



Maestría en Ciencias
Mención: Administración y Gerencia Pública

TESIS:

“LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMO ELEMENTO DE
MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA”

Por:

Econ. Edwing Arana Fustamante

Asesor:

M.Cs. Héctor Leonardo Gamarra Ortiz.

Cajamarca, Perú

Diciembre de 2011

COPYRIGHT © 2011 by
EDWING ARANA FUSTAMANTE
Todos los derechos reservados

A:
Mi madre Laura Fustamante de
Arana, por su amor, cariño y
haberme guiado por la senda del
bien, elementos sin los cuales no
habría sido posible lograr esta
meta

Después de los acontecimientos,
hasta el necio es sabio.

- THOMAS HOBBS

PRESENTACIÓN

SEÑORES DOCENTES, MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR.

En cumplimiento con lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, pongo a disposición de vuestro depurado criterio la tesis “LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMO ELEMENTO DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA” con el propósito de optar el grado académico de maestro en Ciencias, mención en Administración y Gerencia Pública.

Por todo lo mencionado, señores Miembros del Jurado Dictaminador, no me queda mas que acogerme al resultado de vuestro dictamen y agradecer anticipadamente por las correcciones, observaciones, críticas y aportes cuyo objetivo será la de mejorar la calidad del trabajo de tesis presentado.

Cajamarca, Diciembre de 2011.

El autor.

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTO.....	xi
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y LA METODOLOGÍA.....	3
I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación del estudio.....	7
1.4 Limitaciones.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes del problema.....	9
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definición de términos básicos.....	35
III. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1 Identificación de variables.....	38
3.2 Marco operacional.....	40
IV. OBJETIVOS.....	41
4.1 Objetivo general.....	41
4.2 Objetivos específicos.....	41
V. METODOLOGÍA.....	41
5.1 Ámbito de investigación.....	41
5.2 Tipo de investigación.....	42
5.3 Diseño de investigación.....	42
5.4 Unidad de análisis.....	42
5.5 Población y muestra.....	42
5.6 Métodos y técnicas.....	43
5.7 Técnicas de recolección de datos.....	44
5.8 Técnicas de procesamiento de datos.....	45
5.9 Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	45

CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TRABAJADORES Y USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.....	47
2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES.....	47
2.1.1 Edad.....	47
2.1.2 Género.....	48
2.1.3 Nivel educativo.....	49
2.2 CARÁCTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS TRABAJADORES.....	49
2.2.1 Ingresos.....	49
2.2.2 Tiempo de permanencia.....	50
2.2.3 Modalidad ocupacional.....	51
2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS.....	51
2.3.1 Edad.....	51
2.3.2 Nivel educativo.....	53
2.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS USUARIAS.....	53
2.4.1 Ingresos.....	53
2.5 CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS USUARIAS.....	55
CAPÍTULO 3. ELEMENTOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.....	56
3.1 Análisis de los documentos de gestión relacionados al servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca.....	56
3.1.1 Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del servicio de ginecología del HRC.....	56
3.1.2 Manual de Organización y Funciones (MOF) del servicio de ginecología del HRC.....	63
3.1.3 Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del servicio de ginecología del HRC.....	65
3.2 Percepción de los trabajadores del servicio de ginecología sobre los elementos de gestión de recursos humanos.....	68
3.2.1 Planificación de los recursos humanos en el servicio de ginecología del HRC.....	68
3.2.2 Organización de los recursos humanos en el servicio de ginecología del HRC.....	71
3.2.3 Dirección de los recursos humanos en el servicio de ginecología del HRC.....	74
3.2.4 Evaluación y control de los recursos humanos en el servicio de ginecología del HRC.....	77

3.2.5	Clima laboral de los recursos humanos en el servicio de ginecología del HRC.....	79
CAPÍTULO 4. TIPO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.....		83
4.1	Percepción de los trabajadores sobre la calidad del servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca.....	83
4.2	Percepción de las usuarias sobre la calidad del servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca.....	86
CONCLUSIONES.....		91
RECOMENDACIONES.....		93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		94
APÉNDICES.....		97
ANEXOS.....		98

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura	Página
1. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según género.....	48
2. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según nivel educativo.....	49
Tablas	
1. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según edad.....	47
2. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según ingresos económicos.	49
3. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tiempo de permanencia en la institución.....	50
4. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según modalidad contractual.....	51
5. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, según edad.....	52
6. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, según nivel educativo.....	53
7. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, según nivel de ingresos económicos.....	54
8. 10 primeras causas de hospitalización en el servicio de ginecología del HRC.....	55
9. Departamento de gineco – obstetricia, según cargos estructural.....	66
10. Servicio de ginecología, según cargos estructural.....	66
11. Servicio de obstetricia, según cargos estructural.....	67
12. Servicio de obstetrices, según cargos estructural.....	67
13. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, conocimiento de un sistema de planificación.....	68
14. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de planificación de RR.HH.....	69
15. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de objetivos que se persiguen	70

16. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, conocimiento de la visión, misión y objetivos	70
17. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según relación de coherencia entre las actividades con los objetivos y visión de la institución	71
18. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de organización de RR.HH.	71
19. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según orientación y capacitación de RR.HH	72
20. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según adaptación de la organización a los cambios de la institución.	73
21. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, tipo de factores para lograr mayor eficiencia y eficacia	73
22. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de de trabajo predomina en los servicios de ginecología, 2011.	74
23. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de dirección de RR.HH	75
24. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, técnicas de RR.HH para brindar un servicio de calidad	76
25. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según conocimiento de procesos de selección y evaluación de RR.HH.	76
26. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según tipo de control de RR.HH	77
27. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre los procesos de evaluación del personal	78
28. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, opinión de evaluaciones de desempeño de RR.HH	79
29. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, % de RR.HH que acude	79

puntualmente a su centro de trabajo	
30. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, % de RR.HH que cumplen sus funciones.....	80
31. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, solidaridad entre compañeros de trabajo.....	81
32. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre honestidad entre compañeros de trabajo	81
33. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, según forma de trabajo	82
34. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre atención de salud a las usuarias.....	83
35. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, opinión de calidad en atención de salud	84
36. Trabajadores del servicio de ginecología del HRC, percepción sobre competitividad de trabajo.....	85
37. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre atención de salud.	86
38. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre trato del personal.	86
39. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, opinión respecto a la información de salud.....	87
40. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, atención sobre quejas y denuncias por parte del personal que labora en la institución.....	88
41. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre compromiso e identidad del personal a las pacientes.....	89
42. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, opinión sobre calidad de atención.....	89
43. Usuaris del servicio de ginecología del HRC, comparación del nivel de atención de salud frente a otras regiones.....	90

AGRADECIMIENTO

La presente tesis, ha sido posible gracias a la colaboración de las y los trabajadores y usuarias del servicio de ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, por ellos un especial agradecimiento.

LISTA DE ABREVIACIONES

CAP:	Cuadro de Asignación de Personal.
EPG-UNC:	Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca.
GRC:	Gobierno Regional de Cajamarca
HRC:	Hospital Regional de Cajamarca
MINSA:	Ministerio de Salud.
MOF:	Manual de Organización y Funciones
ROF:	Reglamento de Organización y Funciones.
RRHH:	Recursos Humanos
SG:	Servicio de Ginecología.

.

GLOSARIO

Gestión. Es el ejercicio de responsabilidades sobre un proceso (es decir, sobre un conjunto de actividades), la coordinación de sus actividades (y correspondientes interacciones), la rendición de cuentas ante el abanico de agentes interesados por los efectos que se espera que el proceso desencadene.

Gestión de Recursos Humanos. Es la capacidad de mantener la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano. El objetivo de la gestión de recursos son las personas y sus relaciones en las organizaciones, así como crear y mantener un clima favorable de trabajo, desarrollar las habilidades y capacidad de los trabajadores, que permitan el desarrollo individual y organizacional sostenido.

Servicio de Ginecología. Es contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestras usuarias a través del otorgamiento de prestaciones de salud de nuestro ámbito, con énfasis en la calidad integral de éstas, excelencia técnica, excelencia en el trato, con oportunidad y eficiencia.

Servicio de Calidad. Significa entregar correcta y oportunamente el servicio acordado.

RESUMEN

En la presente investigación se describe cómo influye la gestión de los recursos humanos en el logro de una mejor calidad del servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca.

En el estudio se demuestra que la gestión de recursos humanos en el servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca es: deficiente planificación del servicio, limitado conocimiento de los trabajadores de la planificación del servicio, no conocen la visión, misión y objetivos de la institución; se presenta una gestión burocrática ineficiente y débil organización y no se adapta a los cambios que demandan las usuarias; los procesos de selección y evaluación del personal son considerados como nada eficientes y objetivos y existe un clima organizacional donde se percibe como medianamente ético y honesto y el predominio del trabajo individual.

INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos que tiene que enfrentar el sector salud es la reducción de la inequidad en salud en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del Estado, y en consecuencia la reforma del sector de la salud, no ha conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida.

Una de las estrategias utilizadas para disminuir la inequidad ha sido la búsqueda de una mejor calidad de los servicios, a partir de una definición del concepto de calidad, orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud). También se ha intentado establecer la relación entre calidad, reducción de los costos y la equidad.

El presente trabajo de investigación titulado “La gestión de recursos humanos como elemento de mejora de la calidad del servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca” tiene como objetivo hacer un diagnóstico del servicio de ginecología con la finalidad de plantear alternativas de gestión de recursos humanos que mejoren la calidad de atención a las usuarias del servicio.

El trabajo consta de cuatro capítulos: En el capítulo I se presenta el planteamiento metodológico que se ha seguido en la presente investigación, en el capítulo II se describen las características generales de los trabajadores y usuarias del servicio de ginecología como edad, genero, nivel económico, tiempo de permanencia, modalidad contractual de trabajo, en el capítulo III se hace una presentación de los documentos de gestión institucional como son Reglamento de Organización y Funciones (ROF),

Manual de Organización y Funciones (MOF) y Cuadro para Asignación de Personal (CAP) los cuales han sido analizados con la finalidad de diagnosticar si se están dando cumplimiento o no a dichos documentos de gestión; además se presenta la percepción de los trabajadores del servicio de ginecología respecto a la Planeación, Organización, Dirección, Control de los recursos humanos, el clima laboral entre ellos y, en el capítulo IV se presenta una sistematización del tipo de calidad del servicio desde la perspectiva de los trabajadores y usuarias del servicio de ginecología.

Por otro lado con el presente trabajo de investigación se busca que los trabajadores de los servicios de salud pongan en práctica una cultura de servicio a la comunidad y de ayuda mutua entre compañeros de trabajo, ya que de ésta va a depender la percepción de las usuarias si se les brinda una atención y orientación oportuna y de calidad.

El autor.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y LA METODOLOGÍA

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Estado como ente responsable de brindar los servicios de salud especialmente a la población más desprotegida de la Nación; así como las autoridades del Hospital Regional Cajamarca en su afán permanente de prestar servicios de salud cada vez más eficientes y de calidad se encuentran frente al problema de que los recursos humanos con que se cuenta en las instituciones de salud no son los adecuados y éstos no se encuentran en el número suficiente.

El tema detallado tiene diferentes puntos importantes a tratar, primero con respecto a las posiciones de los trabajadores del servicio de ginecología en la que se tiene que determinar cuál es la razón fundamental porque no atienden con calidad y calidez a las pacientes del servicio, segundo en relación a las usuarias si se tiene una adecuada información de las patologías en las cuales buscan sean aliviadas sus enfermedades y en relación a las autoridades del Hospital si éstas brindan un adecuado abastecimiento de insumos, medicamentos para la prestación oportuna de los servicios de salud.

Es un hecho comprobado por propios y extraños la deficiente calidad de los servicios de salud que prestan los hospitales nacionales de nuestro país. Ese mismo panorama de carencia de calidad se ha determinado en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca (HRC). Esta falta de calidad comprende varios aspectos; desde infraestructura con espacios reducidos y en mal estado; equipos obsoletos; carencia de insumos; atención inhumana del personal de médicos, enfermeras, obstétrices, personal auxiliar y personal administrativo, lo cual hace que la presente investigación sea de interés social.

Diversos son los problemas que aquejan al servicio en sí, lo que no 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 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 está la pobre identificación del personal con el servicio, con el Hospital, con el Sector y con el país; también 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 los principales problemas que aquejan a la institución hospitalaria y por ende al Servicio de Ginecología del HRC.

Se ha determinado que las pacientes tienen que efectuar largas colas para ser atendidas en las diversas áreas del Servicio, 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 (ancianas), 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 las pacientes o usuarias para ser atendidas óptimamente.

Este conjunto de problemas descritos, más otros que se suman a nivel de la gestión de recursos humanos, afectan la calidad de la atención de las usuarias del Servicio de Ginecología, lo que lo hace ineficiente en momentos actuales en que la ciencia y tecnología han avanzado vertiginosamente.

Este mal trato es más alarmante, cuando se trata del trabajador nombrado, dicho maltrato consiste en la falta del saludo, falta de cortesía, falta de una mirada que genere confianza, falta de paciencia para la orientación; también consiste en darle información equivocada con el ánimo de afectarla; asimismo se configura en la falta de respuestas adecuadas, falta de respuesta telefónica, falta de respuesta en correo electrónico; en fin todo un conjunto de maltratos que llegan a afectar hasta la dignidad humana de quienes hacen uso de los servicios médicos.

También, este trato inadecuado, se manifiesta en la falta de consideración por razones de edad, deficiencia orgánica, raza, talla, color de piel, religión, origen geográfico. Es decir es un conjunto de situaciones que experimentan las personas que recurren al servicio de ginecología, en contra de su buena fe.

La presente investigación se desarrolla en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca, ubicándose en el espacio temporal del año 2011.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la gestión de los recursos humanos en el logro de una mejor calidad del servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca?

Preguntas secundarias

- ✓ ¿Qué elementos o componentes de la gestión de recursos humanos permite determinar la estructura, funciones, procesos, procedimientos de trabajo y entrar en un evento de mejora continua del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca?
- ✓ ¿Qué mecanismo de la gestión de recursos humanos permite tomar decisiones y ponderar todos los elementos que conducirán a la calidad del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca?

- ✓ ¿Cómo evaluar la gestión de recursos humanos de modo que permita encaminar los resultados al mejoramiento de la calidad del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Cajamarca se encuentra entre una de las regiones más pobres del país, y respecto a salud el nivel de capacidad resolutive (nivel II-2), ha estado mermado en varios aspectos, como en la infraestructura, equipamiento y recurso humano calificado, lo que no permite brindar servicios con calidad y calidez a nuestros usuarios internos y externos, especialmente a la población rural y urbano marginal que generalmente son de bajos recursos económicos.

Por otro lado, 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 institución y/o 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.

La gestión de recursos humanos es el instrumento facilitador de la calidad del servicio; porque en una entidad, todo es realizado por las personas que trabajan; en ese sentido, esta investigación proporcionará

lineamientos que permitan afinar y fortalecer los procesos de planificación, organización, integración, dirección y control del personal para obtener los niveles de calidad que espera tener el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.

Finalmente se espera con la realización de este trabajo, facilite información acerca de los factores y la conducta que puedan tener estas personas con otras en el ámbito laboral para plantear alternativas de solución que conlleven a una mejor atención a las pacientes en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto de investigación se tuvo que enfrentar a una carencia de trabajos específicos referente al tema en la ciudad de Cajamarca, con lo cual me permita realizar un trabajo de mayor profundidad.

