

PLAN DE TESIS:

**RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS
HUMANOS Y MEJORA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” DEL CALLAO-PERU.**

AUTOR:

DR. CPCC DOMINGO HERNANDEZ CELIS

EQUIPO DE INVESTIGACION

DORIS ELIZABETH MACASSI VASQUEZ

ANA APOLONIA VALLEJOS SOTO

JULIA PAOLA HERNANDEZ-CELIS VALLEJOS

LOURDES KHARINA HERNANDEZ VALLEJOS

ANDREA DEL ROCIO HERNANDEZ VALLEJOS

I. TÍTULO

Relación entre la calidad de gestión de recursos humanos y mejora en la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

II. NOMBRE DEL GRADUANDO

XXX

III. LUGAR DONDE SE VA A DESARROLLAR LA TESIS

Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

4.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

4.1.1 Antecedentes nacionales

Osvaldo Bedoya (2003) desarrolló un estudio titulado: “La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 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 empresarial. 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.

De otro lado se tiene el estudio de Ferrer (1995) titulado: “Centro de enfermería para el adulto mayor, experiencia de la escuela de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La investigación parte de la problemática de la carencia de un plan estratégico a fin de hacer del trabajo de enfermería más óptimo, 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 adultos mayores en un centro de enfermería. Es indispensable que el área de enfermería 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 enfermería para el adulto mayor de la Universidad Gracilazo de la Vega es un excelente espacio para lograr integración entre docencia 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 enfermería como interdisciplinarias.

Por otra parte Julio Zedeyda (2002), elaboró la tesis: “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao-Callao”. En el estudio no existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia sea buena, además la percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. El estudio también parte del problema de la deficiente atención que reciben los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, específicamente en el Servicio de Emergencia. 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 Emergencia de dicha

institución hospitalaria. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, sobre calidez del servicio es de regular calidad, además los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, 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 de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión 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 de emergencia 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.

Alejandro González (2000), realizó una investigación titulada: “Auditoria de la administración de recursos humanos en el Hospital Militar Central del Ejército”.

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 académicas 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 militar. Las conclusiones del trabajo determinan que la auditoria de la administración de los

Recursos Humanos efectuada en el Hospital Militar Central, 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 Hospital Militar Central, 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.

Otro estudio acerca de recursos humanos es de Luis Tipacti (2000): “Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao”. Se parte del problema de la deficiencia de la atención en consulta externa a los usuarios de los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao, 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 cajero, 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 cajero. 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 alcanzaron los valores estándares, teniéndose problemas con los médicos con las condiciones de trabajo como, llegaba tardía la historia clínica, insatisfacción con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Las conclusiones de la investigación demuestran que el 69% 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.

Hilda Sánchez (2003) desarrolló un trabajo de investigación titulada: “La calidad de servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas”. La investigación fundamenta su problemática en el sentido que la calidad de servicio en el sector hospitalario no es óptima por lo que se requiere una reingeniería a fin de lograr que los pacientes obtengan el derecho a la salud, tal como estipula la Constitución Política del Perú. La investigación comprobó la hipótesis específica 1 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad de servicio hospitalario en el área de “tangibilidad” entre usuarios de centros estatales y privados, comprobó la hipótesis específica 2 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad del servicio hospitalario en el área “confiabilidad” entre usuarios de centros estatales y privados. Se comprobó la hipótesis específica 3 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad del servicio hospitalario en el área “capacidad de respeto” entre usuarios de centros estatales y privados. Llegando así a detectar que la calidad de servicio ofrecida por los centros asistenciales privadas ha posibilitado una mejor satisfacción en sus usuarios en relación con la satisfacción de los usuarios del sector estatal.

Álvaro García (2004) elaboró la tesis: “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’”, el mismo que fue presentado a la Universidad de Sevilla, España. 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.

Por otro lado A. Galeana (2004) realizó un estudio titulado: “Calidad total y política de recursos humanos”, el mismo que fue presentado a la Universidad Rovira Virgilia de Francia. 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 pone 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.

