



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
LICENCIATURA EN RECURSOS HUMANOS

PROYECTO DE GRADO

“Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba”

Alumnos: REIG ROQUE, TOBÍAS MARTÍN

ZULLIGER, FERNANDO FEDERICO

Docente Tutor: LIC. ROUSSEAU, ANA BEATRÍZ



ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Título del Proyecto.....	5
Resumen.....	7
Introducción.....	8
1.-Justificación de la Intervención.....	9
2.-Diagnóstico.....	10
2.1.-Análisis del Macro Entorno.....	10
2.1.1.-Marco Político, Económico, Social, Tecnológico y Ecológico (PESTEL).....	19
2.2.-Análisis del Micro Entorno.....	40
2.2.1.-Marco Político, Económico, Social, Tecnológico y Ecológico (PESTEL).....	40
2.3.-Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).....	47
3.-Delimitación de la Situación Problemática.....	55
4.-Objetivos del Proyecto.....	56
5.- Presentación de la Organización.....	57
5.1.-Infraestructura.....	58
5.2.-Organigrama.....	59
5.3.-Dotación de Personal.....	61
5.4.-Productividad.....	63
6.-Marco Teórico.....	67
7.-Estrategias de Trabajo.....	90
8.-Propuesta de Intervención.....	92
8.1.-Creación de una Orgánica Funcional que se adapte a las necesidades reales y estructurales del Hospital Materno Neonatal.....	127
8.1.1.-Definición de la descripción de puestos de cada una de las posiciones que componen la propuesta de orgánica funcional.....	130
8.1.2.-Planificación y realización de talleres de capacitación, orientada a las distintas Jefaturas.....	134
9.-Consideraciones finales.....	142
9.1.-Recomendaciones Generales.....	142
9.2.-Conclusión.....	144
Bibliografía.....	146
Anexos.....	149



*A nuestras familias por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.
Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.*



AGRADECIMIENTOS

Gracias, de corazón, a nuestra tutora, la Licenciada Ana Beatriz Rosseau, por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento. Ha hecho fácil lo difícil. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

Gracias a todas las personas del Instituto Universitario Aeronáutico, por su atención y amabilidad en todo lo referente a nuestra vida como alumnos de la licenciatura.



TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO

Gestión de Recursos Humanos en la Administración Pública: Definición
estratégica de la estructura organizacional del Equipo de Salud del
Hospital Materno Neonatal Córdoba



FORMULARIO C



I NSTITUTO
U NIVERSITARIO
A ERONAUTICO

Facultad de Ciencias de la Administración

Departamento Desarrollo Profesional

Lugar Y fecha:.....

INFORME DE ACEPTACIÓN del PROYECTO DE GRADO

“Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba”

Integrantes:

Reig Roque, Tobías Martín.
Zulliger, Fernando Federico.

Licenciatura en Recursos Humanos.

Profesor Tutor del PG:

Lic. Rousseau, Ana Beatriz.

Miembros del Tribunal Evaluador:

Presidente: Lic. Ferrero, Roberto.

Vocal: Lic. Singeser, Olga

Resolución del Tribunal Evaluador

- El PG puede aceptarse en su forma actual sin modificaciones.
- El PG puede aceptarse pero el/los alumno/s debería/n considerar las Observaciones sugeridas a continuación.
- Rechazar debido a las Observaciones formuladas a continuación.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



RESUMEN

El Hospital Materno Neonatal Córdoba, se encuentra en la actualidad, funcionando sin una estructura interna definida formalmente, produciendo conflictos laborales entre las distintas áreas funcionales; y produciendo perjuicio en su fin primero: la atención médica del paciente. Con este trabajo buscamos iniciar un proceso de organización en la estructura del equipo de salud del Hospital, en lo referido a funciones, responsabilidades, tareas de cada uno de los puestos de trabajo; creando un proyecto de intervención, orientado a la creación de un modelo de gestión hospitalaria enfocado en la elaboración de una estructura organizacional específica, acorde a las necesidades particulares de la institución a través de una orgánica funcional como ordenamiento jerárquico donde las funciones que señalan y delimitan las actividades, permitan el ahorro de tiempos y movimientos y lleven en consecuencia la efectividad en el trabajo, la obtención de calidad y ahorro de “tiempo muerto”.

No hay una reforma que pueda ser calificada como buena, si no es posible su implementación, por eso será necesario impulsar un cambio en la mentalidad del personal con funciones directivas, para que asuman responsabilidades de gestión capaces de adecuar las áreas bajo su responsabilidad a las necesidades de un sistema dinámico y cambiante.

Ponemos especial énfasis en la formación de una política hospitalaria que se base en un sistema de planificación para decidir el conjunto de actividades a realizar en un período determinado. Esta planificación debe dividirse en distintos horizontes, establecer un proceso participativo formal para determinar planes y programas, y disponer de una metodología formal de asignación de recursos humanos y su posible evaluación en lo que concierne a su labor.



INTRODUCCIÓN

Con el siguiente proyecto de intervención se busca poner de manifiesto que existen factores externos que convierten al hospital moderno en una institución de gran complejidad, en que la dimensión administrativa pasa a ser una preocupación primordial. La complejidad refuerza antiguas ideas sobre la eficiencia y racionalidad antes dejadas en un plano secundario. En esa evolución, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que pasa a ser integrada en varias actividades de asistencia, y ya no es vista como mera instancia de apoyo logístico. La complejidad interna del hospital moderno puede ser vista en las siguientes dimensiones administrativas:

1. Creciente diferenciación de las especialidades médicas, aumentando la necesidad de interacción entre personas, servicios y unidades hospitalarias.
2. Uso de equipos cada vez más complejos y variados que exigen un espacio físico apropiado, interdependencia y estudios sobre la eficiencia de su uso.
3. Incorporación de nuevos profesionales no médicos para la operación de equipos y nuevos instrumentos de trabajo.
4. Reducción del poder de decisión del médico por la práctica cada vez mayor de equipos interdisciplinarios, donde nuevos profesionales dominan tecnologías de las cuales los otros dependen.
5. Desarrollo de una nueva cultura de la organización, donde las creencias, valores, hábitos y ritos impuestos por la clase médica ceden lugar a una nueva cultura con creencias y hábitos traídos por nuevas profesiones, especialmente en lo que se refiere a prácticas de eficiencia administrativa.



1.- JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Partiendo de una serie de entrevistas con la directora del Hospital queda al descubierto la falta de una estructura orgánica funcional en todos sus niveles, de la cual haremos foco en la estructura del equipo de salud conformado por profesionales distribuidos en los distintos servicios.

Dicha falencia, se toma como punto de partida para iniciar un proceso de organización en la estructura del equipo de salud del Hospital, en lo referido a funciones, responsabilidades, tareas de cada uno de los puestos de trabajo; creando un proyecto de intervención, orientado a la creación de un modelo de gestión hospitalaria enfocado en la elaboración de una estructura organizacional específica, acorde a las necesidades particulares de la institución.

Es por ello, que mediante el relevamiento realizado, proponemos una nueva orgánica para los siguientes fines y beneficios, dados a conocer a la Dirección:

-Para los Directivos: es un instrumento que facilita el conocimiento de su campo de acción y los lineamientos por medio de los cuales deben desarrollar sus relaciones con el resto de las unidades que componen al nosocomio. De esta forma, tendrán una rápida visualización de datos importantes como: cuántos Departamentos componen a la institución, cantidad de personal, tipos de especialidades que poseen y que no tienen.

-Para el personal: de esta forma, podrá cada Departamento y recursos humanos, conocer a qué sector pertenece, quién es su superior y cuáles son sus tareas y responsabilidades. Es decir, suministra la definición de los niveles de cada una de las unidades médicas y administrativas, muestra la relación de autoridad, de dependencia definida y departamentalización adecuada. Además presenta una definición sobre el tipo de autoridad y responsabilidad asignada a determinado cargo.

-Para el público: es un documento necesario para obtener una visión general de todo el hospital. De esta forma, dándolo a conocer (ya sea en su página oficial de Internet y publicado en distintos sectores y pasillos del hospital), el usuario del servicio de salud, podrá saber si se encuentra disponible la atención que ellos están buscando.

Entre las razones identificadas para proponer a la Dirección del hospital, una nueva estructura organizacional, se dieron a conocer las siguientes ventajas:

-Rápida presentación de la orgánica del hospital mediante símbolos.

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



- Facilitan una eficaz comunicación y efectivo análisis del hospital, así como la determinación de los límites de supervisión funcional de cada unidad de salud.
- Ayuda a identificar con celeridad, errores, incoherencias o fallas, superposición de tareas, relación de dependencia, falta de una clara definición de los niveles jerárquicos.
- Reflejan los distintos niveles jerárquicos presentes en la estructura del hospital.

2.- DIAGNÓSTICO

2.1.- Análisis del Macro Entorno

Características del Sistema Sanitario Provincial

El Ministerio de Salud de la Provincia, órgano Rector del Sistema General de Salud, se rige por la ley 9133 de Garantías Saludables y le corresponde la determinación de los objetivos y la formulación de las políticas del área de su competencia; como así también la elaboración de la propuesta y aplicación de la política sanitaria en todo el territorio provincial. El Sistema de Salud de Córdoba está dividido en subsector público, subsector privado y de obras sociales y sindicales como en la mayoría de las provincias argentinas. En el año 2010, el porcentaje de la población de la provincia de Córdoba con cobertura de obra social y prepaga fue de 65,4%. La población femenina cuenta con una mayor cobertura de obra social y/o prepaga que la población masculina (67% y 64% respectivamente). Respecto al tipo cobertura de salud, según datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009, muestra que la población de la provincia de Córdoba que cuenta con "Planes de Salud Privados y Seguros Sociales" fue del 72%, mientras que el 21% no se encuentra asociada a ningún tipo de cobertura, y solo el 1,6% solo tiene servicio de emergencia. Se registra mayor nivel de cobertura a mayor edad, con más porcentaje de cobertura por "Plan de salud Privado/Obra Social".

El financiamiento de la salud se realiza a través del presupuesto provincial y de los recursos e insumos de los programas nacionales que así lo tengan previsto. Para su organización, se divide en 9 regiones sanitarias, habiéndose establecido una red escalonada de complejidad creciente con tres niveles de atención. La atención de la Salud Pública de la Provincia se organiza en tres niveles según el riesgo de la patología y la complejidad que poseen los efectores.



Los Hospitales de referencia de Área están ubicados estratégicamente por sus vías de comunicación y áreas de influencia, siendo sus objetivos la atención de la demanda de su área, y secundariamente actuar como auxiliares a la derivación de los hospitales centrales.

- ❖ **Primer nivel:** De competencia de los gobiernos locales, autónomos (municipios, comunas) basados en la aplicación de la estrategia de la atención primaria de la salud (APS). Comprende las postas sanitarias, dispensarios, centro de salud y hospitales de I Nivel de atención sanitaria de baja complejidad. Corresponde a la atención en los Establecimientos Sanitarios Municipales y Comunales, subdivididas en dos categorías:

1A: Atención ambulatoria sin estudios complementarios

1B: Atención ambulatoria con estudios complementarios (rx, laboratorio). Este nivel cuenta con 486 establecimientos.

- ❖ **Segundo nivel:**

II Nivel de Atención:

1er Nivel de Referencia: estos hospitales son el primer escalón de referencia del I Nivel de Atención y actúan como nivel de derivación de los efectores Municipales. El hospital de referencia de APS orienta su servicio dando prioridad al diagnóstico precoz y al tratamiento o derivación oportuna, debiendo contar con especialidades permanentes o periódicas. Hospitales municipales distribuidos en el interior de la provincia, que se clasifican en tres subniveles:

2A: Establecimientos con interacción clínica y obstétrica de bajo riesgo (55 centros).

2B: Establecimientos con internación quirúrgica que no prevea el uso Unidad de Terapia Intensiva (36 centros).

2C: Interacción quirúrgica que prevea el uso de Terapia Intensiva. Este nivel cuenta con 96 hospitales en total. Entre 1º y 2º nivel se registran 486 establecimientos comunales y 96 hospitales municipales.

- ❖ **Tercer nivel:** Corresponde a Hospitales de jurisdicción provincial de mayor complejidad en infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados
- Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



para dicha complejidad.

II Nivel de Atención - 2º Nivel de Referencia: corresponde a hospitales de referencia de alta complejidad en Maternidad, Neonatología, Terapia Intensiva y Cirugía, es el segundo escalón de referencia del I Nivel de Atención y actúan como nivel de derivación de efectores de II Nivel. Tienen una complejidad diferencial de infraestructura, equipamiento y RRHH, que les posibilita cumplir con el rol de organizador y coordinador de su área de referencia, involucrando a todos los hospitales de 1º Nivel de referencia.

IV Nivel de Atención - 3º Nivel de Referencia: son los hospitales de máxima complejidad, de acuerdo a los perfiles hospitalarios, tienen la máxima excelencia en infraestructura, equipamiento y RRHH para cada especialidad. Según el Manual de Inducción del Ministerio de Salud de la Pcia de Córdoba del 2011 los establecimientos de salud se categorizan como se detalla a continuación:

Referencia Hospitalaria de la provincia de Córdoba Área capital: corresponde a hospitales de máxima complejidad estando integrado por 11 hospitales.

Área Interior: comprende los hospitales generales y establecimientos especiales. Los primeros son hospitales de referencia, por su complejidad en Obstetricia, Neonatología, Terapia Intensiva, Cirugía, de cada región sanitaria, cumpliendo el rol de organizador y coordinador de los establecimientos de primero y segundo nivel de la región sanitaria correspondiente.

Zonas de Integración Sanitaria: Las Zonas de Integración Sanitaria, son una nueva forma de organización geográfica del Sistema de Salud Provincial basado en la categorización de cada efector, teniendo como cabecera de cada Zona de Integración Sanitaria, un Hospital Provincial. La Red se construye de acuerdo a un sistema de derivación por complejidad creciente.

Laboratorios:

El Laboratorio otorga especificidad al diagnóstico, por lo tanto el diagnóstico laboratorial debe ser accesible, oportuno, de calidad y seguro. La transversalidad del Laboratorio dentro de los Servicios de Salud, realza su importancia y jerarquiza su rol como instrumento para diseñar, implementar, evaluar y ejecutar las políticas de Salud a través de planes o programas. En este sentido, las Redes de Laboratorios son un pilar



fundamental para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, siendo las mismas un instrumento imprescindible para el acceso equitativo a la Salud. La conformación de Redes de Laboratorios a nivel regional permite trabajar con protocolos consensuados y aprobados, dar respuesta de manera organizada y efectiva ante la aparición inusitada de algún evento, disponer de información oportuna para la toma de decisiones, favorecer la vigilancia epidemiológica, facilitar la realización de estudios de caracterización biológica, realizar transferencia del conocimiento desde los laboratorios con mejor capacidad de detección y respuesta, generando así relaciones sólidas de cooperación, que persistan y sean la base de las acciones de contención y respuesta. El objetivo de una red de laboratorios es coordinar acciones entre laboratorios de distinto perfil técnico, para lograr un diagnóstico confiable, oportuno y accesible para mejorar la eficiencia y efectividad del sistema de vigilancia de salud. La provincia de Córdoba se encuentra en la etapa de actualización y restructuración de la categorización de los laboratorios de su territorio. Actualmente, los mismos son categorizados como de baja o alta complejidad. El Laboratorio de baja complejidad es aquel que dispone de instrumental e insumos necesarios para realizar un mínimo de 15 prácticas de laboratorio y que no se encuentran en centros con internación ni realizan prácticas que requieran equipamiento especializado (Título VII de los laboratorios, artículos 88 al 91, Colegio de Bioquímicos de la provincia de Córdoba).

Centro de Referencia Provincial:

El Laboratorio Central de la Provincia es el Laboratorio de Referencia Provincial quien coordina las actividades de los diferentes laboratorios de referencia temáticos jurisdiccionales en las distintas áreas, trabajando articuladamente con el área de Epidemiología de la provincia. En el mismo funciona además la Coordinación de Laboratorios. El Laboratorio Central, a través del Área de Calidad, se encarga de distribuir al menos dos veces al año, CCE de VIH, Sífilis y chagas a laboratorios de la provincia (públicos y privados) que realizan este diagnóstico, como así también a laboratorios de otras provincias que lo requieran. Su rol prevé optimizar los recursos y lograr la equidad para todos los cordobeses, en lo que respecta al diagnóstico laboratorial. Además, es el ente encargado de realizar la supervisión y fiscalización de todos los laboratorios de diagnóstico y de serología pre-tansfusional de la provincia de Córdoba. También está trabajando en la implementación Institucional de un sistema de Garantía de la Calidad, involucrando a los laboratorios de la Red, en las actividades de



capacitación que desarrolla a fin de ir sumándolos en la estrategia de trabajo. Una particularidad en su organización es la creación del laboratorio de Referencia de Diagnóstico por Biología Molecular, que le permite la definición diagnóstica y monitoreo de patologías de impacto sanitario locales y de provincias derivantes.

El personal en hospitales y su clasificación

R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969) afirman: “La eficacia de un hospital es la de su equipo de salud. Muchos hospitales de prestigio mundial tienen alojamientos corrientes y deben su reputación sólo a la calidad de su personal médico. Al considerar el establecimiento de un nuevo hospital, una de las primeras cuestiones a las que debe prestar gran atención la autoridad planificadora es la relativa al personal. Hay que asegurar más allá de toda duda razonable que se dispone o que podrá obtenerse personal médico, de enfermería y técnico en calidad y cantidad suficientes. Si el personal médico es eficaz, el de enfermería, el técnico y el de otras categorías, probablemente se sentirá atraído por la calidad del trabajo” (p.p.88-89).

Personal médico

El personal médico de las salas y departamentos del hospital deben ordenarse, donde quiera que sea posible, en equipos, particularmente en las principales especialidades de medicina, cirugía y obstetricia y ginecología.

En muchos países desarrollados, se ha observado que un equipo formado por un médico o un cirujano especialista, un ayudante experimentado y uno o dos asistentes recientemente calificados, todos empleados a tiempo completo, pueden atender unas 60 camas y los servicios ambulatorios asociados. Esta proporción puede variar, por supuesto, según las circunstancias.

No obstante, si sus funciones incluyen actividades docentes, investigaciones laboriosas y trabajos fuera del hospital, será necesario aumentar el equipo o disminuir el número de camas a su cuidado.

En cuanto a la dotación de personal de los diversos departamentos de un hospital, hay dos sistemas en boga: el sistema paralelo y el sistema jerárquico.

En el sistema paralelo todos los equipos de un departamento, por ejemplo, el de medicina, se consideran iguales y cada uno de ellos sigue su propia línea de conducta sin mucha relación con los demás. En el sistema jerárquico se nombra un jefe de departamento, o jefe de servicio, y este, sin inmiscuirse en los detalles de atención que



sus colegas prestan a los pacientes, determina las líneas generales de la política que va a seguir su departamento, previa consulta con sus colegas, si es una persona sensata R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969)

Enfermeras

R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969) refieren que en la planificación de un nuevo hospital, se recomienda que se seleccione muy al principio una consultora de enfermería, de ser posible con experiencia en salud pública. Esa enfermera puede ofrecer sugerencias prácticas inspiradas en su experiencia de la atención domiciliaria y hospitalaria de los pacientes.

La enfermera jefe del departamento nacional de salud del gobierno estará probablemente calificada para prestar este servicio asesor al equipo de planificación, o podrá recomendar a una colega capaz de hacerlo eficazmente. Debe hacerse una evaluación temprana de la disponibilidad de enfermeras y de otras personas en la comunidad que puedan contratarse como personal del hospital. Esta evaluación debe incluirse en la encuesta llevada a cabo para determinar la necesidad del hospital.

La consultora de enfermería puede despertar el interés de las enfermeras tituladas que vivan en la zona para que se incorporen al personal cuando se abra el hospital.

No debe descuidarse oportunidad alguna de contratar personal desde un principio, pues la consecución de personal es el mayor problema que afronta la administración de los servicios del nuevo hospital, una vez terminada su construcción.

Durante la planificación inicial, la consultora de enfermería debe estudiar y definir los objetivos y las funciones del departamento de enfermería del hospital y de cada uno de los servicios de enfermería relacionados con las especialidades clínicas que van a dispensarse. Habida cuenta de que las enfermeras son las encargadas de dispensar la mayor parte de la asistencia directa a los pacientes, es necesario establecer los objetivos del servicio de enfermería de una manera realista.

Personal Administrativo

El Director

R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969) afirman:

La cuestión de si el jefe administrativo de un hospital debe ser médico o profano,
Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



se ha debatido mucho sin llegar a un acuerdo universal. El factor importante es que, médico o profano, el director debe estar perfectamente versado en administración hospitalaria y poseer aquellas cualidades de la mente y el espíritu necesarias para el funcionamiento armónico del hospital, y para inducir a todos los miembros del personal a dar voluntariamente lo mejor de ellos. El aspecto comercial del hospital, por importante que sea, no es la razón primordial de su existencia. (p.93)

El hospital es esencialmente una institución médica, por lo que es lógico esperar que su director sea médico, lo mismo que el capitán de un buque es un marino o el director de una escuela, un maestro. Los diversos jefes de los departamentos de un hospital pueden ser individualmente brillantes, pero se necesita cierto tipo de coordinación médica para crear la función del hospital en su conjunto y para aportar la suma apropiada de sus recursos para atender las necesidades de cada paciente.

Otro personal administrativo

Si el director del hospital es un médico, como se recomienda, debe tener como adjunto a un administrador profano con formación y con experiencia en administración hospitalaria desde el punto de vista comercial u hotelero.

El adjunto y el personal a sus órdenes debe encargarse de actividades tales como el mantenimiento de la estructura del edificio y el funcionamiento de las cocinas, los almacenes consejo de administración del hospital y supervisar al personal administrativo. De hecho, debe relevar al director médico de las funciones administrativas no médicas y dejarle tiempo libre para asesorar sobre política hospitalaria, coordinar los servicios médicos del hospital, ocuparse del personal médico del hospital y de los organismos médicos extra hospitalarios y supervisar el departamento de registros médicos, la farmacia, los trabajadores médico-sociales y- por intermedio de los jefes de los respectivos departamentos-a los técnicos empleados en ellos.

El funcionario encargado de las finanzas, que debe ser un contable titulado, tiene a su cargo la contabilidad del hospital; el asesoramiento del consejo de administración en cuestiones financieras y el control de los gastos; los costos por departamento, cuando así convenga; la preparación de las previsiones y del presupuesto anual; el pago de cuentas, sueldos y jornales, y todas las demás actividades de carácter financiero R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969)

Personal Profesional y Técnico

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



Trabajadoras médico-sociales

Se admite en general que las dificultades sociales y domésticas son un factor importante en la etiología de las enfermedades; pueden precipitar una afección o retardar su curación.

Un departamento médico-social bajo la dirección de una trabajadora médico-social adiestrada capaz de colaborar con los clínicos, es una necesidad virtual en el hospital moderno; sin él, gran parte de la competencia y esfuerzos de los médicos y las enfermeras pueden desperdiciarse.

Se oye a veces en el consejo de administración de un hospital que “un departamento de servicio médico-social es un despilfarro que no puede permitirse el hospital” (R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay, 1969, p.p.94-95). Un despilfarro mucho mayor es no tenerlo.

Una trabajadora médico-social, además de su formación básica en Ciencias Sociales y su experiencia práctica en el trabajo hospitalario, necesita tener conocimientos sobre las condiciones locales, las costumbres, las tradiciones y el tipo general de vida de las personas entre las que trabaja. Debe estar también plenamente informada de las diversas entidades sociales cuya ayuda puede solicitar en beneficio de sus pacientes. Su trabajo deberá estar ligado con el de los servicios sociales y de salud pública de la zona.

Fisioterapeutas

La fisioterapia moderna tiende a dar mucho menos importancia que anteriormente a las medidas terapéuticas tradicionales de calor, masaje, actinoterapia y estimulación eléctrica. Si bien estos recursos están indicados en ciertas afecciones y un fisioterapeuta debe estar debidamente adiestrado en su aplicación y conocer las circunstancias en que pueden ser útiles, se considera de ordinario que el estímulo de los movimientos activos controlados por los propios enfermos es la mejor manera de restaurar la función. La formación y el criterio de los fisioterapeutas deben ser orientados en esa dirección R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

Farmacéuticos

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



El farmacéutico jefe tiene a su cargo las operaciones de la farmacia del hospital y vigila el despacho exacto de los medicamentos prescritos por los médicos y la elaboración de una reserva de mixturas, lociones y ungüentos de uso común. El farmacéutico es responsable del mantenimiento de los libros de existencias y de los registros mandados por las leyes de su país en relación con los venenos y los estupefacientes. Le corresponde asimismo la función de hacer los pedidos (generalmente por conducto del departamento correspondiente de suministros) y revisar la entrega de todos los productos farmacéuticos, instrumentos y materiales de cura R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

Radiógrafos

El radiógrafo principal tiene a su cargo, bajo la dirección del radiólogo, el trabajo regular del departamento de rayos X, el mantenimiento de los registros, y la ordenación, examen y custodia de las películas y los reactivos. Las solicitudes de sustitución de aparatos, tubos y otras piezas costosas corresponden al radiólogo. El radiógrafo, bajo las órdenes del radiólogo, es responsable de todos los aparatos radiológicos del hospital R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

Técnicos de laboratorio

El laboratorio clínico de un gran hospital, que analiza muestras procedentes tanto de las salas y departamentos, así como del servicio de salud pública y de otras fuentes extra hospitalarias, suele estar dividido en secciones de microbiología, química de la sangre, hematología, anatomía patológica e histología R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

Cada una de estas secciones necesita su propio personal de técnicos y ayudantes de laboratorio.

Sin embargo, todos los técnicos deberán estar adiestrados en todas las ramas del laboratorio, para que puedan intercambiarse cuando sea necesario.

El técnico jefe, que trabaja bajo la dirección del patólogo titular, debe ayudar a la formación de personal técnico, distribuir el trabajo dentro del departamento, vigilar el mantenimiento adecuado de las fichas y los registros, supervisar la elaboración de medios de cultivo y ordenar y revisar los reactivos y el equipo menor.



Dietistas

Un dietista constituye una necesidad en el hospital moderno. Tiene a su cargo la cocina de régimen y supervisa las dietas especiales necesarias para los pacientes diabéticos o con trastornos renales, gástricos o de otro tipo.