Otra de las limitaciones de la presente investigación que se enfrentó es la poca disponibilidad de tiempo de los trabajadores para contestar el cuestionario de la encuesta, aduciendo que están realizando labores asistenciales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estudio sobre la gestión de recursos humanos para lograr una mejor calidad en el Servicio de Ginecología, no posee una amplia gama de antecedentes, debido a la originalidad del tema, sin embargo se localizan algunos trabajos de investigación que fueron de gran utilidad para el desarrollo del presente trabajo, entre los más resaltantes figuran los siguientes:

García (2004) en su investigación considera que; 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 Galeana (2004) en su estudio sostiene que; el problema es que, como reflejo de un proceso que ha impuesto como referente básico el principio de libre empresa, y como marco de movilización de la fuerza de trabajo la consideración del capital humano de

la empresa como capital a optimizar, es necesario mejorar la calidad total y política de los recursos humanos. Se enfatiza la necesidad de la implicación y de la formación, lo que supone una estrategia de integración de la fuerza de trabajo a las directrices empresariales, es decir, a participar e intervenir en la organización del proceso de trabajo. Así, las nuevas formas de gestión de los recursos humanos se orientan a la valorización del conocimiento, de lo que se denomina la inteligencia de la empresa con el objetivo de aumentar el rendimiento y, por tanto, los resultados empresariales. Nuevas formas de gestión explican que las organizaciones son complejos espacios de relaciones materiales y simbólicas, en los que se ejercita un nuevo estilo de dirección, gestión, gobierno, control. Como consecuencia de esas nuevas competencias, no hay que extrañarse que en la dirección de recursos humanos se ponga el énfasis en las personas como recurso valioso que hay que gestionar. Los conceptos de recurso y de gestión evocan aspectos de eficacia y eficiencia, evitación de despilfarro y una adecuada asignación de los recursos humanos a las necesidades de cada función y de cada actividad de la empresa, apoyándose dichos conceptos en la metáfora del capital que lógicamente sugiere la necesidad de inversiones rentables al no ser suficiente disponer de personas con competencias y conocimientos adecuados, sino que es imprescindible que contribuyan a su desarrollo con el fin de que sigan siendo competentes. Se concluye que el enfoque de la dirección de los recursos humanos, que se mueve en el sentido de los intereses gerenciales plantea, una exaltación de la empresa y el mercado. Concretamente, efectúa una relegitimación de la empresa y el mercado como exclusivos modelos sociales y económicos capaces de generar

riqueza, y que, junto a la innovación y desarrollo tecnológico, ha generado el formidable aumento del capital intelectual que se ha convertido en necesario para la producción de bienes y servicios con alto valor añadido.

En el estudio realizado por Garrido (2003) parte del problema de la existencia de un alto porcentaje de los usuarios internos que 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.

Timena (2002), 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, 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; sobre calidez del servicio es de regular calidad, además los usuarios del servicio de emergencia, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad, pero sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención y las expectativas 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.

La investigación de Bedoya (2003) 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 en 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.

Asimismo González (2000), realizó una investigación que fundamenta el problema en el sentido de que las normas internas de

administración de recursos humanos limitan 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 auditoría 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.

Ballenato (2008), en su trabajo comenta que la calidad surge de una especial combinación de orgullo y de humildad. Es una mezcla de iniciativa, creatividad, motivación, valor, decisión, ética, aprendizaje, inteligencia y pasión. Es una excelente inversión, y una actitud ante la vida que nos hará ser cada vez mejores y avanzar en la construcción de una sociedad también mejor. Sin duda que el personal que labora en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HN-DAC), debería sentirse orgulloso de prestar sus servicios a dicha entidad y a la par tiene que demostrar un grado de humildad y entrega en los servicios que facilita.

Sánchez (2009), fundamenta el problema en el comportamiento organizacional y su relación con los conflictos laborales los cuales limitan la calidad de los servicios y la atención a las pacientes del Departamento de Gineco – Obstetricia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Según Huamán (2005) el recurso humano es el más importante para el funcionamiento de cualquier organización. No son las instituciones las que tienen las personas, sino las personas las que hacen las instituciones, son su principal ventaja competitiva y, por lo tanto, son un factor crítico en el quehacer 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.

Barquín (1988), considera que siendo los servicios de salud, servicios de personas que atienden personas, es imprescindible reconocer la significación de los recursos humanos, no solo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio y transformación; y al mismo tiempo el más fuerte elemento de sostenibilidad y estabilización de esos cambios cuando éstos se llegan a instalar en la cultura institucional. 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; cuándo y dónde y en qué cantidad serán consumidos, y en consecuencia cuál es el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas.

El estudio de Padilla (2002), se precisa que los recursos son toda clase de elementos materiales (local, equipo y material), humanos (mano de obra, intelectuales y técnicos) y presupuestales

que pudieran ser utilizados o considerados en la programación y ejecución de las acciones programadas. Asimismo, añade es necesario tener presente que el recurso humano tiene un amplio contenido conceptual en la concepción humanista, considerándosele como recurso, a la vez que beneficiario del proceso de producción y/o servicios.

Para Chiavenato (2005), 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.

Arsenjo (2002), sostiene que 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; asimismo Arsenjo afirma que, 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. 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.

2.2.2 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Según Padilla (2002), el proceso planificador ha de ser entendido como un análisis metódico y una elección racional de los objetivos y metas a alcanzar, así como una selección de los distintos programas o líneas alternativas de actuación. Considerando además, que los planes se hacen con vistas al futuro. Una buena planificación debe tener en cuenta la proyección temporal o el entorno futuro en el que van a desarrollarse las decisiones y las acciones correspondientes.

Para Reyes (2005), la planificación constituye uno de los instrumentos clave en la dirección científica de la empresa. La planificación determina cuáles son las exigencias y características que deben regir para organizar la institución empresarial. La planificación de recursos humanos comprende aquel sistema de decisiones empresariales complejas con las que se previene sistemáticamente el futuro en el área de personal y se establecen sus líneas fundamentales.

Padilla (2002) y Gutiérrez (2003), coinciden en afirmar que la mayoría de los esfuerzos de planificación de recursos humanos en el mundo, se han centrado básicamente en el médico. Muy pocos procesos han incluido a otros profesionales, y en estos casos fueron principalmente de enfermería. Mucho menos han sido los casos que dirigieron a la fuerza laboral como un todo. La necesidad (y la

capacidad) de contar con el número "correcto" de una mezcla de profesiones, con las competencias adecuadas en el lugar y tiempo adecuados, ha sido el interés de quienes intentan planificar desde siempre. 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.

Según Cabrera (2002), la planificación del personal es "la anticipación de la futura organización de la empresa, teniendo en cuenta los factores influyentes en el entorno para poder orientar las decisiones sobre el personal según esa evolución". En cualquier caso, con la planificación, lo que se pretende es prevenir el futuro en términos cualitativos y cuantitativos, de forma tal que podamos establecer la plantilla ideal indicándonos las categorías excedentes, los puestos deficitarios, así como los criterios orientadores necesarios para la acción.

Analizando a Brito (2002), la planeación de recursos humanos es el proceso de anticipar y prevenir el movimiento de personas hacia el interior de la organización, dentro de ésta además de hacia afuera. Su propósito es utilizar estos recursos con tanta eficacia como sea posible, donde y cuando se necesiten, a fin de alcanzar las metas de la organización. Otros propósitos más

específicos de la planeación de RH incluyen anticipar periodos de escasez y de sobreoferta de mano de obra, lo que propiciará mayores oportunidades de seleccionar a los mejores candidatos existentes en el mercado. Por la falta de dicha planeación una organización puede incurrir en varios costos intangibles. Por ejemplo, una planeación inadecuada puede provocar que las vacantes permanezcan sin ser cubiertas. La pérdida restante, en términos de eficiencia, puede ser costosa, en particular cuando se requiere cierto tiempo para capacitar a los reemplazos. Es posible que surjan situaciones en que se despida a los empleados de un departamento en tanto que se contrata a personas para puestos similares en otro. Quizá esto genere un exceso de contrataciones y el resultado será la necesidad de despedir a los recién contratados. Por último, la falta de planeación de RH dificulta a los empleados planear con eficacia su desarrollo profesional o personal. Como consecuencia, algunos de los más competentes y ambiciosos podrían buscar otro empleo donde consideren que tienen mejores oportunidades de desarrollo.

Temes (1992), coincidente con Chiavenato (2005), mencionan que la planificación de recursos humanos, de manera similar a cualquier otra modalidad de planificación de la empresa, tiene tres ámbitos o techos de previsión: el corto, el medio y el largo plazo. Estos tres ámbitos deben estar relacionados y los consiguientes planes deben superponerse, es decir, el medio plazo se modificará en función del cumplimiento del corto plazo y el largo plazo será consecuencia de la evolución del plan a medio plazo. El

corto plazo se establece, por lo general, fijando el plazo del año. Se centra principalmente en el análisis cuantitativo. Parte de la existencia de una plantilla con unas características determinadas y de unas necesidades u objetivos a cumplir de forma inmediata. Se considera en este periodo el plan de establecimiento de plantilla y de selección y formación de los trabajadores y trabajadoras. El medio plazo, normalmente, no sobrepasa los cinco años. La planificación a medio plazo permite profundizar mucho más en los aspectos cualitativos de la futura plantilla, es decir, que indicará el perfil de exigencias de cada puesto y, en consecuencia, el perfil requerido a los trabajadores. Previsión del tipo de puesto de trabajo y cualificaciones que serán necesarias. Este plan debe incorporar, además, los planes complementarios de formación, promoción y motivación de los recursos humanos que permitan la reconversión del personal actual en función de los perfiles necesarios al final del plan, esta fase incidirá en el establecimiento de nuevos estilos de dirección y liderazgo, nuevos modelos organizativos, modernas formas de gestión y participación y modelos más flexibles de estructuras organizativas que faciliten procesos participativos de los trabajadores/as. El largo plazo son planes generales, dirigidos a detectar modificaciones en el entorno y que posibilite prever introducir medidas acerca de las necesidades futuras en los procesos de producción, así como en las cualificaciones profesionales a fin de establecer los sistemas que permitan definir la estructura ocupacional de futuro que responda a las exigencias de

competencias del sector y los perfiles profesionales horizonte, derivados de la estructura anterior.

2.2.3 POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS

Analizando a los autores: Ordoñez (1996), Chiavenato (2005) y Johnson & Scholes (2004), se puede decir que la formación de recursos humanos es de vital importancia para el desarrollo de los hospitales, que deben estructurar un sistema acorde a las necesidades internas y externas, por lo tanto, teniendo en cuenta los objetivos del sector, estas políticas deben desempeñar un papel consistente con las estructuras en que se desarrollen, fomentando políticas flexibles y no regirse por tendencias mundialistas que no encajen en la realidad de cada región.

Huamán (2005), 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.

Por otro lado, según Plata (1995), las políticas de recursos humanos se refieren a la manera como la organización aspiran a trabajar con sus miembros para alcanzar por intermedio de ello los objetivos organizacionales, a la vez que cada uno logra sus objetivos

individuales. Cada organización pone en práctica la política de recursos humanos que más convenga a su filosofía y a sus necesidades, una política de recursos humanos debe abarcar lo que la organización quiere en los aspectos siguientes: Políticas de alimentación de recursos humanos; políticas de aplicación de recursos humanos; políticas de mantenimiento de recursos humanos; políticas de desarrollo de recursos humanos; políticas de control de recursos humanos.

2.2.4 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Interpretando a Robbins (2003), en la administración de empresas, se denomina recursos humanos al trabajo que aporta el conjunto de los empleados o colaboradores de esa organización. Pero lo más frecuente es llamar así a la función que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener a los colaboradores de la organización. Estas tareas las puede desempeñar una persona o departamento en concreto (los profesionales en Recursos Humanos) junto a los directivos de la organización. El objetivo básico que persigue la función de Recursos Humanos (RH) con estas tareas es alinear las políticas de RRHH con la estrategia de la organización, lo que permitirá implantar la estrategia a través de las personas. Generalmente la función de Recursos Humanos está compuesta por áreas tales como Reclutamiento y Selección, Compensaciones y Beneficios, Formación y Desarrollo, y Operaciones. Dependiendo de la empresa o institución donde la función de Recursos Humanos

opere, pueden existir otros grupos que desempeñen distintas responsabilidades que pueden tener que ver con aspectos tales como la administración de la nómina de los empleados, el manejo de las relaciones con sindicatos, etc. Para poder ejecutar la estrategia de la organización es fundamental la administración de los recursos humanos, para lo cual se deben considerar conceptos tales como: Comunicación organizacional, Liderazgo, Trabajo en equipo, Negociación, Cultura, Sistema de administración de recursos humanos

Interpretando a Muñoz (1999), la gestión de los recursos humanos se realiza desde la Oficina de Personal del Hospital Regional de Cajamarca. Esta dependencia, es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos y funcionales asignados al Hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal.
- Proponer la actualización e innovación de las normas de administración y desarrollo de personal.

- Establecer, ejecutar y controlar el planeamiento, programación, reclutamiento, selección, contratación, registro, asignación e inducción del personal, para cubrir los puestos de trabajo o cargos con financiamiento presupuestal.
- Programar, gestionar y registrar el pago de las remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.
- Proponer al órgano de Dirección General los desplazamientos del personal entre unidades orgánicas y/o puestos de trabajo, en el marco de la normatividad vigente.
- Implementar oportunamente el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital para dotarlo de los recursos humanos necesarios.
- Formular el Cuadro Nominativo y Analítico de Personal.
- Identificar y satisfacer las necesidades de recursos humanos, que deben asignarse a los cargos o puestos de trabajo, establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal, para desarrollar los procesos y sistemas organizacionales del Hospital.
- Programar y ejecutar el control, desarrollo y capacitación del personal, para que desempeñen las capacidades y habilidades

requeridas para el logro de los objetivos funcionales asignados.

- Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Hospital para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.
- Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente a la Dirección General para lograr el compromiso del personal con la visión y misión institucional.
- Mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Hospital.
- Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior.

Para Terry (2004), Robbins & Coulter (2005), 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. Pero además se necesitan métodos para conseguir, conservar y desarrollar esos recursos humanos. Todo ello no podrá ser llevado a cabo sin la ayuda de instrumentos administrativos, reglamentarios e instrumentales.

2.2.5 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Reyes (2005), considera que la dirección de recursos humanos, comprende entre otros aspectos los siguientes: Contratación y selección; Formación y desarrollo; Evaluación del rendimiento; Sistemas de incentivos; Equilibrio trabajo/familia.

Analizando a Chiavenato (2005), la dirección de recursos humanos consiste en la planeación, la organización, el desarrollo, la coordinación y el control de técnicas de promover el desempeño eficiente del personal, en la medida en que los hospitales, en nuestro caso, representa el medio que permite a los trabajadores que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. La dirección de recursos humanos comprende las siguientes áreas: Reclutamiento de Personal; Selección; Diseño, Descripción y análisis de cargos; Evaluación del desempeño humano; Compensación; Beneficios

Sociales; Higiene y seguridad en el trabajo; Entrenamiento y desarrollo del personal; Relaciones Laborales; Desarrollo Organizacional; Base de datos y Sistemas de información; Auditoria de recursos humanos.