Jorge Garrido (2003) realizó un estudio titulado “Análisis del ambiente interno del servicio de emergencia en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Nicaragua”.

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 Carazo. Un pequeño 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 emergencia 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 del I nivel de atención hacia los hospitales, lo que ocasiona el alto número de consultas externas a la emergencia, consumiendo un alto porcentaje del presupuesto designado a este servicio.

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao, específicamente en el Servicio de Ginecología, 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 hospitalarias.
- 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 hospital, 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 hospitalaria 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 hospital. 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 hospitalaria.

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 hospital.

4.2.1 Formulación del problema

4.2.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la mejora de la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao?

4.2.1.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo se manifiesta la calidad de gestión de los recursos humanos en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao?
- b) ¿Cómo se evidencia la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao?

4.3 MARCO TEÓRICO

4.3.1 Calidad de gestión de los recursos humanos

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.
- 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.

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.

- Interactuar con otros ejecutivos para mirar hacia el futuro, posicionar la empresa, decidir sobre las inversiones, realizar mercado social, control, auditoría e intervención, siempre en búsqueda de la excelencia y el mejoramiento continuo.
- Desarrollar la capacidad de gestión y la capacidad resolutoria 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 privado 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

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

ponerse en la inversión en recursos humanos; el programa apuesta al perfeccionamiento de la capacitación de los actores del sector salud.

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 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

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

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

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.

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

“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

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

¹⁰ CUERVO A. (1995). Op. Cit. P. 72

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 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

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

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

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.

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.

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 como 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

¹⁵ CUERVO A. (1995). Op. Cit. P. 152.

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

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

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;

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

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

- Individualismo: con baja prioridad en las relaciones laborales y elevada en la Dirección de Recursos Humanos.

Las organizaciones modernas funcionan como sistemas abiertos que trabajan y se retroalimentan de sus beneficiarios de sus clientes de la sociedad en su conjunto y el sector educativo, a veces funciona como un sistemas cerrado, por eso la participación social es uno de los talones de Aquiles de la educación, las políticas educativas hablan de ello, pero en los hechos rara vez se da, desde luego hay que mencionar que cuando hablamos de involucramiento nos referimos a la participación real. Esta participación no es a través solo de pedir cooperación escolar o invitarlos a eventos escolares, es mucho mas que eso, es cuando la comunidad se apropia del proceso educativo lo siente suyo y hoy eso no sucede, parece ser que sociedad y sector educativo van por caminos diferentes.

Los numerosos programas, programitas y mega programas, inciden directamente los centros escolares, aumentan la carga administrativas, generan confusión y generan simulación cumplir por cumplir sin analizar o cuestionar, decir si aunque en realidad no haya claridad. La tarea de construir una sociedad económicamente mejor, normas sociales mejoradas y un gobierno más eficaz, es el reto de la gestión administrativa moderna.

“La supervisión de las empresas está en función de una administración efectiva; en gran medida la determinación y la satisfacción de muchos objetivos económicos, sociales y políticos descansan en la competencia del administrador. En situaciones complejas, donde se requiere un gran acopio de recursos materiales y humanos para llevar a cabo empresas de gran magnitud la administración ocupa una importancia primordial para la realización de los objetivos”.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 actividades que anteriormente estaban relegadas al sector privado, la maquinaria administrativa pública se ha constituido en la empresa más importante de

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

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.

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

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

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.

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 presupuéstales 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 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

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.

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.

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

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.

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.

Problemas en la gestión de recursos humanos

“La situación de los recursos humanos en salud en el Perú, 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 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 peruano 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

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

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.

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

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

³² Cabrera. Op. Cit. P. 36

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

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

función del 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

4.3.2 Atención a pacientes

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 de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en

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

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

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.

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 ocupa 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 ingerencia 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.

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 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.”

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.

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

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.

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 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

⁴⁴ HUAMAN, L. (2005). Op. Cit. P 34.