Desempeña también una función sumamente útil en el departamento ambulatorio, enseñando a los pacientes enviados a él por los médicos las vías y los medios para preparar en sus propios hogares la dieta prescrita para ellos.

Asesora respecto al valor nutritivo de las dietas ordinarias del hospital que se sirve a los pacientes y al personal, y puede encargarse de instruir en nutrición a grupos de personas como parte del programa de educación de salud del hospital R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

Oficial del registro (archivero)

Uno de los índices de la eficacia de un hospital es su capacidad para producir registros médicos completos y precisos de los pacientes que han estado a su cuidado.

El cumplimiento, la clasificación y el archivo precisos de los registros médicos requieren capacidad y experiencia.

Deberá tener una categoría suficientemente alta para abordar a los médicos y llamar su atención sobre cualquier omisión manifiesta en los registros de pacientes. Otras cualidades personales fundamentales del oficial del registro son la integridad y la capacidad para guardar un estricto secreto sobre la información que se le ha confiado, tanto más cuanto que puede contener detalles íntimos relativos a la vida de los pacientes R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969).

2.1.1.- MARCO PESTEL (Análisis de las fuerzas del entorno Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal a nivel macro)

Es necesario comprender la diversidad de factores del incierto mundo que rodea a la organización elegida y que afecta directa o indirectamente su funcionamiento. Para abordar esta complejidad es necesario comprender el entorno del Hospital Neonatal, en adelante HN, como una organización del sector público, identificando cómo afectan a este tipo de instituciones las tendencias políticas, económicas, sociales, tecnológicas, medioambientales y legales.

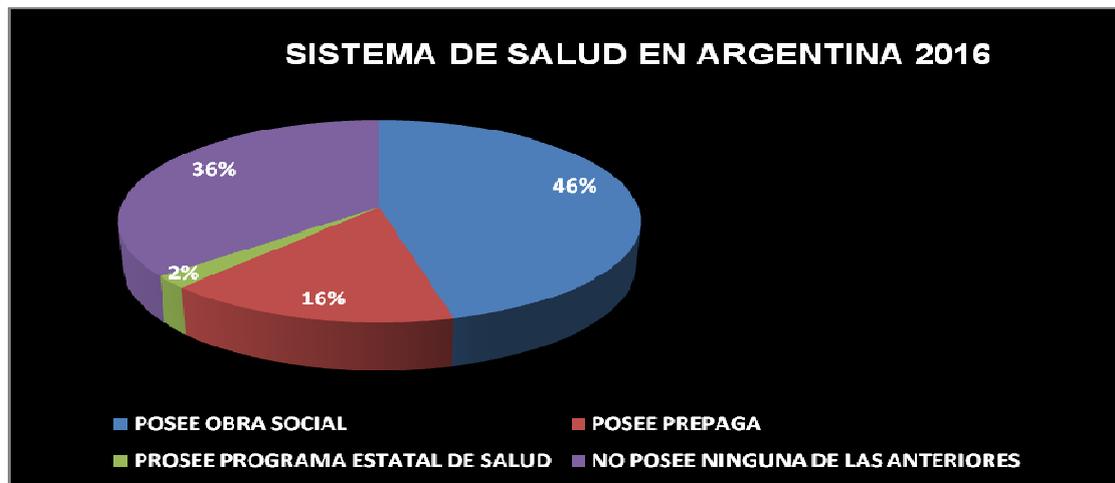


Factores Políticos

- Restan o acotan la autonomía de decisiones de la dirección del hospital
- La discontinuidad y la arbitrariedad en las decisiones políticas son características de las gestiones sanitarias provinciales en los últimos años.
- Las políticas de salud duran, con suerte, lo que dura la gestión de un gobierno o un ministro.
- Las decisiones se toman, en la mayoría de los casos, para diferenciarse de la gestión anterior o están motivadas por necesidades políticas y/o electorales coyunturales, más que por una lógica sanitaria de largo plazo.
- La ausencia de espacios de discusión y debate público, en los cuales los diferentes gobiernos puedan construir decisiones de consenso, convocando para ello a los actores más representativos del sector.
- La tendencia cortoplacista.

Factores Económicos

- A pesar de que en la Argentina el gasto público en salud, en términos de PBI per cápita, es el más alto de la región, y uno de los más elevados de su historia, quienes trabajan y se atienden en el sistema público creen que "nada ha cambiado" o incluso, que la situación "está peor". En los 24 sistemas de salud distintos que operan en el país (uno por cada provincia y el de la ciudad de Buenos Aires), los hospitales públicos muestran graves problemas. Y son al menos 14 millones los argentinos que no cuentan con ningún tipo de obra social o plan de salud y no tienen otra alternativa. En el país, un 46% de la población tiene obra social; un 16%, algún tipo de prepaga; un 2%, cobertura por un programa o plan estatal de salud, y un 36% no cuenta con nada de eso, según el censo de 2010.



CLASIFICACIÓN	PORCENTAJE
POSEE OBRA SOCIAL	46%
POSEE PREPAGA	16%
POSEE PROGRAMA ESTATAL DE SALUD	2%
NO POSEE NINGUNA DE LAS ANTERIORES	36%

POBLACIÓN TOTAL 2016	42.874.402
-----------------------------	-------------------



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

- Presupuesto asignado para el área salud en Córdoba para este 2016:

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE CORDOBA

Presupuesto Año 2016

Programática por Objeto del Gasto

Jurisdiccion/Entidad: 1.45 Ministerio De Salud

Programa: 450 ACTIVIDADES CENTRALES DEL MINISTERIO DE SALUD

Partida Principal	Partida Parcial	Partida SubParcial	Monto
1	Personal		457.715.000
	1	Personal Permanente	237.930.000
	2	Personal No Permanente	209.757.000
	4	Asignaciones Familiares	3.015.000
	5	Servicios Extraordinarios	740.000
	6	Asistencia Social al Personal	1.391.000
	7	Retroactividades	4.882.000
2	Bienes de Consumo		7.214.000
	1	Alimentos para Personas	797.000
	2	Combustibles y Lubricantes	1.081.000
	3	Textiles y Vestuario	245.000
	4	Productos Agropecuarios y Forestales	2.000
	5	Productos Impresos	86.000
	6	Productos Farmacéuticos y Medicinales	3.358.000
	7	Material para Seguridad	1.000
	8	Productos para Limpieza E Higiene	30.000
	9	Útiles e Insumos de Escritorio, Enseñanza e Informáticos	766.000
	10	Repuestos, Accesorios y Herramientas Menores	248.000
	11	Productos Químicos	14.000
	12	Productos de Cuero, Caucho, Piel y Plástico.	10.000
	13	Minerales	30.000
	14	Productos Metálicos	7.000
	99	Otros Bienes de Consumo N.C.	549.000
3	Servicios No Personales		36.014.000
	1	Servicios Básicos	1.172.000
	2	Alquileres y Derechos	782.000
	3	Servicio de Mantenimiento y Reparación	504.000



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba

3	Servicio de mantenimiento y reparación	304.000
4	Servicios Comerciales, de Seguros y Bancarios	1.718.000
5	Servicios Técnicos, Profesionales y de Terceros	15.929.000
6	Impuestos, Derechos, Tasas	5.000
8	Pasajes, Viáticos, Movilidad y Compensaciones	393.000
9	Publicidad y Propaganda	10.000.000
12	Servicios de Limpieza, Lavado y Desinfecciones	5.391.000
15	Perfeccionamiento y Capacitación	7.000
16	Cortesía y Homenaje	6.000
99	Otros Servicios No personales N.C.	107.000
5	Intereses y Gastos Financieros	113.000
5	De Deudas con Proveedores y Contratistas	113.000
6	Transferencias para Erogaciones Corrientes	148.827.000
2	A Organismos Que Integran la APNF.	44.000
4	Personal en Estado de Jubilación - Art. 28 Ley 8836	44.000
6	Transferencias al Sector Privado	148.783.000
1	Transferencias para Capacitación, Promoción O Inserción Laboral	159.000
4	Becas	148.624.000
11	Bienes de Capital	671.000
1	Maquinarias, Equipos, Herramientas E Instrumentos	650.000
5	Instalaciones	9.000
99	Otros Bienes de Capital N.C.	12.000

GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE CORDOBA

Presupuesto Año 2016
Programática por Objeto del Gasto

Jurisdiccion/Entidad: 1.45 Ministerio De Salud
Programa: 450 ACTIVIDADES CENTRALES DEL MINISTERIO DE SALUD

Partida Principal	Partida Parcial	Partida SubParcial	Monto
20	Erogaciones Figurativas		40.497.000
1	Transf. a Organismos y Programas Que Integran el Ppto. (40.497.000
4	Cuentas Especiales o Recursos Afectados		40.497.000
Total General:			691.051.000

Factores Sociales

- Se observa que alrededor del 32% de la población de 18 años o más utiliza el sistema público como principal cobertura de salud y alrededor del 12% cuenta con PAMI como su principal cobertura de salud, tanto en el Gran Córdoba como del total de aglomerados relevados. Por otro lado, la población que cuenta con una obra social es un 47% para el total de aglomerados relevados y un 44% en Gran Córdoba y el porcentaje de la población que utiliza la medicina privada es superior en el aglomerado analizado (10,3% frente a



8,2%). Ahora bien, cuando observamos los subsistemas de salud según las características del hogar se observa que hay una relación directa entre el estrato socioeconómico y la medicina privada y contar con obra social como principal cobertura de salud. En consecuencia, se observa que la relación con tener como principal cobertura de salud el sistema público y el PAMI es inversa al estrato socioeconómico. Al centrar el análisis en las características del individuo no se encuentran diferencias significativas según el sexo pero sí según la edad y el nivel educativo. La población de 18 a 34 años es la que tiene una mayor incidencia en el sistema público (44,4%), mientras tanto, quienes mayores porcentaje presentan en contar con el PAMI son las personas de 60 años o más y la población de 35 a 59 años tiene las mayores cifras en contar con obra social y medicina privada (50% y 12,8% respectivamente). En cuanto al nivel educativo, aquellas personas que cuentan con el secundario completo se encuentran en una mejor situación que quienes lo tienen incompleto. Siendo los primeros quienes presentan los porcentajes más altos de contar con obra social y medicina privada (52,8% y 14,2%). Los datos evidencian que en lo que respecta a los tipos de problemas de salud psicofísica tanto los problemas de salud física como el malestar psicológico son superiores en el total de aglomerados relevados (31,6% y 18,8% respectivamente) en contraste con el aglomerado del Gran Córdoba (24% y 9,2% respectivamente). Los recortes de salud por problemas económicos afectan, en ambos aglomerados, a un 26% de la población adulta. En relación a las características del hogar, los más afectados por problemas de salud psicofísica son los que pertenecen al estrato más bajo, donde un 21,1% (frente a 5,7% en el estrato más alto) sufrió de problemas de salud física y psicológica y donde un 49,1% (frente a un 5,7% en el estrato más alto) debió realizar recortes de salud por problemas económicos. La concurrencia tanto a una consulta de salud como a una psicológica durante el último año es superior en el aglomerado (60,4% y 10,4% respectivamente) que en el total de aglomerados relevados (55,5% y 9,2% respectivamente). En el Gran Córdoba es superior la población de 18 años y más cuyas consultas del último año se realizaron mediante una obra social (48%) y medicina privada (14,2%). Contrariamente, en el total de aglomerados relevados son superiores las cifras de consultas de salud en el sub sistema público (27%) y en PAMI (14,7%). En cuanto a la calidad de la atención en salud recibida se observa que el total de



aglomerados relevados está en una mejor situación que el aglomerado bajo análisis. En general es en el Gran Córdoba donde es superior la espera mayor a una hora, exceptuando los prestadores de PAMI que son un 38,8% mientras que en el total de aglomerados urbanos aumentan a 48,3%.

Factores Tecnológicos

- La falta de insumos afecta, aunque de manera desigual, a la mayoría de los hospitales públicos. Esta situación impacta en el normal funcionamiento de los servicios hospitalarios: “El otro escenario, el urgente, es el déficit de insumos y la obsolescencia de la tecnología. No solo faltan insumos sino que se compran y distribuyen fuera de tiempo, inequitativamente. Esto evidencia que hay una mala forma de comprar, desestructurada y un sistema de distribución ineficiente. Desde ya que los médicos y los pacientes son los afectados todos los días. Si a esto le sumamos la obsolescencia de la tecnología y si vemos cuánto cuesta reparar y recuperar la tecnología, adicionando ambas cosas, la situación es muy preocupante.

Factores Medioambientales o Ecológicos

- Existe una secuencia que coloca a los centros asistenciales como último eslabón al que se recurre cuando ya no quedan alternativas o las enfermedades están declaradas. Esto no se relaciona tanto con las condiciones socioeconómicas de la población -aunque es allí donde más pega la brecha entre riqueza y pobreza- o con el carácter público o privado del sistema de salud, sino con el modelo con el que se concibe la provisión de ese servicio básico y el lugar que ocupan los hospitales y clínicas en nuestras vidas. Existen políticas de gobierno que intentan defender la reducción de los residuos y del uso de energía, el uso de sustancias químicas seguras y la compra de alimentos cultivados de manera sustentable dentro de la propia comunidad. Las mismas, hacen mención a la Agenda Global para Hospitales Verdes y Saludables, que integran ya varios hospitales públicos y privados de la Argentina, así como también remarcan la idea de sustentabilidad ambiental en el cuidado de la salud, dirigida a profesionales y autoridades de hospitales y sistemas de salud.

Factores Legales



- **Leyes que rigen el ámbito laboral en la administración hospitalaria pública**

- ✓ Constitución de la provincia de Córdoba
- ✓ Ley 7233 y 8825 Estatuto del Personal de la Administración Pública Provincial (116 artículos).
- ✓ Ley 7625: Régimen del Personal que Integra el Equipo de Salud Humana (151 artículos)

- **Principales Artículos de la Ley 7233 y 8825**

- ✓ **ARTÍCULO 1.-** ESTE Estatuto regirá las relaciones de todas las personas que en virtud de acto administrativo expreso emanado de autoridad competente, presten servicios en la jurisdicción del Poder Ejecutivo y perciban la remuneración prevista en la Ley de Presupuesto Provincial y leyes especiales. La presente Ley será de aplicación supletoria para todo el personal que se encuentra amparado por regímenes especiales en todo lo que éstos no prevean, conforme lo establezca la reglamentación.
- ✓ **ARTÍCULO 3.-** TODO nombramiento de personal comprendido en el presente Estatuto reviste carácter de permanente en los términos del artículo 15º, salvo que expresamente se señale lo contrario en el acto de designación.
- ✓ **ARTÍCULO 4.-** EL personal no permanente comprende a:
 - a) Personal de Gabinete.
 - b) Personal Interino.
 - c) Personal Contratado.
 - d) Personal Transitorio.
 - e) Personal Suplente.
 - f) Directores, Subdirectores y demás personas que por disposición legal o reglamentaria ejerzan funciones de jerarquía equivalente a la de los cargos mencionados.



✓ **ARTÍCULO 6.-PERSONAL Interino** es aquél que se designa en forma provisoria para cumplir funciones en un cargo escalafonario vacante. La designación deberá ser efectuada entre el personal de planta permanente y la provisión definitiva conforme a las normas escalafonario deberá ser realizada dentro de los 180 días corridos. Vencido dicho plazo, la designación interina quedará sin efecto. Excepcionalmente, por una sola vez, podrá ampliarse el plazo indicado hasta 90 días corridos, por Decreto del Poder Ejecutivo, a solicitud fundada del titular de la jurisdicción con intervención de la autoridad de aplicación. No podrán cubrirse interinamente los cargos que pertenezcan a los tramos de promoción automática.

✓ **ARTÍCULO 7.-PERSONAL Contratado** es aquél cuya relación laboral está regida por un contrato de plazo determinado y presta servicios en forma personal y directa. Este personal se empleará exclusivamente para realizar trabajos que a juicio de la autoridad no puedan ser ejecutados o no convenga sean realizados por el personal permanente, dada la especialidad de los mismos.

✓ **ARTÍCULO 8.-PERSONAL Transitorio** es aquél que se emplea para la ejecución de servicios, explotaciones, obras o tareas de carácter temporario, eventual o estacional, y que por estas mismas características y por necesidades del servicio no convenga sean realizadas por el personal permanente.

✓ **ARTÍCULO 9.-PERSONAL Suplente** es aquél que se designa para cubrir el cargo de un agente por ausencia del titular, mientras dure la misma, con retención de su cargo.

Deberes y prohibiciones

- **Deberes**

- **ARTÍCULO 17.-** SIN perjuicio de los deberes que particularmente le impongan las leyes, decretos y resoluciones especiales, el agente está obligado a:
 - a) A la prestación personal del servicio con **eficiencia, responsabilidad y diligencia** en el lugar y condiciones de tiempo y forma que determinen las disposiciones reglamentarias



correspondientes.

b) A observar en el servicio y fuera de él una conducta decorosa y digna de la consideración y confianza que su estado oficial exige.

c) A conducirse con tacto y cortesía en sus relaciones de servicio con el público, conducta que deberá observar asimismo respecto de sus superiores, compañeros y subordinados.

d) A obedecer toda orden emanada de un superior jerárquico con atribuciones y competencias para darla, que reúna las formalidades del caso y tenga por objeto la realización de actos de servicio compatibles con la función del agente.

e) A rehusar dádivas, obsequios, recompensas o cualquier otra ventaja con motivo de sus funciones.

f) A guardar secreto de todo asunto del servicio que deba permanecer en reserva por razón de su naturaleza o de instrucciones especiales, obligación que subsistirá aún después de haber cesado en sus funciones.

g) A permanecer en el cargo en caso de renuncia por el término de TREINTA (30) días corridos computados a partir de la fecha de recepción de la misma, salvo que antes fuera reemplazado, aceptada su dimisión o autorizado a cesar en sus funciones.

h) A declarar sus actividades de carácter lucrativo, a fin de establecer si son compatibles con el ejercicio de sus funciones.

i) A declarar bajo juramento su situación patrimonial y modificaciones ulteriores, cuando desempeñe cargos de nivel y jerarquía superior o de naturaleza peculiar.

j) A cuidar los bienes del Estado, velando por la economía del material y la conservación de los elementos que le fueran confiados a su custodia, utilización o examen.

k) A encuadrarse en las disposiciones legales y reglamentarias sobre



incompatibilidad y acumulación de cargos.

l) A usar la indumentaria de trabajo que al efecto le haya sido suministrada.

m) A elevar a conocimiento de la superioridad todo acto o procedimiento que pueda causar perjuicio a la Administración Pública, configurar delito o irregularidad administrativa.

n) A cumplir el tratamiento y las prescripciones médicas indicadas en los casos de licencia por enfermedad.

ñ) A cumplir con sus obligaciones cívicas y militares, acreditándolo ante el superior correspondiente.

o) A presentar las declaraciones juradas que le fueran solicitadas al ingresar a la Administración Pública o en el transcurso de su carrera.

p) A cumplir suplencias o interinatos hasta TREINTA (30) días corridos en el año calendario, continuos o discontinuos.

q) A seguir la vía jerárquica correspondiente en las peticiones y tramitaciones, debiendo el funcionario responsable imprimir a las mismas el curso debido.

r) A excusarse de intervenir en toda actuación que pueda originar interpretaciones de parcialidad o incompatibilidad moral.

s) A participar en los cursos de capacitación, cuando las necesidades de la Administración así lo requieran, salvo caso de fuerza mayor debidamente comprobada.

t) A prestar apoyo a las actividades de capacitación y perfeccionamiento que establezca el Poder Ejecutivo a través de la Unidad de Capacitación de la Dirección General de Personal.

u) A cumplir horas extras de trabajo cuando las circunstancias de fuerza mayor del servicio así lo requieran.

v) A someterse a la jurisdicción disciplinaria y ejercer la que le compete



por su jerarquía y declarar en calidad de testigo en las investigaciones y sumarios administrativos.

w) A someterse a examen psico - físico cuando lo disponga la autoridad competente.

x) A declarar la nómina de los familiares a su cargo, y comunicar dentro del plazo de los treinta (30) días de producido el cambio de estado civil o variantes de carácter familiar, acompañando en todos los casos la documentación correspondiente, y mantener permanentemente actualizada la información referente al domicilio.

y) A pasar en comisión dentro o fuera de la jurisdicción en que revista, a fin de cumplir una misión específica y concreta.

z) A cumplir los traslados en comisión.

- **Prohibiciones**

- **ARTÍCULO 18.-** QUEDA prohibido a los agentes en su condición de tales, sin perjuicio de lo que al respecto establezca la reglamentación pertinente:

a) Patrocinar trámites o gestiones administrativas referentes a asuntos de terceros que se vinculen con sus funciones.

b) Asociarse, dirigir, administrar, asesorar, patrocinar o representar a personas físicas o jurídicas, que gestionen o exploten concesiones o privilegios de la Administración Provincial o que sean proveedores o contratistas de la misma, en sus relaciones con la Administración.

c) Recibir, directa o indirectamente, beneficios originados en contratos, concesiones, franquicias o adjudicaciones celebradas u otorgadas por la Administración Provincial.

d) Mantener vinculaciones que le representen beneficios u obligaciones con entidades privadas directamente fiscalizadas por la Repartición en la que preste servicios.

e) Valerse directa o indirectamente de facultades o prerrogativas inherentes a sus funciones para realizar proselitismo o acción política.



- f) Realizar, propiciar o consentir actos incompatibles con las normas de moral, urbanidad o buenas costumbres.
- g) Arrojárse la representación del Fisco o del servicio al que pertenece para ejecutar actos o contratos que excedieren sus atribuciones o que comprometieren el erario provincial.
- h) Solicitar o percibir directa o indirectamente estipendios o recompensas que no sean los determinados por normas vigentes.
- i) Aceptar dádivas, obsequios o ventajas de cualquier índole aún fuera del servicio, que le ofrezcan como retribución de actos inherentes a sus funciones o como consecuencia de ellos.
- j) Retirar o utilizar con fines particulares los elementos de transportes y útiles de trabajo o documentos, destinados al servicio oficial y a los servicios del personal.
- k) Practicar el comercio en cualquiera de sus formas, dentro del ámbito de la Administración Pública Provincial.
- l) Promover o aceptar homenajes y todo otro acto que implique sumisión y obsecuencia a los superiores jerárquicos, como así también suscripciones, adhesiones o contribuciones del personal.
- m) Referirse en forma despectiva, por cualquier medio, a las autoridades o a los actos de ellas emanados, pudiendo sin embargo en trabajo firmado, criticarlos desde un punto de vista doctrinario o de la organización del servicio.
- n) Concurrir a las salas de juegos de azar o hipódromos, cuando su función se hallara relacionada con el manejo de fondos.
- ñ) Presentarse al trabajo o desempeñar tareas en estado de ebriedad.
- o) Representar o patrocinar a litigantes contra la Administración Pública Provincial, sus entes descentralizados, autárquicos y Municipios o intervenir en gestiones extrajudiciales en que éstos sean partes, salvo que se trate de la defensa de sus intereses personales, de su cónyuge o



de sus parientes hasta el tercer (3er) grado o cuando tales actos se realicen en defensa de los derechos profesionales.

p) Incurrir en incumplimiento de obligaciones que den lugar por tercera vez al embargo de haberes por sentencia firme en juicio ordinario, salvo que las deudas se originen por alimentos, litis expensas, o que hubiere sido trabajo por error o cuando el agente no fuera titular de la obligación.

q) Desempeñar cualquier función de índole pública o privada mientras se encuentre en uso de licencia por razones de salud, salvo que sea previamente autorizado por el Servicio de Reconocimientos Médicos de la Provincia.

- **Ley 7625- Ley el Régimen del Personal que integra el Equipo de Salud Humana**

- ✓ **Artículo 1.-** Se establece por la presente Ley el Régimen del Personal que integra el Equipo de Salud Humana.

- ✓ **Artículo 2. -** Este régimen comprende el personal que en las disciplinas de Asistencia Social, Bioquímica, Enfermería, Farmacia, Fonoaudiología, Kinesiología-Fisioterapia, Medicina, Microbiología, Nutrición-Dietología, Obstetricia, Odontología, Psicología, Psicopedagogía, Técnicos de Laboratorio, Técnicos de Radiología, Terapia Ocupacional y de otras profesiones y actividades que se crearen, presten servicios relativos a su profesión o actividad en ámbitos dependientes de la Secretaría del Ministerio de Salud tanto en funciones asistenciales como sanitarias. La incorporación de nuevas profesiones o actividades afines al presente régimen será dispuesta mediante Decreto del Poder Ejecutivo pudiendo ser a propuesta de la Comisión Especial.

- ✓ **Artículo 6.-** Personal Directivo es aquel que se desempeña como Director o Subdirector a nivel central o a nivel hospitalario o como Jefe de Zona Sanitaria. Para su designación se deberán cumplimentar los requisitos exigidos por la Reglamentación de la presente Ley. Este personal cesará en el cargo cuando así lo disponga la autoridad competente.

- ✓ **Artículo 19.-** A los fines escalafonarios el personal contemplado en el artículo 2º de la presente Ley, se integra en los siguientes grupos



ocupacionales: 1) Integrado por los profesionales universitarios de las siguientes disciplinas: Bioquímica, Farmacia, Licenciados en Microbiología y/o Microbiólogos, Odontología, Psicología y Medicina. 2) Integrado por profesionales universitarios y profesionales de nivel terciario no universitario en las siguientes disciplinas: Asistencia Social, Enfermería, Fonoaudiología, Fisioterapia-Kinesiología, Nutrición-Dietología, Psicopedagogía, Obstetricia y Terapia Ocupacional. 3) Integrado por los técnicos universitarios en las siguientes disciplinas: Técnicos de Laboratorio, Microbiología y Radiología. 4) Integrado por personal auxiliar con capacitación certificada por organismo oficial o privado reconocido. 5) Integrado por el personal idóneo y auxiliar sin título reconocido oficialmente, que reviste en la Secretaría del Ministerio de Salud al tiempo de entrada en vigencia de la presente Ley. A partir de esta última fecha queda prohibido efectuar designaciones de personal en este grupo ocupacional.