Según Temes (1992), en las instituciones de salud, en general los conflictos entre el núcleo operacional y el estratégico se ven amortiguados por las motivaciones ético profesional del personal, a diferencia de lo que ocurre en otras organizaciones, donde la motivación material tiene un mayor peso. Por estas razones, se dan menos problemas, en comparación con otras grandes organizaciones, para motivar al personal del Hospital hacia sus objetivos. En el proceso de trabajo, los médicos, las enfermeras y restos de personal no pueden ni debe funcionar separado o independiente uno de otro. El trabajo es mutuamente suplementario, concatenado e independiente. A diferencia de otras organizaciones, el hospital depende mucho de las habilidades, la capacidad y el comportamiento de su personal para alcanzar y mantener una coordinación adecuada.

2.2.6 CONTROL DE RECURSOS HUMANOS

Según Chiavenato (2005), Reyes (2005) y Yoder (2006), el control de los recursos humanos es estudiado como la última etapa del proceso de gerencia y es tan importante como las demás etapas, ya que permite detectar las fallas, así como establecer los

mecanismos para su corrección, generando un proceso de retroalimentación constante. El control se considera la última etapa del proceso administrativo, aunque normalmente la planeación y el control están relacionados; incluso, algunos autores consideran que el control es parte de la planeación. Existe cierta controversia en cuanto al control ó supervisión, pero hay que tomar en consideración que la supervisión es simultánea a la ejecución y el control es posteriormente a ésta. El control implica la comparación de lo obtenido con lo esperado, lo anterior, normalmente se realiza al final de un periodo previamente establecido, esto se hace para determinar si se alcanzaron, se igualaron ó fueron superados de acuerdo a lo esperado.

Henry Fayol, según Reyes (2005), establece que el control consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos.

Según Chiavenato (2005) las etapas del control de recursos humanos son las siguientes: Establecimiento de estándares; Medición de resultados; Corrección; Retroalimentación. En el control de recursos humanos se lleva a cabo el establecimiento de estándares.

2.2.7 SERVICIOS HOSPITALARIOS - SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Ginecología significa literalmente la ciencia de la mujer, pero en medicina ésta es la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). De acuerdo con Suda, el antiguo médico griego Soranus ejerció en Alejandría y subsecuentemente en Roma y era el principal representante de la escuela de médicos conocida como los Metodistas. Su tratado de ginecología es extenso, publicado por primera vez en 1838 y luego en 1882 por V. Rose, con una traducción al latín del siglo 6 por Moschio, un médico de la misma escuela. Luego, como ocurre en el resto del ejercicio de la medicina, las herramientas principales para el diagnóstico ginecológico son la historia clínica y la exanimación física. Sin embargo, el examen ginecológico siempre ha sido mucho más íntimo que el examen físico de rutina. Requiere también, de instrumentos específicos de la profesión, como el espéculo, que permite retraer los tejidos vaginales para explorar el cuello uterino. Los ginecólogos son especialistas en el diagnóstico y tratamiento de síntomas asociadas a enfermedades tales como: Cáncer y enfermedades pre-cancerosas de los órganos reproductivos, incontinencia urinaria, amenorrea (períodos menstruales ausentes), dismenorrea (períodos menstruales dolorosos), infertilidad, menorragia (períodos menstruales anormalmente voluminosos): una indicación frecuente de una histerectomía, prolapso de órganos pélvicos, escabiosis, etc.

2.2.8 MOTIVACIÓN.

Se puede definir la motivación como los procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo por conseguir una meta, mientras que la motivación general se ocupa de los esfuerzos por alcanzar cualquier meta, las metas organizacionales radicando sus tres elementos fundamentales en intensidad, dirección y persistencia.

La intensidad consiste en cuanto se esfuerza una persona, es el elemento en el que pensamos casi siempre cuando hablamos de motivación, ahora bien, no es probable que una gran intensidad produzca buenos resultados de desempeño si el esfuerzo no se canaliza en una dirección que beneficie a la organización. Por tanto, tenemos que considerar la calidad del esfuerzo tanto como su intensidad, el esfuerzo que debemos buscar es el que se dirige hacia las metas de la organización y es congruente con ellas; asimismo la motivación tiene una vertiente de persistencia, que es la medida de cuánto tiempo sostiene una persona su esfuerzo, los individuos motivados se aferran a una tarea lo suficiente para alcanzar la meta.

La década de 1950, fue un periodo fructífero en el desarrollo de los conceptos de la motivación, en esa época se formularon tres teorías que, si bien fueron muy atacadas y hoy se pone en tela de juicio su validez, todavía son las explicaciones más conocidas de la motivación de los empleados, se trata de la jerarquía de las

necesidades de Maslow, las teorías X y Y , la teoría de los dos factores, las cuales postulan:

La primera de que existe una jerarquía de cinco necesidades: Fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y autorrealización, a medida que se satisface cada una, la siguiente se convierte en la dominante.

La segunda “Teoría X, supone de que a los empleados no les gusta su trabajo, rehúsan las responsabilidades y deben ser obligados a trabajar”, mientras que la “Teoría Y supone de que a los empleados les gusta el trabajo, son creativos, buscan responsabilidades y pueden dirigirse ellos mismos”.

La tercera “Los factores intrínsecos se relacionan con la satisfacción laboral, en tanto que los extrínsecos con la insatisfacción”.

2.2.9 QUE ENTENDEMOS POR CALIDAD

Proveer satisfacción a partir de calidad según la define el Cliente, significa comprender perfectamente las dimensiones de la calidad: la calidad del producto y la calidad del servicio.

Si usted es Cliente, la calidad del producto es "lo que recibe" posteriormente en su mente es el sentimiento de satisfacción

asociado al producto, la calidad del producto generalmente puede cuantificarse.

En las Empresas o Instituciones que venden servicios, la calidad del producto consiste en los aspectos tangibles y cuantificables del servicio que a su vez también generan satisfacción.

Ahora bien, si la calidad del producto es "lo que se recibe", la calidad del servicio se refiere "al modo como recibirlo". Si la calidad del producto es tangible, la calidad del servicio puede describirse como intangible. Por eso, a menudo ésta última es más difícil de medir que la calidad del producto, pero en conclusión la calidad en sus diferentes enfoques es fundamental para crear satisfacción.

Según Ishikawa, la calidad es todo lo que alguien hace a lo largo de un proceso para garantizar que un Cliente, fuera o dentro de la organización obtenga exactamente aquello que desea en términos de características intrínsecas, costos y atención que arrojarán indefectiblemente Satisfacción para el Consumidor.

La calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la Empresa ofrece a sus Clientes, es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores.

2.2.10 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD TOTAL

- Tiene una visión de largo plazo
- Genera un compromiso de la alta gerencia
- Requiere de una administración participativa y trabajo en equipo.

2.3 TÉRMINOS BÁSICOS

▪ CALIDAD DEL SERVICIO:

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio. Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

▪ COMPETITIVIDAD:

Capacidad de ser competitivo. Se dice que una empresa o industria tiene competitividad cuando es capaz de competir adecuadamente en el mercado.

- **ECONOMÍA:**

Tiene al menos tres significados diferentes. Por una parte es sinónimo de ciencia económica; en otro sentido, se utiliza para designar el sistema económico concreto existente en un país o región y economía significa, en el lenguaje corriente, la administración recta y prudente de los bienes, el ahorro de tiempo, materiales o trabajo. Por otro lado economía significa el uso óptimo de los recursos de forma que una cantidad dada de los mismos produzca la mayor satisfacción o utilidad.

- **EFFECTIVIDAD:**

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable.

- **EFICIENCIA:**

El concepto de eficiencia, en economía, se trata de una relación entre el valor del producto y de los recursos utilizados para producirlo. La eficiencia económica pone de relieve entonces la relación entre el costo y el valor de lo producido. Se habla de estar en la frontera de eficiencia cuando se llega a la maximización del valor a un costo dado, siempre y cuando lo producido tenga demanda en el mercado.

- **IMPORTANCIA DEL MEJORAMIENTO CONTINUO:**

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización. A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes en el sector.

- **MEJORAMIENTO CONTINUO:**

Se define el Mejoramiento Continuo, como un esfuerzo para aplicar mejoras en cada área de la organización a lo que se entrega a clientes. Deming (1996), según la óptica de este autor, la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

- **PRODUCTIVIDAD:**

La productividad es una medida relativa que mide la capacidad de un factor productivo para crear determinados bienes en una unidad de tiempo. La productividad del trabajo, por ejemplo, se mide por la producción anual -o diaria, u horaria- por hombre ocupado: ello indica

qué cantidad de bienes es capaz de producir un trabajador, como promedio, en un cierto período.

III. HIPÓTESIS

El limitado conocimiento de la planeación, organización, dirección y el control efectivo de los recursos humanos en el Hospital Regional Cajamarca influye negativamente en la calidad de atención en el Servicio de Ginecología.

3.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Para la realización de la presente investigación se cuenta con las siguientes variables:

a. VARIABLE DEPENDIENTE

Y: Calidad del servicio de Ginecología del HRC.

SUBVARIABLES:

Y.1. Eficiencia y efectividad del servicio de Ginecología

Y.2. Mejora continua del servicio de Ginecología

Y.3. Calidad del servicio de Ginecología

Y.4. Competitividad del servicio de Ginecología

INDICADORES:

1. Nivel de eficiencia y nivel de efectividad del servicio de Ginecología
2. Grado de mejora continua del servicio de Ginecología
3. Nivel de calidad del servicio de Ginecología
4. Grado de competitividad del servicio de Ginecología

b. VARIABLES INDEPENDIENTES

X: Gestión de recursos humanos.

SUBVARIABLES:

- X.1.** Planeación de recursos humanos
- X.2.** Organización de recursos humanos
- X.3.** Dirección de recursos humanos
- X.4.** Control de recursos humanos

INDICADORES:

1. Nivel de planeación de recursos humanos
2. Grado de eficiencia de la organización de recursos humanos
3. Nivel de efectividad de la dirección de recursos humanos

4. Nivel de control de los recursos humanos

c. RELACIÓN DE VARIABLES

$$y \approx f(x)$$

3.2 Marco operacional

HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
El limitado conocimiento de la planeación, organización, dirección y el control efectivo de los recursos humanos en el Hospital Regional Cajamarca influye negativamente en la calidad de atención en el Servicio de Ginecología.	Y: Calidad del Servicio de Ginecología del HRC.	X: Gestión de Recursos Humanos	1. Eficiencia y efectividad del servicio de Ginecología	Tipo de trabajador (Administrativo o Asistencial) Tipo de trato Quejas los usuarios
			2. Mejora continua del servicio de Ginecología	Número de capacitaciones Número de Evaluaciones
			3. Calidad del servicio de Ginecología	Trato adecuado Atención Puntualidad
			4. Competitividad del servicio de Ginecología	Nivel de comparación con otros servicios
			1. Planeación de recursos humanos	Tipo de planificación
			2. Organización de recursos humanos	Tipo de organización Toma de decisiones
			3. Dirección de recursos humanos	Tipo de Dirección de RR.HH.(selección, cargo, evaluación de desempeño, higiene laboral, compensación, incentivos laborales)
			4. Control de recursos humanos	Número de evaluaciones al personal

FUENTE: Elaboración propia.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Diagnosticar como influye la gestión de los recursos humanos en la calidad del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los elementos que caracterizan la gestión de recursos humanos del servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca.
- Describir el tipo de calidad de servicios de ginecología que brinda el Hospital Regional Cajamarca
- Describir el mecanismo de la gestión de recursos humanos que permite tomar decisiones en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.
- Identificar el elemento de la gestión de recursos humanos que permite evaluar el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.

V. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El ámbito de la investigación lo constituye el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca correspondiente al año 2011.

5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva, por cuanto se describió la gestión de los recursos humanos y su incidencia en la mejora de la calidad del Servicio de Ginecología, a partir del análisis de los datos recogidos mediante las técnicas de recojo de datos.

5.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo fue de un diseño analítico explicativo.

5.4 UNIDADES DE ANÁLISIS

- ✓ Trabajadores del Servicio de Ginecología.
- ✓ Usuaris del Servicio de Ginecología del HRC.

5.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

- ✓ **POBLACIÓN:** La población está conformada por todo el personal asistencial, administrativo y las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC.
- ✓ **MUESTRA:** La muestra fue conformada por el personal y usuarias del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca, la cual está dividida de la siguiente manera: 5 Médicos, 6 Enfermeras, 16 Obstetrias, 5 Técnicos en Enfermería 1 auxiliar y 1 personal administrativo (secretaria), haciendo un total de 34 trabajadores, que corresponde al total de trabajadores de dicho servicio; asimismo se

aplicaron 20 encuestas a las usuarias del servicio con la finalidad de medir el grado de percepción que éstas tienen respecto del Servicio de Ginecología, dicho número de encuestas se consideró teniendo en cuenta que las usuarias tengan una opinión fundamentada acerca del servicio que recibieron en los últimos tres meses, durante las más de 4 atenciones que recibieron con la finalidad de ser consideradas como gestantes controladas.

5.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS

✓ MÉTODOS

Para lograr los objetivos propuestos en la presente investigación, se utilizarán los siguientes métodos:

- **INDUCTIVO - DEDUCTIVO.** Se utilizó este método con la finalidad de inferir la información de la muestra en la población y determinar las conclusiones que la investigación amerita. Se inferirá la información sobre gestión de los recursos humanos en la calidad del servicio de Ginecología del HRC.
- **ANALÍTICO - SINTÉTICO.-** Este método compuesto facilitó el desarrollo de la investigación, puesto que a través del análisis se logró conocer todos los enfoques que determinan los factores de una buena calidad del servicio, para luego con la síntesis agrupar las variables bajo una relación de asociación y obtener los resultados consignados en las conclusiones de la presente investigación.

- **COMPARATIVO.** A través de este método se contrastó los resultados obtenidos del análisis de la situación actual del servicio con las propuestas de mejora que se planteó en las recomendaciones del presente trabajo.
- **HISTÓRICO.** Este método permitió estudiar la evolución de las variables que influyen en la calidad del servicio, además para darle el carácter dinámico a la investigación, toda vez que la investigación realizada se basó en una comparación de los resultados de la situación actual del servicio y las propuestas de mejora de la calidad del servicio.

✓ **TÉCNICAS**

- ENCUESTAS.-** Se aplicó a los seleccionados y seleccionadas en la muestra, con el fin de recabar información sobre la investigación.
- ENTREVISTAS DIRECTAS.-** Se estableció una comunicación interpersonal entre el investigador y los sujetos de estudio a fin de conocer sus opiniones y respuestas a las interrogantes formuladas las cuales tienen el carácter de confidencialidad.

5.7 TÉCNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

- CUESTIONARIO DE ENCUESTA.-** Este instrumento se aplicó para llevar a cabo la encuesta.

- b) **GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL.-** Este instrumento permitió anotar la información de normas, libros, revistas, internet y otras fuentes.

5.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- a) **ORDENAMIENTO Y CLASIFICACIÓN.-** Esta técnica se aplicó para tratar la información cualitativa y cuantitativa en forma ordenada, de modo de interpretarla y sacarle el máximo provecho.
- b) **REGISTRO MANUAL.-** Se aplicó esta técnica para digitar la información de las diferentes fuentes.
- c) **PROCESO COMPUTARIZADO CON EXCEL.-** Para determinar diversos cálculos matemáticos y estadísticos de utilidad para la investigación.

5.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- a) **ANÁLISIS DOCUMENTAL.-** Esta técnica permitió conocer, comprender, analizar e interpretar cada una de las normas, revistas, textos, libros, artículos de internet y otras fuentes documentales.
- b) **INDAGACIÓN.-** Esta técnica facilitó disponer de datos cualitativos y cuantitativos de cierto nivel de razonabilidad.