⁴⁵ HUAMAN, L. (2005). Op. Cit. P 35

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).

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 intra como suprainstitucional. 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”.

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

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

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

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 deben funcionar separados o independientes 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 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

⁴⁸ TEMES, J. (1992). Op. Cit. P. 63.

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

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

Padilla⁵³ menciona que esta situación puede dificultar coordinación de las acciones de la organización, de igual manera se representan situaciones en donde no esta 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.

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 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,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 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 es necesaria.

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.

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

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 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 Oltra 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

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”.

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

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.

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

4.3.3 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

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 diversos índole de una determinada organización.

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

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

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.

4.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TRABAJO

4.4.1 Justificación

El propósito fundamental es la de verificar el desarrollo de la gestión de recursos humanos dentro del hospital como también hacer hincapié en servicio ineficaz que brinda dicha institución. 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 Lima Metropolitana.

De otro lado va a contribuir a la solución del problema de la deficiencia de la gestión de recursos humanos en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao y su relación con la calidad de atención, en momentos que se hace necesario una reingeniería de procesos administrativos de recursos humanos en instituciones de servicio de salud a usuarios.

4.4.2 Importancia

Es de gran relevancia porque va a contribuir y a determinar el grado de gestión dentro del hospital, 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 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

5.1 Objetivo general

Establecer la relación existente entre la calidad de gestión de recursos humanos y la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

5.2 Objetivos específicos

- a) Determinar de qué manera se manifiesta la calidad de gestión de los recursos humanos en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.
- b) Determinar cómo se evidencia la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

VI. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis general

H₁: La calidad de gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la mejora de la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

H₀: La calidad de gestión de recursos humanos no se relaciona significativamente con la mejora de la atención de los pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

6.2 Hipótesis específicas

H₁: La calidad de gestión de los recursos humanos se manifiesta de manera deficiente en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

H₀: La calidad de gestión de los recursos humanos no se manifiesta de manera deficiente en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

H₂: La atención de los pacientes se evidencia deficiente en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

H₀: La atención de los pacientes no se evidencia deficiente en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

VII. VARIABLES E INDICADORES

7.1 Variable independiente

Gestión de recursos humanos

Indicadores

- Productividad
- Eficiencia
- Eficacia
- Identificación con la institución
- Selección de personal
- Deberes y derechos del personal
- Cumplimiento de metas y objetivos

7.2 Variable dependiente

Mejora en la atención a usuarios

Indicadores

- Orientación
- Educación
- Tiempo en la atención
- Restablecimiento de la salud
- Actitud y conducta del personal

VIII. METODOLOGÍA

8.1 Tipo y nivel de estudio

8.1.1 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.

8.1.2 Nivel de investigación

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

8.2 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.

8.3 Diseño de investigación

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

$$\begin{array}{ccc} & & X \\ M & r & \\ & & Y \end{array}$$

Donde:

M es la muestra de investigación

X es la variable independiente

Y es la variable dependiente

r es la relación entre variables

8.4 Población y muestra

La población estará conformada por 800 pacientes que ingresan al Servicio de Ginecología del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" del Callao durante los meses de setiembre y octubre del 2006.

La muestra estará constituida por 274 pacientes, tamaño muestral resultante de la siguiente operación estadística:

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

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

Para hallar el tamaño de la muestra, para el presente trabajo de investigación, tomando una población de 800, tenemos:

$$n = ?$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$E = +/- 5\%$$

$$N = 800$$

TENEMOS:

$$0,50 \times 0,50$$

$$n = \frac{0,05^2 \times 0,50 \times 0,50}{1,96^2 \times 800}$$

$$0,05^2 \times 0,50 \times 0,50$$

$$1,96^2 \times 800$$

$$0,25$$

$$n = \frac{0,25}{1,96^2 \times 800}$$

X. PRESUPUESTO

1. Remuneraciones

Asesor	S/ 300.00	
Encuestador	100.00	
Servicio de tipeado	200.00	
SUB TOTAL:		S/ 600.00