- ✓ **Artículo 20.-** El régimen escalafonario comprende dos niveles: a) Nivel Operativo. b) Nivel de Conducción.
- ✓ **Artículo 21.-** El Nivel Operativo comprende a todo el personal que desarrolla tareas operativas, asistenciales o sanitarias; relacionadas con el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, preparación y distribución de medicamentos, capacitación, investigación, docencia, promoción, protección y/o programación de la Salud Humana en relación de dependencia jerárquica con el personal que cumple funciones en el Nivel de Conducción. Este personal revistará en once (11) categorías de la uno (1) a la once (11) en cada grupo ocupacional según corresponda, conforme a los requisitos de antigüedad y capacitación que establezca la Reglamentación para cada una de ellas de acuerdo a lo previsto en el Artículo 32).
- ✓ **Artículo 22.-** El Nivel de Conducción incluye al personal que desempeña jerárquicamente, por plazos determinados, tareas de conducción en fiscalización, asesoramiento, planificación y organización, ya sea exclusiva o conjuntamente con tareas operativas asistenciales y/o sanitarias. Este Nivel está integrado por cinco (5) tramos: I Supervisión. II Jefatura de Sección. III Jefatura de División. IV Jefatura de Servicio. V Jefatura de Departamento. Este personal revistará en cada tramo en once (11) categorías de la uno (1) a la once (11) en cada grupo ocupacional según corresponda, conforme a los requisitos de antigüedad y capacitación que establezca la Reglamentación para



cada una de ellas de acuerdo a lo previsto en el Artículo 32).

- ✓ **Artículo 23.-** El ingreso al Nivel Operativo se hará exclusivamente por la categoría inferior, previo concurso de títulos, antecedentes y en aquellos casos en que lo determine la Reglamentación, prueba de conocimiento, salvo la excepción establecida en el Artículo 24).

- ✓ **Artículo 23 BIS.-** El ganador de concurso tendrá un plazo máximo de treinta (30) días corridos a partir de la fecha de notificación del instrumento legal de designación para tomar posesión del cargo. Vencido dicho término si no hubiere cumplido con lo previsto precedentemente, perderá definitivamente su derecho al cargo sin necesidad de interpelación ni comunicación alguna y se procederá a la cobertura del cargo por el concursante inmediato en el orden del mérito del concurso respectivo, en los términos del artículo 31 de la Ley 7625.

- ✓ **Artículo 24.-** Excepcionalmente y por urgentes necesidades de servicio debidamente acreditadas se podrán efectuar designaciones en cargos del grupo ocupacional V (artículo 19). Estas designaciones procederán cuando: a) No exista capacitación sistemática reconocida oficialmente para esa actividad o disciplina. b) Cuando existiendo postulantes con capacitación reconocida oficialmente, el cargo del grupo ocupacional V aún no haya sido transformado. c) Cuando no existan postulantes con capacitación oficialmente reconocida, para la cobertura del cargo en la forma prevista en el inciso precedente, lo cual deberá acreditarse fehacientemente. En los supuestos b) y c) las designaciones serán interinas hasta la efectiva cobertura del cargo por concurso. Los cargos que hayan sido cubiertos de esta manera deberán obligatoriamente ser incluidos en el primer turno anual de concurso con requisitos de capacitación oficialmente reconocida. Las excepciones contempladas precedentemente no serán de aplicación para la cobertura de cargos que reglamentariamente se determine.

- ✓ **Artículo 27.-** En el Nivel de Conducción las designaciones se realizarán por períodos de cinco (5) años al cabo de los cuales se concursará el cargo por otro período igual. De no resultar ganador el agente que ocupara el cargo en el período anterior, éste pasará a ocupar un cargo en el Nivel Operativo de la actividad o profesión y especialidad correspondiente, con la categoría obtenida a la fecha del cese en el cargo de conducción y con la remuneración correspondiente al cargo del Nivel Operativo.

- ✓ **Artículo 28.-** La cobertura de los cargos del Nivel de Conducción será



por concurso periódico de títulos, antecedentes, y en aquellos casos en que lo determine la Reglamentación, de prueba de conocimientos. En el concurso para la cobertura de cargos del Nivel de Conducción; podrán participar todos los agentes que revistan en la carrera y que reúnan los requisitos establecidos para cada caso en la Reglamentación, si tal concurso fuera declarado desierto se llamará a concurso abierto en el que podrán participar quienes no revistan en la carrera del presente régimen.

- ✓ **Artículo 29.-** Cuando el cargo de Nivel de Conducción, accediera un agente de la carrera, éste se incorporará al tramo respectivo con la categoría obtenida en su nivel al tiempo de designación en el nuevo cargo.
 - ✓ **Artículo 30.-** En el supuesto de que en el cargo de Nivel de Conducción fuera designado quien no revistase en la carrera del presente régimen, el ingreso se producirá por la categoría uno (1).
 - ✓ **Artículo 32.-** La promoción en el Nivel Operativo se producirá por la aplicación de un sistema de puntaje que resulta de la suma del puntaje obtenido por la antigüedad en cada categoría y el de la capacitación alcanzada por el agente en ella. Su aplicación estará a cargo de las Juntas de Calificación de cada grupo ocupacional quienes anualmente asignarán el puntaje correspondiente a cada agente. En la Reglamentación se fijará el puntaje a asignar por items y las disminuciones que correspondan por sanción o inactividad.
 - ✓ **Artículo 33.-** Las promociones en el Nivel Operativo se producirán en los períodos fijos que establezca la Reglamentación por cada profesión o actividad. Si al término de cada período el agente no alcanzare el puntaje establecido para la promoción, deberá permanecer en la categoría de revista por otro período igual al vencido, y así sucesivamente, hasta reunir el puntaje exigido para la promoción. La promoción se efectuará al cumplirse cada período, no pudiendo hacerse en tiempos intermedios, aún cuando en éstos se hubiere alcanzado el puntaje requerido para el ascenso, salvo en los casos expresamente previstos en la Reglamentación.
 - ✓ **Artículo 34.-** La promoción de categorías en cada uno de los tramos del Nivel de conducción se producirá según lo previsto para el Nivel Operativo en los Artículos 32º) y 33º), conforme las modalidades que determine la Reglamentación.
 - ✓ **Artículo 35.-** El agente comprendido por esta Ley no podrá realizar
- Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



cambio automático de grupo ocupacional ni de profesión dentro de él, excepción hecha en los siguientes casos: a) El personal de enfermería que podrá cambiar automáticamente del grupo ocupacional V al IV cuando haya obtenido su certificado de Auxiliar de Enfermería y del grupo ocupacional V o IV al II cuando hubiera obtenido el título de Enfermero Profesional. b) El personal del grupo ocupacional V que desempeñan auxiliares de otras profesiones (idóneos de laboratorio, radiología, trabajadores sociales, etc) podrán realizar el cambio automático al grupo IV cuando el agente hubiere obtenido certificación de capacitación oficialmente reconocida por el Ministerio de Salud a estos solos fines.

- ✓ **Artículo 114.-** Todo agente es directa y personalmente responsable de los actos ilícitos que ejecute, aunque los realice con el pretexto de ejercer funciones o de realizar sus tareas.
- ✓ **Artículo 115.-** El agente no podrá ser privado de su empleo, ni ser objeto de medidas disciplinarias, sino por las causas y mediante los procedimientos que esta Ley determine.
- ✓ **Artículo 116.-** El agente será pasible por las faltas y delitos que cometa, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales, fijadas por las leyes respectivas, de las siguientes sanciones: a) Llamado de atención. b) Apercibimiento por escrito. c) Suspensión de hasta sesenta (60) días corridos. d) Cesantía. e) Exoneración.
- ✓ **Artículo 117.-** Son causas para aplicar las medidas disciplinarias enunciadas en los incisos a), b) y c), del Artículo anterior: a) Incumplimiento reiterado del horario de trabajo. b) Inasistencias injustificadas. c) No reasumir sus funciones injustificadamente en el día hábil siguiente al término de un permiso o licencia. d) Abandono de servicio. e) Negligencia en el cumplimiento de sus funciones. f) Incumplimiento de las obligaciones determinadas por el Artículo 112º). g) Quebrantamiento de las prohibiciones determinadas por el Artículo 113º). h) Falta de respeto a superiores, compañeros, subordinados y público. i) Invocar estado de enfermedad inexistente.
- ✓ **Artículo 118.-** Son causas para la cesantía: a) Inasistencias injustificadas de más de diez (10) días continuos o discontinuos en el año calendario, conforme lo establezca la Reglamentación. b) Incurrir en nuevas faltas y transgresiones que dan lugar a la suspensión, cuando el agente haya sido sancionado con sesenta (60) días de suspensión disciplinaria, en los once



meses inmediatos anteriores. c) Incumplimiento grave o reiterado de las obligaciones establecidas en el Artículo 112º). d) Quebrantamiento grave o reiterado de las prohibiciones establecidas en el Artículo 113º). e) Abandono de cargo. f) Falsear las declaraciones juradas que le requiera la Administración Provincial. g) Ser declarado en concurso o quiebra fraudulenta. h) Estar incurso en las causales previstas en el Artículo 16º).

✓ **Artículo 120.-** De todas las sanciones enunciadas precedentemente, se dejará constancia expresa en el legajo del agente. Toda sanción que implique suspensión importa la no prestación de los servicios, la pérdida de las retribuciones correspondientes mientras dure la misma y la disminución del puntaje en la calificación anual, según lo establezca la Reglamentación.

✓ **Artículo 121.-** Las medidas disciplinarias enunciadas en el artículo 116º), serán aplicadas por las autoridades que a continuación se detallan: a) Por el Jefe inmediato: el llamado de atención y el apercibimiento por escrito. b) Por el Jefe de la Repartición o Dependencia: las medidas enunciadas precedentemente más la suspensión de hasta cinco (5) días sin goce de haberes. c) Por el Secretario Ministro o Subsecretario: las medidas enunciadas precedentemente más la suspensión de seis (6) a sesenta (60) días sin goce de haberes. d) Por el Poder Ejecutivo: las medidas enunciadas precedentemente más la cesantía y la exoneración.

✓ **Artículo 122.-** Las suspensiones mayores de diez (10) días, la cesantía y la exoneración sólo podrán disponerse previa instrucción del sumario respectivo. No será necesario sumario previo cuando medien las causales previstas en los incisos a), b) del Artículo 117º); a), b), e), g) y h) del Artículo 118º) y a) del Artículo 119º). En estos casos, el agente será sancionado mediante Resolución fundada que indique las causas determinantes de la medida y previo habersele corrido traslado, a efectos de que éste, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas formule el descargo y aporte las constancias correspondientes.

✓ **Artículo 123.-** Ante las sanciones disciplinarias aplicadas, el agente podrá interponer los recursos administrativos y judiciales previstos por la Ley de Procedimiento Administrativo y el Código de Procedimiento Contencioso Administrativo de la Provincia.

✓ **Artículo 124.-** Las sanciones disciplinarias impuestas a los agentes tendrán efecto inmediato, salvo en los casos de interposición de recursos que



le den efecto suspensivo a la medida.

- ✓ **Artículo 125.-** En la investigación y sumario administrativo que se cuestione un acto técnico-profesional, deberá requerirse dictamen sobre el mismo a un agente de la Secretaría Ministerio de Salud de la misma rama técnico-profesional.
- ✓ **Artículo 126.-** Toda sanción se graduará teniendo en cuenta la gravedad de la falta o infracción, los antecedentes del agente y en su caso, los perjuicios causados. El personal no podrá ser sancionado sino una sola vez por la misma falta, ni sumariado después de haber transcurrido tres (3) años de cometida la misma, salvo que ésta lesione el patrimonio del Estado o constituya delito, casos en los cuales será de aplicación lo preceptuado sobre la prescripción por las leyes en la materia.
- ✓ **Artículo 127.-** La investigación y sumario administrativo tendrán por objeto esclarecer los hechos que le dieron origen, determinar la autoría de los agentes comprendidos en la presente Ley, de terceros involucrados, cómplices o encubridores y las consiguientes responsabilidades que les cupieren, debiéndose sustanciar por Resolución dictada por la autoridad competente.
- ✓ **Artículo 128.-** Los sumarios se ordenarán de oficio cuando llegaren a conocimiento de la autoridad competente los hechos que los originan, o en virtud de denuncia, formulada de acuerdo a las modalidades y formalidades que especifica la Reglamentación. El sumario asegurará al agente las siguientes garantías: a) Procedimiento por escrito y plazo máximo para su instrucción. b) Derecho de defensa con facultad de asistencia letrada y gremial.
- ✓ **Artículo 129.-** La instrucción gozará de amplias facultades para realizar la investigación o el sumario. Podrá requerirse directamente los informes que resulten necesarios sin necesidad de seguir la vía jerárquica. Los organismos requeridos deberán evacuarlos con la mayor celeridad prestando toda la colaboración que se les solicite al respecto.
- ✓ **Artículo 130.-** El agente presuntamente incurso en falta podrá ser apartado de sus funciones, cuando su alejamiento sea necesario para el esclarecimiento de los hechos motivo de la investigación o sumario, o cuando su permanencia sea incompatible con el estado de autos, disponiéndose el cambio de lugar físico de prestación de sus tareas o suspendiéndoselo preventivamente. Estas medidas son precautorias y no implican pronunciarse sobre la responsabilidad del agente, debiendo disponerse las mismas en la



Resolución que ordene la investigación o el sumario, o con posterioridad, a requerimiento del investigador o sumariante, si el estado de autos así lo exigiera. El plazo máximo de suspensión será de noventa (90) días corridos, al término del cual, el agente tendrá derecho a la percepción de los haberes. Si la sanción no fuera privativa de haberes éstos le serán íntegramente abonados; caso contrario le serán pagados en la proporción correspondiente. Si la sanción fuera expulsiva, el agente no tendrá derecho a la percepción de los haberes correspondidos. Si la sanción fuera expulsiva, el agente no tendrá derecho a la percepción de los haberes correspondientes al lapso que dure la suspensión preventiva. Todo reclamo en tal sentido se considerará después de resuelta la causa.

- ✓ **Artículo 131.-** El agente que se encontrare privado de libertad por acto emanado de autoridad competente, será suspendido preventivamente hasta que la recobre, oportunidad ésta en que deberá reintegrarse al servicio, si así correspondiera, dentro de las veinticuatro (24) horas. El agente tendrá derecho a percibir los haberes correspondientes al lapso que dure la suspensión preventiva, cuando la privación de la libertad haya obedecido a denuncia administrativa o a hecho relacionado con la administración y acredite haber sido sobreseído en sede judicial y administrativa. Si administrativamente se le aplicara sanción se procederá respecto al pago de la forma prevista en el Artículo 130º).
- ✓ **Artículo 132.-** Cuando la Administración tuviera conocimiento de delito doloso ajeno a la misma, imputable a alguno de sus agentes, podrá ordenar la suspensión del mismo en sus tareas mientras dure la situación de que se trata atento a los antecedentes del caso y del agente.
- ✓ **Artículo 133.-** La sustanciación de los sumarios administrativos por hechos que pudieren configurar delitos y la aplicación de las sanciones pertinentes en el orden administrativo serán independientes de la causa criminal. El sobreseimiento provisional o definitivo, o la absolución, no habilita al agente a continuar en el servicio si el mismo fuere sancionado en el sumario administrativo con una medida expulsiva. La calificación de la conducta del agente se hará atendiendo sólo al resguardo del orden, decoro y prestigio de la administración en el sumario administrativo correspondiente, en forma independiente del estado o resultado del proceso judicial.
- ✓ **Artículo 134.-** Si de las actuaciones surgieran indicios de haberse



- violado una norma penal, se impondrá de ello a las autoridades judiciales correspondientes.
- ✓ **Artículo 135.-** La instrucción de sumario y la suspensión preventiva del agente no obstará la promoción que pudiera corresponderle la que quedará al resultado final del mismo.
 - ✓ **Artículo 136.-** Podrá aceptarse la renuncia del agente que se encuentre sumariado, conforme lo prescripto en el Artículo 102º), de la presente Ley. Corresponderá en todos los casos el otorgamiento de las licencias previstas en el Artículo 92º), incisos c), d), e), f), g), h), i), j), y el Artículo 93º) inciso d), al agente sumariado. Los casos a que se refiere el Artículo 93º), incisos a), b), k), l), ll), m), n), y Artículo 94º) incisos a), b), c), e), f), g), y h) se resolverán previo informe de la instrucción respecto a las consecuencias de su otorgamiento. La resolución que deniegue el otorgamiento de la licencia deberá ser fundada.
 - ✓ **Artículo 137.-** Concluida la instrucción, el instructor se pronunciará únicamente sobre las comprobaciones efectuadas en el curso de la investigación o del sumario, mediante dictamen fundado que evaluará las pruebas reunidas y determinará concretamente las responsabilidades que cupieren al o a los agentes.
 - ✓ **Artículo 138.-** La Dirección General de Personal de la Provincia será el órgano natural para la sustanciación de todos los sumarios administrativos que deban labrarse a los agentes comprendidos en esta Ley, con exclusión del personal directivo de Nivel Central el que será sumariado de acuerdo a las normas legales vigentes. Las investigaciones administrativas serán sustanciadas en los propios nosocomios o reparticiones en su caso ordenadas por los titulares de las unidades orgánicas.
 - ✓ **Artículo 139.-** En todo lo no previsto por la presente Ley y su Reglamentación serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes a la Ley de Procedimiento Administrativo y las del Código de Procedimiento Penal de la Provincia.

2.2.-Análisis del Microentorno

2.2.1 MARCO PESTEL (Análisis de las fuerzas del entorno Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal a nivel micro)



Factores Políticos- Económicos

Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. Representan un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, pero, lamentablemente, en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores. Si miramos al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial. Ello explica que la promoción de unas políticas públicas mejores, sea el tercer pilar de los progresos hacia la APS, junto con la cobertura universal y la atención primaria.

Cuando se decide desarrollar una determinada política de salud, se consideran prioritariamente las necesidades de la comunidad juntamente con la disponibilidad de recursos para llevar adelante la misma.

El hospital materno –neonatal es una de las instituciones dependientes del ministerio de salud. El hecho de ser dependiente de la administración pública, genera intereses y conflictos permanentes para la obtención de recursos en relación al resto de las instituciones, por este motivo hablamos de recursos escasos en relación a la demanda que enfrenta el hospital.

Dos son los factores claves a considerar:

1. Condiciones de la población usuaria: perfil del hospital. Beneficiarios directos e indirectos (madres y niños, comunidad en general). En este sentido cabe destacar que el hospital recibe numerosos casos de embarazo adolescente, embarazos de riesgo (derivados de otros hospitales) y neonatos que requieren de un nivel de atención de mayor complejidad. Esta situación eleva significativamente los costos y por ende los requerimientos presupuestarios que se realizan al ministerio.
2. Las decisiones presupuestarias se sustentan a la vez en el grado de compromiso percibido en la gestión y tipo de demanda que la institución tiene, es decir, que a mayor agilidad en la gestión, mayor asignación de partidas. De



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

allí la importancia de la buena organización que debe tener el hospital si quiere aspirar a conseguir mayores recursos para su financiamiento.



HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CORDOBA	REFERENTES DEL INTERIOR
<ul style="list-style-type: none">• Hospital Pediátrico del Niño Jesús –• Nuevo Hospital de Niños de la Santísima• Hospital Materno Neonatal. –• Hospital Materno Provincial –• Hospital Misericordia– • Hospital Rawson • Hospital Córdoba • Hospital San Roque • Hospital tránsito Cáceres • Hospital Florencio Díaz• CAPS Obispo Angelelli• CAPS Barrio Parque Ituzaingó• CAPS Barrio Zeppa• CAPS Ciudad de Mis Sueños• CAPS Ciudad Evita• CAPS Ciudad Juan Pablo II• CAPS Ciudad de los Niños• CAPS San Roque• CAPS Sol Naciente• CAPS Ciudad de los Cuartetos• CAPS Ciudad Villa Retiro• CAPS Ampliación Ferreira• CAPS El Chingolo• CAPS Ciudad las Rosas• CAPS Barrio Ampliación Cabildo• CAPS Ciudad Mi Esperanza	<ul style="list-style-type: none">• Hospital de Calamuchita–• Hospital Vicente Agüero (Jesús María)–• Hospital Aurelio Crespo–• Hospital Municipal Villa Huidobro–• Hospital Louis Pasteur (Villa María)• Hospital Dr. Romagosa (Deán Funes)–• Hospital San Antonio – (La Carlota)–• Hospital Provincial Abel Ayerza(Marcos • Asistencia Pública de Laboulaye –• Hospital Domingo Funes (Villa Caeiro)– • Nuevo Hospital San Antonio de Padua –Río Cuarto• Hospital Dr. Ramón Mestre – (Santa Rosa de Río Primero)– • Hospital San Vicente de Paul (Villa del Rosario) – • Hospital provincial de Villa Dolores– • Hospital Iturraspe – (San Francisco)– • Hospital Arturo Illía (Alta Gracia)– • Hospital Regional Río Tercero–



<ul style="list-style-type: none">• CAPSMirizzi	<ul style="list-style-type: none">• Hospital San José de la Dormida–• Hospital Regional de Bell Ville– <p>HOSPITAL NEUROPSIQUIATRI CO PROVINCIAL CASA DEL JOVEN I.P.A.D. Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicci ón, C.R.S.L. Centro de Rehabilitación Socio Laboral, HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL CENTRO INFANTO JUVENIL Hospital San Roque Viejo (Cba. Capital) Inst. Prov. de At. Integral a Ex Combatientes de Malvinas Hospital San Roque Viejo (Cba. Capital)</p>
---	--



Factores Sociales

Durante el período comprendido entre los años 2000-2007, la tasa de mortalidad materna – que refleja el riesgo de morir que tienen las mujeres durante la gestación y el parto – exhibió para la Provincia de Córdoba un comportamiento oscilante entre 1 y 3 defunciones maternas por cada 10.000 nacidos vivos. Se evidencian dos picos de aumento en las muertes maternas: en el 2002 y en el 2006 y dos picos de descenso curiosamente inmediatos: en el 2003 y en el 2007. Con respecto a las causas que originan las defunciones maternas, de acuerdo la información relevada en el año 2004, se observa que el aborto ocupa el primer lugar (41% de los casos registrados). Seguidamente se ubican las enfermedades maternas que complican el embarazo en todas sus etapas (13%), las complicaciones propias del trabajo de parto y del parto propiamente dicho (13%) y la embolia obstétrica (13%). Las demás causas se encuentran contempladas en el 20% restante. La atención en el momento del parto en condiciones de higiene y salubridad forma parte del conjunto de factores que influyen considerablemente en la salud materna. Por tal motivo, se contempla el porcentaje de nacidos vivos atendidos en establecimientos asistenciales. En la Provincia de Córdoba, este porcentaje alcanza valores superiores al 99,0%, con lo cual se puede afirmar que prácticamente la totalidad de los nacimientos cuentan con la asistencia de profesionales específicamente capacitados a tales fines. Cabe aclarar la presencia, durante este período considerado, de la influencia del Programa de Salud Familiar y Comunitaria (2001-2008), sustentado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Lo integraban varios equipos interdisciplinarios, para trabajar en la atención primaria de la salud, en zonas pobres del interior provincial. El programa había arrojado grandes logros, como haber reducido la mortalidad infantil y materna.

Todo esto sirvió de antecedentes para fortalecer la actividad llevada adelante por el hospital junto a otras instituciones materno/infantiles. De esta forma, el hospital se situó como referente a nivel provincial considerando los niveles de complejidad y calidad profesional que ofrece, lo cual es reconocido en la comunidad.

Factores Tecnológicos

El hospital adquirió en los últimos años, un paquete importante de equipamientos destinados a elevar el nivel de atención, lo cual provocó una mejora sustancial en la calidad del servicio. Sumado a ello, el sistema de gestión de pacientes instalado en el Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

año 2010 ayudó a la organización de los turnos en consultorios externos a través de un 0800 desde cualquier parte de la provincia.

Actualmente, la falta de mantenimiento preventivo se hace evidente: un sistema de gestión de pacientes ineficiente por falta de personal cualificado en los centros de atención así como disponibilidad de computadoras.

Los altos costos de los equipamientos médicos hacen que en ocasiones resulte muy burocrática la gestión para el reemplazo o reparación de alguno de ellos por mal funcionamiento, repercutiendo directamente en la atención de los pacientes/usuarios.

Factores Legales

Considerar aquí la legislación provincial y estatutos del empleado público descriptos.