- c) **CONCILIACIÓN DE DATOS.**- Los datos de algunos autores fueron conciliados con otras fuentes, para que tengan mayor coherencia y sean tomados en cuenta en la investigación.

- d) **TABULACIÓN DE CUADROS CON CANTIDADES Y PORCENTAJES.**- La información cuantitativa fue ordenada en cuadros que indiquen conceptos, cantidades, porcentajes y otros detalles de utilidad para la investigación.

- e) **COMPRESIÓN DE GRÁFICOS.**- Se utilizaron los gráficos para presentar información y para comprender la evolución de la información entre periodos, entre elementos y otros aspectos.

- f) **OTRAS.**- El uso de instrumentos, técnicas, métodos y otros elementos no es limitativa, es meramente referencial; por tanto en la medida que fue necesario se utilizó otros tipos.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TRABAJADORES Y USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.

2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES.

2.1.1 EDAD

TABLA 1. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN EDAD, 2011

GRUPOS DE EDAD	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
18-24	0	0.00
25-34	4	11.76
35-44	12	35.29
45-54	16	47.06
55-64	2	5.88
65 a +	0	0.00
Total	34	100.00

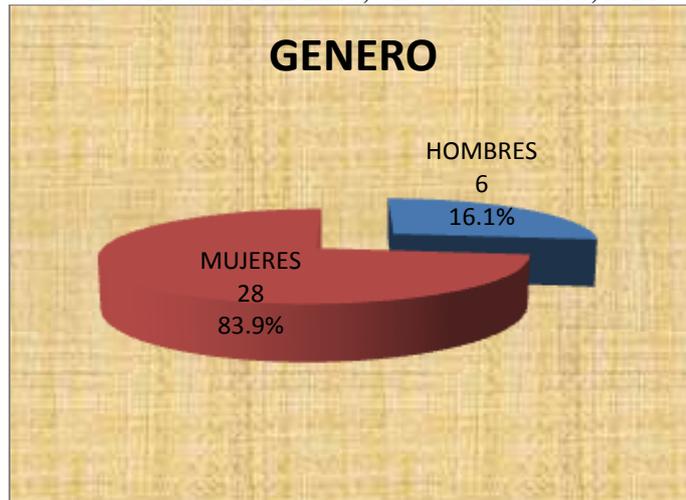
FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Según la Tabla 1, en lo concerniente a la edad de los trabajadores nos muestra que en el servicio de Ginecología predomina el grupo de edad de 45 a 54 años, lo que representa el 47.06% del total de encuestados, seguido del grupo de 35 a 44 años con un porcentaje de 35.29%, luego el grupo de 25 a 34 años con un porcentaje de 11.76 % y finalmente el grupo de edad de 55 a 64 años con un 5.88%, lo que nos demuestra que

actualmente el servicio de ginecología cuenta con personal de mayor edad.

2.1.2 GÉNERO.

FIGURA 1. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN GÉNERO, 2011

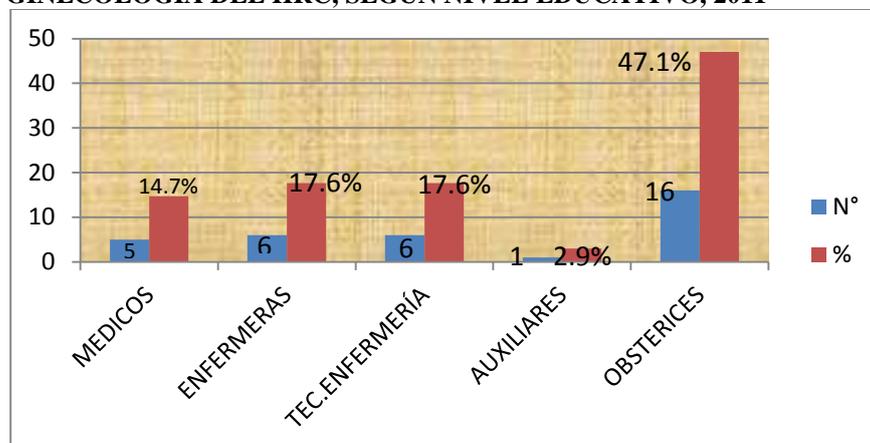


FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Figura 1, observamos que del total de las encuestas (34) el 83.9% está conformado por mujeres y el 16.1% está conformado por varones, éste se debe a que por el factor cultural las mujeres se sienten mejor atendiendo a las pacientes.

2.1.3 NIVEL EDUCATIVO.

FIGURA 2. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2011



FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la figura 2 se observa que del total de trabajadores encuestados el 47% representa a las Obstetrices, las Enfermeras y las Técnicas de Enfermería representan el 17.6% cada grupo profesional, un 14.7% representa a los Médicos Ginecólogos y un 2.9% a los Auxiliares.

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS TRABAJADORES.

2.2.1. INGRESOS

TABLA 2. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN INGRESOS ECONÓMICOS, 2011

INGRESOS (Nuevos soles)	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Menos de 1000	4	11.76
1001-1500	4	11.76
1501-2000	6	17.65
2001-2500	6	17.65
2501-3000	4	11.76
3001 a más	10	29.41
Total	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En lo referente a los ingresos económicos del personal del Servicio de Ginecología se puede evidenciar que de los encuestados 10 trabajadores manifestaron percibir ingresos mensuales de mas de 3001 nuevos soles, estos son básicamente el personal médico y algunas Obstetricas, lo que representa el 29.41%, 6 trabajadores entre 1501 y 2000 nuevos soles al igual que 6 trabajadores perciben ingresos entre 2001 a 2500 nuevos soles, este grupo son los profesionales de la salud nombrados y el 11.76% de los trabajadores manifestaron percibir entre 1001 a 1500 nuevos soles los cuales son trabajadores contratados bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios - CAS .

2.2.2. TIEMPO DE PERMANENCIA.

TABLA 3. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN, 2011

TIEMPO DE PERMANENCIA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Menos de un año	1	2.94
Un año a cuatro años	7	20.59
Cuatro a ocho años	8	23.53
Ocho a doce años	6	17.65
Doce a más	12	35.29
Total	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 3 el mayor porcentaje de los encuestados corresponde a trabajadores con 12 años a más lo que representa el 35.29%, seguido de los trabajadores entre cuatro a ocho años de permanencia que representa el 23.53%, luego el personal entre uno a cuatro años de permanencia

representando el 20.59%, el personal entre ocho a doce años de permanencia representa el 17.65% y finalmente 1 trabajador con menos de un año de permanencia lo que representa el 2.94%.

2.2.3. MODALIDAD OCUPACIONAL

TABLA 4. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN MODALIDAD CONTRACTUAL, 2011

MODALIDAD CONTRACTUAL	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Nombrados	22	64.71
Contratados	10	29.41
Otros (Destacados)	2	5.88
Total	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 4 se observa que el mayor número de trabajadores (22) son nombrados lo que representa el 64.71%, 10 contratados que representan el 29.41% y otra modalidad (2) 1 destacado y otro bajo la modalidad de servicios por terceros, lo que representan el 5.88%.

2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS.

2.3.1. EDAD

TABLA 5. USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN EDAD, 2011

GRUPOS DE EDAD	USUARIAS	
	Nº	%
18-24	4	20.00
25-34	3	15.00
35-44	7	35.00
45-54	3	15.00
55-64	1	5.00
65 a +	2	10.00
Total	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 5 con respecto a las usuarias del servicio de ginecología se observa que una de las mayores tasas lo representa las usuarias entre los 35 a 44 años, lo que representa un 35 % , seguido de un 20% que lo representa las usuarias entre los 18 a 24 años de edad, pero es necesario aclarar que dentro de este grupo están las usuarias menores de 18 años que son referidas básicamente de los puestos y centros de salud de menor nivel de complejidad, luego tenemos al grupo de edad de 25 a 34 años al igual que el grupo de 45 a 54 años con un 15% respectivamente, seguido de un 10% del grupo de 65 años a más y finalmente 1 usuaria que pertenece al grupo de 55 a 64 años que representa el 5%.

2.3.2. NIVEL EDUCATIVO.

TABLA 6.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2011

NIVEL EDUCATIVO	USUARIAS	
	Nº	%
Analfabeta	4	20.00
Primaria	3	15.00
Secundaria	6	30.00
Superior Incompleta	2	10.00
Superior Completa	5	25.00
Total	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 6 se aprecia que la población usuaria que acude al Servicio de Ginecología mayormente es con secundaria que representa el 30%, seguida de las usuarias con superior completa con un 25%, con un 20% la población analfabeta que es básicamente de la zona rural, un 15% las usuarias con primaria y un 10% las usuarias con superior incompleta.

2.4. CARÁCTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

2.4.1. INGRESOS

TABLA 7.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HRC, SEGÚN NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS, 2011

INGRESOS (Nuevos soles)	USUARIAS	
	Nº	%
Menos de 800	11	55.00
801-1500	6	30.00
1501-2000	1	5.00
2001-2500	1	5.00
2501 a más	1	5.00
Total	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 7 se muestra el nivel de ingresos de las usuarias, lo cual nos indica que la gran mayoría 55% de las encuestadas perciben ingresos menores a los 800 nuevos soles, seguido de un 30% de usuarias con ingresos entre 800 a 1500 nuevos soles y un 5% se encuentran entre los rangos de 1500 a 2000, 2000 a 2500 y de 2500 a más nuevos soles, lo que nos demuestra que a este servicio acude la población de menores recursos económicos, debido a que las usuarias que poseen mayores ingresos tienen la posibilidad de ser atendidas en Centros o Clínicas particulares.

2.5. CARÁCTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS USUARIAS.

TABLA 8. 10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, 2011

N°	CODIGO	DIAGNÓSTICO	N° DAÑOS	%
1	'080.9	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	2580	51.1
2	'082.9	PARTO POR CESÁREA , SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	666	13.2
3	'020.0	AMENAZA DE ABORTO	450	8.9
4	'003.4	ABORTO ESPONTÁNEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN	210	4.2
5	'005.4	OTRO ABORTO, INCOMPLETO SIN ESPECIFICACIÓN	101	2.0
6	'082.9	PARTO POR CESÁREA , SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	84	1.7
7	'080.0	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE	78	1.5
8	'021.0	HIPEREMESIS GRAVIDA LEVE	60	1.2
9	'034.9	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	44	0.9
10	'047.0	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE 37 SS. COMPLETAS DE GESTACIÓN	38	0.8
TOTAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS - GÍNECO - OBSTETRICIA			4311	85.3
SUMA DE LAS DEMAS CAUSAS			741	14.7
TOTAL GENERAL GÍNECO - OBSTETRICIA			5052	100.0

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática del HRC.

En la Tabla 8 se muestra las 10 primeras causas de hospitalización de las pacientes o usuarias del servicio de ginecología, es así que en el año 2011 se realizó 5052 atenciones de las cuales el 85.3% correspondían a las 10 primeras causas más frecuentes en la que sobresale la atención por parto único espontáneo 51.1%, seguido por el parto por cesárea 13.2%, amenaza de aborto 8.9% entre otras patologías de menor incidencia.

CAPÍTULO III

ELEMENTOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.

3.1. ANÁLISIS DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN RELACIONADOS AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.

3.1.1. REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF) DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

El Reglamento de Organización y Funciones, es un documento de gestión técnico normativo, el cual es elaborado de acuerdo al Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, en el que se fija las pautas para su elaboración en toda entidad del sector público, es así que el ROF del Hospital Regional Cajamarca ha sido elaborado bajo ese criterio con la participación de todos los Jefes de Departamentos, Servicios y Oficinas y fue aprobado mediante la Ordenanza Regional N° 007-2010-GR.CAJ/CR; asimismo, en dicho documento se establece la estructura orgánica de la Organización que se ve reflejada en el Organigrama Institucional.

Del análisis hecho al ROF se puede apreciar que pese a ser un documento técnico normativo, éste no ha sido elaborado teniendo en cuenta la realidad de la institución ya que en la actualidad nos encontramos frente a un escenario de un nuevo hospital regional, que por su construcción tiende a tercerizar servicios y por otro lado no existe una adecuada comunicación entre las áreas usuarias, lo que dificulta que se

tenga una fluida comunicación y por consiguiente una desorientación hacia los usuarios de los servicios.

Artículo 38°.- DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

Según el Artículo 38° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional Cajamarca, el Departamento de Gineco-Obstetricia es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología Gineco-obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer. Depende de la Dirección General y tiene asignados las funciones generales siguientes:

- a) Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Cajamarca.
- b) Brindar la atención integral y especializada complementaria a la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva.
- c) Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos, hospitalización y emergencia.
- d) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en lo que concierne a su ciclo reproductivo y en el ámbito de su competencia, según las normas y protocolos vigentes.

- e) Atender las enfermedades propias de los órganos de reproducción de la mujer, en sus aspectos médico y quirúrgico.
- f) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
- g) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica gineco-obstétrica, orientada a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de la gineco obstetricia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- i) Prescribir los medicamentos e insumos médicos conforme a las normas oficiales.
- j) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- k) Programar y evaluar la atención ginecológica y obstétrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- l) Otras funciones que se le asigne y correspondan.

Artículo 39°.- SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención médica especializada integral de la patología Ginecológica. Depende del Departamento de Gineco-Obstetricia y tiene asignados las funciones generales siguientes:

- a) Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca.
- b) Realizar prevención, diagnóstico y tratamiento integral de enfermedades ginecológicas médicas y quirúrgicas de tipo general.
- c) Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos y profesionales.
- d) Elaborar historias clínicas, de acuerdo a estándares y ajustadas a las normas de supervisión y auditorías médicas.
- e) Mantener el nivel óptimo en el conocimiento de los avances científicos en el ámbito de su competencia.
- f) Prescribir los medicamentos e insumos médicos conforme a las normas oficiales.
- g) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad
- h) Realizar docencia de pre y post grados y de educación tecnológica, de adiestramiento en servicio para el personal del sector salud, de educación en salud a los pacientes y familiares.

- i) Otras funciones que se le asigne y correspondan.

Artículo 40°.-SERVICIO DE OBSTETRICIA

Es la unidad orgánica encargada del control médico especializado, durante el ciclo reproductivo de la mujer: Pre concepcional, concepcional y post concepcional, aplicando los conocimientos más apropiados en beneficio de la madre y del producto por nacer. Depende del Departamento de Gineco-Obstetricia y tiene asignados las funciones generales siguientes:

- a) Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Cajamarca.
- b) Organizar y coordinar los horarios de atención médica de pacientes mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos y profesionales.
- c) Brindar atención Obstétrica médico quirúrgica integral especializada a las pacientes (gestantes, parturientas y puérperas) cautivas y referidas de otros establecimientos de salud, pertenecientes a la Red correspondiente, en situación de emergencia, urgencia y control de bajo y alto riesgo obstétrico, hasta su recuperación, jerarquizando al grupo de adolescentes
- d) Realizar control prenatal periódicamente a las gestantes complicadas.
- e) Realizar evaluación, control y manejo de gestantes con factores de riesgo, así como durante el post parto.

- f) Realizar docencia de pre y post grados y de educación tecnológica, de adiestramiento en servicio para el personal del sector salud, de educación en salud a los pacientes y familiares.
- g) Prescribir los medicamentos e insumos médicos conforme a las normas oficiales.
- h) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
- i) Otras funciones que se le asigne y correspondan.

