()
- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

ANEXOS N° 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA GERENCIA, LA OFICIALIA DE CREDITOS Y LOS ENCARGADOS DEL COBRO CREDITICIO EN LA COOPERATIVA JESUS NAZARENO EN COBIJA

- 1.- ¿Se realizan una previsión del número de clientes que no hicieron efectivo sus pagos?
- 2.- ¿Se plantean resultados realizables en cuanto al cobro de créditos mensuales?
- 3.- ¿Se tiene en la cooperativa alguna política de cobro de créditos?
- 4.- ¿Elaboran algún tipo de estrategias para realizar el cobro crediticio?
- 5.- ¿Se establecen padrones de desempeño a los funcionarios de esta cooperativa?
- 6.- ¿Se realiza una revisión de resultados de los cobros crediticios?
- 7.- ¿Existe una evaluación del desempeño en la sección de cobradores y de créditos?
- 8.- ¿De qué manera se tomo las medidas correctivas a algún reclamo de los clientes en cuanto a los cobradores de créditos?
- 9.- ¿Tienen un registro adecuado para controlar a los clientes?
- 10.- ¿Cuenta la cooperativa con un sistema de actualización de información adecuado a la necesidad del cliente?
- 11.- ¿Existe una coordinación entre la gerencia, la oficialía de créditos y la unidad de cobros crediticios?

CAPITULO I

ANTECEDENTES

CAPITULO II

DIAGNOSTICO

CAPITULO III
MARCO TEORICO

CAPITULO IV

METODOLOGIA

CAPITULO V
VERIFICACION DE
LA HIPOTESIS

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPITULO VII
BIBLIOGRAFIA

ANEXOS