2.3.- Análisis FODA - HOSPITAL MATERNO NEONATAL CÓRDOBA

ANÁLISIS FODA-HOSPITAL MATERNO NEONATAL	
FORTALEZAS	POSIBILIDADES DE ÉXITO
Planta física ubicada en lugar de fácil acceso ya que se encuentra en una zona urbanizada con muchas líneas de servicio de colectivo	Posibilita el acceso de personal médico altamente capacitado, proveniente de distintos puntos de la provincia y ciudad de Córdoba. Posibilita el acceso de pacientes de distintas partes de la provincia y ciudad, permitiendo que los profesionales del equipo de salud, continúen perfeccionando sus conocimientos, mediante la práctica.
Planta médica de alto nivel	Contar con personal capacitado en distintas especialidades, permitiendo que el HMN sea una institución médica pública prestigiosa.
Compromiso de los médicos con su servicio	Posibilita la creación de una cultura de trabajo basada en el compromiso y responsabilidad médica y hacia la salud del paciente, contando así, con un entusiasmo para la participación de actividades emprendidas por la Dirección, con el fin de mejorar aspectos organizacionales.
Servicios de apoyo clínico y terapéutico	Contar con estas áreas, permite para poder ejecutar un proceso completo entre el diagnóstico médico y el inicio de su respectivo tratamiento.
Atención abierta las 24 hs, con guardias permanentes en distintas especialidades	Beneficia a los pacientes, dando tranquilidad a ellos y su familia, de una atención médica sin pausas o recesos, otorgando a la institución una identidad basada en la orientación continua a las personas.
Atención Cerrada: hospitalización	Beneficia a los pacientes al contar con camas calientes, en caso de necesidad de internación, cirugías, o algún tratamiento médico que implique la internación de la persona.
Unidades de cuidado intensivo	Beneficia a los pacientes al contar con camas calientes, en caso de necesidad de internación, media y/o grave.
Compromiso de trabajo en el equipo médico	Genera una cultura de trabajo orientada a la calidad en la atención médica, creando posibilidades de mejora continua y de un uso eficiente de todos los recursos que posee el HMN



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

Personal con conocimientos técnicos y estudios actualizados	Contar con un equipo médico de alto valor, debido a su continua formación académica, permitiendo que el HMN cuente con un staff de profesionales que se adapten a las distintas contingencias en lo que refiere a salud.
---	--

OPORTUNIDADES	POSIBILIDADES DE ÉXITO
Desarrollar políticas internas de recaudación y recupero de gastos	Generación de fondos para utilizarlos en inversión en necesidades del HN (provisión de equipamiento, medicamentos, mejora edilicia, etc).
Generación de proyectos de salud orientados a la comunidad	Creación de programas que se dirijan a distintos públicos enfocados en la educación sexual, cuidados ginecológicos, prevención de enfermedades, nutrición materna y para el niño, controles necesarios para la madre y el recién nacido. El objeto que persiguen estos proyectos es el de fomentar estilos de vida en un ambiente saludable.
Creación de una estructura de orgánica funcional, específica para las necesidades del HN	Con el objeto de lograr una lógica en lo referido a funciones de cada Departamento, relaciones Inter.-áreas y definición de responsabilidades para cada puesto de trabajo, otorgando una claridad en el rol de la institución en general, y de cada uno de los profesionales médicos que componen al equipo de salud del HMN.
Planificación con vistas a futuro	La función principal de un hospital consiste en prestar servicios de atención médica a la comunidad. Ahora bien, ha de cumplir otros dos objetivos importantes: servir de centro para la formación de todos los trabajadores de salud-médicos, enfermeras, parteras y técnicos-y la educación para la salud del público, y como institución de investigación clínica.
Mejorar el diseño funcional de los distintos Departamentos del HMN	Permite la creación de nuevos sectores que se acomoden a las exigencias de cada Departamento que compone al HMN, posibilitando contar con personal especializado en cada una de las tareas que integran a los mismos, agregando valor en la atención al paciente.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la

Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba

Formalizar la descripción de puestos de cada uno de los cargos existentes en el HMN	Permite el conocer las exigencias requeridas para desempeñar cada puesto del equipo de salud, conocer que persona puede concursar para una nueva posición o para un ascenso, exigencias en conocimientos y estudios formales. Esto posibilita una organización en la estructura funcional del HMN, mediante el conocimiento de las especialidades con que cuenta la institución, y así ejecutar rotación de personal entre áreas, o saber que profesional es necesario y no existe dentro de la nómina.
Llevar a cabo evaluaciones de desempeño que permitan identificar el rendimiento del personal médico y en relación al resultado obtenido, ejecutar planes de acción para su mejora así como premios y posibilidades de ascensos en la estructura orgánica del HN	Mediante la utilización de las evaluaciones de desempeño, generadas por el Gobierno de la Provincia de Córdoba, permitirá a la Dirección del HMN, tener un registro del rendimiento de su equipo de salud, pudiendo identificar necesidades y oportunidades de capacitación, posibilidades de promociones, necesidades de procesos de reclutamiento y selección que se ajusten a las exigencias de la institución, etc.
Capacitar a los Jefes con personal a cargo, para que entiendan la importancia y beneficios de la descripción depuestos	Permite dar a conocer al personal del equipo de salud con recursos humanos a cargo, la necesidad y la prioridad de contar con documentos formales que indiquen los requerimientos para cada uno de los puestos que componen a la orgánica funcional de la institución, responsabilidades y roles a cumplir por cada empleado, acciones a emprender para que coincida lo detallado en la descripción del puesto, y su rendimiento.
Capacitar a las Jefaturas para su fortalecimiento, en temas como gerenciamiento de recursos humanos, planificación y coordinación de tareas, control de su personal a cargo	Permite brindar las herramientas necesarias para lograr un management de recursos humanos eficiente, logrando un equipo interdisciplinario de salud, basado en el conocimiento médico, la dirección y coordinación eficiente de tareas y actividades, planificación, organización y control de proyectos y distintas tareas a emprender en casa uno de los Departamentos que componen la orgánica del HMN.
Crear talleres de "integración de áreas", destinados a que cada departamento brinde espacios a todo el personal que lo compone para dar a conocer problemas y alternativas para su solución, y definirlos en	Mediante la planificación y puesta en marcha de jornadas de talleres, es posible lograr un conocimiento de las tareas que desempeña cada Departamento, las necesidades actuales y futuras de los



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

un manual de buenas prácticas, dado a conocer a todo el personal que compone el HN con el objeto de ponerlo en práctica a los nuevos procedimientos	mismos, los inconvenientes con los que se encuentran y los motivos por los que no llegan a cumplir la totalidad de sus objetivos y funciones, logrando de esta forma la generación de ideas y proyectos formales que faciliten la ejecución de las tareas que a cada empleado le corresponde llevar a cabo.
Posibilidad de participación por parte de los profesionales médicos	Mediante la creación de espacios enfocados en distintos temas para contar con el punto de vista de los distintos profesionales, logrando así, el conocimiento profundo de las distintas problemáticas y oportunidades de crecimiento de la organización y del personal que la compone.
Aprender mediante la experiencia profesional de los distintos médicos que integran el HN	Crear espacios abiertos al diálogo, entrevistas, encuestas, cuestionarios, herramientas de sugerencias que permitan la recolección de datos sobre distintas problemáticas que perjudiquen el funcionamiento normal y eficiente del HMN. De esta forma, una vez, que se cuente con la información procesada, poder diseñar planes de acción que se ordenen de acuerdo a la importancia y urgencia de cada tema planteado.
Creación de informes semestrales/anuales /según planificación del HN) para dar a conocer, mediante reuniones o correos institucionales, los objetivos planteados en cada área y compararlos con los resultados obtenidos, planes de acción para mejorar	Mediante la ejecución de documentos que dejen asentados los objetivos de cada Departamento del equipo de salud, para compararlos con los resultados obtenidos, mediante la utilización de las evaluaciones de desempeño efectuadas a cada personal del equipo de salud del HMN.
Obtener por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, un presupuesto anual de acuerdo a las necesidades reales y específicas del HN, mediante auditorias que demuestren las mismas	Lograr un presupuesto mayor para cubrir las necesidades actuales y futuras del HMN que permita cubrir las contingencias y los gastos que implica el mantenimiento de toda la infraestructura del HMN, y posibilitando la inversión en tecnología, capacitación del personal, innovación en aparatología, etc.
Selección de personal de acuerdo a capacidades y concursos rendidos	Mediante la creación de descripciones de puestos de trabajo que se ajusten a los puestos del HMN, se podrá llevar a cabo de forma exitosa, un proceso de reclutamiento, selección, y mantenimiento del personal contratado, evitando así, “no dar” con el perfil requerido y sus posibles consecuencias: renuncias, rotación del personal, puestos vacantes por tiempo indefinido ocasionando demoras en la



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

	atención médica, así como una atención al paciente de tipo deficiente.
--	--

DEBILIDADES	POSIBILIDADES DE ÉXITO
Forma de contrato con la gente: tienen contrato indefinido, es decir, no existe evaluación de resultados, más bien se controla presencia y puntualidad, pero no la efectividad ni calidad del servicio	Creando una orgánica con puestos definidos para cada personal que compone el equipo de salud del HMN, es posible generar un compromiso institución-recurso humano, para lograr una disminución en tasas de ausentismo, licencias, aumentando la presencia y puntualidad de los recursos humanos, y calidad en su atención al paciente, permitiendo un funcionamiento eficiente del capital humano. Para ello, la institución, deberá crear y mantener vigente políticas de ascensos, sueldos, beneficios, en la que el empleado sienta interés en asistir a su puesto laboral.
Médicos liberados de guardia: si un médico ha prestado servicios de urgencia por más de 20 años, se libera de la obligación contractual de hacer horas de urgencia, y se le sigue remunerando por ello	Con esta problemática, es posible crear una estructura orgánica estratégica, de forma de contar con una plantilla de personal contante en las guardias, respetando la reglamentación de la no obligación de guardias a aquél personal médico que posea una antigüedad de más de 20 años. Dicha estructura del HMN, será analizada con la Dirección y Subdirección, para determinar la cantidad necesaria de recursos humanos en el sector de guardia.
Gran tamaño de organización, hace imposible llevar un control de los gastos	Mediante la planificación de un adecuado sistema de registro de gastos y de stock de insumos, es posible generar informes que provean información actualizada y exacta sobre los gastos que se efectúan mensualmente en el HMN.
Falta de relación con otros hospitales públicos y privados, con el objeto de conocer mejores prácticas en lo que refiere a la gestión hospitalaria y de sus recursos humanos	Mediante la planificación de jornadas de capacitación y talleres participativos llevados a cabo por la Dirección del HMN y con las demás áreas del equipo de salud necesarias, es posible crear una agenda de eventos de capacitación para el personal del equipo de salud de la institución y de otros centros médicos, con el objeto de mantener un plantel de personal actualizado en materia de salud y atención al paciente.
No contar con los médicos (plantel) suficientes para ofrecer atención rápida y expedita esto a causa del gran número de	Mediante la planificación de una estructura orgánica que se adapte a las necesidades del HMN, es posible redistribuir de forma



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

pacientes que deben de ser atendidos	eficiente el personal actual, teniendo en cuenta las licencias, suplencias, puestos vacantes, etc. Lo que buscamos es poder hacer un uso de los recursos humanos actuales, sin necesidad de nuevas contrataciones (debido a bajo presupuesto).
Inexistencia de políticas de recursos humanos orientadas a la motivación laboral, inexistencia de planes de capacitación para la actualización de conocimientos, inexistencia de incentivos de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de desempeño obtenidas por cada profesional médico	Mediante la reorganización de la estructura del HMN, es posible iniciar la creación y gestión de una política de recursos humanos, orientada en las capacitaciones, oportunidades de ascenso, promociones. Estos aspectos mejorarán las condiciones laborales del equipo de salud.
Gran cantidad de carpetas medicas, principalmente en el área de enfermería, dificultando la atención y ejecución de tareas en los distintos departamentos, produciendo demoras en la atención al paciente	Mediante la organización de la plantilla del personal del equipo de salud, mediante la definición de una estructura orgánica, descripciones de puesto y definición de la cantidad de personal en cada Departamento, es posible contrarrestar la ausencia de personal médico y enfermería, permitiendo que la atención al paciente no se vea gravemente resentida y demorada.
Inexistencia de una cantidad de camilleros necesaria para cubrir las necesidades del HN, produciendo demoras en la atención de los pacientes recién ingresados, como de los que ya se encuentran en las instalaciones del HN	La formación de un equipo de camilleros, permitirá suplir las licencias o ausentismo, y continuar con el trabajo de traslado de pacientes de forma normal.
Falta de una orgánica interna específica para el HN, produciendo conflictos inter-áreas	La definición de una orgánica específica, permitirá la eliminación de actividades multiplicadas, el conocimiento de las responsabilidades y roles a cumplir por cada departamento del equipo de salud.
Falta de conocimiento en el gerenciamiento de recursos humanos, por parte de las Jefaturas	La creación del proyecto de "taller de capacitación para definición de puestos de trabajo del equipo de salud", permitirá acercar al personal con recursos humanos a cargo, conocimientos sobre cómo definir una posición de trabajo: dejar establecido responsabilidades, requerimientos de estudios formales, experiencia, habilidades. De esta manera, lograrán establecer un orden de las tareas que componen a su división.
Dificultades económicas y bajo presupuesto anuales orientados a los programas formales de capacitación medica orientados a las distintas especialidades	Generación de fondos para utilizarlos en inversión en necesidades del HN (provisión de equipamiento, medicamentos, mejora edilicia, etc). Esto permitirá contar con un presupuesto asignado a la inversión en materia de recursos humanos:



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

	incorporación de profesionales en la materia que puedan llevar a cabo tareas de planificación y ejecución de capacitaciones, evaluaciones de desempeño y la elaboración de su respectivo informe, actualización de la orgánica propuesta en base a las nuevas necesidades que se presenten junto con la definición de nuevos puestos creados. Todas estas responsabilidades
--	---

AMENAZAS	POSIBILIDADES DE ÉXITO
Crisis económica que afecta de dos formas: aumento de pacientes orientados a la atención de salud pública y disminución del presupuesto del HN	Mediante la creación de un sistema ordenado de recupero de gastos, es posible crear una exitosa administración de fondos, para mantener el número de pacientes atendidos y hacer frente a los demás gastos que la institución presenta.
Nuevos virus y enfermedades	A partir de la creación de una política de capacitaciones constantes en materia de virus y enfermedades, es posible crear una plantilla de equipo de salud, actualizada en esta problemática. Es posible crearlo, mediante la definición de responsables de distintos departamentos (con apoyo de la Dirección) a través del establecimiento de una estructura orgánica clara y definida, en la que se conozcan los dirigentes de cada área y sean estos los que diagramen planes de capacitación, como parte de sus funciones.
Falta de controles de inventarios sobre el equipamiento médico y hospitalario	Contando con una ordenada y detallada descripción de puestos en la orgánica del HMN, es posible definir quién estará a cargo del instrumental de cada departamento que compone al equipo de salud.
Falta de control de mantenimiento en tiempo, del equipamiento médico y hospitalario	Contando con una ordenada y detallada descripción de puestos en la orgánica del HMN, es posible definir quién estará a cargo de llevar registros de mantenimiento del equipamiento y tecnología, notificando la necesidad de un servicio de reparación en el momento que lo disponga la garantía o en caso de rotura.
Inexistencia de una planificación rigurosa sobre las actividades de farmacia, encargada de prever y proveer equipamiento y medicamentos a todas las áreas del HMN	Mediante la creación de la orgánica funcional propuesta y la descripción de puestos debida, es posible contar con un área de farmacia en la que se lleven a cabo tareas de control de inventario para contar



	<p>con un stock actualizado, y conocer así, la necesidad de requerimiento de medicamentos y/o herramientas de trabajo. Será responsabilidad de las personas que compongan esta área, notificar los faltantes de medicación, cantidades utilizadas, etc. Esto será posible, mediante la creación de descripciones de puestos en la que se detallen dichas funciones y responsabilidades para el cargo de Farmacia.</p>
<p>Politización del sector, que hace primar los criterios políticos sobre los técnicos para seleccionar al personal</p>	<p>Será función de la Dirección del HMN, presentar informes actualizados, en la que se demuestre al área de Auditoria como al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, registros en los que quede asentada la necesidad de nuevos ingresos o promociones del equipo de salud. Esto es posible, mediante la generación de proyectos como la descripción de puesto de trabajo, talleres de capacitación orientados a dar a conocer como realizar una descripción, y la propuesta de una orgánica distinta a la actual, así como una distribución de los recursos humanos, con el objeto de mejorar el rendimiento de la institución.</p> <p>Sirviéndose de información actualizada, existen posibilidades que las autoridades provinciales, acepten el establecimiento de una política de selección de personal basada en los conocimientos técnicos.</p>

Conclusión de análisis FODA:

La intención de la realización de un análisis FODA en el Hospital Materno Neonatal, es poder contar con una herramienta que nos permita analizar rápidamente aquellos factores que posibilitan que la Institución continúe desempeñándose como un centro hospitalario con éxito, así como también lograr identificar las cuestiones que aquejan al nosocomio, y tomarlo como punto de partida para generar alternativas y oportunidades de mejora y eficiencia en la gestión del mismo.

De esta forma, pudiendo percibir y conocer el modelo de funcionamiento del Hospital Materno Neonatal, podremos generar propuestas de mejoras mediante una planificación de tareas que permitan que el proyecto de *“Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo* Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba” sirva como herramienta para la mejora en el desempeño de la función primaria del hospital: la atención de la madre-neonato.

La percepción generalizada de los profesionales entrevistados, es que consideran imprescindible para el buen funcionamiento del futuro hospital su participación activa así como la de otros profesionales. Manifiestan una desconfianza de que la planificación se realice de forma adecuada ya que creen, existe tendencia a la improvisación por parte de las institución en temas referidos a jerarquías y mandos, especificaciones de tareas, roles y responsabilidades.

Esta información nos ofrece un panorama sobre la actividad que hacemos y cómo lo hacemos, las fortalezas y las debilidades de la organización, así como las opiniones y expectativas de los usuarios y los trabajadores. En definitiva, un mapa de situación que nos permite saber dónde estamos, para poder definir hacia dónde queremos avanzar.

Esta oportunidad nos obliga a una planificación con vistas al futuro, pudiendo mejorar el diseño funcional de los distintos departamentos. Pero esto debe conllevar una participación de los profesionales en la organización, de distintos niveles, para así lograr la construcción del hospital que la realidad exige.

3.-DELIMITACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Esta demarcación ha sido elaborada gracias a la atención de la Doctora Liliana Asís Directora de la Institución, Jorge Torres, jefe de área Gestión de Pacientes y Germán Gerdau-Responsable temporal del Área de Personal, quienes se han puesto a nuestra disposición en distintas oportunidades permitiéndonos entrevistarlos informalmente. En las visitas que realizamos al nosocomio pudimos también observar el movimiento y dinamicidad de sus actividades en cada uno de sus servicios lo que nos permitió tener una idea más completa de la diaria que allí se realiza

En estas entrevistas pudimos entrever una serie de problemáticas sobre todo a partir de los comentarios emitidos directamente por la Directora del Hospital. Existe hoy una Estructura Orgánica “estándar” aplicada a los distintos nosocomios de la administración pública (hospitales provinciales) que no se corresponde con la realidad de ninguna de estas instituciones dificultando su operar. Léase con esto, no existe definición de roles y



funciones, no está establecida la dependencia jerárquica con todos los problemas que esto acarrea, no hay jefaturas formales, falta equidad de remuneración en cargos de responsabilidad, hay una mala distribución de las áreas de trabajo asociado con la cantidad de Recursos Humanos, entre otras.

Al llevarlas a cabo se detectaron otras falencias que predominaban en la empresa como falta de claridad acerca de los objetivos y las tareas que deben realizar los empleados del cuerpo médico:

- En muchas áreas reciben órdenes de dos superiores a la vez.
- Personal sobreocupado debido a la gran cantidad de órdenes que reciben.
- Gestión de tareas en tiempo ineficiente, debido a la inexistencia de un esqueleto organizacional específico.
- Los mismos no tienen definidos los objetivos y metas de cada área que deben cumplir.

Con los datos mencionados debemos identificar:

- Qué Departamentos exige tener la estructura del Hospital Materno Neonatal.
- Qué Servicios exige tener la estructura del Hospital Materno Neonatal.
- Qué Secciones exige tener la estructura del Hospital Materno Neonatal.
- Qué áreas de Supervisión exige tener la estructura del Hospital Materno Neonatal.
- Ubicación de la posición de cada puesto que compone al equipo de salud del Hospital Materno Neonatal.

A su vez nos indicaron la actual realidad en lo que concierne a su orgánica:

- Existencia de una orgánica funcional igual en todos los hospitales de la provincia, sin adaptarlo a la función específica de cada nosocomio.

A partir de estas observaciones nos atrevimos a delimitar uno de los problemas de este nosocomio sobre el cual trabajaremos y realizaremos la intervención. Se trata de la inexistencia de una Estructura orgánica funcional específica y estratégica del equipo de salud para las necesidades del Hospital Materno Neonatal Córdoba.

4.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general

- Proponer la definición de una orgánica funcional específica y estratégica del equipo de salud para el Hospital Materno Neonatal Córdoba.



Objetivos específicos

- Realizar descripción de los distintos puestos de trabajo de los servicios que integran el equipo de salud que componen la estructura de la institución.
- Implementar talleres con jefes de servicios de salud para definir roles y funciones de los mismos y de sus dependientes.
- Delimitar responsables de cada jefatura de servicio con la aprobación de la Dirección del Hospital.
- Lograr una distribución equitativa de los recursos humanos en el equipo de salud.

5.- PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Inaugurado el seis de febrero de 1999, en la Avda. Cardeñosa al 2900 de Barrio La France de la ciudad de Córdoba, la obra fue realizada por el Gobierno de la Provincia a través de un acuerdo de financiamiento pactado entre el Gobierno Nacional y el Estado Español y financiado por el Banco Central Hispano Americano y el Instituto de Crédito Oficial del Reino de España.

Es una Institución Pública cuyas especialidades principales “Gineco-Obstétrica y Neonatal” sirven como referente en su área programática y de influencia para la atención de alta complejidad Materno Neonatal del centro del país y de provincias vecinas y como tal, recibe y resuelve coordinadamente la demanda derivada de hospitales regionales y zonales de la Provincia de Córdoba, así como las derivaciones de 19 centros de salud y de las U.P.A.S. del Municipio, y pacientes adultos y neonatos de provincias vecinas.

Contó en sus comienzos, con la fuerza de un grupo humano elegido de diferentes instituciones: Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Hospital Pediátrico del Niño Jesús y Hospital Materno Provincial, de acuerdo con la necesidad de responder al Proyecto original, que planteaba un perfil muy diferente a las organizaciones hospitalarias vigentes en ese momento (Modalidad “Full Time, Part Time, guardias médicas de 8 horas diarias, guardia virtual, entre otras). A pesar de las dificultades de integración que ello determinó y a los altibajos históricos del sistema de salud, el Equipo de Salud del HMN supo superarlos y ha promovido a lo largo de estos diez años, una



serie de cambios en las prácticas y abordajes en la atención de las mujeres y sus familias, especialmente los que se encuentran en situación crítica, que merece destacarse.

La actual gestión, afronta el gran desafío de sumar a los progresos, un cambio de paradigma asistencial que trasciende la atención basada exclusivamente en la tecnología y la medicalización, lo cual permite desarrollar acciones e intervenciones basadas en una asistencia humanizada en el marco del respeto de los derechos de los niños y su familia.

5.1.-Infraestructura:

En el Barrio Alto Verde, el Hospital se halla emplazado en un amplio espacio verde de una superficie total de 13.048 metros cuadrados, con 183 camas de paciente adulto y 60 unidades neonatales habilitadas para dar respuesta a la atención de alta complejidad Materno Neonatal. Se haya organizado en Áreas de Atención Ambulatoria, Sectores de Internación de diferentes niveles de complejidad y Áreas de Apoyo, todas ellas con apoyo administrativo y gestión de insumos:

- ❖ **Atención Ambulatoria:** orientación hospitalaria, servicio de emergencia, consulta externa continua ambulatoria, central de turnos y admisión administrativa.
- ❖ **Sectores de Internación:** embarazadas de alto riesgo, pacientes quirúrgicas, internación conjunta madre hijo, terapias intensivas de adultos, terapias y unidades de cuidado intermedio neonatales.
- ❖ **Centro Obstétrico y Quirúrgico:** atención quirúrgica gineco- obstétrica y neo-natológica programada y emergente.
- ❖ **Servicios Complementarios:** diagnóstico por imagen, laboratorio, fisioterapia, farmacia, nutrición, trabajo social, genética, infectología, clínica médica, hemoterapia, anatomía patológica, fonoaudiología, salud mental, reumatología, endocrinología, cardiología, neurología infantil, nefrología, oftalmología, odontología.
- ❖ **Áreas de Apoyo:** administrativo contable, recupero de gasto, mantenimiento hospitalario, gestión de pacientes, comités, capacitación en servicio, registro civil.



5.2.- Organigrama

Presentamos el organigrama vigente a la fecha, por resolución 1040 del año 2009

Dirección

Sub Dirección

Jefaturas de Departamento

- ❖ Neonatología
- ❖ Toco ginecología Clínica
- ❖ Toco ginecología Quirúrgica
- ❖ Servicios Complementarios

Jefaturas de Servicio

- ❖ Administración Hospitalaria
- ❖ Cirugía Toco ginecología y Guardia Central
- ❖ Obstetricia
- ❖ Hemoterapia
- ❖ Anestesiología
- ❖ Diagnóstico por Imágenes
- ❖ Enfermería
- ❖ Laboratorio
- ❖ UTI
- ❖ Mantenimiento Hospitalario

Jefaturas de División

- ❖ Anatomía Patológica



- ❖ Clínica Neonatológica
- ❖ Enfermería
- ❖ Gestión de Pacientes
- ❖ Salud Mental
- ❖ Unidad de Terapia Intensiva Neonatal
- ❖ Farmacia
- ❖ Trabajo Social

Jefaturas de Sección

- ❖ Anestesiología
- ❖ Cardiología
- ❖ Enfermería Neonatológica
- ❖ Enfermería Tocoginecológica
- ❖ Nutrición
- ❖ Clínica Médica
- ❖ Consultorio Externo de Tocoginecología
- ❖ Internado Madre Niño
- ❖ Internado de Tocoginecología
- ❖ Recepción Neonatal

Supervisiones:

- ❖ Enfermería
- ❖ Fonoaudiología
- ❖ Guardia Neonatología
- ❖ Guardia Tocoginecología



- ❖ Lactario
- ❖ Esterilización
- ❖ Genética
- ❖ Kinesiología

(ORGANIGRAMA – VER ANEXO)

Filosofía Organizacional:

- ❖ Misión: No posee definición formal.
- ❖ Visión: No posee definición formal.
- ❖ Valores: No posee definición formal.

5.3.- Dotación de Personal:

La misma corresponde a noviembre del 2015 según datos área de Personal Hospital Neonatal.