Artículo 41°.-SERVICIO DE OBSTETRICES

Es la unidad orgánica a cargo de los Profesionales Obstetras, encargada de la atención obstétrica integral de la mujer durante el periodo pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, según los protocolos de atención. Depende del Departamento de Gineco-Obstetricia y tiene asignadas las funciones generales siguientes:

- a) Planificar, programar, organizar, dirigir y controlar las acciones del Servicio de Obstetricas del Hospital Regional Cajamarca.
- b) Participar directamente en la atención integral de la mujer gestante de bajo riesgo obstétrico durante su etapa prenatal, intranatal y postnatal; así como apoyar en la atención de la mujer gestante con factores de riesgo y/o complicaciones, según normas.
- c) La atención que brinda los Profesionales Obstetras, se realizará a través de la Consulta Externa (Planificación Familiar, Control Pre Natal de Bajo Riesgo, Consejerías Integrales, Psicoprofilaxis y Atención diferenciada de

las Adolescentes), Hospitalización, Centros Obstétricos, Sala de Partos y Emergencia,

- d) Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos y profesionales.
- e) Promover y realizar actividades preventivo - promocional dirigida a las pacientes obstétricas en edad reproductiva y a sus familiares en el hospital.
- f) Proponer mejoras a los manuales de procedimientos de acuerdo a sus competencias.
- g) Proponer y ejecutar investigaciones en normatividad, docencia y asistenciales.
- h) Generar y mantener información sobre las actividades asistenciales a su cargo, estadísticas e indicadores del servicio.
- j) Elaborar historias clínicas, de acuerdo a estándares y ajustadas a las normas de supervisión y auditorías médicas.
- k) Mantener el nivel óptimo en el conocimiento de los avances científicos en el ámbito de su competencia.
- i) Formar parte de los diversos equipos multidisciplinarios de acuerdo al plan institucional.
- j) Propiciar la lactancia materna, técnicas de amamantamiento e incentivar la relación precoz madre-recién nacido.

- k) Cumplir con otras funciones generales y responsabilidades que le asigne el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- l) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
- m) Otras funciones que se le asigne y correspondan.

3.1.2. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF) DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Regional Cajamarca es un documento técnico normativo de gestión institucional que describe y establece las funciones básicas, las funciones específicas, los requisitos y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos y puestos de trabajo establecidos. Instituye así las responsabilidades y atribuciones de los cargos señalados en el Cuadro de Asignación de Personal cuyo cumplimiento contribuirá a logro de los objetivos funcionales de las unidades orgánicas establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones.

El Manual de Organización y Funciones del Hospital Regional Cajamarca ha sido elaborado en concordancia con la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02., Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

Podemos mencionar que el MOF tiene la finalidad de ayudar a la simplificación administrativa, proporcionando información sobre las funciones que les corresponde desempeñar al personal, al ocupar los

cargos o puestos de trabajo, que constituyen acciones de una etapa o pasó en el flujo de procedimientos, pero no se cumple en la realidad por desconocimiento de los directivos e inclusive por el propio Jefe de la Oficina de Personal, quien a través de este documento debería facilitar el proceso de inducción y adiestramiento del personal nuevo y de orientación al personal en servicio, permitiéndoles conocer con claridad las funciones y responsabilidades del cargo o puesto de trabajo al que han sido asignados.

3.1.2.1. OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Organización y Funciones del Servicio de Ginecología, es un documento técnico normativo de gestión, que tiene los siguientes objetivos:

- Definir y establecer las responsabilidades, atribuciones, funciones, relaciones internas y externas y los requisitos de los cargos establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal y contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Cajamarca.
- Facilitar el desarrollo de las funciones operativas y administrativas, así como la coordinación y la comunicación de todos sus integrantes, eliminando la duplicidad de esfuerzos, confusión e incertidumbre para el cumplimiento de las funciones asignadas a los cargos o puestos de trabajo.

- Servir como instrumento de comunicación y medio de capacitación e información para entrenar capacitar y orientación permanente al personal.
- Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno y facilitar el control de las tareas delegadas.

3.1.2.2. ALCANCE

El presente Manual de Organización y Funciones, es de aplicación obligatoria en las Unidades Orgánicas que conforman el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Cajamarca.

3.1.3. CUADRO PARA ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP) DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

El Cuadro para Asignación de Personal (CAP), es un documento de gestión en el que se establecen los cargos acorde con la estructura orgánica de la Institución y se elabora teniendo en cuenta los criterios de diseño y estructura de la Administración Pública, con el objetivo de optimizar el uso de los recursos públicos.

El CAP en el servicio de ginecología ha sido elaborado teniendo en cuenta el nuevo hospital, es así que de los cargos ocupados actualmente 25 trabajadores que representan el 53.2% del total del servicio, se ha previsto que sean ocupados progresivamente el 46.8% que representa a 22 nuevos trabajadores,

con lo cual se espera que se brinde una atención oportuna y de calidad a las usuarias del servicio.

TABLA 9. DEPARTAMENTO DE GÍNECO – OBSTETRICIA, SEGÚN CARGOS ESTRUCTURAL, 2011

5. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO: DE LINEA								
5.4. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGANICA: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA								
N° ORD.	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	CARGO ESTRUCTURAL	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
						O	P	
324	DIRECTOR DE PROGRAMA SECTORIAL I	D3-05-290-1	EC	JEFE DE DEPARTAMENTO	1	0	1	X
325	TÉCNICO ADMINISTRATIVO II	T4-05-707-2	SP-AP		1	1		
TOTAL UNIDAD ORGANICA					2	1	1	

FUENTE: Cuadro para asignación de Personal HRC.

TABLA 10. SERVICIO DE GINECOLOGÍA, SEGÚN CARGOS ESTRUCTURAL, 2011

5. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO: DE LINEA								
5.4. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA								
5.4.1		SERVICIO DE GINECOLOGIA						
N° ORD.	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	CARGO ESTRUCTURAL	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
						O	P	
326-329	MÉDICO IV	P6-50-525-4	SP-ES		4	4		
330	MÉDICO III	P5-50-525-3	SP-ES		1	1		
331-333	MÉDICO I	P3-50-525-1	SP-ES		3	0	3	
TOTAL UNIDAD ORGANICA					8	5	3	

FUENTE: Cuadro para asignación de Personal HRC.

TABLA 11. SERVICIO DE OBSTETRICIA, SEGÚN CARGOS ESTRUCTURAL, 2011

DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO: DE LINEA								
5.4. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA								
5.4.2. SERVICIO DE OBSTETRICIA								
N° ORD.	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACION	CARGO ESTRUCTURAL	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
						O	P	
334	MÉDICO III	P5-50-525-3	SP-ES		1	1		
335-339	MÉDICO I	P3-50-525-1	SP-ES		5	3	2	
TOTAL UNIDAD ORGANICA					6	4	2	

FUENTE: Cuadro para asignación de Personal HRC.

TABLA 12. SERVICIO DE OBSTETRICES, SEGÚN CARGOS ESTRUCTURAL, 2011

5. DENOMINACIÓN DEL ÓRGANO: DE LINEA								
5.4. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA: DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA								
5.4.3. SERVICIO DE OBSTETRICES								
N° ORD.	CARGO ESTRUCTURAL	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	CARGO ESTRUCTURAL	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
						O	P	
340-350	OBSTETRIZ II	P6-50-540-4	SP-ES		11	9	2	
351-370	OBSTETRIZ I	P4-50-540-2	SP-ES		20	6	14	
TOTAL UNIDAD ORGÁNICA					31	15	16	

FUENTE: Cuadro para asignación de Personal HRC.

3.2. PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SOBRE LOS ELEMENTOS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

3.2.1. PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

TABLA 13. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, CONOCIMIENTO DE UN SISTEMA DE PLANIFICACIÓN, 2011

CONOCE SI EXISTE UNA PLANIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	23	67.65
No sabe	11	32.35
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

La planificación de los recursos humanos debe entenderse como un análisis metódico y una elección racional de los objetivos y metas a alcanzar, así como una selección de los distintos programas o líneas alternativas de actuación. Por otro lado la planificación determina cuáles son las exigencias y características que deben regir para organizar la institución.

Con la planificación lo que se pretende es prevenir el futuro en términos cualitativos y cuantitativos, de forma tal que podamos establecer la plantilla ideal indicándonos las categorías excedentes, los puestos deficitarios, así como los criterios orientadores necesarios para la acción.

Es así que entendiendo que la planificación es un proceso que marca el rumbo a donde queremos llegar se formuló la pregunta a los trabajadores del

servicio de ginecología tal como se muestra en la Tabla 13, de que si existe o no una planificación de las metas y actividades del servicio, en la cual el 67.65% de los encuestados manifestaron de que si existe y un 32.35% manifestó desconocer este proceso debido a que no se los informa de los talleres de trabajo para conjuntamente formular las exigencias futuras de la organización.

TABLA 14. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE PLANIFICACIÓN DE RR.HH, 2011

QUE TIPO DE PLANIFICACIÓN DE RR.HH SE REALIZA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Planificación de Corto Plazo	8	23.53
Planificación de Largo Plazo	12	35.29
Otra	1	2.94
No sabe	13	38.24
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 14 se muestra que de los trabajadores encuestados el 35% manifestaron que en el servicio de ginecología se realiza una planificación de largo plazo, mientras que el 23.53% manifestaron que se realiza una planificación de corto plazo que se ve reflejada en la elaboración del Plan Operativo Institucional que es elaborado todos los años, luego el 38% de los trabajadores manifestaron desconocer qué tipo de planificación se realiza en el servicio debido a que no son convocados para asistir a los talleres de trabajo.

TABLA 15. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN, 2011

QUE TIPO DE OBJETIVOS SE PERSIGUEN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
De corto plazo	9	26.47
De mediano plazo	11	32.35
De largo plazo	5	14.71
No sabe	9	26.47
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Asimismo en la tabla 15 en relación a qué tipo de objetivos se persiguen en el servicio de ginecología los trabajadores en un 32.35% manifestaron que se persiguen objetivos de mediano plazo, seguido de un 26.47% que manifestaron que se persiguen objetivos de corto plazo, de igual modo el 26.47% manifestaron no saber qué tipo de objetivos persigue el servicio y sólo un 14.71% manifestó que se persiguen objetivos de largo plazo que se evidencia en el Plan Estratégico Institucional PEI.

TABLA 16. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, CONOCIMIENTO DE LA VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS, 2011

CONOCE LA VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	19	55.88
No	10	29.41
No sabe	5	14.71
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En relación a la pregunta si conocen la visión, misión y objetivos de la institución, en la Tabla 16, los trabajadores en un 55.88% respondieron si

conocer, un 29.41 manifestaron no conocer y el 14.71% manifestaron que desconocían de su existencia.

TABLA 17. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN RELACIÓN DE COHERENCIA ENTRE LAS ACTIVIDADES CON LOS OBJETIVOS Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN, 2011

LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO ESTAN EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	15	44.12
No	11	32.35
No sabe	8	23.53
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Asimismo en la Tabla 17 respecto a la pregunta si las actividades que se realizan en el servicio de ginecología están en relación a los objetivos, visión y misión de la institución, los trabajadores en un 44.12% manifestaron que si guardan relación, un 32.35% que no y un 23.53% que no conocen.

3.2.2. ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

TABLA 18. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE ORGANIZACIÓN DE RR.HH, 2011

QUE TIPO DE ORGANIZACIÓN DE RR.HH SE REALIZA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Organización lineal	14	41.18
Organización funcional	19	55.88
Organización matricial	1	2.94
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 18 podemos observar que con respecto al tipo de organización de recursos humanos en el servicio de ginecología, el 55.88 de los trabajadores manifestaron que se cuenta con una organización funcional, 41.18% refirieron que es una organización lineal y el 2.94% que se cuenta con una organización matricial.

TABLA 19. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HRC, ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RR.HH, 2011

SE BRINDA ORIENTACIONES Y CAPACITACIONES AL PERSONAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	20	58.82
No	9	26.47
No sabe	5	14.71
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 19 respecto a si se brinda capacitaciones al personal de ginecología para mejorar el trabajo continuo de la institución, el 58.82% manifestaron que si eran capacitados básicamente en temas de atención a las usuarias y nuevos conocimientos científicos, el 26.47% respondió que no recibían ninguna orientación ni capacitación esto según informaron se debía a que por ser personal contratado no recibían este tipo de capacitación, mientras que si lo recibían los trabajadores nombrados y el 14.71% manifestó desconocer si se brindaban capacitaciones y orientaciones.

TABLA 20. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN ADAPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN A LOS CAMBIOS DE LA INSTITUCIÓN, 2011

LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SE ADAPTA A LOS CAMBIOS QUE DEMANDA LA INSTITUCIÓN	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	14	41.18
No	8	23.53
No sabe	12	35.29
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En relación a que si la organización del servicio de ginecología se adaptaba a los cambios que demanda la organización para su modernización, según la Tabla 20, el 41.18% manifestó que si se adaptan, el 35.29% respondió que no sabían si se adaptaba y el 23.53% respondió que no.

TABLA 21. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, TIPO DE FACTORES PARA LOGRAR MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA , 2011

FACTORES PARA LOGRAR MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Factor humano	20	58.82
Factor tecnológico	8	23.53
Factor normativo	4	11.76
Otro	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Según la Tabla 21, con respecto a que factores son más importantes para lograr una mayor eficiencia y eficacia en el servicio de ginecología el 58.82% manifestaron que era el factor humano puesto que de éste depende las actitudes, valores para brindar un adecuado servicio a las pacientes, un 23.53%

respondió que era el factor tecnológico con la finalidad de estar al día con el avance tecnológico, un 11.76% respondió al factor normativo debido a que se labora en una institución pública donde impera el principio de autoridad y se sujeta a la Ley y el 5.88% refirió a que eran otros factores los que determinaban la eficiencia y eficacia para la atención en el servicio de ginecología.

3.2.3. DIRECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

TABLA 22. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE TRABAJO PREDOMINA EN LOS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA, 2011

CATEGORÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Trabajo en equipo	8	23.53
Trabajo individual	18	52.94
Trabajo sectorializado	6	17.65
Ninguno	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

La dirección de recursos humanos es un proceso que consiste en la planeación, la organización, el desarrollo, la coordinación y el control de técnicas para promover el desempeño eficiente del personal; asimismo es el medio que permite a los trabajadores que colaboran en ella para alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo, es así que en relación a la pregunta si la organización del servicio de ginecología se adaptaba a los cambios de la institución, según la Tabla 22 el 52.94% de los trabajadores encuestados manifestaron que realizaban un trabajo individual, un

23.53% respondió que trabajaban en equipos multidisciplinarios, el 17.65% manifestó realizar un trabajo sectorializado y el 5.88% respondió que en el servicio de ginecología no había ningún tipo de dirección ni organización de los recursos humanos, que se laboraba de acuerdo a la rutina diaria de trabajo.

TABLA 23. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE DIRECCIÓN DE RR.HH, 2011

QUE TIPO DE DIRECCIÓN DE RR.HH SE REALIZA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Dirección personalizada	5	14.71
Dirección burocrática o normativa	18	52.94
Dirección democrática	9	26.47
Otro	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Según la Tabla 23 sobre la pregunta qué tipo de dirección de recursos humanos se realiza en el servicio de ginecología el 52.94% de los trabajadores encuestados manifestaron que se realiza una dirección burocrática o normativa, el 26.47% respondió que era una dirección democrática, donde la jefe del servicio hacia participar a algunos trabajadores en la organización del servicio, un 14.71% refirió que una dirección personalizada, manifestaron que esto se hacía sólo con los allegados a las jefes del servicio y un 5.88% manifestó otros factores.