2. Bienes

Papeles bond, bulky, carbón.	S/ 150.00	
Cartulina, fotocopias, cassettes.	200.00	
Impresión y anillado.	150.00	
Adquisición de bibliografía.	200.00	
Otros.	100.00	
SUB TOTAL:		S/ 800.00

3. Servicios

Movilidad	S/ 100.00	
Viáticos	150.00	
SUB TOTAL:		S/ 250.00
TOTAL PRESUPUESTO		s/ 1 650 00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, J. (1996) Gestión de la calidad. Editorial Santillana. España.

ARSENJO M. (2002) Gestión diaria del Hospital. Editorial Norma. México.

BELTRÁN, Eduardo. (1998) Reclutamiento y Selección. Editorial Siglo XXI. Argentina.

BEDOYA, Olvaldo. (2003) Tesis. La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

BRITO, Pedro. (2002) Desafíos y problemas de la Gestión de Recursos Humanos de Salud en las Reformas Sectoriales. Organización Panamericana de la Salud. Brasil.

BARQUÍN, M. (1988) Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana. México.

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.

CUERVO A. (1995). La dirección estratégica de la empresa. Dirección de empresas de los noventa. Editorial Civitas. Madrid.

CHIAVENATO, Adalberto. (2000). Administración de recursos humanos. 5ta. Edición, McGraw-Hill, Colombia.

DESLER, Gary. (1996). Administración de personal 6ta. Edición, Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México

DEMING, W. E. (1989): Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Díaz de Santos. Madrid.

DUEÑAS ARAQUE, Alonso. (2000). Gestión en la atención y servicio al cliente. Edición, McGraw-Hill, Colombia.

FINKEL, L. (1994): La organización social del trabajo. Pirámide. Madrid.

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.

FERNÁNDEZ, E. 2003) Estrategia de producción. Editorial Mc Graw Hill. Madrid.

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.

GALE, B. T. (1996): Descubra el valor de su cliente. Prentice Hall. México.

GALGANO, A. (1993a): Los 7 instrumentos de la Calidad Total. Editorial Díaz de santos. Madrid.

GALEANA, A. (2004) Tesis. Calidad total y política de recursos humanos. Universidad Rovira Virgilia. Francia.

GARVIN, D. (1988): Managing Quality. Free Press. New York.

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.

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.

GUTIÉRREZ, R. (2003) La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.

GUTIÉRREZ, M. (1997). El Gerente y la Función Supervisora. Nueva Editorial Interamericana. México.

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.

HODGE, B. (1998): Teoría de la organización. Un enfoque estratégico. Editorial Prentice-Hall. Madrid.

ISHIKAWA, K. (1986) Qué es el control de calidad. Editorial Norma. Bogotá.

JURAN, F. (1990) Manual de control de calidad. Editorial Reverte. Barcelona.

JAMES, P. (1997): Gestión de la calidad total. Editorial Prentice Hall. Madrid.

KAMOCHE, K. (2001): Understanding human resource management. Editorial Open University Press. Philadelphia.

KELADA, J. N. (1996): Reingeniería y calidad total. Editorial AENOR. Madrid.

KEN BLANCHARD, E. (2002). Planeamiento estratégico en la atención y evaluación de recursos humanos. Editorial Trébol. México

MORALES, S. (1998) Sistematización del modelo organizacional del Hospital España de Chinandega. CIES. Managua. España.

MISTBERG, H. (2000) La estructuración de las organizaciones. Editorial Ariel S. A. Barcelona.

MARTÍNEZ, D. (1999) Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud. Organización Internacional de Salud. Santiago de Chile.

ORDÓÑEZ, M. (1996) La nueva gestión de los recursos humanos. Editorial Prentice-Hall. Madrid.

OLTRA, V. (2003) La investigación estratégica en recursos humanos: Una reflexión crítica sobre su significado, alcance y limitaciones. Editorial Estudios Financieros. Madrid.