PERSONAL EQUIPO DE SALUD-LEY 7625	TOTAL
ABOGADOS	1
ESTADISTAS	1
ENFERMERÍA	261
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	44
BIOQUÍMICOS	16
CONTADORES	1
DIRECCIÓN DEL HOSPITAL/MÉDICAS	2
FARMACÉUTICAS	4

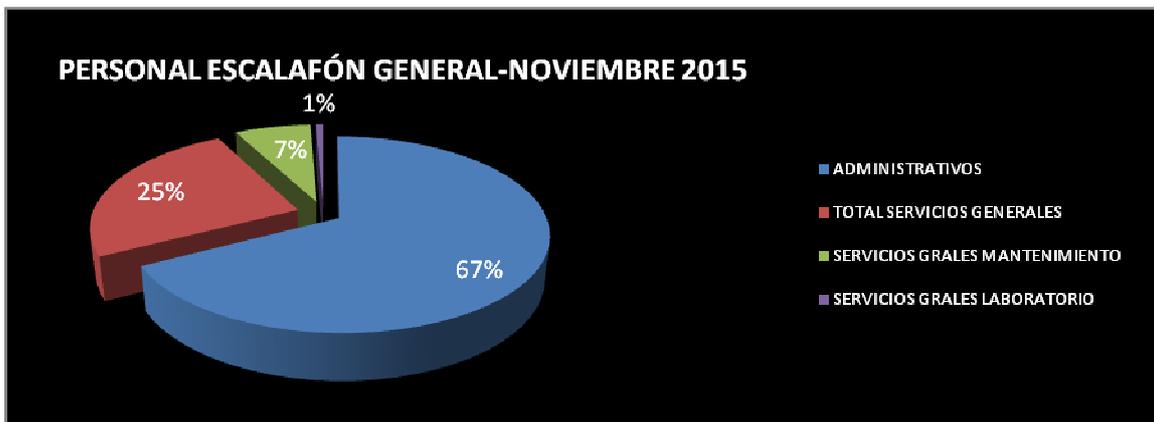
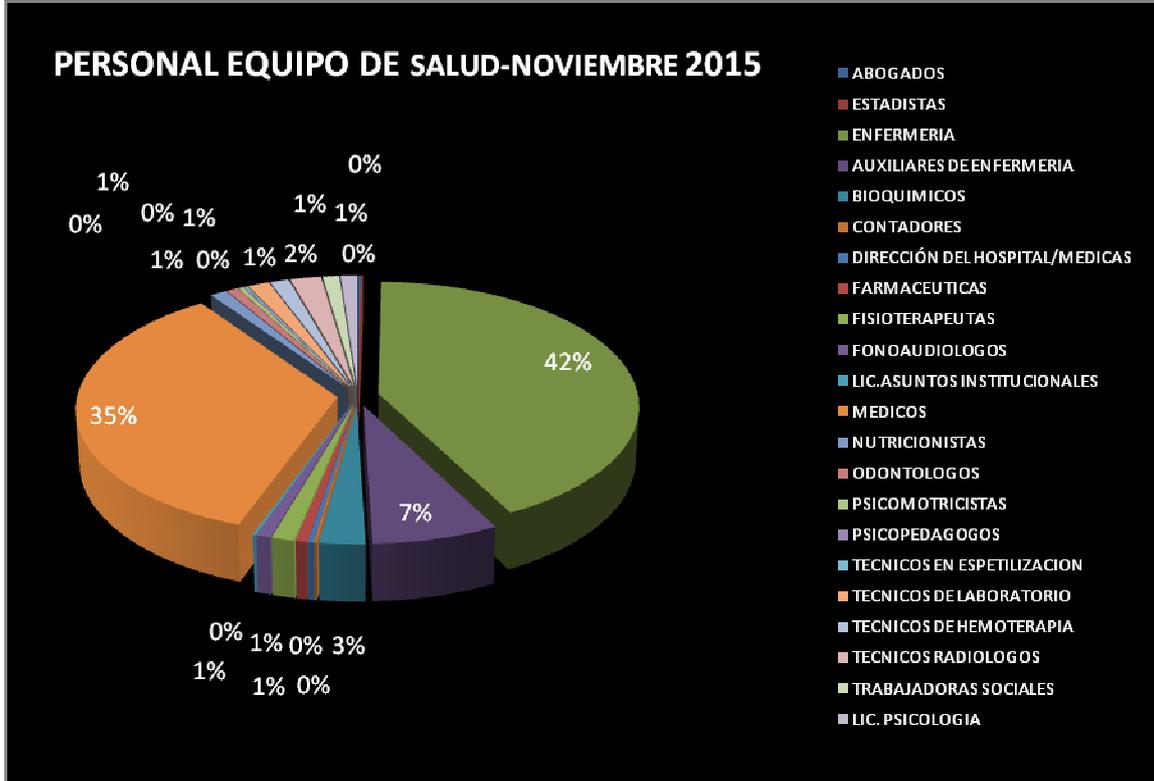


INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

FISIOTERAPEUTAS	8
FONOAUDIÓLOGOS	5
LIC.ASUNTOS INSTITUCIONALES	1
MÉDICOS	216
NUTRICIONISTAS	7
ODONTOLÓGOS	5
PSICOMOTRICISTAS	2
PSICOPEDAGOGOS	1
TÉCNICOS EN ESPETILIZACIÓN	1
TÉCNICOS DE LABORATORIO	9
TÉCNICOS DE HEMOTERAPIA	8
TÉCNICOS RADIÓLOGOS	13
TRABAJADORAS SOCIALES	7
LIC. PSICOLOGÍA	7
	620
PERSONAL ESCALAFÓN GENERAL-LEY 9361	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	105
TOTAL SERVICIOS GENERALES	39
SERVICIOS GRALES MANTENIMIENTO	11
SERVICIOS GRALES LABORATORIO	1
	156
TOTAL PERSONAL EN HOSPITAL	776



Distribución:



5.4.- Productividad:

Se tienen en cuenta las camas instaladas, camas operativas y porcentaje de ocupación al momento de la realización de la auditoria.

El Hospital Materno Neonatal cuenta actualmente con una capacidad instalada de 183 camas y 5 quirófanos.

(Para la realización de este informe, se tuvo en cuenta la producción de los meses de Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

Octubre, Noviembre y Diciembre del año 2015).

SERVICIO	RECURSO	Capacidad Instalada	Capacidad Operativa	% Ocupación
SALA	Camas parto	3	3	30%
	Camas post quirúrgicas	25	25	40%
	Camas puérperas alto riesgo	25	25	60%
	Camas puérperas/ ginecología	44	44	60%
UTI	Camas UTI adulto	10	10	40%
	Camas UTI neonatología	32	32	80%
UCI	Camas Cuidados Intermedios adulto	0	0	0%
	Camas cuidados intermedios Neonatal	24	24	60%
	Unidad Madre/Niño	6	6	40%
Guardia	Camas guardia	4	4	30%
Cirugía	Quirófanos	5	4	---
Parto	Sala de partos	6	6	---
	UTPR	4	2	----

(Fuente: Auditoria de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Fórmula
Total Pacientes Día	3786	3554	3180	Nº pacientes que ocupan cama de 0 a 24 hs.
Promedio camas disponibles	193	193	193	Nº de camas por mes / días de funcionamiento del servicio.
Promedio Censo Diario	122	118	102	Total pacientes / días de funcionamiento
Porcentaje de Ocupación	63%	61%	53%	Total pacientes día por 100 / total camas disponibles

(Fuente: Auditoria de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).



Productividad consultorios externos y guardia

Se tiene en cuenta la suma de las atenciones realizadas en los consultorio externos de Obstetricia, Alto Riesgo, Ginecología, Clínica Médica, Neonatología, Especialidades de Neonatología, Cirugía General y neonatal, Guardia de Tocoginecología.

	Octubre	Noviembre	Diciembre
Nº de consultas	5821	5527	4458

(Fuente: Auditoria de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).

Productividad de Quirófanos

El hospital cuenta con una capacidad instalada es de 5 quirófanos (3 adulto, 2 neonatología), en el trimestre seleccionados se encontraban funcionando 4 quirófanos, uno de los quirófanos de neonatología no está operativo por falta de mesa quirúrgica y mesa de anestesia. Los legrados se realizan en una sala exclusiva para tal uso, no realizándose en los quirófanos.

Tipo de Cirugía	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL TRIMESTRE
Cirugías Mayores	313	276	254	843
Cirugías Menores	164	157	175	496
TOTAL MENSUAL	477	433	429	
PROMEDIO DIA QUIRÓFANO	4,7	4,33	4,29	

	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
TOTAL NACIMIENTOS	465	419	461	1345
Nº CESAREAS	157 (33,8 %)	132 (31,5%)	137 (29,7%)	426 (31,7%)
Nº de PARTOS	308	287	324	919



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba

	(66,2 %)	(68,5%)	(70,3%)	(68,3%)
--	----------	---------	---------	---------

(Fuente: Auditoría de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).

Diagnóstico por imágenes

Método diagnóstico	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Trimestre
Rayos X	386	468	358	1212
Ecografías	1016	684	519	2219
Mamografías	0	16	20	36

(Fuente: Auditoría de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).

Cabe destacarse que el número de mamografías es ínfimo debido a que el mamógrafo de la institución se rompe constantemente, no teniendo a la fecha posibilidades de repararlo.

Laboratorio

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Trimestre
Nº Determinaciones Hemoterapia y Bacteriología	3733	3745	3422	10.900

(Fuente: Auditoría de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).

Anatomía Patológica

	Octubre	Noviembre	Diciembre
Nº de PAP	264	289	180

(Fuente: Auditoría de Gestión Hospitalaria-Informe de Gestión y Productividad- Abril 2016).



6.- MARCO TEÓRICO

A partir de aquí creemos adecuado formar un breve marco conceptual con nociones claves para la realización y comprensión de nuestro trabajo a partir del aporte de distintos autores de renombre en la materia, quienes nos permitirán avanzar en el desarrollo de la teoría del proyecto y en nuestra propuesta de intervención propiamente dicha.

La Administración Pública y Administración Privada

- La Administración Pública se define como una organización de prestación de servicios, justificando su existencia en líneas generales en la elaboración de diseños, implementación y cumplimiento de políticas de Estado. Cada trabajador/a del Estado presta su fuerza laboral en una unidad que a su vez está dentro de otro organismo público. Su tarea se relaciona con otras actividades que realizan los demás trabajadores y forman - o aspiran a formar- un sistema integrado, que en conjunto se orienta al cumplimiento de planes, programas o proyectos del Estado. Comprender el rol y el aporte de la tarea concreta de cada uno dentro de un todo orientado a la satisfacción de necesidades de la ciudadanía, es lo que otorga sentido al trabajo cotidiano como servidor público y contribuye a ampliar la perspectiva individual integrándose a la visión de conjunto.
- La Administración Privada es la que se especializa en desarrollar por medio de utilidades, la máxima producción de bienes o servicios, dando como resultado un beneficio o lucro para su organismo. Son organizaciones que nacen mediante capital particular (individual o asociado) y que realizan actividades en el mercado económico, ofreciendo un producto a un sector particular (o general) de los consumidores, mediante un precio fijado y determinado por la oferta y demanda. Sus dueños, pueden ser personas físicas o jurídicas de tipo privadas, y no pertenecientes al estado o gobierno.

Similitudes y diferencias

La administración Pública y la Privada, a pesar de ser parte de una misma disciplina, tienen regímenes normativos y objetivos diferentes. Por lo anterior, es preponderante dilucidar los puntos en las que éstas convergen y en los cuales



se diferencian:

Similitudes:

Ambas clases de administraciones cuentan con mecanismos de conducción estratégica y de gestión, las cuales conciben elementos de planeación y de recurso humano, manejando estándares de eficiencia y eficacia que las llevan a optimizar su funcionamiento para lograr el fin para el cual fueron creadas. Es en este punto, donde cobran importancia aspectos como la misión, visión y planes de mejoramiento continuo, los cuales permiten estructurar y establecer la razón de ser de cada institución, su proyección a futuro, así como los mecanismos de autoevaluación de los procesos y procedimientos que se ejecutan al interior de cada organización.

Diferencias:

La primera y gran diferencia entre Administración Pública y Administración Privada, es el objetivo que cada una de ellas pretende. La Administración Pública busca fines altruistas de bienestar general para la comunidad, para así obtener el logro de los cometidos estatales, por su parte, la Administración Privada propende por la satisfacción de necesidades particulares, que se traducen generalmente en un provecho económico. No obstante, existen empresas privadas que prestan servicios públicos y a su vez entidades públicas que obtienen beneficios monetarios como resultado del servicio prestado. La forma en la que se concibe al destinatario del bien o servicio ofrecido dentro de la administración privada es como un cliente o consumidor, por el contrario, dentro del sector público se percibe al destinatario como un ciudadano-usuario.

Otra gran diferencia que podemos encontrar frente a estas dos clasificaciones, es el origen y destino de los recursos económicos; si bien para el sector público los recursos en su gran mayoría se obtienen a través del recaudo de tributos, de ahí el especial cuidado que se le debe brindar a la planeación y posterior destino de los mismos; en la Administración Privada dichos recursos provienen de capital particular y por lo tanto, su uso no cuenta con ninguna reserva en lo atinente a su inversión.



Por otro lado, en lo que a la autonomía de la voluntad se refiere, encontramos que en la Administración Pública se ve limitada debido a las cargas impuestas por el Estado al ciudadano, frente a las cuales, éste no puede dar su asentimiento, situándolo en una posición de desigualdad ante la administración. La imposición de decisiones unilaterales del Estado al ciudadano, tiene su razón de ser en la primacía del interés general sobre el interés particular, el cual éste debe hacer valer. Por el contrario, en la Administración de índole Privada, prima por regla general la igualdad entre las partes a la hora de celebrar negocios jurídicos que implican la asunción de derechos y obligaciones recíprocas. (Universidad Abierta y a Distancia –UNAD., s.f. <http://datateca.unad.edu.co>)

Administración hospitalaria

R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay (1969) afirman:

La expresión "administración hospitalaria" cubre numerosas actividades, tan diversas como los propios sistemas de organización de los hospitales. Según el caso, la administración hospitalaria realiza funciones muy diferentes que pueden clasificarse, en general, en tres categorías:

- 1) Preparación de la legislación hospitalaria, planificación del sistema de hospitales en su conjunto, determinación de la política de inversiones y de la reglamentación para el funcionamiento de los hospitales, y establecimiento de normas e inspecciones arquitectónicas. Estas actividades corresponden al poder legislativo y ejecutivo del Estado e incumben esencialmente al ministerio de salud pública, en coordinación con otros ministerios (Interior, Hacienda, Obras Públicas, Educación, Trabajo y Seguridad Social, y Planificación). Algunas de estas funciones pueden transferirse a las autoridades gubernamentales locales o regionales.
- 2) Aplicación de la legislación hospitalaria y de las disposiciones de asistencia social por las autoridades encargadas de administrar los servicios hospitalarios, sean locales o regionales, públicos o privados. Los consejos de



administración, cuando existen, tienen a su cargo la administración de los establecimientos y el examen de las propuestas de los directores de hospitales. En caso contrario, los directores son responsables ante las autoridades pertinentes.

3) Funcionamiento diario del hospital por medio del personal administrativo encargado del personal, las finanzas, la contabilidad y los servicios técnicos. El director del hospital y sus asistentes tienen estas actividades a su cargo. Esta distribución de funciones varía naturalmente según el grado de desarrollo y de complejidad de la administración hospitalaria de cada país. (p.38)

El área de la salud en Argentina y los tres subsistemas que lo componen

El sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas: el público, el de las Obras Sociales y el privado. Esta conformación especial del sector le imprime al área de la salud una lógica peculiar puesto que implica la coexistencia desarticulada de cada uno de estos subsistemas que difieren respecto a su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de los recursos con que cuentan.

El Subsistema Público

Carlos H. Acuña & Mariana Chudnovsky (2002) refieren que este subsector cuyos recursos provienen del sistema impositivo, provee servicios de salud de forma gratuita a través de una red de hospitales públicos y centros de salud, supuestamente, a toda la población. En los hechos, abarca aproximadamente al 30% de la misma, en su mayoría a grupos sociales de bajos ingresos. La distribución geográfica de sus servicios es muy amplia y tiene presencia en las zonas consideradas no rentables por el sector privado. No obstante, la población que se comporta como demanda natural de este subsector, es la que carece de cobertura de alguno de los otros dos subsectores” (p.5).

“Se entiende por hospital público un establecimiento o grupo de establecimientos creado y administrado por una autoridad pública. En algunos casos esta autoridad es local y corresponde a un municipio. En otros casos, puede crear y administrar el hospital público una colectividad más vasta, como un departamento, provincia o región, constituida por un número más o menos grande de municipios. En este caso, es administrado por los servicios departamentales o regionales. Finalmente, el propio Estado puede crear y dirigir



el hospital público y encomendar su administración a un ministerio.

En ciertos países, la administración de los hospitales cuenta con presupuestos propios que se equilibran mediante un sistema de tarifas diarias, calculadas para cubrir exactamente los gastos y que se cargan a los usuarios de los hospitales o a las entidades responsables de sus gastos (seguro de enfermedad, seguro social, instituciones benéficas, fondos para pensionados de las fuerzas armadas, etc.), o por medio de una asignación presupuestaria anual, calculada también para cubrir exactamente los costos de funcionamiento del hospital.

En algunos países, la expresión "hospital público" comprende los hospitales regidos por los servicios gubernamentales o las entidades públicas municipales, departamentales o nacionales, cuyos presupuestos están incluidos en el presupuesto general de los servicios públicos" (R. Llewelyn Davies & H.M.C Macaulay, 1969, p.36)

El Subsistema Obra Sociales

Carlos H. Acuña & Mariana Chudnovsky (2002) manifiestan que este subsistema está conformado por instituciones que cubren las eventualidades de salud y proveen infraestructura de turismo y asistencia social a los trabajadores en relación de dependencia (sobre todo a partir de Obras Sociales sindicales) y a los jubilados del régimen nacional de previsión social a través del Programa de Asistencia Médico Integral (PAMI). Este subsector se constituye como un seguro social para la protección de los trabajadores asalariados (y sus familiares directos) cuyo aporte es obligatorio y se realiza a través de las contribuciones tanto del empleador como del empleado. (p.11)

El Subsistema Privado

"Bajo la denominación global de empresas de Medicina Prepaga se agrupa un amplio y muy diverso conjunto de entidades cuya oferta presenta una dispersión de precios y servicios cubiertos mucho mayor que el de las Obras Sociales. Las empresas de Medicina Prepaga con fines de lucro se agrupan en dos cámaras empresariales: la Cámara de instituciones Médico-Asistencial de la República argentina y la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (que representa a las empresas sin servicios propios). Las cámaras agrupan a alrededor de 70 firmas de un total estimado de 150 con ubicación

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



en Capital Federal y Conurbano y 46 empresas radicadas en el interior. Cabe aclarar que la afiliación se concentra fundamentalmente en la Capital Federal y, en menor medida, en el Gran Buenos Aires, existiendo algunas importantes entidades en las provincias de Santa Fe, Córdoba, Mendoza, Entre Ríos y Tucumán. Este subsector se financia a partir del aporte voluntario de sus usuarios que, por lo general, tienen medianos y altos ingresos y que muchas veces también cuentan con cobertura de seguridad social (“doble afiliación”) (Carlos H. Acuña & Mariana Chudnovsky, 2002, p.15).

Organigrama

El organigrama puede describirse como un instrumento utilizado por las ciencias administrativas para análisis teóricos y la acción práctica. Sobre su concepto, existen diferentes opiniones, pero todas muy coincidentes.

Henri Fayol (1949) define el organigrama como: “una carta de organización es un cuadro sintético que indica los aspectos importantes de una estructura de organización, incluyendo las principales funciones y sus relaciones, los canales de supervisión y la autoridad relativa de cada empleado encargado de su función respectiva”. (Los organigramas-<http://www.monografias.com/trabajos12/organ/organ.shtml>).

Finalidad

Un organigrama posee diversas funciones y finalidades:

Representa las diferentes unidades que constituyen la compañía con sus respectivos niveles jerárquicos. (R. Llewelyn-Davies H.M.C. Macaulay, 1969)

1. Refleja los diversos tipos de trabajo, especializados o no, que se realizan en la empresa debidamente asignados por área de responsabilidad o función.
2. Muestra una representación de la división de trabajo, indicando:
 - a) Los cargos existentes en la compañía.
 - b) Cómo estos cargos se agrupan en unidades administrativas.
 - c) Cómo la autoridad se le asigna a los mismos.

Ventajas

El uso de los organigramas ofrece varias ventajas precisas entre las que sobresalen las siguientes:



- Obliga a sus autores aclarar sus ideas.
- Puede apreciarse a simple vista la estructura general y las relaciones de trabajo en la compañía, mejor de lo que podría hacerse por medio de una larga descripción.
- Muestra quién depende de quién.
- Indica alguna de las peculiaridades importantes de la estructura de una compañía, sus puntos fuertes y débiles.
- Sirve como historia de los cambios, instrumentos de enseñanza y medio de información al público acerca de las relaciones de trabajo de la compañía.
- Son apropiados para lograr que los principios de la organización operen.
- Indica a los administradores y al personal nuevo la forma como se integran a la organización.

Desventajas

- Ellos muestran solamente las relaciones formales de autoridad dejando por fuera muchas relaciones informales significativas y las relaciones de información.
- No señalan el grado de autoridad disponible a distintos niveles, aunque sería posible construirlo con líneas de diferentes intensidades para indicar diferentes grados de autoridad, ésta en realidad no se puede someter a esta forma de medición. Además se dibujarán las distintas líneas indicativas de relaciones informales y de canales de información, el organigrama se haría tan complejo que perdería su utilidad.
- Con frecuencia indican la organización tal como debería ser o como era, más bien como es en realidad. Algunas organizaciones olvidan actualizarlos, dejando de lado que se caracterizan por ser dinámicas, produciendo que los organigramas se vuelvan obsoletos. (R. Llewelyn-Davies & H.M.C. Macaulay, 1969)

Estructura de una organización

La organización es una de las funciones componentes del proceso administrativo que consiste en asignar las funciones y tareas a los miembros componentes de la empresa con el objetivo de que los recursos con los que cuenta la organización sean coordinados y enfocados hacia el cumplimiento de la misión y objetivos previamente establecidos.

La función de organizar implica un proceso racional que comprende cuatro etapas fundamentales:



- * Identificación y clasificación de las actividades requeridas.
- * Agrupamiento de estas actividades según los objetivos que se pretenden lograr.
- * Definición de los niveles organizacionales y las relaciones de autoridad y responsabilidad.
- *Determinación de los flujos de coordinación horizontal y vertical.

Es por ello, que podemos decir, que la estructura organizacional, es la forma en que las actividades de una organización se dividen, organizan y coordinan. Es decir, que la estructura de la organización es un esqueleto en el que se puede visualizar las unidades orgánicas y sus relaciones de interdependencia.

La estructura formal de la organización o estructura de organización es el resultado de normas y prescripciones sobre la manera en que se interrelacionan las unidades orgánicas y la manera en que se desarrollan las actividades. (Víctor N. de la Rocha Corso, s.f.)

Reingeniería Organizacional

Al respecto Jack Fleitman (2016) afirma: Muchas organizaciones, se ven obligadas, ante las nuevas características del entorno, a buscar formas diferentes a las tradicionales para enfrentar los grandes desafíos de un mercado altamente competitivo. Las formas tradicionales de dividir el trabajo, de estructurar las organizaciones por funciones, de buscar la especialización, etc. no eran suficientes para dar grandes saltos en un entorno globalizado, por lo que estudiaron y llevaron a la práctica distintos caminos para enfocar el trabajo. El mundo se enfrenta por vez primera a un escenario relativamente abierto, caracterizado por lo que algunos denominan las “tres Ces”: Clientes, Cambio y Competencia. En efecto, ya no es el que produce o comercializa el factor más importante, sino el cliente. El cambio se transforma de un fenómeno esporádico a algo permanente. La competencia, con la apertura de mercados, pasa de un ámbito nacional o regional a uno mundial. Este entorno exige altos niveles de calidad, servicios expeditos, grandes reducciones de costos y altos niveles de productividad. Es en este contexto donde emerge la reingeniería. Los clientes adquieren una posición determinante en los mercados, exigiendo mejores servicios y adaptados a sus propias necesidades, obligando a las empresas a revisar sus conceptos orientados a mercados masivos. La Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



fuerte penetración de los mercados internacionales por parte de las compañías japonesas desde inicios de los años ochenta crea nuevas condiciones competitivas, en que las posibilidades de opción por parte de los consumidores se multiplican. El cambio se ve presionado por el avance tecnológico, donde se ofrecen nuevas alternativas en los procesos, automatización de los sistemas, mejora de la calidad y costos más bajos.

La estructura departamentalizada de las organizaciones públicas y privadas ofrece un panorama fragmentado de las mismas, ya que de esta forma no se tiene una visión completa de los procesos que en ellas tienen lugar. Cuando los procesos se fragmentan en áreas y éstas a su vez en tareas individuales, nadie es responsable en su totalidad. Para que “fluya” el trabajo, se implementan procedimientos administrativos con el único propósito de manejar la transferencia de trabajo de un área a otra. Estos procedimientos no sólo reducen la efectividad organizacional (mayor tiempo de procesamiento, rigidez en las tareas), sino que además aíslan los procesos productivos del cliente final.

Si se requiere responder en forma flexible a las variaciones de la demanda, reducir costos, obtener un buen nivel de servicio al cliente y/o alcanzar niveles más altos de competitividad, es necesario que estas viejas estructuras se modifiquen. Para lograrlo se requiere abandonar muchas de las ideas y supuestos fundamentales sobre las que se han estructurado los negocios, se requiere “repensar y reinventar la empresa”.

Para lograrlo, la reingeniería regresa a la esencia del negocio, cuestionando sus principios fundamentales y la forma en que éste opera. La reingeniería significa una revolución en la forma de administrar la empresa; su éxito no se basa en mejorar lo existente sino en olvidar cómo se hacían las cosas y diseñarlas de nuevo. Se dice que la reingeniería es “voltear la página anterior e iniciar una en blanco.”

La reingeniería analiza el proceso, lo observa completo desde que se reciben los primeros insumos hasta una salida que, por principio básico, debe tener valor para el cliente. Aunque las tareas individuales son importantes para el desarrollo del proceso completo, ninguna de ellas es importante si el proceso global no funciona; ninguna de ellas importa si el cliente no recibe el producto final esperado en tiempo y forma. (p.1, 2)

Para Jack Fleitman (2016) los principales principios para su aplicación se pueden englobar de la siguiente forma:

1. Los procesos y sistemas de trabajo deben estar orientados para servir y
Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



satisfacer al cliente o usuario: las actividades que no estén orientadas a la satisfacción del cliente o usuario deben reducirse al mínimo necesario, a través del establecimiento de objetivos y metas corporativas.

2. Las actividades del proceso productivo deben realizarse de manera simultánea: usando y compartiendo bases de datos y herramientas de comunicación, con lo cual se asegura que todos los participantes en el proceso recibirán la información adecuada en el momento preciso.

3. Todos los participantes en la reingeniería deberán enfocar su atención a varios asuntos: aunque no sean de su área o competencia, con el propósito de aportar ideas frescas en todos los aspectos del proceso y establecer compromisos de grupo para ser eficientes y eficaces buscando siempre la satisfacción del cliente o usuario.

4. Ampliar las actividades del proceso para alcanzar los objetivos empresariales:
Orientando los trabajos hacia tareas más VALIOSAS.