TABLA 24. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, TÉCNICAS DE RR.HH PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD, 2011

QUE TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RR.HH SE UTILIZAN EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Planeación	10	29.41
Análisis de información	7	20.59
Evaluaciones	12	35.29
Otro	5	14.71
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Para realizar un trabajo eficiente y con calidad de atención a las usuarias se hizo la interrogante de que técnicas de administración de recursos humanos se utilizan en el servicio de ginecología es así que el 35.29% respondieron que se hacían a través de evaluaciones periódicas, un 29.41% respondió que se hacía mediante la planificación de las actividades de acuerdo a ciertos cronogramas de trabajo, un 20.59% respondió que se hacía análisis de información estadística de acuerdo a las patologías que se presentan con mayor frecuencia en el servicio y según los meses del año y el 14.71% atribuyó a que se debía a otros factores.

TABLA 25. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN CONOCIMIENTO DE PROCESOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE RR.HH, 2011

EXISTE PROCESOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PERSONAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	28	82.35
No	2	5.88
No sabe	4	11.76
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Con la finalidad de conocer sobre el ingreso del nuevo personal al servicio de ginecología y determinar si ingresan los (as) profesionales con mayores capacidades y habilidades se formuló la interrogante de que si en servicio existía procesos de selección y evaluación de personal, en la cual el 82.35% de los encuestados respondió que sí existe, un 11.76% respondió que no sabían y el 5.88% respondió que no.

3.2.4. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

TABLA 26. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN TIPO DE CONTROL DE RR.HH, 2011

QUE TIPO DE CONTROL DE RR.HH. SE REALIZA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Control interno	11	32.35
Control externo	15	44.12
No existe control	8	23.53
Otro	0	0.00
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

La evaluación y el control de los recursos humanos es estudiado como la última etapa del proceso de gerencia y es tan importante como las demás etapas, ya que permite detectar las fallas, así como establecer los mecanismos para su corrección, generando un proceso de retroalimentación constante, en el control de recursos humanos se lleva a cabo el establecimiento de estándares, tal es el caso de que en la actualidad se tienen en el servicio de ginecología los protocolos de atención clínica que son estandarizados a nivel nacional.

En la Tabla 26 podemos observar que con respecto a la pregunta de que tipo de control se realiza en el servicio de ginecología los trabajadores en un 44.12% manifestaron tener un control externo que proviene de la Oficina de Control Interno del Gobierno Regional Cajamarca, un 32.35% manifestaron tener un control por parte de la Comisión de procesos disciplinarios del Hospital Regional Cajamarca, así como de las jefes del servicio de ginecología y el 23.52% manifestaron que no se realiza ningún tipo de control en el servicio.

TABLA 27. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN SOBRE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL, 2011

QUE OPINA DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Muy eficientes y objetivos	6	17.65
Medianamente eficientes y objetivos	10	29.41
Nada eficientes y objetivos	18	52.94
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 27 podemos observar que con respecto a la pregunta de que opina el personal de los procesos de selección y evaluación el 52.94% manifestó que dichos procesos son ineficientes y no son objetivos, debido a que éstos se realizan sólo para dar cumplimiento a las normas y no para mejorar la calidad de los servicios, un 29.41% manifestaron que los procesos son medianamente eficientes y objetivos y el 17.65% manifestó que los procesos son muy eficientes y objetivos, lo cual se contradice con los resultados que se obtienen en el servicio.

TABLA 28. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO DE RR.HH, 2011

SE REALIZAN EVALUACIONES DE DESEMPEÑO EN CADA TRABAJADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Si	16	47.06
No	12	35.29
No sabe	6	17.65
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Respecto a la interrogante de que si en el servicio de ginecología se realizan evaluaciones de desempeño, en la Tabla 28 se evidencia de que un 47.06% manifestó que si se realizan evaluaciones, el 35.29% manifestó que no y el 17.65% manifestó desconocer si se realizan estas evaluaciones ya sea en el servicio de ginecología como en el Hospital.

3.2.5. CLIMA LABORAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC.

TABLA 29. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, % DE RR.HH QUE ACUDE PUNTUALMENTE A SU CENTRO DE TRABAJO, 2011

EN QUE % EL PERSONAL ACUDE A SU CENTRO DE LABOR PUNTUALMENTE	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Menos del 50%	0	0.00
En un 60 %	3	8.82
En un 70 %	7	20.59
En un 80 %	14	41.18
En un 90 %	5	14.71
En un 100 %	3	8.82
No sabe	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Según la Tabla 29 con el propósito de conocer en qué porcentaje los trabajadores asistían puntualmente a su centro de labor, el 41.18% manifestó que lo hacían en un 80%, con un 20.59% manifestó que era en un 70% y en menor porcentaje las demás escalas, con lo que podemos analizar que en este servicio el personal no asiste puntualmente a su centro de trabajo, lo cual conlleva a que haya cambios de turnos, guardias hospitalarias, entre otros y por consiguiente genere reclamos por parte de las usuarias por la no atención de tal o cual profesional.

TABLA 30. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HRC, % DE RR.HH QUE CUMPLEN SUS FUNCIONES, 2011

EN QUE % EL PERSONAL CUMPLE CON SUS FUNCIONES	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Menos del 50%	0	0.00
En un 60 %	0	0.00
En un 70 %	12	35.29
En un 80 %	8	23.53
En un 90 %	4	11.76
En un 100 %	4	11.76
No sabe	6	17.65
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 30 podemos observar que el personal no cumple a cabalidad sus funciones que están establecidas en el Manual de Organización y Funciones – MOF, es así que de los encuestados el 35.29% manifestó que cumple sus funciones en un 70%, un 23.53% manifestó hacerlo en un 80%, un 17.65% manifestó no saber en qué porcentaje cumplía con sus labores y un 11.76% hacerlo en un 90 y 100% respectivamente.

TABLA 31. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SOLIDARIDAD ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO, 2011

EL PERSONAL SE SOLIDARIZA CON LOS PROBLEMAS DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Totalmente se solidarizan	13	38.24
Medianamente se solidarizan	9	26.47
Totalmente no se solidarizan	10	29.41
No sabe	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 31 podemos observar que con respecto a la pregunta si el personal se solidariza con los compañeros de trabajo cuando uno de ellos se encuentra en problemas ya sea institucionales o familiares, el 38.24% respondió que se solidarizan totalmente, 29.41% respondió que son indiferentes con los problemas de sus compañeros de trabajo, un 26.47% manifestó solidarizarse medianamente, es decir se solidarizan ante situaciones muy graves y el 5.88% manifestó no saber si solidarizarse o no.

TABLA 32. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN SOBRE HONESTIDAD ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO, 2011

UD. COMO CONSIDERARÍA A SU COMPAÑEROS DE TRABAJO	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Totalmente ético y honesto	4	11.76
Medianamente ético y honesto	20	58.82
Poco ético y honesto	4	11.76
Nada ético y honesto	2	5.88
No sabe	4	11.76
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Con la finalidad de conocer la honestidad y el grado de compañerismo en el servicio de ginecología se planteó la interrogante de cómo consideraría a su compañero de trabajo, el 58.82% manifestó que eran medianamente éticos y honestos, con un 11.76% respondieron no saber si son éticos y honestos, asimismo con el mismo porcentaje respondieron ser poco éticos y honestos al igual que ser totalmente éticos y honestos y un 5.88% respondió ser nada ético y honesto. Como podemos apreciar estos indicadores nos muestran que en el servicio de ginecología entre colegas de trabajo no hay una relación fluida que permita realizar un trabajo en equipo.

TABLA 33. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, SEGÚN FORMA DE TRABAJO, 2011

QUE TIPO DE TRABAJO PREDOMINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Trabajo en equipo	6	17.65
Trabajo individual	19	55.88
Trabajo sectorializado	8	23.53
Otro	0	0.00
Ninguno	1	2.94
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Es así que en la Tabla 33 se puede apreciar que el 55.88% de los encuestados respondieron que en el servicio de ginecología se realiza un trabajo individualizado, lo que sólo un 17.65% realizan un trabajo en equipo, que son las jefes de servicio que por razones de trabajo y jerarquía tienen que realizar coordinaciones con la finalidad de lograr los objetivos y metas institucionales, en un 23.53% manifestó realizar un trabajo sectorializado.

CAPÍTULO IV

TIPO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA

4.1. PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.

**TABLA 34. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE
GINECOLOGIA DEL HRC, OPINIÓN SOBRE ATENCIÓN DE
SALUD A LAS USUARIAS, 2011**

LA ATENCIÓN A LAS USUARIAS CONSIDERA QUE ES	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Altamente eficiente	4	11.76
Medianamente eficiente	28	82.35
Totalmente ineficiente	0	0.00
No sabe	2	5.88
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

A la calidad del servicio se puede definir como el elemento intangible que brinda el productor (servicio de ginecología) y que lo recibe el cliente o usuario con el cual le permite valorar su grado de satisfacción.

La calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la Institución ofrece a sus usuarios, es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores.

En la tabla 34 podemos observar que frente a la pregunta hecha a los trabajadores del servicio de ginecología sobre como consideran la atención a las usuarias, el 82.35% manifestó que se brinda una atención medianamente eficiente, un 11.76% refirió que era altamente eficiente y un 5.88% informó que no sabía cómo era la atención.

TABLA 35. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HRC, OPINIÓN DE CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD , 2011

CONSIDERA UD. QUE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SE BRINDA UN SERVICIO	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Altamente de calidad	6	17.65
Medianamente de calidad	22	64.71
Baja calidad	5	14.71
No sabe	1	2.94
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En relación a la pregunta de cómo considera usted la atención en el servicio de ginecología, en la Tabla 35 los trabajadores en un 64.71% manifestaron que el servicio brindado era medianamente de calidad, seguido por el 17.65% que manifestaron que el servicio era altamente de calidad, un 14.71%, un 14.71% manifestó que el servicio era de baja calidad y finalmente el 2.94% manifestó no saber cómo se brindaba el servicio.

TABLA 36. TRABAJADORES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, PERCEPCIÓN SOBRE COMPETITIVIDAD DE TRABAJO, 2011

QUE TIPO DE TRABAJO PREDOMINA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	TRABAJADORES HRC	
	Nº	%
Altamente competitivo	10	29.41
Medianamente competitivo	18	52.94
Totalmente incompetente	2	5.88
No sabe	4	11.76
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a los trabajadores del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Asimismo según la Tabla 36 respecto a la pregunta que tipo de trabajo predomina en el servicio de ginecología el 52.94% de los trabajadores manifestaron que era un trabajo medianamente competitivo, seguido del 29.41% que manifestaron que el trabajo es altamente competitivo, un 11.76% manifestó que no sabían qué tipo de trabajo predominaba en el servicio de ginecología y el 5.88% manifestó que dicho trabajo es totalmente incompetente.

4.2. PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA.

TABLA 37.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN SOBRE ATENCIÓN DE SALUD, 2011

QUE OPINA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA	USUARIAS	
	Nº	%
Altamente eficiente	2	10.00
Medianamente eficiente	14	70.00
Totalmente ineficiente	3	15.00
No sabe	1	5.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Por el lado de las usuarias del servicio de ginecología se formuló la interrogante de que opinan del personal que las atienden cuando acuden al servicio, el 70% de las encuestadas manifestó que la atención era medianamente eficiente, un 15% dijo que eran ineficientes, un 10% manifestó que brindaban un servicio altamente eficiente y un 5% manifestó no saber nada del trabajo.

TABLA 38.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN SOBRE TRATO DEL PERSONAL , 2011

EL PERSONAL QUE LA ATIENDE BRINDA UN TRATO ADECUADO Y AMABLE	USUARIAS	
	Nº	%
Si	9	45.00
No	9	45.00
No sabe	2	10.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Según la Tabla 38 podemos apreciar que referente al trato que brindan el personal del servicio de ginecología a las usuarias el 45% de las encuestadas manifestaron ser atendidas amablemente al igual que el otro 45% manifestó que no son atendidas amablemente y por el contrario reciben hasta insultos por reclamar que les brinden un trato adecuado, ya que éste servicio es un servicio público el cual debe estar dirigido especialmente a la población más desprotegida del país y un 10% manifestó no opinar si era a favor o en contra debido a que si opinaban que no eran atendidas amablemente tomaban represarías al momento de ser atendidas.

TABLA 39.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, OPINIÓN RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD, 2011

LE BRINDAN INFORMACIÓN SUFICIENTE CUANDO UTILIZA LOS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA	USUARIAS	
	Nº	%
Si	10	50.00
No	7	35.00
No sabe	3	15.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Respecto a que si brindan una información suficiente y coherente con el diagnóstico de las pacientes, según la Tabla 39 podemos apreciar que en un 50% las encuestadas manifestaron que si se les explica de sus patologías en forma adecuada, un 35% respondió que los trabajadores del servicio no les brindan información suficiente y coherente de sus patologías hecho que hace que los resultados sean analizados en otras instituciones de salud (clínicas particulares) generando un incremento de costos para saber de su enfermedad

y un 15% manifestó no saber si se les brinda información suficiente porque desconocen de las patologías y además porque no sabían leer.

TABLA40.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, ATENCIÓN SOBRE QUEJAS Y DENUNCIAS POR PARTE DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN, 2011

LA INSTITUCIÓN ATIENDE SUS QUEJAS Y DENUNCIAS DE ALGUNA INCOMODIDAD CON EL PERSONAL	USUARIAS	
	Nº	%
Si	0	0.00
No	4	20.00
No sabe	16	80.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 40 se aprecia que en lo que respecta a la pregunta si la institución atiende sus quejas y denuncias de alguna incomodidad con el personal, el 80% de las encuestadas manifestó no saber si atienden o no, puesto que prefieren no decir nada con el propósito de ser atendidas ya que por su condición económica no tienen otra alternativa de ser atendidas y el 20% manifestó que la institución no las atiende sus quejas, por lo que sugirieron que se ponga en práctica a través de la Oficina de Gestión de la Calidad el libro de reclamaciones y el buzón de sugerencias para dar cumplimiento a la Ley.

**TABLA 41.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HRC, OPINIÓN SOBRE COMPROMISO E IDENTIDAD
DEL PERSONAL A LAS PACIENTES , 2011**

EL PERSONAL SE SIENTE IDENTIFICADO Y COMPROMETIDO CON LA ATENCIÓN AL PACIENTE	USUARIAS	
	Nº	%
Totalmente identificado y comprometido	0	0.00
Medianamente identificado y comprometido	5	25.00
Totalmente no identificado y comprometido	13	65.00
No sabe	2	10.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Respecto a la pregunta si el personal se siente identificado y comprometido con la atención a las pacientes, el 65% de las encuestadas manifestaron que dicho personal no se siente identificado ni menos comprometido con su atención que sólo lo hacen de forma rutinaria y muchas veces son derivados a sus clínicas particulares generando mayores costos, un 25% manifestó que el personal medianamente se siente identificado y comprometido y el 10% manifestó no saber nada.

**TABLA 42.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL HRC, OPINIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN , 2011**

CONSIDERA UD. QUE SE BRINDA UN SERVICIO EN GINECOLOGÍA	USUARIAS	
	Nº	%
Altamente de calidad	3	15.00
Medianamente de calidad	12	60.00
Baja calidad	5	25.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

En la Tabla 42 con respecto a la calidad de atención del servicio de ginecología, el 60% de las encuestadas manifestaron que recibían un servicio de mediana calidad, un 25% manifestó que el servicio era de baja calidad y solo un 15% manifestó recibir un servicio altamente de calidad.