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.

PÉREZ ROSALES, Manuel. (2000). Diccionario de administración. Editorial San Marcos, Lima

PLATA, E. (1997) Humanizar la medicina es adecuarla al hombre. Hacia una medicina más humana. Editorial Panamericana. Bogotá.

REYES, Agustín. (1971) Administración de Personal. Editorial Limusa. México.

ROBBINS, S. (1993) Comportamiento Organizacional. Concepto, controversias y aplicaciones. Editorial Prentice Hall. México.

SALAZAR, J. (1993) El enfoque del control de calidad en atención primaria. Manual del residente de Medicina Familiar y Comunitaria. M & C. Madrid.

SÁNCHEZ VILLEGA, Hilda. (2003). La calidad del servicio en el sector hospitalario: Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración. Lima.

SETÓ, D. (2004) De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente. Editorial Enciclopedia. Madrid.

SOLORZA ARÉVALO, Fernando Raúl. (2001). Estudio sobre las estrategias de los bancos líderes para el desarrollo de los recursos humanos. Ediciones Muñoz. Caracas-Venezuela.

TEMES, J. (1992) Manual de gestión hospitalaria. Editorial Interamericana. España.

THOMAS RUBIO, (2000). Gestión de recursos humanos y relaciones industriales. Ediciones Nuevo Mundo. España

TIMENA YUPANQUI, Liliana (2002). Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Tesis para optar el grado académico de magíster en Administración de Servicios de Salud. Lima.

UDAONDO, M. (1992): Gestión de la calidad. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.

VELÁSQUEZ SOLANO, Hugo. (2003). Formación en la calidad del servicio. Editorial Eco-Ilph, Mendoza – Argentina.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(ENCUESTA)

Finalidad:

La encuesta tiene por finalidad conocer sobre la calidad de atención que reciben los pacientes en el Servicio de ginecología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao.

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 al hospital?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()
 - d) Mal ()
02. ¿Cómo es el trato afectivo de las personas que la hacen ingresar al hospital?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()
 - d) Mal ()
03. ¿Recibe usted la orientación debida del personal que la atiende primero en el hospital?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()
 - d) Mal ()
04. ¿La orientan adecuadamente los otros trabajadores del hospital?
- a) Muy bien ()
 - b) Bien ()
 - c) Regular ()

d) Mal ()

05. ¿La enfermera u obstetrix la orienta eficientemente sobre su mal o enfermedad?

a) Muy bien ()

b) Bien ()

c) Regular ()

d) Mal ()

06. ¿Cómo califica la orientación que le brinda el médico, respecto a su dolencia?

a) Muy bien ()

b) Bien ()

c) Regular ()

d) Mal ()

07. ¿Los profesionales del hospital le enseñan cómo debe usted alimentarse?

a) Muy bien ()

b) Bien ()

c) Regular ()

d) Mal ()

08. ¿Cómo considera la educación que le dan los profesionales de la salud del hospital?

a) Muy bien ()

b) Bien ()

c) Regular ()

d) Mal ()

09. ¿La educación que le brindan, le ayuda a mejorar sus estilos de vida?

a) Muy bien ()

b) Bien ()

c) Regular ()

d) Mal ()

10. ¿Qué le parece el tiempo que demoran para atenderla en el hospital?

a) Muy bien ()

- b) Bien ()
- c) Regular ()
- d) Mal ()

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

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

12. ¿Cómo considera la calidad de atención de la enfermera u obstetrix del hospital?

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

13. ¿Cómo califica la calidad de atención que le brindan los médicos?

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

14. ¿Cómo evalúa la calidad de atención de los otros servicios como Farmacia, Ventanillas, etc.?

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

15. ¿Cómo es el sistema de comunicación en el hospital?

- 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 periódicos murales?

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

18. ¿Cómo evalúa la comunicación que le brindan los trabajadores del hospital?

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

19. ¿Es buena la actitud de los trabajadores no profesionales?

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

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

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