5. Eliminar los niveles jerárquicos: el objetivo es formar equipos autodirigidos y evitar en lo posible, los niveles administrativos, redefiniendo los métodos, las aplicaciones y el uso de la tecnología.

6. Evitar la comunicación deficiente: compartiendo bases de datos y estableciendo, en la medida de lo posible, comunicación electrónica en sustitución de la telefónica o personal.

7. Definir las funciones con claridad: identificando cargas de trabajo y duplicidades, cambios a los procedimientos y a las formas de hacer las cosas, las expectativas de cada actividad, entre otras.

8. Evaluar y capacitar al trabajador: para determinar con exactitud el nivel de conocimientos de individuo y asignar las funciones adecuadas según los objetivos de la empresa en su conjunto.

9. Definir continuamente las estructuras organizacionales cliente – usuario: para capacitar a los individuos y a los equipos para administrar sus interrelaciones en un proceso de mejoramiento continuo.

10. Establecer la disponibilidad de la información en cualquier momento: a través de la utilización de tecnología adecuada para racionalizar el procesamiento interno y los



sistemas de recuperación de la información y hacerla accesible a los trabajadores que se relacionan con el usuario o cliente.

11. Administrar el tiempo y delegar funciones: se pueden alcanzar mayores ahorros de tiempo eliminando actividades innecesarias o duplicidades y delegando tareas a los individuos involucrados.

12. Conservar los viejos esquemas hasta encontrar nuevas alternativas viables: especialmente en lo que respecta a los cambios de naturaleza cultural, como es el tratar de eliminar los controles administrativos y contables tradicionales de una forma brusca y no evolutiva.

13. La función de la administración es apoyar a las áreas sustantivas y responsables del servicio a los clientes o usuarios: para ayudar a desarrollar con mayor eficiencia y eficacia la tarea de quienes están directamente relacionados con lograr la satisfacción del cliente.

14. Varios oficios se combinan en uno: las tareas se integran y se comprimen, horizontal y verticalmente, provocando una reducción del tiempo de ciclo, disminución de errores y de costos.

15. Se modifica la estructura organizacional: se cambian los departamentos funcionales por equipos de procesos.

16. Se pasa de un sistema de jerarquías a una organización más plana: se transfieren las decisiones relativas al trabajo a las mismas personas que hacen el trabajo.

17. Los pasos del proceso se ejecutan en un orden natural: se establece una secuencia de trabajos en función de lo que es necesario hacerse antes y después cuando el proceso se diseña sin una secuencia lineal, muchas tareas pueden realizarse en forma simultánea, reduciendo tiempos y evitando la necesidad de armonizar distintos pasos del proceso que no tienen por qué ser compatibles o secuenciales con el anterior.

18. Se desarrollan puestos de trabajo multidimensionales y trabajadores con multihabilidades: se eliminan los trabajadores "pone piezas" y se desarrollan trabajadores con multihabilidades, capaces de desempeñar varias labores e inclusive



intercambiar puestos con la misma habilidad. (Para ello se requiere capacitación y entrenamiento).

19. Se fomenta la visión global y el trabajo en equipo: cada trabajador asociado a un proceso integrado está consciente de que su labor no se mide por su esfuerzo individual, sino por los resultados de todas las personas que trabajan en el mismo.

20. Se combina centralización y descentralización: las unidades actúan como si fueran autónomas, pero, al mismo tiempo, la tecnología y las redes tienen la capacidad de centralizar la información y, en muchos casos, también aprovechar economías de escala. (p.3)

Beneficios de la reingeniería organizacional:

- Procesos sencillos, fáciles de administrar y controlar.
- Menores costos por reducción o eliminación de duplicidad de funciones, trabajos que no agregan valor, retrabajos y errores, reducción del ciclo de los procesos.
- Mayor satisfacción de los clientes o usuarios, como resultado de un mejor desempeño en las áreas críticas y estratégicas del negocio.
- Mejor imagen de la empresa ante el mercado.
- Oportunidades de aumentar ventas.
- Mejor clima organizacional, como resultado de la mayor responsabilidad y autoridad de los empleados, del desarrollo de su potencial y habilidades, y del mayor involucramiento entre la administración y la fuerza de trabajo.
- Eliminación de procesos que se repiten o retrabajos.
- Claridad de las funciones de cada puesto de trabajo.
- Flujogramas de actividades claros.

Análisis de puesto

El análisis de puesto tiene que ver con los aspectos intrínsecos, es decir, con los requisitos que el cargo exige a su ocupante. Pretende estudiar y determinar todos los requisitos, las responsabilidades comprendidas y las condiciones que el cargo exige para poder desempeñarlo de manera adecuada. Al respecto Chiavenato (1999) define el análisis de puesto como "el proceso de obtener, analizar y registrar informaciones relacionadas con los cargos. El análisis estudia y determina los requisitos calificativos, las responsabilidades que le atañe y las condiciones exigidas por el cargo para su correcto



desempeño". (p. 276).

El análisis de cargos es fundamental, pues es la base para cualquier programa de recursos humanos, proporciona toda la información necesaria de las actividades de recursos humanos para contribuir al desarrollo de las organizaciones con un alto nivel de eficiencia.

Según Chiavenato (1999), entre sus objetivos principales están:

- Ayudar a la elaboración de los anuncios, a la demarcación del mercado de mano de obra, a elegir dónde reclutarse, etc. como base para el reclutamiento de personal.
- Determinar el perfil ideal del ocupante del cargo, de acuerdo con el cual se aplicarán las pruebas adecuadas, como base para la selección de personal.
- Suministrar el material necesario según el contenido de los programas de capacitación, como base de la capacitación del personal.
- Determinar, mediante la evaluación y clasificación de cargos, las fuerzas salariales, según la posición de los cargos en la empresa y el nivel de los salarios en el mercado como base para la administración de salarios.
- Estimular la motivación del personal, para facilitar la evaluación del desempeño y verificar el mérito funcional.
- Servir de guía del supervisor en el trabajo con sus subordinados y guía del empleado para el desempeño de sus funciones.
- Suministrar datos relacionados con higiene y seguridad industrial, en el sentido de minimizar la peligrosidad de los cargos. (p.252)

Descripción de puesto

Desde el periodo de la antigüedad ya existía la división del trabajo, cuando el hombre asumía sus responsabilidades de acuerdo con las necesidades de su época. De tal forma es que la descripción de puestos están antigua como el trabajo.

Los cambios realmente profundos, en lo que respecta a las relaciones laborales originadas a partir del siglo XVII, por ejemplo, la Revolución Industrial, fueron el punto de partida para el desarrollo de un nuevo enfoque sobre como el trabajo debería estudiarse
Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



en función del recurso humano, visto este último como factor en el logro de los objetivos de una organización.

Es a comienzos del siglo XX cuando se da el primer intento de definir y establecer racionalmente los cargos y tareas desempeñadas por las personas, se dio con la administración científica, aspecto en que Taylor fue pionero.

“El primer intento de la teoría de la administración científica estuvo fundado por Taylor y sus seguidores. Tenían la preocupación de crear una ciencia de la administración y comenzó con la experiencia concreta e inmediata del trabajo de los operarios y con un énfasis en las tareas. En el primer periodo de su obra, Taylor se dirigió exclusivamente a la racionalidad del trabajo de los operarios, extendiéndose en el segundo periodo a la definición de los principios de la administración aplicables a todas las situaciones de la empresa” (Chiavenato, 1998, p.102)

Así como Taylor hizo énfasis en la organización debe basarse en la división del trabajo y, por consiguiente, en la especialización del trabajo, Henri Fayol precursor de la administración clásica hacía demasiado énfasis en la organización formal, la organización debe preservar su totalidad, su integridad global y al respecto Chiavenato expresa "La teoría clásica se caracterizaba por el énfasis en la estructura que una organización debe tener para lograr la eficiencia" (p. 102)

Según George & Stephen (1986), los partidarios de esta escuela consideran que el punto importante y focal de la acción administrativa es el comportamiento del ser humano. Qué es lo que se logra, cómo se logra y porqué se logra. (p. 46)

A raíz de los aportes generados por los distintos autores de diferentes corrientes, surge el análisis y descripción de puesto tal como es conocido actualmente.

Según Chiavenato (1999) la descripción del puesto es: “Un proceso que consiste en enumerar las tareas o funciones que lo conforman y lo diferencian de los demás cargos de la empresa; es la enumeración detallada de las funciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), los métodos aplicados para la ejecución de la funciones o tareas (como lo hace), los objetivos del cargo (porque lo hace). Básicamente es hacer un inventario de los aspectos significativos del cargo y de los deberes y responsabilidades que comprende”. (p.331)

Para que el profesional en administración de recursos humanos pueda actuar de manera activa, necesita información sobre los recursos humanos que componen a la organización. La gestión de recursos humanos es el área de la empresa que se ocupa de



la organización y la utilización de capacidades, cualidades y actitudes del personal, mediante la selección, formación y motivación del mismo, para conseguir la eficiencia en la institución.

Una descripción de puesto es un documento conciso de información objetiva que identifica la tarea por cumplir y la responsabilidad que implica el puesto. Además bosqueja la relación entre el puesto y otros puestos en la organización, los requisitos para cumplir el trabajo y su frecuencia o ámbito de ejecución. Es importante observar que la descripción se basa en la naturaleza del trabajo, y no en el individuo que lo desempeña en la actualidad.

Elementos de la descripción de puesto

Identificación del cargo: Esta sección contiene varios tipos de información entre ellos: el nombre del cargo, indica la posición que tiene dentro de la estructura jerárquica, la sección del status, el código el cual permite tener una referencia del tipo de empleo, la fecha que se refiere al momento en que se escribió esa descripción y la persona que la hizo, así también quien la aprobó y ubicación del cargo dentro del departamento, jefe inmediato y cualquier otro datorelevante.

Resumen del cargo: Debe describir la naturaleza general del cargo, es decir las características más resaltantes del mismo sin entrar en detalles.

Responsabilidades y Deberes: Esta sección contiene una explicación detallada de las tareas o atribuciones principales inherentes al cargo.

Autoridad: Se utiliza esta sección para definir los límites de la autoridad del trabajador, incluyendo sus limitaciones en la toma de decisiones, y la supervisión directa de otros trabajadores. Es decir, que se contempla en este apartado, a su superior directo, como las personas que tiene a cargo.

Criterios de desempeño: Indica que el profesional médico/de enfermería cumpla con cada una de las principales responsabilidades y deberes que aparecen en la descripción.

Condiciones de trabajo y ambiente: Indica las condiciones especiales de trabajo a que está sujeto el cargo, podría incluir elementos tales como niveles de ruido, condiciones peligrosas o calor. (No siempre se encuentra presente este ítem en las descripciones de puesto. Sin embargo, se utiliza para aquellos puestos de trabajo que están expuestos a Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



algún tipo de factor como ruidos, condiciones climáticas severas, etc).

Taller de descripción de trabajo

Se define como Taller el medio que posibilita el proceso de formación profesional. Como programa es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas, para cumplir los objetivos de ese proceso de formación del cual es su columna vertebral la Lic. Adriana Careaga, Dra. Rosario Sica, Dra. Angela Cirillo y Dra. Silvia Da Luz (2006).

Lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. Pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos Lic. Adriana Careaga et al. (2006).

Lic. Adriana Careaga et al. (2006) refiere que el taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador dirige a las personas, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan.

El taller implica como su nombre lo indica, un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. Se trata entonces de un aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta, realizando algo relacionado con la formación que se pretende proporcionar a los participantes. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta.

Como objetivos de los talleres participativos, se concentran los siguientes:



1. Promover y facilitar procesos educativos integrales, de manera simultánea, en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, a hacer y ser.
2. Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre facilitadores, docentes, alumnos, instituciones y comunidad.
3. Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica, benéfica tanto a docentes o facilitadores como a alumnos o miembros de la comunidad que participen en él.
4. Superar el concepto de educación tradicional en el cual la comunidad ha sido un receptor pasivo del conocimiento, y el docente un simple transmisor teorizador de conocimientos, distanciado de la práctica y de las realidades sociales.
5. Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
6. Permitir que tanto el docente o facilitador como el alumno o participante se comprometan activamente con la realidad social en la cual está inserto el taller, buscando conjuntamente con los grupos las formas más eficientes y dinámicas de actuar en relación con las necesidades que la realidad social presenta.
8. Lograr un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.
9. Superar la distancia comunidad-estudiante y comunidad-profesional.
10. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al participante la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
11. Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las instituciones educativas y en la comunidad.
13. Plantear situaciones de aprendizaje convergentes y desarrollar un enfoque interdisciplinario y creativo en la solución de problemas de conocimiento, de la comunidad y de las mismas instituciones educativas.
14. Posibilitar el contacto con la realidad social a través del enfrentamiento con problemas específicos y definidos de la comunidad circundante.

Planificación y organización de un taller

El docente, el agente educativo o el grupo organizador del taller deben elaborar el plan y el programa de trabajo del mismo.

El punto de partida para la planificación son las necesidades que se espera resolver, las Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



cuales deben haberse traducido a unos objetivos que son determinados por el docente o agente educativo y ojalá, cuando sea posible, concertados con los alumnos o participantes en el taller. La logística tiene que ver con la definición y solución de todos estos aspectos. En algunas ocasiones hay que buscar la manera de involucrar a otras personas que se integren al docente o grupo organizador para resolver asuntos como:

- El lugar de realización del taller.
- La convocatoria personal a los participantes.
- La ambientación del lugar para las actividades.
- El compromiso de cooperación de personas respetadas y con ascendiente en el lugar.
- La identificación de los recursos que se necesitarán y quiénes en la localidad pueden aportar o cooperar para su consecución.

Esquema para la programación de un taller

1. Datos Generales.

- Sede del taller.
- Fecha y duración.
- Orientador o responsable. Participantes.

2. Antecedentes y Justificación.

3. Objetivos., General. • Específicos.

4. Actividades.

5. Materiales.

6. Presupuesto de la Actividad.

- Recursos: humanos, materiales, financieros.

7. Evaluación.

Limitaciones de un taller

- Limitado a pequeños grupos, y los grandes deben ser subdivididos.
- Requiere de un facilitador.
- Puede derivar en exposiciones, si el experto se adapta mal al formato.

El papel del facilitador

Lic. Adriana Careaga et al. (2006) afirma:

El facilitador promueve y crea condiciones técnicas, emocionales, grupales y comunicacionales, para que circule, se procese y se desarrolle el aprendizaje.

Para actuar como facilitador, se necesita la adquisición de las herramientas en base a las condiciones antes mencionadas y fundamentalmente, el saber

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



escuchar lo que el otro necesita, con la posibilidad de anticiparse en el pedido y el ofrecer una respuesta que pueda ser escuchada (p.8).

Para poder cumplir esta función, el facilitador precisa conocer el contexto en el cual va a actuar, que está atravesado por elementos personales, institucionales, culturales y socio-económicos que determinarán su desempeño. Es necesario tener en cuenta además, como aprenden los adultos en la participación de talleres. La experiencia de vida del adulto, las configuraciones ideológicas, los prejuicios, las formas de acercarse y percibir la realidad, pueden ser facilitadoras u obstaculizadoras de los procesos de enseñanza.

El facilitador debe estar atento a las ansiedades y defensas que se ponen en juego en toda situación de aprendizaje, la tolerancia del alumno de la “posición de ignorancia”, condición indispensable para adquirir nuevos saberes. Ante la propuesta de teorías innovadoras, el adulto suele en primera instancia adscribir verbalmente a sus postulados. Sin embargo, lleva más tiempo remover prácticas arraigadas en el transcurso de muchos años, para apropiarse de las nuevas.

Entonces, el facilitador debe considerar:

- a) el sujeto del aprendizaje: los participantes del taller.
- b) las características del objeto del conocimiento que se aborda: el objetivo, el contenido temático y las características del taller.
- c) las características de las interacciones grupales en el contexto de aprendizaje: dinámica del grupo y además:
 - Completa la información que surja de la discusión en grupo.
 - Comenta las soluciones elaboradas en el grupo.
 - Estimula la reflexión.
 - Orienta.
 - Anima.
 - Brinda asistencia técnica.

El papel del participante

- Actúa elaborando.
- Reflexiona a partir de su propia experiencia y de la experiencia de los otros.
- Interactúa con los demás.



Roles definidos y roles espontáneos

En todos los grupos y equipos de trabajo se observan roles formales o establecidos por la propia jerarquía, en función de las tareas, como también ciertos papeles informales o espontáneos que responden más específicamente a comportamientos y personalidades.

Para Pichón Riviere, el grupo se estructura sobre la base del interjuego de mecanismos de asunción y adjudicación de roles. El concepto de rol, se asocia a la tradición dramática, como el modo de identificarse imaginariamente con un personaje, así como un rol en una obra teatral existe independientemente del actor que lo encarne. El rol también alude a la posición que cada uno de los integrantes de un grupo ocupa en esa red de interacciones, la que estará a su vez referida a la biografía de esa persona y a su forma de inserción en el grupo Lic. Adriana Careaga et al. (2006)

Entre los **roles establecidos** se pueden señalar:

1. Líder, orienta y guía al grupo en su trabajo para cumplir el objetivo propuesto. Gibb habla de ambiente de grupo para designar las acciones de los líderes y distingue cuatro: i) autocráticos ii) paternalistas iii) permisivos iv) participativos.

En los ambientes autocráticos y paternalistas las decisiones son tomadas por el líder quien es elegido por el grupo o designado por alguna autoridad o coordinación exterior. En general, las técnicas y acciones de los líderes autócratas y paternalistas son semejantes. Sin embargo, lo que difiere son los motivos. Mientras que el autócrata toma las decisiones sobre sus propios intereses o de intereses especiales fuera y dentro del grupo, el paternalista actúa según los intereses del grupo tal como él los interpreta. En ambos ambientes, el crecimiento y el desarrollo se producen en los líderes y no en los miembros del grupo. A fin de crecer, los integrantes deberían tomar decisiones, cometer errores y aprender de ellos.

Otro tipo de líder es el individualista o permisivo, que es aquel que deja que las cosas sucedan sin una guía. Esto conduce a experiencias grupales insatisfactorias ya que no se produce un aprendizaje grupal en el sentido que no se toleran las diferencias individuales. En el grupo que actúa por participación, los integrantes trabajan de forma conjunta para lograr una máxima cohesión. En los tres tipos de grupos descritos anteriormente, el ambiente estaba determinado por el tipo de liderazgo que se desarrollaba. En cambio, en Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



el grupo que actúa participativamente el ambiente está estipulado por el grupo mismo. La importancia está dada al mayor crecimiento y aprendizaje de sus miembros, en donde ninguno de ellos es líder, sino que el liderazgo es distribuido. El grupo trabaja por consenso y trata de obtener un elevado grado de relaciones interpersonales agradables que posibiliten una adecuada resolución de problemas Lic. Adriana Careaga et al. (2006).

Los **roles espontáneos** son consecuencia de los caracteres y actitudes de los diferentes integrantes del grupo. Desde un punto de vista psicológico estos papeles son muy interesantes porque muestran la personalidad de cada participante. Los roles espontáneos más frecuentes son:

1. El líder espontáneo: controla y coordina los recursos, habilidades y conocimientos del grupo. Establece el equilibrio entre puntos fuertes y débiles del grupo.
2. El agitador: mantiene en movimiento al equipo y es un buen conductor hacia los objetivos, pero también es muy competitivo, intolerante e impulsivo.
3. El desafiante: se opone de manera sistemática a todo, pero sin embargo genera gran cantidad de ideas, aunque a veces resulta poco práctico y muy resistente a la persuasión de otros.
4. El controlador: es tan observador que logra una visión desapasionada del trabajo en equipo. Su espíritu crítico es bueno y detecta las posibles deficiencias. Sin embargo, es excesivamente crítico y negativo.
5. El escudriñador: es el vigilante de los detalles, es perfeccionista y rastrea cualquier mínimo error. Tiene gran autodisciplina, pero se queda atrapado en los detalles.
6. El trabajador en equipo: tiene habilidad para escuchar y empatía, aunque quizás dependa excesivamente de los demás.

Es de destacar que estos roles no son fijos ni estereotipados sino funcionales y rotativos. Esto significa que en cada situación grupal una persona puede asumir un rol de acuerdo a su situación individual y a la grupal construida a partir del aquí y el ahora grupal.

Manejo de conflictos

Todos los grupos humanos presentan algún tipo de conflicto, que en algunos llega al extremo de la hostilidad (...) Lic. Adriana Careaga et al. (2006).

1. Ser consciente de su existencia. Es algo tan básico que a menudo se inhibe por miedo Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



afrontar la verdad y se evita consciente o inconscientemente.

2. Evaluar la situación, el problema, las causas, etc. que han originado el conflicto.
3. Compartir la problemática con el grupo y elaborar soluciones posibles.
4. Iniciar una comunicación eficaz y creativa, sin sentirse amenazado por los juicios, el sentido del ridículo, etc.
5. Negociar un acuerdo común consensuado.
6. Pasar a la acción para resolverlo.

Para promover una solución, el facilitador, debe realizar el siguiente proceso para continuar con el taller de forma exitosa:

1. Preguntar a cada miembro del grupo que piensa sobre la situación y por qué.
2. Recopilar los datos y la información para la puesta en común.
3. Identificar las discrepancias entre las diferentes opiniones.
4. Promoción de la modificación de los puntos de vista originales si hay razones convincentes planteadas por integrantes del grupo.
5. Identificar similitudes y diferencias entre los distintos puntos de vista del grupo.
6. Fomentar el deseo de escuchar activamente otras opiniones y colaborar.
7. No adoptar una actitud defensiva y evitar discusiones emocionales.
8. Ver los aspectos positivos y negativos o las consecuencias de cada planteamiento.
9. Asegurarnos de que todos los miembros del grupo participen de la discusión.
10. Tomar una decisión y llegar al acuerdo

Secuencia de la elaboración de un taller de capacitación

El trabajo en grupos implica una serie de pasos:

Presentación de la actividad: se explica a los participantes la finalidad y el aporte que hace esta metodología de aprendizaje a la formación personal y profesional.

Organización de los grupos: existen varias formas de organizar los grupos de trabajo en función del tipo de actividad. Se puede distinguir grupos que realizan todas las mismas tareas o grupos que realizan actividades distintas.

Trabajo en los grupos: cada grupo realiza la tarea asignada, que deberá estar



especificada claramente. En esta fase el facilitador actúa como orientador, apoyando a los grupos de trabajo.

Puesta en común o plenario: en esta etapa, un representante por grupo expone al plenario los emergentes del trabajo grupal utilizando la técnica indicada por el moderador. La presentación de las conclusiones o la síntesis de la discusión grupal, puede realizarse mediante transparencias, hojas de papelógrafo, Power Point. Esta forma de registro ayuda a los demás grupos a comprender y tener presente los planteos de los grupos, durante la discusión.

Sistematización de las respuestas de los participantes: el coordinador general, teniendo en cuenta los distintos aportes grupales y los emergentes de la discusión plenaria, elabora un resumen con las ideas más importantes ofrecidas y plantea una síntesis globalizadora de la temática abordada.

(Lic. Adriana Careaga, Dra. Rosario Sica, Dra. Angela Cirillo, Dra. Silvia Da Luz. 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC) 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC. Octubre 2006).



7.- ESTRATEGIAS DE TRABAJO

Identificación de estratégicas básicas:

En base a los resultados obtenidos, se plantean las siguientes estratégicas básicas:

OBJETIVO	ESTRATEGIA
<p>Fomentar la cultura del cambio y que el personal lo contemple como una oportunidad de mejora.</p> <p>Reducir la resistencia al cambio.</p> <p>Mejorar la toma de decisiones.</p> <p>Elaborar un plan de comunicación institucional sistematizado, orientado a explicar el objetivo de una nueva definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba, mediante talleres.</p>	<p>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL MATERNO NEONATAL</p>



<p>Capacitación del personal, tanto para el trabajo específico como para la mejora en la gestión.</p> <p>Intervención por parte de expertos que colaboren con la Dirección en temas de la reorganización de la estructura del HN.</p> <p>Reuniones informativas con el personal directivo y jefaturas.</p>	<p>FORMACIÓN</p>
<p>Reuniones con los distintos estamentos profesionales y servicios para transmitir planes, objetivos y acontecimientos de relevancia.</p> <p>Jornadas de capacitación con apoyo teórico explicativo.</p>	
<p>Fomentar la implicación y participación de los profesionales en temas de la gestión de recursos humanos.</p> <p>Promover la gestión de la mejora continua.</p> <p>Identificar líderes para el cambio.</p> <p>Crear un ámbito de trabajo basado en el cambio y mejora continua, mediante el apoyo de la Dirección y asesores externos.</p>	<p>IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DE LA DIRECCIÓN</p>



8.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En consonancia con los objetivos planteados al comienzo del trabajo, para la creación de una nueva orgánica funcional, la descripción de puestos de cada una de las posiciones del equipo de salud y la planificación y realización de talleres de capacitación con orientación a las jefaturas utilizamos para recopilación de datos las siguientes herramientas:

A- Investigación documental

Consultamos la base legal que rige a los hospitales públicos de la provincia y a los regímenes de los profesionales de la salud y disposiciones referidos a cambios a nivel estructural: decretos, leyes, resoluciones.

Además, solicitamos el acceso a manuales internos del hospital para analizar lo concerniente a políticas del mismo y a la estructura organizativa. De acuerdo a lo informado por la dirección, solo existe un proyecto (realizado por la Jefatura de Gestión de Pacientes) en el que se han incluido aspectos como la misión, visión y objetivos del hospital aunque nunca llegó a concretarse.

B- Investigación decampo

Con el objeto de conocer la situación actual del Hospital Materno Neonatal comenzamos abriendo terreno con entrevistas personales que nos permitieron emprender la tarea de diseñar y aplicar un cuestionario a la Dirección, Subdirección, Jefe de Gestión de Pacientes, Jefes de Departamento y de Servicio (enfermería).

Con dicha herramienta pudimos hacer foco en aspectos como normativas vigentes, estructura organizacional, puestos de trabajo, necesidades referidas a la administración de personal, entre otros.

(En sección Anexo, se adjunta formato de cuestionario utilizado).