TABLA 43.USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRC, COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A OTRAS REGIONES , 2011

EN QUE NIVEL CONSIDERA EN COMPARACIÓN A OTROS SERVICIOS DE GINECOLOGÍA A NIVEL NACIONAL EL SERVICIO EN CAJAMARCA	USUARIAS	
	Nº	%
Altamente competitivo	3	15.00
Medianamente competitivo	8	40.00
Totalmente incompetente	2	10.00
No sabe	7	35.00
TOTAL	20	100.00

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Servicio de Ginecología del HRC. Diciembre 2011, Elaboración propia

Finalmente se quiso conocer la percepción de las usuarias referente al servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca con respecto a otros hospitales de similar nivel de complejidad del país, en el cual el 40% de las encuestadas manifestaron que el servicio que se brinda en Cajamarca es medianamente competitivo, esto es básicamente referente a hospitales de la costa, un 35% manifestaron desconocer debido a que el servicio de ginecología de Cajamarca es el único establecimiento de salud al cual han acudido, un 15% manifestó que era un servicio altamente competitivo y sólo un 10% refirió que el servicio era totalmente ineficiente.

CONCLUSIONES

- La gestión de recursos humanos del servicio de ginecología del HRC se caracteriza por: la deficiente planificación del servicio, limitado conocimiento de la planificación (solamente el 67.65 % de los trabajadores conoce la planificación del servicio, no conocen la visión, misión y objetivos de la institución en un 44.11%); se presenta una burocrática y débil organización y no se adapta a los cambios que demandan las usuarias (52.94% considera que es una organización burocrática 58,82 no considera que la organización no se adapta a los cambios que demanda la institución); los procesos de selección y evaluación del personal son considerados como nada eficientes y objetivos (52.94%), existe un clima organizacional donde se percibe como medianamente ético y honesto (58.82%), predominio del trabajo individual (55.88%).
- El tipo de calidad del servicio de ginecología se percibe por las usuarias como: medianamente eficiente (82.35%), el personal es medianamente competitivo en sus funciones que realiza (52.94%) y medianamente eficiente (70%), el personal no brinda un trato adecuado (45%), las usuarias desconocen que existe un canal de denuncias en la institución (80% de las usuarias).
- El mecanismo de la gestión de recursos humanos que permite tomar decisiones en el servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca, se orienta medianamente las normas establecidas ya que no existe un estricto cumplimiento de la normatividad y aun predomina los criterios subjetivos y los interés personales.

- El elemento de la gestión de recursos humanos que permite evaluar el servicio de ginecología del Hospital Regional Cajamarca, es la estandarización de los procesos en los servicios brindados a las usuarias del servicio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades y funcionarios que administran el Servicio de Ginecología en el HRC, tomar decisiones en función de las demandas de las usuarias, y de los problemas identificados en el presente estudio a nivel de organización, planificación, evaluación y clima laboral; considerando la participación de los trabajos y cumpliendo la normatividad establecida.
- Se recomienda a la Escuela de Post Grado promover debates públicos de los resultados de la presente investigación con las autoridades y funcionarios del Hospital Regional Cajamarca, con la finalidad de articular los conocimientos teóricos y su aplicabilidad en el nivel operativo, promoviendo así el fortalecimiento del servicio eficiente y de calidad a las usuarias que acceden al servicio.
- Se recomienda a las y los funcionarios del HRC, específicamente al área de Imagen Institucional y Comunicaciones brindar información de fácil entendimiento para las usuarias que acceden al servicio orientando sobre las rutas y mecanismos de denuncias ante una atención inadecuada en el servicio de ginecología del HRC.
- Se recomienda a los investigadores profundizar el conocimientos sobre la gestión de los recursos humanos en las instituciones públicas con la finalidad de brindar un servicio de calidad y atención integral de las demandas de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abell, D. (2004). *El Mejoramiento Continuo en la gerencia científica de Taylor*. Editorial Mac Graw – Hill. Bogotá -Colombia.
- Aguilar, Eduardo (2008). *Calidad humana en el trabajo*. [En línea] [Fecha de acceso 21 de Mayo de 2012], http://calidadhumana.org/instructores_alberto.php
- 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.
- Bolaños, Ricardo (2008). *Calidad en el servicio*. [En línea] [Fecha de acceso 21 de Mayo de 2012], <http://www.gestiopolis.com/canales5/emp/pymecommx/35.htm>
- 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.
- Caballero, Alejandro (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial Técnico Científica S.A.
- 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.
- Chiavenato, Idalberto (2005). *Administración de Recursos Humanos*. México. McGraw-Hill
- 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.
- Gale, B. T. (1996). *Descubra el Valor de su Cliente*. Prentice Hall. México.
- Galeano, A. (1993a). *Los 7 Instrumentos de la Calidad Total*". Editorial Díaz de santos. Madrid.
- Gómez, Luis (2004). *Productividad: Mejoramiento Continuo de Calidad y Productividad*. México. FIM.
- Gutiérrez, R. (2003). *La Satisfacción del Paciente como Medida de la Evaluación de la Calidad*. Servicio de Salud de Castilla La Mancha. España.
- Huamán, 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.
- Imbrogno, Irene (2008). *Derecho del Consumidor: La obligación de un Trato Equitativo y Digno*. Editorial Pirámide-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
- Reyes, Agustín. (2005) *Administración de Personal*. Editorial Limusa. México.

TESIS:

- Bedoya, Oswaldo. (2003). *La Nueva Gestión de Personas y su Evaluación de Desempeño en Empresas Competitivas*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Galeana, A. (2004). *Calidad Total y Política de Recursos Humanos*. Tesis. Universidad Rovira Virgilia. Francia.
- García, Álvaro. (2004). *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*. Tesis Doctoral 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.
- Sánchez Villegas, 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.
- Timena, 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.
- Sánchez, Cristina (2009). *Conflictos Laborales en el proceso de Atención al Usuario del Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital Regional Cajamarca*. Tesis para optar el grado de magister en Administración. Universidad Nacional de Cajamarca.

APÉNDICES

**TITULO: LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMO ELEMENTO DE MEJORA DE
LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
CAJAMARCA**

USUARIOS

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer la gestión de recursos humanos como elemento de mejora de la calidad del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca; por ello necesitamos su completa sinceridad, agradecemos por anticipado su ayuda.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS:

1. Edad:

- a) 18-24 b) 25-34 c) 35-44
d) 45-54 e) 55 – 64 f) 65 y más

2. Nivel educativo:

- a) Analfabeto
b) Primaria
b) Secundaria
c) Superior incompleta
d) Superior completa

3. Ingresos mensuales:

- a) Menos de 800 b) 801 – 1500 c) 1501-2000
d) 2001-2500 e) 2501 a más

4. Hace qué Tiempo utiliza los servicios de ginecología:

- a) Menos de un año
b) Un año a dos años
c) dos a cuatro años
d) cuatro a seis años
e) seis años a más

II. ELEMENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESTABLECIDO EN FORMA PREVIA

5. Qué opina del personal que labora en los servicios de ginecología

- a) Altamente eficiente
b) Medianamente eficiente
c) Totalmente ineficiente
d) No sabe

6. El personal que lo atiende ¿brinda un trato adecuado y amable?

- a) Si
b) No
c) No sabe

7. ¿Le brindan información suficiente cuando utiliza los servicios de ginecología?

- a) Si
b) No
c) No sabe

8. ¿La institución atiende sus quejas y denuncias de algunas incomodidades con el personal?

- a) Si
b) No

- c) No sabe
- 9. Qué sugiere para mejorar los servicios de ginecología:**
 - a) Mejor personal capacitado
 - b) Trato adecuado
 - c) Atención inmediata
 - d) Tecnología de última generación
 - e) Todas las anteriores
 - f) Otro.....
- 10. Qué problemas identifica en el servicio de ginecología**
.....
.....
- 11. ¿El personal se siente identificado y comprometido con la atención del paciente?**
 - a) Totalmente identificado y comprometido
 - b) Medianamente identificado y comprometido
 - c) Totalmente no identificado y no comprometido
 - d) No sabe
- III. EL COMPONENTE DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
- IV. DESARROLLAR EL MECANISMO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
- V. IDENTIFICAR EL ELEMENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS QUE PERMITE EVALUAR
- 12. ¿De quién depende promover los cambios para mejorar los servicios de de ginecología del Hospital Regional Cajamarca?**
.....
.....
- 13. ¿Qué tan importante considera Ud. la participación de los usuarios para mejorar los servicios de ginecología del Hospital Regional Cajamarca?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 14. Considera usted qué se brinda un servicio en ginecología**
 - a) Altamente de calidad
 - b) Medianamente de calidad
 - c) Baja calidad
- 15. En qué nivel considera en comparación a otros servicios de ginecología a nivel nacional el servicio de Cajamarca:**
 - a) Altamente competitivo
 - b) Medianamente competitivo
 - c) Totalmente incompetente
 - d) No sabe.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**TITULO: LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMO ELEMENTO DE MEJORA DE
LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
CAJAMARCA**

NOMBRE.....
..... CARGO: AREA: SERVICIO DE
GINECOLOGÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer la gestión de recursos humanos como elemento de mejora de la calidad del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Cajamarca; por ello necesitamos su completa sinceridad, agradecemos por anticipado su valiosa ayuda.

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS FUNCIONARIOS:

1. Edad:

- a) 18-24 b) 25-34 c) 35-44
d) 45-54 e) 55 – 64 f) 65 y más

2. Sexo:

- e) Varón b) Mujer

3. Nivel educativo:

- a) Instituto superior técnico completo
b) Universidad superior incompleta
c) Universidad superior completa
d) Post Grado

4. Profesión:

.....

5. Ingresos mensuales:

- a) Menos de 1000 b) 1001 – 1500 c) 1501-2000
d) 2001-2500 e) 2501-3000 f) 3001 a más

6. Tiempo de trabajo en la Institución:

- a) Menos de un año
b) Un año a cuatro años
c) Cuatro a ocho años
d) Ocho a doce años
e) Doce a más

7. Modalidad ocupacional

- f) Contratado b) Nombrado c) Otros.....

II. ELEMENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESTABLECIDO EN FORMA PREVIA

8. Conoce si existe una planificación en el servicio de ginecología?

- Si
No (pasar a la p. 10)
No sabe

9. ¿Qué tipo de planificación de recursos humanos se realiza en el servicio de ginecología?

- a) Planificación de corto plazo
b) Planificación de largo plazo
c) Otro.....
d) No sabe

10. ¿Qué tipo de organización de recursos humanos se realiza en el servicio de ginecología?

- a) Organización lineal
b) Organización funcional
c) Organización matricial

11. ¿Qué tipo de dirección de recursos humanos se realiza en el servicio de ginecología?

- a) Dirección personalizada
b) Dirección burocrática o normativa
c) Dirección democrática
d) Otro.....

- 12. ¿Qué tipo de control de recursos humanos se realiza en el servicio de ginecología?**
- Control interno
 - Control externo
 - No existe control
 - Otro.....
- 13. ¿Qué entiende por administración de recursos humanos?**
-
- 14. ¿Qué tipo de objetivos se persiguen en los servicios de ginecología:**
- De corto plazo
 - De mediano plazo
 - De largo plazo
 - No sabe
- 15. ¿Qué técnicas de administración de recursos humanos utilizan en los servicios de ginecología para brindar un servicio de calidad?**
- Planeación
 - Análisis de información
 - Evaluaciones
 - Otro.....
- 16. ¿Existe procesos de selección y evaluación del personal de servicios de ginecología del HRC?**
- Si
- No pasar a la p18
- No sabe
- 17. ¿Qué opina de los procesos de selección y evaluación del personal de los servicios de ginecología?**
- Muy eficientes y objetivos
 - Medianamente eficientes y objetivos
 - Nada eficientes y efectivos
- 18. ¿Se brinda orientaciones y capacitaciones al personal de los servicios de ginecología?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 19. ¿La organización del servicio de ginecología se adapta a los cambios que demanda la institución?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 20. ¿La institución permite el desarrollo de los trabajadores?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 21. ¿Se realizan evaluaciones de desempeño de cada trabajador del servicio de ginecología?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 22. ¿Qué factores Consideraría para lograr mayor eficiencia y eficacia en el servicio de ginecología?**
- Factor humano
 - Factor tecnológico
 - Factor normativo
 - Otro

- 23. ¿Conoce la visión la misión y objetivos de la institución?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 24. ¿Las actividades que se realizan en el servicio de ginecología está en relación con los objetivos y visión de la institución?**
- Si
 - No
 - No sabe
- 25. En qué % el personal acude a sus centros de labor puntualmente:**
- Menos del 50%
 - En un 60 %
 - En un 70 %
 - En un 80%
 - En un 90%
 - En un 100%
 - No sabe
- 26. En qué % el personal cumple con sus funciones:**
- Menos del 50%
 - En un 60 %
 - En un 70 %
 - En un 80%
 - En un 90%
 - En un 100%
 - No sabe
- 27. ¿El personal se solidariza con los problemas de sus compañeros de trabajo?**
- Totalmente se solidariza
 - Medianamente se solidariza
 - Totalmente no se solidarizan
 - No sabe
- 28. Ud. Cómo consideraría a sus compañeros de trabajo:**
- Totalmente ético y honesto
 - Medianamente ético y honesto
 - Poco ético y honesto
 - Nada ético y honesto
 - No sabe
- 29. ¿Qué tipo de trabajo predomina en los servicios de ginecología?**
- Trabajo en equipo
 - Trabajo individual
 - Trabajo sectorializado
 - Otro
 - Ninguno

- VI. EL COMPONENTE DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 VII. DESARROLLAR EL MECANISMO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 VIII. IDENTIFICAR EL ELEMENTO DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS QUE PERMITE EVALUAR

- 30. ¿Qué sugerencias daría para mejorar los servicios de ginecología del hospital regional de Cajamarca?**
-
- 31. ¿De quién depende promover los cambios para mejorar los servicios de de ginecología del Hospital Regional Cajamarca?**
-
- 32. ¿Enumere dos aspectos negativos y dos positivos de de ginecología del Hospital Regional de Cajamarca?**
-

33. Según su opinión ¿Cuáles son de mayor importancia los recursos humanos o los recursos materiales? ¿Por qué?

.....
.....

34. ¿Qué tan importante considera Ud. la participación de los usuarios para mejorar los servicios de ginecología del Hospital Regional de Cajamarca?

.....

Nivel de eficiencia y nivel de efectividad del servicio de Ginecología

35. La atención a los usuarios considera que es:

- a. Altamente eficiente
- b. Medianamente eficiente
- c. Totalmente ineficiente
- d. No sabe

Grado de mejora continua del servicio de Ginecología

36. ¿Conoce que actividades se vienen realizando en el servicio de ginecología para brindar un servicio eficiente y de calidad?

.....

Nivel de calidad del servicio de Ginecología

37. Considera usted que se brinda un servicio en ginecología

- a. Altamente de calidad
- b. Medianamente de calidad
- c. Baja calidad
- d. No sabe

Grado de competitividad del servicio de Ginecología

38. En qué nivel considera en comparación a otros servicios de ginecología a nivel nacional el servicio de Cajamarca:

- a. Altamente competitivo
- b. Medianamente competitivo
- c. Totalmente incompetente
- d. No sabe

ANEXOS

Base legal del MOF

1. BASE LEGAL

- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM - Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM – Aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales
- Directiva N° 007-MINSA/OGPE- V.02: “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional”

2. CRITERIOS DE DISEÑO

Eficacia y Eficiencia.- La eficacia expresada como la capacidad de los directivos y servidores para alcanzar las metas y resultados planificados, por lo

cual las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados.

La eficiencia para producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo tanto se debe eliminar la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores.

Racionalidad.- Las funciones deben diseñarse o rediseñarse con el fin de obtener el máximo de efectividad con el menor costo posible.

Unidad de Mando.- Todo cargo dependerá jerárquicamente de un solo superior.

Autoridad y responsabilidad.- Definición clara de las líneas de autoridad, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, para que los cargos de nivel superior puedan delegar autoridad necesaria en los niveles inferiores y se puedan adoptar decisiones según las responsabilidades asignadas.

Las responsabilidades deben ser claramente definidas, para que no exista el riesgo que pueda ser evadida o excedida por algún funcionario o servidor.

La delegación de la autoridad debe tener un medio efectivo de control, para establecer el cumplimiento de las funciones y tareas asignadas. Por su parte, todo

empleado debe estar obligado a informar a su superior sobre las tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que espera lograr.

Segregación de Funciones.- Las funciones y tareas de los servidores deben ser definidas y limitadas de modo que exista independencia y separación entre funciones incompatibles que, entre otras, son: autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores y bienes, y control de las operaciones,

3. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS CARGOS:

**CARGO CLASIFICADO: DIRECTOR DE PROGRAMA
SECTORIAL I (Jefe del Departamento)**

1. FUNCION BÁSICA

Dirigir, coordinar y Supervisar las actividades técnicas y administrativas del Departamento a su cargo.

2. RELACIONES DEL CARGO

2.1. Relaciones Internas:

De Dependencia:

Orgánicamente depende del Director de Programa Sectorial II de la institución.

De Autoridad:

Ejerce autoridad sobre el personal del Departamento de Gineco-Obstetricia.

De Coordinación:

Con las Jefaturas de Departamentos, Servicios asistenciales y Oficinas administrativas.

Con el personal asistencial y de apoyo.

2.2. Relaciones Externas:

Con otras instituciones públicas y privadas.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO

3.1. De representación ante la Dirección Ejecutiva del Hospital y ante las diferentes Instituciones Públicas y Privadas.

3.2. De autorización de actos administrativos, de control, de supervisión y convocatoria.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS

4.1. Elaborar el Plan Anual de Actividades del Departamento, a fin de cumplir las Metas Físicas y Presupuestarias, Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico.

- 4.2. Planificar y supervisar programas asignados al área de su competencia
- 4.3. Participar en el Planeamiento de programas de inversión y operaciones.
- 4.4. Formular, elaborar y/o actualizar los Manuales de Procedimiento y Guías de Atención.
- 4.5. Brindar asesoramiento en el área de su especialidad.
- 4.6. Coordinar con Organismos Públicos y Privados, la solución de problemas de los programas a su cargo.
- 4.7. Supervisar y coordinar con el personal que labora en el Departamento, para el cumplimiento de las actividades programadas, de acuerdo a la normatividad.
- 4.8. Promueve, ejecuta, asesora y participa en actividades de docencia e investigación del Departamento.
- 4.9. Asistir a eventos de capacitaciones periódicas e implementación de las normas y reglamentos.
- 4.10. Verificar el control de calidad de información que se remita a las instancias correspondientes.
- 4.11. Evaluación periódica del desempeño laboral del personal a su cargo.

- 4.12. Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del Servicio, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido.
- 4.13. Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- 4.14. Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres.
- 4.15. Elaborar el requerimiento anual de Capacitación del personal del Departamento.
- 4.16. Acceder permanentemente a las Normas Legales de la Página Web del MINSA y Diario Oficial “El Peruano” a fin de mantenerse informado de las Normas Legales vigentes, para su aplicación y estricto cumplimiento.
- 4.17. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1. Educación

- Título Profesional Universitario que incluya estudios relacionados con la Especialidad (Residentado Médico).
- Colegiatura habilitada.

- SERUMS.
- Estudios de Maestría (Opcional)

5.2. Experiencia

Experiencia mínima de cinco (05) años en la conducción, supervisión y organización de personal en el desempeño de la función principal del cargo o funciones similares.

5.3. Capacidades, Habilidades y Actitudes.

- Capacidad de análisis, síntesis, expresión, dirección, coordinación técnica y de organización.
- Conocimiento básico de otro idioma. (opcional).
- Habilidad para el manejo de equipos informáticos.
- Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal y de liderazgo para el logro de los objetivos.
- Actitud de vocación y servicio, de solución a problemas del usuario.

CARGO CLASIFICADO: JEFE DEL SERVICIO

1. FUNCION BÁSICA:

- Supervisa labores de diagnóstico y tratamiento médico.
- Realizar intervenciones quirúrgicas y actividades de asistencia médica en las áreas especializadas

2. RELACIONES DEL CARGO:

2.1. Relaciones Internas:

De Dependencia:

Orgánicamente depende del Director de Programa Sectorial I del Departamento de Gineco-Obstetricia.

De Autoridad:

Ejerce autoridad sobre el personal del Servicio de Obstetricia Médica.

De Coordinación:

- Con la Jefatura de Ginecología y Obstetricia.
- Con la Jefatura de Enfermería del Servicio.
- Con el Coordinador de Obstetricas
- Con el personal Asistencial y Administrativo del servicio.

2.2. Relaciones Externas:

- Con las Jefaturas de Redes y Micro redes.
- Público usuario.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:

Representar al Servicio ante la Dirección Ejecutiva por encargo del Jefe de Departamento.

Representar legalmente al Servicio ante instituciones públicas de la localidad, por encargo del Jefe de Departamento.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

4.1. Colaborar con el médico Jefe del Servicio, en la organización y funcionamiento del mismo.

4.2. Participar en la ejecución de los programas de servicio y realizar guardias hospitalarias.

4.3. Mantener un nivel óptimo de conocimientos de la especialidad de Gineco-Obstetricia y aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el marco del nuevo Modelo de Atención Integral.

4.4. Realizar actividades especializadas sobre trabajos complejos y resolver las situaciones técnicas no previstas.

- 4.5. Dirigir investigaciones científicas en el campo de la salud.
- 4.6. Brindar asesoría Inter e intrasectorial.
- 4.7. Informar diariamente al Jefe del Servicio las ocurrencias habidas en consultorios externos, hospitalización, emergencia y guardias hospitalarias.
- 4.8. Participar activamente en los programas de formación y capacitación del personal, en función de la especialidad.
- 4.9. Proponer normas y procedimientos que permitan mejorar el funcionamiento del Servicio.
- 4.10. Cuidar que las instalaciones, mobiliario y equipo se conserven en buen estado.
- 4.11. Realizar investigaciones especializadas.
- 4.12. Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- 4.13. Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres.
- 4.14. Acceder permanentemente a las Normas Legales de la Página Web del MINSA y Diario Oficial “El Peruano”, a fin de

mantenerse informado de las Normas Legales vigentes, para su aplicación y estricto cumplimiento.

4.15. Visar y firmar los documentos y comunicaciones del área a su cargo.

4.16. Coordinar con el Director del Programa Sectorial I, para el mejor funcionamiento del servicio.

4.17. Elaborar informes del servicio.

4.18. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

5. REQUISITOS MINIMOS:

5.1. Educación

- Título Profesional Universitario a nombre de la Nación de Médico Cirujano con especialidad en Gineco-Obstetricia.
- SERUMS.
- Colegiatura habilitada.
- Estudios de Maestría. (Opcional)

5.2. Experiencia

- Experiencia mínima de un (01) año en la conducción de actividades técnico-administrativas de la especialidad.

5.3. Capacidades, Habilidades y Actitudes.

- Capacidad de análisis, síntesis, expresión, dirección, coordinación técnica y de organización.
- Conocimiento básico de otro idioma. (opcional)
- Habilidad para el manejo de equipos informáticos.
- Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal y de liderazgo para el logro de los objetivos.
- Actitud de vocación y servicio, de solución a problemas del usuario con cortesía

CARGO CLASIFICADO: MEDICO

1. FUNCION BÁSICA:

Proponer, evaluar y ejecutar acciones y procedimientos para un manejo integral del embarazo, parto y puerperio complicados evitando y tratando daños y complicaciones, con el fin de obtener una madre y neonato saludable.

2. RELACIONES DEL CARGO:

2.1. Relaciones Internas:

De Dependencia:

Orgánicamente depende del Director de Programa Sectorial I del Departamento de Gineco-Obstetricia.

De Autoridad:

Ejerce autoridad sobre el personal del Servicio de Obstetricia Médica.

De Coordinación:

- Con los Médicos Gineco-Obstetras
- Con el personal de Obstetricia.
- Con el personal asistencial y administrativo del Servicio.

2.2. Relaciones Externas:

Público usuario.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO.

- Representar al Servicio ante la Dirección Ejecutiva por encargo del Jefe de Departamento.
- Representar legalmente al Servicio ante instituciones públicas de la localidad, por encargo del Jefe de Departamento.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS.

- 4.1. Programar y ejecutar actividades que conlleven a cumplir las Metas Físicas y Presupuestarias, Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico.
- 4.2. Formar parte del Equipo Técnico asesor de la Jefatura del Departamento.
- 4.3. Monitorear y supervisar el cumplimiento de los Protocolos de Atención en Ginecología y en alto riesgo obstétrico.
- 4.4. Organizar y presidir las reuniones técnico-administrativas y científicas.
- 4.5. Elaborar el cuadro de necesidades de personal y solicitar la implementación.
- 4.6. Formular y participar en la elaboración de planes y ejecución de actividades de capacitación, docencia e investigación.
- 4.7. Participar en las reuniones multidisciplinarias del Servicio.
- 4.8. Elaborar y programar el rol anual de vacaciones y rol mensual de guardias hospitalarias.

- 4.9. Velar por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del Servicio, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido.
- 4.10. Formular, elaborar y/o actualizar los Manuales de Procedimiento y Protocolos de Atención.
- 4.11. Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- 4.12. Conocer y socializar el Plan Hospitalario de Evacuación y Comportamiento en caso de Desastres.
- 4.13. Acceder permanentemente a las Normas Legales de la Página Web del MINSA y Diario Oficial “El Peruano”, a fin de mantenerse informado de las Normas Legales vigentes, para su aplicación y estricto cumplimiento.
- 4.14. Visar y firmar los documentos y comunicaciones del área a su cargo.
- 4.15. Coordinar con el Director del Programa Sectorial I, para el mejor funcionamiento del servicio.
- 4.16. Elaborar informes del servicio.
- 4.17. Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato

5. REQUISITOS MINIMOS:

5.1. Educación

- Título Profesional Universitario a nombre de la Nación de Médico Cirujano con especialidad en Gineco-Obstetricia.
- SERUMS.
- Colegiatura habilitada.
- Estudios de Maestría. (Opcional)

5.2. Experiencia

- Experiencia mínima de tres (03) años en la conducción de actividades técnico-administrativas de la especialidad.

5.3. Capacidades, Habilidades y Actitudes.

- Capacidad de análisis, síntesis, expresión, dirección, coordinación técnica y de organización.
- Conocimiento básico de otro idioma. (opcional)
- Habilidad para el manejo de equipos informáticos.
- Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal y de liderazgo para el logro de los objetivos.

- Actitud de vocación y servicio, de solución a problemas del usuario con cortesía y tacto.

CARGO CLASIFICADO: JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

1. FUNCION BÁSICA:

Brindar atención integra a la madre gestante durante el embarazo, parto y puerperio con calidad y calidez.

2. RELACIONES DEL CARGO:

2.1.Relaciones Internas:

De Dependencia:

Orgánicamente depende del Supervisor de Programa Sectorial I del Servicio.

De Coordinación:

Con el personal asistencial, administrativo y de apoyo del Servicio.

2.2.Relaciones Externas:

Público Usuario.

3. ATRIBUCIONES DEL CARGO:

Participar en la visita médica.

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS:

EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

- Brindar atención inmediata a los pacientes que requieran atención obstétrica de bajo riesgo en forma integral examinando, diagnosticando y autorizando su hospitalización cuando sea necesario, confeccionando la Historia Clínica Obstétrica e indicando el tratamiento correspondiente que su profesión le faculta, registrando en el Libro de Emergencia, verificando su identidad y comunicando al Médico jefe de Guardia del Servicio.
- Diagnosticar el riesgo obstétrico y en ausencia del Médico Especialista brindar atención de urgencia y comunicar al Médico de Medicina en caso de Emergencia.
- Fomentar las buenas relaciones humanas con el personal, público usuario y familiares del paciente, informando el estado de sus pacientes.
- Participar en las reuniones de coordinación técnico-administrativas del Servicio.

- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

EN EL CENTRO OBSTÉTRICO:

- Examinar, diagnosticar, pronosticar, monitorizar, evaluar y conducir el proceso del trabajo de parto de bajo riesgo efectuando la episiotomía y la episiorrafía cuando el caso lo amerite, registrando los datos en la Historia Clínica correspondiente.
- Participar en el marco de su competencia en la atención de las pacientes obstétricas complicadas o de alto riesgo.
- Solicitar, prescribir y administrar fármacos que su profesión le faculta en concordancia con los guías de atención del Servicio actualizados.
- Apoyar psicológicamente a la gestante, aplicando el método psicoprofiláctico.
- Realizar la identificación pelmatoscópica y dactilar de la madre.
- Registrar adecuadamente los datos en los Libros de Registro de Partos y Nacimientos.
- Expedir el Certificado de Nacimiento del neonato vivo y defunción fetal.

- Atender el puerperio inmediato administrando los fármacos que su profesión le faculta en concordancia con las guías de atención del Servicio, actualizadas.
- Participar en las reuniones de coordinación técnico-asistenciales del Servicio.
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, PSICOPROFILAXIS Y DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA.

- Proporcionar información, consejería y atención sobre todos los métodos de Planificación Familiar y aplicar los métodos no quirúrgicos escogidos por la pareja a partir de una decisión voluntaria e informada de acuerdo a lo regulado por la autoridad de salud.
- Educar a la mujer en su autoconocimiento y auto cuidado de su salud sexual a través del despistaje individual y colectivo del Cáncer de Cuello Uterino y mamario, ITS SIDA y violencia familiar.
- Difundir y educar a la mujer con la participación activa del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, estimulación pre-natal

temprana, impulsando la participación activa del padre y/o familia.

- Informar mensualmente de las actividades realizadas en el Servicio.
- Supervisar al personal a su cargo.
- Participar en las reuniones de coordinación técnico-asistenciales del Servicio.
- Participar y coordinar las actividades con los establecimientos periféricos en coordinación con las Micro-redes.
- Integrar el equipo multidisciplinario de atención en la etapa de vida del adolescente.
- Las demás funciones que le asigne su Jefe inmediato.

5. REQUISITOS MINIMOS

5.1.Educación

- Título Profesional Universitario a nombre de la Nación de Licenciado(a) en Obstetricia.
- SERUM.
- Colegiatura habilitada.

5.2.Capacidades, Habilidades y Actitudes.

- Capacidad de análisis, síntesis, expresión, coordinación técnica y de organización.
- Habilidad para el manejo de equipos informáticos.
- Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal y de liderazgo para el logro de los objetivos.
- Actitud de vocación y servicio, de solución a problemas del usuario.