C- Ordenamiento y análisis de la información

La información recopilada y clasificada se sometió a un análisis minucioso con el fin de detectar las contradicciones o duplicaciones existentes. Los resultados obtenidos en el proceso de análisis nos permitieron elaborar conclusiones, las que nos ayudaron en la construcción la propuesta del proyecto.



Herramienta de recolección de información para el diagnóstico organizacional en el Hospital Materno Neonatal

A partir del diseño y aplicación de encuestas (cerradas y abiertas) y entrevistas (a personal de mandos medios/superior) y observación directa, hemos procedido a la recolección de información para su posterior análisis y conclusión sobre la situación actual del hospital.

Se procederá a mostrar las respuestas brindadas por la Dirección, Subdirección, Jefatura de Gestión de Pacientes y Jefaturas de Departamento y de Servicio (Enfermería). A partir de las respuestas, podremos obtener información relevante que nos permitirá realizar un diagnóstico oportuno y adecuado para la definición del problema institucional.

HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
PUESTO QUE DESEMPEÑA: DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La normativa que regula al Hospital, ¿Contempla los procedimientos necesarios para el diseño, implementación y mantenimiento de la Estructura Organizacional?		x
OBSERVACIONES		
La Ley 7625 que es la que regula las actividades de los equipos de salud de la Provincia, define procedimientos de concursos, y quienes (tipos de profesiones) se encuadran en la misma, pero no habla directamente de formas de crear una orgánica propia a cada institución médica que se adecúe a los servicios y necesidades de cada uno.		



Conclusión

- Sólo se rige por lo establecido en la Ley 7625 y la estructura actual que es la definida por el Ministerio de Salud, creada en la década del noventa. Nunca se ha realizado un relevamiento sobre las reales necesidades del hospital en cuanto a organización interna, produciendo falencias en materia de distribución de personal, métodos y criterios de reclutamiento y selección para la contratación de profesionales idóneos a fin de cubrir el puesto vacante (condiciones y requisitos).
- Se encuentran definidos protocolos (condiciones y requisitos) sobre concursos de aspirantes, teniendo en cuenta años de experiencia en el puesto, antigüedad en el cargo y título habilitante.
- No existen criterios sobre habilidades de conducción, trabajo en equipo, compromiso, análisis de antecedentes previos en este sentido.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Existe coherencia de la estructura organizacional con los procesos de la Institución? (reclutamiento, selección, nombramiento de mandos medios).		x
OBSERVACIONES		
Cuando existen concursos, los mismos se realizan de acuerdo a lo establecido por la Ley 7625, pero muchas veces sucede que el ingreso de personal es definido desde el Ministerio, y en varias ocasiones, las disposiciones las toman ellos. El hospital no cuenta con un proceso de selección de personal de acuerdo a los intereses propios del hospital.		

Conclusión

- De acuerdo a lo indicado, por la dirección y subdirección, las vacantes producidas se cubren a discrecionalidad del Director de turno y/o desde el Ministerio Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



directamente. Esto hace que en ocasiones debido a urgencias de contratación de personal, influencias políticas y/o decisiones de dirección (sin considerar al jefe del servicio solicitante) se incorporen otro tipo de profesionales (de otra especialidad) o bien no se ajusten al perfil del puesto requerido.

- Queda fuera de este proceso de reclutamiento y selección, el análisis de cuestiones como el perfil de puesto de la persona versus el perfil de puesto requerido por el hospital. Esto significa en determinadas circunstancias, el capacitar al nuevo agente para “adaptarlo” a las exigencias del puesto (ejemplo claro en enfermería) lo cual suele repercutir incluso en conflictos laborales debido a la forma de distribución de las tareas asignadas a cada uno.
- La realidad, es que en la actualidad tampoco puede llevarse a cabo un proceso de este tipo ya que no existe una descripción formal de puestos (formulario) que oriente las tareas y actividades del personal, como también sus responsabilidades específicas.
- Para la cobertura de cargos de conducción vacantes (jefaturas) generalmente se realizan disposiciones internas –desde Dirección- que sirve de antecedentes para futuros concursos, pero no tiene reconocimiento formal a través de un decreto que otorgue un adicional remunerativo por responsabilidad. Cabe destacar que esta situación genera doble conflicto (insatisfacción): por parte del jefe designado debido a la necesidad de un documento formal que avale su conducción y el reconocimiento de sus subordinados que en ocasiones cuestionan su autoridad.
- Queda en evidencia, la inexistencia de un documento (descripción de puesto) que permita orientar los requisitos exigidos al nuevo profesional en cuestiones de habilidades, conocimientos adicionales para ejercer cargos de conducción (además del título habilitante exigido) y la consideración de características individuales que permitan saber si es el candidato “correcto” o el que más se asemeja a lo que el puesto en cuestión exige. Resulta significativa la falta de un proceso formal y ordenado en cuestiones de selección.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional definida para la Institución ¿establece los tipos de cargos necesarios para la ejecución de todas las tareas, actividades, subprocesos, procesos de la Institución?	x	



OBSERVACIONES

La orgánica actual define puestos de conducción y puestos operativos que se rigen por la actual Ley del Equipo de Salud, y se toma como base dicha estructura ya planteada desde el Ministerio para poder desarrollar las tareas propias del hospital. Sin embargo, consideramos que debería existir una reestructuración de la orgánica actual para actualizarla a las necesidades que se presentan hoy en día.

Conclusión

- Si bien la estructura organizacional actual establece los **tipos de cargos** necesarios de acuerdo a lo determinado por el Ministerio de Salud de la Provincia mediante la definición de una orgánica general para todos los hospitales, la Directora y Subdirectora se encuentran de acuerdo al afirmar que la misma no tiene en cuenta las necesidades actuales del hospital (nuevos servicios, mayor número de personal por áreas de trabajo, nuevas prestaciones y circuitos de atención), por lo que consideran que la orgánica actual debería ajustarse.
- La falta de definición de roles y funciones en un documento formal, suele llevar a situaciones de conflicto en las que a que las personas con puestos de conducción/coordinación no sepan realmente cuáles son las responsabilidades y exigencias a evaluar en sus subordinados.
- La orgánica impuesta sólo detalla **un mapa de puestos**, pero no el detalle de tareas, responsabilidades, funciones, roles a desempeñar por cada profesional del equipo de salud, dejando libradas varias cuestiones en relación de cumplimiento de actividades, produciendo que el personal (no su totalidad) se limiten a la atención al paciente, dejando al olvido tareas que dejen asentado su trabajo, o el orden y limpieza de los instrumentos y equipos con los que trabajan, informes sobre el estado de su equipamiento, total de personas atendidas en su horario, y todas aquellas cuestiones que permitirían contar con datos actualizados y relevantes sobre la producción por persona y las complicaciones que han tenido para desempeñar sus tareas de forma habitual, para utilizarlos como una herramienta de medición de gestión y un medio para solicitar soluciones a la Dirección o Ministerio, si corresponde.



PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Cada uno de los puestos de la Estructura Organizacional tiene definido, formalmente, su nivel de responsabilidad, autoridad y relación con los demás con los cuales deberá intervenir en el ejercicio de su función?	x	
OBSERVACIONES		
Si bien la orgánica actual refleja en cierto sentido las relaciones de dependencias, la realidad del incremento de personal y nuevos servicios no se condice que estas relaciones. Esto hace que en ocasiones algunos puestos operativos se encuentren “superados de jefes”, debiendo responder a varias jefaturas simultáneamente, incluso a veces contradictorias en cuanto a prioridades asignadas, generando demora en el accionar del profesional y resintiendo la atención al paciente. Consecuentemente, produce conflictos entre los mandos de conducción y el recurso humano operativo que no sabe como proceder o a quién obedecer. Este problema es constante.		

Conclusión

- Pese a contar con el “esqueleto” de la estructura del hospital el cual define jefaturas de Departamento, de Servicio, de División, de Sección y de Supervisión, sucede que no están definidos con exactitud los roles y mandos, por lo que sucede que una persona recibe ordenes de varios superiores de forma simultánea, ocasionando quejas en la persona que no sabe a quién obedecer, quejas en el superior al que no haya obedecido, y demoras en el servicio de atención al paciente.
- Pese a que cada profesional conoce a que Departamento pertenece, no se encuentran delimitadas las áreas de mando y definidas de manera formal en un documento (conocido por todos) quién es su superior directo.



HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
PUESTO QUE DESEMPEÑA: COORDINADOR DE GESTIÓN DE PACIENTES

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Existen protocolos propios de la institución, que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los puestos?		x
OBSERVACIONES		
Cuando se define una vacante, los criterios para el mismo, son los que establece la Ley: antigüedad, experiencia laboral y título profesional. Propios del hospital, no existe: no cuenta la institución con un manual de procedimiento o de protocolo en donde se encuentre establecido un procedimiento que defina los requerimientos y exigencias de cada puesto. En su momento Jorge Torres (Jefe de Gestión de Pacientes), comenzó a elaborar un procedimiento con la misión, visión, objetivos de cada área y luego llevarlo a cada puesto, pero no se concretó.		

Conclusión

- Luego de la respuesta brindada por la Dirección y Subdirección, emprendimos la tarea de entrevistarnos con Jorge Torres: Jefe de Gestión de Pacientes. El mismo nos muestra un archivo en el que se encontraba proyectando la idea de un Manual de Inducción y Orientación con la definición de la misión, visión, objetivos del Hospital Materno Neonatal, pero no se encontraba finalizado. Cabe destacar que si bien contó con la autorización de la Directora del Hospital, no se incluyó a los jefes de servicio para su elaboración. Tampoco el proceso ha sido continuado para darlo a conocer a las demás áreas del equipo de salud que componen al Materno Neonatal.
- Consideramos que todas las instituciones -para poder visualizar un crecimiento en el servicio o producto que ofrecen- deben poseer proyecciones a largo plazo que



les indiquen si lo que están realizando ahora (misión), es lo que los llevará al lugar deseado en la visión fijada. Para ello es importante la elaboración de un documento conjunto que les permita afrontar los desafíos institucionales de manera eficaz.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Existe un reglamento interno, que detalle las reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario? (refiere a políticas propias del hospital, no a la Ley 7625).		X
OBSERVACIONES		
No existe uno propio de la institución. El hospital se rige por la Ley 7625, Capítulo IX "Régimen Disciplinario". La misma establece los procedimientos administrativos para su aplicación: llamado de atención, apercibimiento, suspensión, cesantía, exoneración. Sin embargo (dada las expresiones del personal directivo) la mayor parte de los profesionales en cargos de conducción no conocen la Ley, y por ende no aplican las sanciones debidas en tiempo y forma, lo que ocasiona que comuniquen el problema a la Dirección y Subdirección de forma tardía (y no lo solucionen a tiempo), ocasionando malestar en el ambiente laboral, conflictos entre el personal y su superior porque no hicieron cumplir el reglamento dispuesto, y generando nuevas circunstancias en las que se producen hechos similares. Sería de gran utilidad la existencia de ámbitos de participación sobre problemas que existen en cada área de trabajo para poder evaluar distintas alternativas de solución.		

Conclusión

- De acuerdo a lo indicado, no existen reglamentos internos que regulen el comportamiento del personal del equipo de salud, más allá de lo formalmente establecido por ley en cuanto a derechos y obligaciones. Consideramos oportuno diseñar un reglamento interno que incluya aspectos conductuales no considerados en el mismo (ética)
- No ha habido un diseño de protocolos que orienten las tareas del personal hacia el compromiso institucional y de su propia labor, o de aspectos que busquen un



recurso humano que proponga proyectos que mejoren la calidad del servicio de su área y procesos que permitan una mejora gestión en sus labores.

- Se observa una gestión de trabajo que se encuentra muy regida por lo indicado por la Ley Provincial, pero no espacios participativos de propuestas para mejorar el servicio hospitalario.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional ¿permite coordinar las acciones que dan cumplimiento a la función asignada a cada puesto?		x
OBSERVACIONES		
La Ley en este sentido, es muy general. No existe un documento el cual defina y establezca de manera formal, las exigencias del puesto, responsabilidades, funciones, relaciones con otros Departamentos, lo cual ocasiona muchos inconvenientes de manera constante ya que el personal del equipo de salud no realiza algunas tareas debido a que “no le corresponde”. El resultado es la demora en la atención al paciente, documentación a completar, evaluaciones de desempeño no realizadas. Esto trae aparejado el no contar con un documento en el que exista un resumen de las tareas que cada personal del equipo de salud cumple y las que no realiza. Todo es mediante una comunicación oral no formalizada.		

Conclusión

- Queda en evidencia que la Ley, pese a definir cuestiones generales para el desempeño de un puesto (antigüedad, experiencia, título profesional), no se detiene en cuestiones que hacen al valor del recurso humano y su aporte a las instituciones públicas: trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, ética profesional, valores que primen en la persona y que coincidan con los de la institución, compromiso, vocación. Estos son aspectos que se dejan asentado en los valores de la institución, así como su misión, visión, objetivos, y que se ven plasmados en los requerimientos de cada puesto de trabajo.



- Actualmente, no existen estas herramientas de administración que colaboren con la conformación de un equipo de trabajo que se oriente a agregar valor al equipo de salud.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional ¿permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas de la Institución?		x
OBSERVACIONES		
El objetivo del hospital es la atención del paciente: la madre y el neonato. Cada Departamento realiza su función de acuerdo a su especialidad de salud, pero no existe un objetivo, misión, visión del hospital, y tampoco de cada área. La jefatura de Gestión de Pacientes comenzó a desarrollar este proyecto, pero no ha sido concretado.		

Conclusión

- Como hemos indicado en conclusiones anteriores, la realización del servicio se limita a la atención al paciente: la madre y el niño. Sin embargo, nunca se ha emprendido el proyecto de definir objetivos, metas, visiones y misiones por cada Departamento y Servicio. Esto ocasiona que no exista una guía hacia donde orientar los esfuerzos de los recursos humanos, sino que su labor se limita a la necesidad del día, dejando de lado proyectos, ideas, reuniones participativas que permitan el planteamiento de alternativas o innovaciones. Lo urgente “supera” lo importante en las tareas diarias.
- Toda organización nace con un fin concreto, pero muchas de ellas no consideran la visión, a donde desean llegar con sus acciones. Esto produce que muchas instituciones sufran el cierre de las mismas porque aparecen otras más pujantes, y las que sobreviven, ofrecen productos o servicios poco eficientes. Como hemos dicho anteriormente, la necesidad de atención pública de salud, siempre existirá,



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

pero la diferencia recae en la calidad del servicio brindado al paciente. Es por ello que, deben existir en el Hospital Materno Neonatal y en sus respectivos Departamentos, objetivos claros, metas definidas, y visiones establecidas orientadas a futuro.

- Lo que identificamos es que la Dirección, pese a llevar una gestión hospitalaria prolija y ordenada en cuestiones de Ley, carece de una mentalidad vinculada a aspectos de la buena administración: planificar, organizar, ejecutar, controlar para volver a planificar y ejecutar con las correcciones debidas.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional ¿Está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno, evaluación contingencial de los aspectos externos?		x
OBSERVACIONES		
Cuando se realizó la definición de una orgánica general para todos los hospitales provinciales, debe haber satisfecho las necesidades de esa época. Eso fue en la década del noventa, y no se ha actualizado la misma desde ese año. Las necesidades que se presentan son diferentes a las de hace veinte años atrás, y el hospital debe actualizarse para acompañar en sus funciones para el tratamiento del paciente. Existen departamentos que deben contar con nuevas especializaciones, principalmente la de "Ayuda al Tratamiento": cada vez las madres son más jóvenes y con problemas de salud en materia de educación sexual, higiene, nutrición, lo que conlleva al nacimiento de niños con problema de salud. Otra dificultad es la de "Farmacia": se presentan casos que exigen contar con mas insumos y mas especializados, pero el aprovisionamiento de los mismos no siempre llega a tiempo. También debe generarse informes mediante nuevos sistemas de información que permitan al hospital elaborar informes con números concretos sobre las ocasiones en que no se ha contado con el material necesario.		

Conclusión

- Observamos que la estructura impuesta desde hace años en todos los hospitales



provinciales, no se ajusta a la realidad del Hospital Materno Neonatal. Existen nuevas necesidades de reorganización interna, que no han sido contempladas.

- La actual orgánica carece de vigencia al no contar con un análisis hospitalario que permita definir nuevas áreas de atención o expansión de las ya existentes. Ejemplo, existen departamentos que deben contar con nuevas especializaciones, principalmente la de "Ayuda al Tratamiento": cada vez las madres son más jóvenes y con problemas de salud en materia de educación sexual, higiene, nutrición, lo que conlleva al nacimiento de niños con problema de salud. Otra dificultad es la de "Farmacia": se presentan casos que exigen contar con mas insumos y mas especializados, pero el aprovisionamiento de los mismos no siempre llega a tiempo. También debe generarse informes mediante nuevos sistemas de información que permitan al hospital elaborar informes con números concretos sobre las ocasiones en que no se ha contado con el material necesario.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
El Ministerio de Salud de la Provincia, ¿respalda la adaptabilidad de la Estructura Organizacional a los cambios y requerimientos del entorno?		x
OBSERVACIONES		
La Dirección debe presentar informes a Subsecretaría de Salud quien está en conexión directa con el Ministro de Salud. Al definir la última modificación de las orgánicas (año 1994 gestión Dr. González) para los hospitales de la provincia, no se tuvieron en cuenta las realidades de cada una de ellos. Cabe destacar que es necesaria la consideración de adaptabilidad de los orgánicos dados el dinamismo en este tipo de instituciones. En la actualidad existen falencias a nivel de personal (como falta de camilleros) y en el mantenimiento indebido de la infraestructura y equipos. Todas estas situaciones son dadas a conocer al Ministerio.		

Conclusión

- En este caso, la Dirección del hospital, tiene constante comunicación con el Ministerio de Salud de la Provincia, lo que permite dar a conocer los problemas



relacionados a licencias, falta de personal, falta de insumos y de equipamiento en mal estado, o presupuestos bajos para las necesidades de la institución. No obstante, en cuestiones de la actual estructura organizacional, no existen propuestas de intervención para la reestructuración de la misma, sino que se basa en un reacomodo o redistribución del personal actual dentro del hospital o traslado a otras entidades de salud.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional ¿favorece al control de desempeño de cada uno de los recursos humanos a cargo? (utilización de evaluaciones de desempeño).		x
OBSERVACIONES		
Existe un formato de evaluación de desempeño para su uso y aplicación a los distintos profesionales, sin embargo –en este sentido- la mayor parte de las evaluaciones se realizan de manera periódica y metódicamente al personal de enfermería, no así al resto del equipo de salud. En la actualidad no se practica una evaluación de desempeño como política formal.		

Conclusión

- Pese a existir un formato para llevar a cabo una evaluación de desempeño a cada recurso humano (se encuentra en la página Web del Gobierno de la Provincia de Córdoba), la misma no se lleva a cabo de manera eficiente, por lo que no existe documentación que detalle el rendimiento del personal del equipo de salud. La realidad actual se basa en que cada profesional desempeñe su tarea (asignada o percibida como tal), pero al no existir una descripción de puesto, quedan muchos aspectos excluidos: compromiso, trabajo en equipo, respeto a sus compañeros y superiores. Todos estos aspectos colaboran a que el trabajo pueda emprenderse de una manera más eficiente, ordenada y atendiendo a los demás puestos de trabajo, ya que el trabajo de uno alimenta el trabajo del otro.



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

- No existen documentos que dejen asentado la manera óptima de trabajo en la institución, y las cuestiones de recursos humanos que agreguen valor a su labor.

En el siguiente cuestionario (el mismo que se aplicó a la Dirección y Subdirección), se muestra una síntesis de las respuestas brindadas por las distintas Jefaturas de Departamento y de Servicio (de Enfermería).

-Jefaturas de Departamento: 6

-Jefatura de Servicio: 1 (de Enfermería).

HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
PUESTO QUE DESEMPEÑA: JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y DE SERVICIO (ENFERMERÍA)

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	SI	NO	
La normativa que regula al Hospital, ¿Contempla los procedimientos necesarios al diseño, implementación y mantenimiento de la Estructura Organizacional?			
OBSERVACIONES			
	RESPUESTA	CANTIDAD	%
	Si	0	0
	No	5	71,43%
	No sabe	2	28,57%
	Total	7	100%



Conclusión

- El 71, 43% indica que no está de acuerdo en que la Ley que rige al equipo de salud, contemple los procedimientos y necesidades reales para el establecimiento y definición de una orgánica que se ajuste a la realidad del Hospital Materno Neonatal. Es interés de los mismos poder acceder a un nombramiento formal (decreto) que regularice su situación como jefe de departamento o servicio, incluso suele ser parte de los reclamos ante sindicatos (SEP y ATE)
- Por otro lado, una minoría desconoce si la normativa provincial contempla los procedimientos para la definición de la orgánica del hospital.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de los agentes manifiestan la necesidad de adecuar la orgánica, es posible emprender un proyecto con espacios participativos para la creación de una orgánica funcional acorde a las necesidades que presenta el equipo de salud del Hospital Materno Neonatal.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Existe coherencia de la estructura organizacional con los procesos de la Institución para cobertura de cargos de conducción? (reclutamiento, selección, nombramiento de mandos medios).		
OBSERVACIONES		



RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	0	0,00%
No	7	100,00%
No sabe	0	0,00%
Total	7	100%



Conclusión

- El 100% de los entrevistados coinciden en que no existe una coherencia entre los procesos para cobertura de cargos de conducción y la estructura hospitalaria. El personal manifiesta que los procesos de reclutamiento y selección para acceder a cargos de conducción se llevan a cabo únicamente por concurso (desde el año 2012 no se llama a concurso) y el nombramiento es por orden de mérito de acuerdo a la calificación obtenida en el examen. Sin embargo resulta deficiente ya que no se considera cuestiones conductuales a la hora de otorgar cargos. Uno de los profesionales entrevistados manifestó la inexistencia de evaluaciones o entrevistas que se orienten a definir si el postulante posee la capacidad de conducir gente.



Conclusión

- Los puestos -al encontrarse en una orgánica ya conformada hace años- conocen a que Jefatura de Departamento corresponden, pero se presenta el problema en muchas áreas de personal que recibe órdenes distintas de dos o más superiores, y que se contradicen entre ellas generando demora en el accionar del profesional y resintiendo la atención al paciente. Consecuentemente, produce conflictos entre los mandos de conducción y el recurso humano operativo que no sabe cómo proceder o a quién obedecer. Este problema es constante.
- Todos están de acuerdo en que no existe formalmente, un documento que defina roles, funciones, responsabilidades.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
¿Existen protocolos propios de la institución, que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los puestos?		
OBSERVACIONES		



RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	0	0,00%
No	7	100,00%
No sabe	0	0,00%
Total	7	100%



Conclusión

- El 100% del personal entrevistado coincide en que no existe un procedimiento definido para llevar a cabo las tareas de cada puesto.
- Cuando el personal nuevo ingresa al área determinada, se le explican normas básicas de atención al paciente, lugar de consultorio, superior directo, horario de trabajo, y registros que deba completar en caso de necesidad. Pero no existen procedimientos que colaboren con la integración del nuevo personal a la institución (inducción). Por ejemplo, cuando se define una vacante, los criterios para el mismo, son los que establece la Ley: antigüedad, experiencia laboral y título profesional. Propios del hospital, no existe: no cuenta la institución con un manual de procedimiento o de protocolo en donde se encuentre establecido los pasos o cuestiones que detallen los requerimientos y exigencias de cada puesto. En su momento Jorge Torres (Jefe de Gestión de Pacientes), comenzó a elaborar



un procedimiento con la misión, visión, objetivos de cada área y luego llevarlo a cada puesto, pero no se concretó.

(La respuesta coincide con la de la Dirección y Subdirección).

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	SI	NO	
¿Existe un reglamento interno, que detalle las reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario? (refiere a políticas propias del hospital, no a la Ley 7625).			
OBSERVACIONES			
	RESPUESTA	CANTIDAD	%
	Si	0	0,00%
	No	5	71,43%
	No sabe	2	28,57%
	Total	7	100%



Conclusión

- El 71, 43% del personal entrevistado niega la existencia de un reglamento interno de comportamiento, mientras que el 28, 57% desconoce si existe dicho



reglamento.

- Esto deja claro que existe un porcentaje que desconoce si existen políticas propias del hospital que regular la forma de trabajar del personal dentro del hospital. Lo que nos lleva a concluir que existe una comunicación no óptima entre los distintos mandos jerárquicos del Hospital Materno Neonatal.

PREGUNTAS	RESPUESTAS													
	SI	NO												
La Estructura Organizacional ¿permite coordinar las acciones que dan cumplimiento a la función asignada a la Institución por Ley?														
OBSERVACIONES														
	<table border="1"><thead><tr><th>RESPUESTA</th><th>CANTIDAD</th><th>%</th></tr></thead><tbody><tr><td>Si</td><td>4</td><td>57,14%</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td><td>0,00%</td></tr><tr><td>No sabe</td><td>3</td><td>42,86%</td></tr></tbody></table>	RESPUESTA	CANTIDAD	%	Si	4	57,14%	No	0	0,00%	No sabe	3	42,86%	
RESPUESTA	CANTIDAD	%												
Si	4	57,14%												
No	0	0,00%												
No sabe	3	42,86%												
	<table border="1"><tbody><tr><td>Total</td><td>7</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Total	7	100%										
Total	7	100%												



Conclusión

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



- Más del 50% opina que la estructura organizacional coordina las actividades de acuerdo a lo establecido por Ley, de acuerdo a los Deberes y Prohibiciones establecidas en el Capítulo VIII de la Ley 7625 (Deberes y Prohibiciones).
- Sin embargo, existe un gran porcentaje (42,86%) que desconoce esta situación.
- Concluimos que debe existir una comunicación y procesos de capacitación orientados a que el personal con puestos de coordinación (como las personas entrevistadas), tengan los conocimientos adecuados que rigen en el establecimiento de salud, ya que deben enfrentar situaciones que obliguen a tomar decisiones sobre su personal a cargo que afecte al normal funcionamiento de las tareas.
- Queda en evidencia que la Ley, pese a definir cuestiones generales para el desempeño de un puesto (antigüedad, experiencia, título profesional), no se detiene en cuestiones que hacen al valor del recurso humano y su aporte a las instituciones públicas: trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, ética profesional, valores que primen en la persona y que coincidan con los de la institución, compromiso, vocación. Estos son aspectos que se dejan asentado en los valores de la institución, así como su misión, visión, objetivos, y que se ven plasmados en los requerimientos de cada puesto de trabajo.
- Actualmente, no existen estas herramientas de administración que colaboren con la conformación de un equipo de trabajo que se oriente a agregar valor al equipo de salud.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
La Estructura Organizacional ¿permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas de la Institución?		
OBSERVACIONES		



RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	4	57,14%
No	3	42,86%
No sabe	0	0,00%
Total	7	100%



Conclusión

- EL 57,14% opina que la estructura actual si permite el cumplimiento de los objetivos, mientras que el 42,86% del personal entrevistado concluye que no es así ya que no existen objetivos definidos en las distintas áreas, sino que se guían por las tareas a realizar de acuerdo a su especialidad.
- También indican que no existen planes o programas bajados desde la Dirección a los distintos Departamentos o Servicios. (En este último párrafo, coincidieron la totalidad de los entrevistados).
- Tomamos lo detallado en la misma entrevista realizada a la Dirección y Subdirección, las cuales indicaron “El objetivo del hospital es la atención del paciente: la madre y el neonato. Cada Departamento realiza su función de acuerdo a su especialidad de salud, pero no existe un objetivo, misión, visión del hospital, y tampoco de cada área. La jefatura de Gestión de Pacientes comenzó a desarrollar este proyecto, pero no ha sido concretado”.



Conclusión

- Esta pregunta evidencia un gran desacuerdo con la orgánica actual que rige la estructura del Hospital Materno Neonatal.
- Cuando se realizó la definición de una orgánica general para todos los hospitales provinciales, debe haber satisfecho las necesidades de esa época. Eso fue en la década del noventa, y no se ha actualizado la misma desde ese año. Las necesidades que se presentan son diferentes a las de hace veinte años atrás, y el hospital debe actualizarse para acompañar en sus funciones para el tratamiento del paciente. Existen departamentos que deben contar con nuevas especializaciones, principalmente la de "Ayuda al Tratamiento": cada vez las madres son más jóvenes y con problemas de salud en materia de educación sexual, higiene, nutrición, lo que conlleva al nacimiento de niños con problema de salud. Otra dificultad es la de "Farmacia": se presentan casos que exigen contar con mas insumos y mas especializados, pero el aprovisionamiento de los mismos no siempre llega a tiempo. También debe generarse informes mediante nuevos sistemas de información que permitan al hospital elaborar informes con números concretos sobre las ocasiones en que no se ha contado con el material necesario.



PREGUNTAS	RESPUESTAS													
	SI	NO												
La alta dirección del hospital, ¿respalda la adaptabilidad de la Estructura Organizacional a los cambios y requerimientos del entorno?														
OBSERVACIONES														
	<table border="1"><thead><tr><th>RESPUESTA</th><th>CANTIDAD</th><th>%</th></tr></thead><tbody><tr><td>Si</td><td>4</td><td>57,14%</td></tr><tr><td>No</td><td>3</td><td>42,86%</td></tr><tr><td>No sabe</td><td>0</td><td>0,00%</td></tr></tbody></table>	RESPUESTA	CANTIDAD	%	Si	4	57,14%	No	3	42,86%	No sabe	0	0,00%	
RESPUESTA	CANTIDAD	%												
Si	4	57,14%												
No	3	42,86%												
No sabe	0	0,00%												
	<table border="1"><tbody><tr><td>Total</td><td>7</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Total	7	100%										
Total	7	100%												



Conclusión

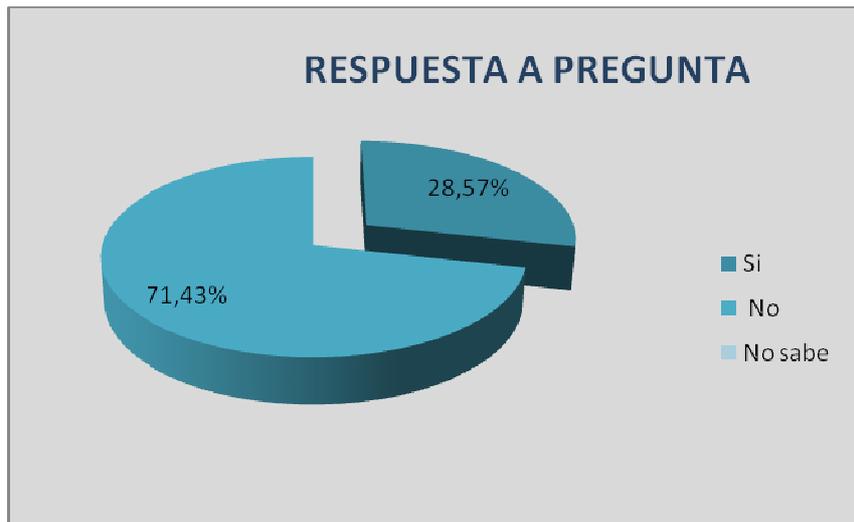
- El porcentaje que indica que no respalda la adaptabilidad de la estructura organizacional, detalla que pese a los planteamientos realizados a la Dirección, no han notado cambios significativos, más que todo en personal con ímpetu de trabajo, sino que se limitan a sus labores mínimos. Indican que muchas veces no
- Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



pueden realizar modificaciones por tema del sindicato o del Ministerio.

- En cuestiones de la actual estructura organizacional, no existen propuestas de intervención para la reestructuración de la misma, sino que se basa en un reacomodo o redistribución del personal actual dentro del hospital o traslado a otras entidades de salud.
- Existe, como ya hemos nombrado, la herramienta de evaluación de desempeño que permitiría controlar el rendimiento de cada personal, y así exigir lo debido. Pero actualmente no se hace uso de este instrumento de gestión.

PREGUNTAS	RESPUESTAS													
	SI	NO												
La Estructura Organizacional ¿favorece al control de desempeño de cada uno de los recursos humanos a cargo? (utilización de evaluaciones de desempeño).														
OBSERVACIONES														
	<table border="1"><thead><tr><th>RESPUESTA</th><th>CANTIDAD</th><th>%</th></tr></thead><tbody><tr><td>Si</td><td>2</td><td>28,57%</td></tr><tr><td>No</td><td>5</td><td>71,43%</td></tr><tr><td>No sabe</td><td>0</td><td>0,00%</td></tr></tbody></table>	RESPUESTA	CANTIDAD	%	Si	2	28,57%	No	5	71,43%	No sabe	0	0,00%	
RESPUESTA	CANTIDAD	%												
Si	2	28,57%												
No	5	71,43%												
No sabe	0	0,00%												
	<table border="1"><tbody><tr><td>Total</td><td>7</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Total	7	100%										
Total	7	100%												



Conclusión

- El porcentaje que ha indicado que la estructura no permite o facilita la evaluación de desempeño, hace hincapié en que no se llevan a cabo tareas para controlar el rendimiento de su personal a cargo, y que pese a que existe un formato para ejecutar dicha acción, no poseen el tiempo para desarrollarlo.
- Los que han indicado que si permite el controlar el desempeño de su personal, indican que cada área posee puestos de coordinación que conocen como trabaja cada empleado a cargo. Sin embargo, coinciden como con el resto de los encuestados, que no se encuentra plasmado en ningún documento, y que no poseen un procedimiento de cómo aplicar las evaluaciones, pese a existir dicho formato.
- Mediante lo expuesto, concluimos que debe existir un espacio de capacitación orientado a mostrar los formatos de evaluaciones de desempeño brindados por el Ministerio, en el cual se definan y se den a conocer:

-Objetivos de la evaluación.

-Formas de evaluar.

-Forma de completar dicho formato.

-Qué aspectos del trabajo observar para luego evaluar.

Esto puede ser un proyecto que emprenda la Dirección del Hospital, para cada uno de los Departamentos y Servicios que componen a la institución.



COMPARATIVA DE RESPUESTAS ENTRE LA DIRECCIÓN, SUBDIRECCIÓN VS. JEFATURAS

PREGUNTA 1 DE CUESTIONARIO: La normativa que regula al Hospital, ¿Contempla los procedimientos necesarios al diseño, implementación y mantenimiento de la Estructura Organizacional?

Esta pregunta se realizó a la Dirección, Subdirección como Jefaturas de Departamento y de Servicio, y ambos han coincidido en que la normativa vigente que regula a los profesionales del equipo de salud, no contempla dichos procedimientos, indicando que sólo la Ley provincial 7625 indica procedimientos de concursos para un puesto vacante, pero no detalla formas de crear una estructura adaptada para cada institución médica.

Teniendo en cuenta estas respuestas, en la que la mayoría de los agentes manifiestan la necesidad de reestructurar la orgánica, **es posible emprender un proyecto con espacios participativos para la creación de una orgánica funcional acorde a las necesidades que presenta el equipo de salud del HMN.**

PREGUNTA 2 DE CUESTIONARIO: ¿Existe coherencia de la estructura organizacional con los procesos de la Institución? (reclutamiento, selección, nombramiento de mandos medios).

Llama la atención las respuestas a esta pregunta, ya que el 100% de las Jefaturas entrevistadas, como la Dirección y Subdirección están de acuerdo en la inexistencia de una coherencia entre la estructura y los procesos de la institución.

De acuerdo a lo indicado, las vacantes se cubren a discrecionalidad del director de turno o desde el Ministerio. Esto hace que debido a urgencias de contratación de personal, influencias políticas o decisiones de dirección (sin considerar al jefe de servicio solicitante) se incorporen otro tipo de profesionales que no se ajusten al perfil buscado por el hospital.

Esto nos lleva a descubrir que en la actualidad tampoco puede llevarse a cabo un proceso formal y ordenado de selección de personal ya que no existe una política de descripciones de puestos que orienten las actividades del personal, como también sus responsabilidades asignadas.



Para la cobertura de cargos de conducción vacantes (jefaturas) generalmente se realizan disposiciones internas –desde Dirección- que sirve de antecedentes para futuros concursos, pero no tiene reconocimiento formal a través de un decreto que otorgue un adicional remunerativo por responsabilidad. Cabe destacar que esta situación genera doble conflicto (insatisfacción): por parte del jefe designado debido a la necesidad de un documento formal que avale su conducción y el reconocimiento de sus subordinados que en ocasiones cuestionan su autoridad.

Queda en evidencia, la inexistencia de un documento (descripción de puesto) que permita orientar los requisitos exigidos al nuevo profesional en cuestiones de habilidades, conocimientos adicionales para ejercer cargos de conducción (además del título habilitante exigido) y la consideración de características individuales que permitan saber si es el candidato “correcto” o el que más se asemeja a lo que el puesto en cuestión exige. **Resulta significativa la falta de un proceso formal y ordenado en cuestiones de selección.**

PREGUNTA 3 DE CUESTIONARIO: ¿La Estructura Organizacional definida para la Institución establece los tipos de cargos necesarios para la ejecución de todas las tareas, actividades, subprocesos, procesos de la Institución?

Pese a que el 100% de los profesionales entrevistados coinciden en que la orgánica actual define los puestos y cargos necesarios, realizan la observación que La orgánica impuesta sólo detalla **un mapa de puestos**, pero no el detalle de tareas, responsabilidades, funciones, roles a desempeñar por cada profesional del equipo de salud, dejando libradas varias cuestiones en relación de cumplimiento de actividades, produciendo que el personal (no su totalidad) se limiten a la atención al paciente, dejando al olvido tareas que dejen asentado su trabajo, o el orden y limpieza de los instrumentos y equipos con los que trabajan, informes sobre el estado de su equipamiento, total de personas atendidas en su horario, y todas aquellas cuestiones que permitirían contar con datos actualizados y relevantes sobre la producción por persona y las complicaciones que han tenido para desempeñar sus tareas de forma habitual, para utilizarlos como una herramienta de medición de gestión y un medio para solicitar soluciones a la Dirección o Ministerio, si corresponde.

PREGUNTA 4 DE CUESTIONARIO: ¿Cada uno de los puestos de la Estructura
Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



Organizacional tiene definido, formalmente, su nivel de responsabilidad, autoridad y relación con los demás con los cuales deberá intervenir en el ejercicio de su función?

En esta pregunta, encontramos un gran contraste entre lo indicado por la Dirección y Subdirección, y las Jefaturas encuestadas:

-La dirección y Subdirección indican que todos los puestos tienen definidas las relaciones de dependencias, y agregan que pese a que cada personal conoce a que Departamento corresponden no se encuentran delimitadas las áreas de mando y definidas mediante un documento.

-Las Jefaturas encuestadas coinciden en su totalidad que no existe formalmente un documento que defina roles, funciones y responsabilidades, produciendo conflictos entre los mandos medios y operativos, al recibir estos últimos, órdenes de distintos superiores.

COMPARATIVA DE RESPUESTAS JEFATURA DE GESTIÓN DE PACIENTES VS. JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y DE SERVICIO DE ENFERMERÍA

PREGUNTA 5 DE CUESTIONARIO: ¿Existen protocolos propios de la institución, que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los puestos?

Ambos indican que no existe protocolo alguno sobre los pasos secuenciales requeridos para el ejercicio de cada uno de los puestos.

El Jefe de Gestión de Pacientes nos ha mostrado un documento sobre el cual ha estado trabajando, con la idea de definir un manual para la inducción del personal nuevo, así como ideas para la definición de una misión, visión, objetivos del Hospital Materno Neonatal, pero no se ha concretado aún.

Con respecto a lo indicado por las Jefaturas del equipo de salud, indican que al ingresar, reciben una explicación breve y básica sobre su tarea a desempeñar, horario de trabajo, superior directo, pero nada sobre procedimientos que colaboren con una mejor integración del nuevo recurso humano al hospital.

PREGUNTA 6 DE CUESTIONARIO: ¿Existe un reglamento interno, que detalle las
Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario? (refiere a políticas propias del hospital, no a la Ley 7625).

El Jefe de Gestión de Pacientes indica que no existe reglamento alguno que detalle o formalice el comportamiento de cada funcionario. Aclara que existe una gestión de trabajo muy regida por la Ley Provincial, pero sin espacios participativos de propuestas para mejorar el servicio hospitalario sobre el compromiso institucional y de su propia labor.

Con respecto a los profesionales del equipo de salud, el 28, 57% indica no saber si existe algún tipo de reglamento interno, mientras que el 71, 43% indica que no existe.

Esto deja claro, una comunicación institucional interna, un tanto deficiente al haber un número de trabajadores que desconozcan la existencia o no, de una política diseñada por el propio Hospital.

PREGUNTA 7 DE CUESTIONARIO: ¿La Estructura Organizacional permite coordinar las acciones que dan cumplimiento a la función asignada a la Institución por Ley?

De acuerdo a lo expresado por Jorge Torres-Jefe de Gestión de Pacientes-, pese a que la Ley define cuestiones generales para el desempeño de un puesto (antigüedad, experiencia, título profesional), no se detiene en cuestiones que hacen al valor del recursos humano y su aporte a las instituciones públicas: trabajo en equipo, liderazgo, comunicación, ética profesional, compromiso, vocación. Estos son aspectos que deberían verse reflejados en los objetivos, valores, misión, visión de la institución.

Con respecto a los Jefes del equipo de salud, encontramos que en su gran mayoría (57,14%) coinciden en que la estructura se rige por lo detallado en el Capítulo VIII de la Ley Provincial, bajo el título Deberes y Prohibiciones.

Concluimos que debe existir una comunicación y procesos de capacitación orientados a que el personal con puestos de coordinación (como las personas entrevistadas), tengan los conocimientos adecuados que rigen en el establecimiento de salud, ya que deben enfrentar situaciones que obliguen a tomar decisiones sobre su personal a cargo que afecte al normal funcionamiento de las tareas. Actualmente, no existen estas herramientas de administración que colaboren con la conformación de un equipo de Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



trabajo que se oriente a agregar valor al equipo de salud.

PREGUNTA 8 DE CUESTIONARIO: ¿La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas de la Institución?

Lo que expresa Jorge Torres es que el objetivo del hospital es la atención del paciente: la madre y el neonato. Cada Departamento realiza su función de acuerdo a su especialidad de salud, pero no existe un objetivo, misión, visión del hospital, y tampoco de cada área. La jefatura de Gestión de Pacientes comenzó a desarrollar este proyecto, pero no ha sido concretado.

Con esta respuesta brindada por el personal del equipo de salud, podemos indicar que no existen directivas emanadas desde la Dirección al resto del equipo de personal, por lo que debe existir una planificación y definición de objetivos claros y conocidos por todo, brindando así, una guía para la realización de sus tareas habituales, y tomar como guía dicha misión para adicionar aquellas actividades que permitan acercarse más a lo planificado y proyectado.

PREGUNTA 9 DE CUESTIONARIO: La Estructura Organizacional ¿Está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno, evaluación de contingencias de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?

Tanto Jorge Torres como los responsables de las distintas Jefaturas indican lo mismo: Cuando se realizó la definición de una orgánica general para todos los hospitales provinciales, debe haber satisfecho las necesidades de esa época. Eso fue en la década del noventa, y no se ha actualizado la misma desde ese año. Las necesidades que se presentan son diferentes a las de hace veinte años atrás, y el hospital debe actualizarse para acompañar en sus funciones para el tratamiento del paciente. Existen departamentos que deben contar con nuevas especializaciones, principalmente la de "Ayuda al Tratamiento": cada vez las madres son más jóvenes y con problemas de salud en materia de educación sexual, higiene, nutrición, lo que conlleva al nacimiento de niños con problema de salud. Otra dificultad es la de "Farmacia": se presentan casos que exigen contar con mas insumos y mas especializados, pero el aprovisionamiento de los mismos no siempre llega a tiempo. También debe generarse informes mediante nuevos



sistemas de información que permitan al hospital elaborar informes con números concretos sobre las ocasiones en que no se ha contado con el material necesario.

De esta forma, nos dejan claro en sus respuestas, una gran evidencia en el desacuerdo entre la orgánica actual que rige la estructura del hospital, con las necesidades actuales y reales de la institución médica.

PREGUNTA 10 DE CUESTIONARIO: ¿La alta dirección del hospital y del Ministerio de Salud de la Provincia, respalda la adaptabilidad de la Estructura Organizacional a los cambios y requerimientos del entorno?

(a Jorge Torres le preguntamos sobre el Ministerio, y a las Jefaturas sobre la Dirección del Hospital)

Jorge Torres expresa lo siguiente: La Dirección debe presentar informes a Subsecretaría de Salud quien está en conexión directa con el Ministro de Salud. Al definir la última modificación de las orgánicas (año 1994 gestión Dr. González) para los hospitales de la provincia, no se tuvieron en cuenta las realidades de cada una de ellos. Cabe destacar que es necesaria la consideración de adaptabilidad de los orgánicos dados el dinamismo en este tipo de instituciones. En la actualidad existen falencias a nivel de personal (como falta de camilleros) y en el mantenimiento indebido de la infraestructura y equipos. Todas estas situaciones son dadas a conocer al Ministerio.

En el caso de los resultados obtenidos en las respuestas de las jefaturas, sobre el respaldo recibido por parte de la Dirección, indican:

El porcentaje que indica que no respalda la adaptabilidad de la estructura organizacional, detalla que pese a los planteamientos realizados a la Dirección, no han notado cambios significativos, más que todo en personal con ímpetu de trabajo, sino que se limitan a sus labores mínimos. Indican que muchas veces no pueden realizar modificaciones por tema del sindicato o del Ministerio.

En cuestiones de la actual estructura organizacional, no existen propuestas de intervención para la reestructuración de la misma, sino que se basa en un reacomodo o redistribución del personal actual dentro del hospital o traslado a otras entidades de salud.



PREGUNTA 11 DE CUESTIONARIO: ¿La Estructura Organizacional favorece al control de desempeño de cada uno de los recursos humanos a cargo? (utilización de evaluaciones de desempeño)

Tanto la Jefatura de Gestión de Pacientes como las del Equipo de Salud indican que Pese a existir un formato para llevar a cabo una evaluación de desempeño a cada recurso humano (se encuentra en la página Web del Gobierno de la Provincia de Córdoba), la misma no se lleva a cabo de manera eficiente, por lo que no existe documentación que detalle el rendimiento del personal del equipo de salud. La realidad actual se basa en que cada profesional desempeñe su tarea (asignada o percibida como tal), pero al no existir una descripción de puesto, quedan muchos aspectos excluidos: compromiso, trabajo en equipo, respeto a sus compañeros y superiores. Todos estos aspectos colaboran a que el trabajo pueda emprenderse de una manera más eficiente, ordenada y atendiendo a los demás puestos de trabajo, ya que el trabajo de uno alimenta el trabajo del otro.

No existen documentos que dejen asentado la manera óptima de trabajo en la institución, y las cuestiones de recursos humanos que agreguen valor a su labor.

Concluimos que debe existir un espacio de capacitación orientado a mostrar los formatos de evaluaciones de desempeño brindados por el Ministerio, en el cual se definan y se den a conocer:

- Objetivos de la evaluación.
- Formas de evaluar.
- Forma de completar dicho formato.
- Qué aspectos del trabajo observar para luego evaluar.

Esto puede ser un proyecto que emprenda la Dirección del Hospital, para cada uno de los Departamentos y Servicios que componen a la institución.

8.1.- Creación de una Orgánica Funcional que se adapte a las necesidades reales y estructurales del Hospital Materno Neonatal (ver propuesta de Orgánica en sección Anexo)

Para poder emprender un diseño de una orgánica, en conjunto con la Dirección y Jefatura de Gestión de pacientes, se definió el siguiente **Proceso de Elaboración:**



Proceso de elaboración de la propuesta de orgánica funcional para el equipo de salud del Hospital Materno Neonatal

A- ASPECTOS PRELIMINARES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA ORGÁNICA FUNCIONAL

1-Autorización y apoyo de los niveles superiores

Hacemos referencia a un paso preliminar a la elaboración de la orgánica para el Hospital Materno Neonatal contando con la autorización correspondiente de los niveles superiores.

La oficina encargada de elaborar la orgánica de la entidad (Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba) puede intervenir, por propia iniciativa, a solicitud de la parte interesada o por órdenes superiores.

El Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (con la colaboración de la Dirección del Hospital) tiene la facultad de autorizar, revisar y asesorar en todo cambio que propongamos en la estructura organizativa del equipo de salud del hospital.

B- PASOS BÁSICOS A SEGUIR EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA ORGÁNICA FUNCIONAL DEL EQUIPO DE SALUD PARA EL HOSPITAL MATERNONEONATAL

El proceso de elaboración de la orgánica involucra la realización de los siguientes pasos:

1- Diseño de la Orgánica Funcional

Para el diseño de la estructura de la orgánica funcional, tendremos en cuenta los siguientes aspectos:

-Conocer e identificar los objetivos de cada Departamento y unidad del equipo de salud.

-Definir el nivel jerárquico de las distintas unidades del equipo de salud en base al grado

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



de autoridad, complejidad de las acciones, toma de decisiones.

-Fusionar y/o agrupar dos o más actividades homogéneos en una sola unidad y bajo una sola autoridad de mando, con el propósito de establecer las unidades de salud que conforman los distintos niveles jerárquicos.

-Determinar el nivel estructural de las distintas unidades del equipo de salud.-Dibujar la orgánica funcional teniendo en cuenta la necesidad de interrelación con el resto de la institución.

-Incorporar aquellos datos que se desean representar en la orgánica (funciones, personal, áreas, etc).

(En sección Anexo, se presenta propuesta de orgánica funcional para el Hospital Materno Neonatal).

DIVULGACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

1- Divulgación

Una vez completado la orgánica y con su previa autorización, la Dirección deberá divulgar la nueva estructura para que sirva como instrumento de orientación e información a su personal, al público en general, y a aquellas personas u organismos con las que el Hospital mantenga algún tipo de relación.

Para estos efectos, el mismo, deberá estar disponible para todo el personal y usuarios, de manera que sea de fácil acceso, conocimientos, consulta y comprensión.

Se recomienda que dicha divulgación se realice mediante técnicas de comunicación coordinadas entre la Dirección, el Área de Personal y de Relaciones Institucionales del Hospital Materno Neonatal.

2- Revisión y actualización

La fase de revisión de la orgánica tendrá lugar periódicamente o continúa, en función de los cambios que adopte la entidad de salud.



Entre los criterios a tener en cuenta para su revisión y actualización, serán los siguientes:

-Crecimiento en cuestiones de supervisión que demande una reforma en los mandos.

-Variaciones en la distribución de las actividades que exijan la creación o eliminación de unidades de salud.

-Incremento de los objetivos del equipo de salud.

El titular de cada unidad, deberá participar conjuntamente con los profesionales responsables en la revisión y ajustes de los cambios correspondientes a su área.

Una vez revisados y actualizados, deberán presentarse a la Dirección para su conocimiento y aprobación.

Posteriormente, deberá ser informado para su aprobación, al Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

8.1.1.-Definición de la descripción de puestos de cada una de las posiciones que componen la propuesta de orgánica funcional. (Ver formato de descripción de puestos en sección Anexo).

Análisis de puesto

El análisis de cargos es fundamental, pues es la base para cualquier programa de recursos humanos, proporciona toda la información necesaria de las actividades de recursos humanos para contribuir al desarrollo de las organizaciones con un alto nivel de eficiencia.

Entre sus objetivos principales están:

- Ayudar a la elaboración de los anuncios, a la demarcación del mercado de mano de obra, a elegir dónde reclutarse, etc. como base para el reclutamiento de personal. En Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



el caso del Hospital Materno Neonatal, al ser una institución de tipo pública, utiliza como modalidad de reclutamiento y selección los concursos, mediante exámenes. No obstante, consideramos que llevar a cabo un proceso de entrevistas personales/grupales, colaborarán para poder detectar a aquél profesional que reúna las características que coinciden con la forma de trabajo del Hospital para su mejor adaptación al ambiente laboral y un rendimiento profesional óptimo.

- Determinar el perfil ideal del ocupante del cargo, de acuerdo con el cual se aplicarán las pruebas adecuadas, como base para la selección de personal. De esta forma, el Hospital Materno Neonatal tendrá la oportunidad de poder hallar y seleccionar a los profesionales adecuados para el tipo de trabajo a realizar.
- Suministrar el material necesario según el contenido de los programas de capacitación, como base de la capacitación del personal. Mediante un correcto análisis del puesto de trabajo, la Dirección del nosocomio podrá efectuar un diseño de programas de capacitaciones y actualización de conocimientos de salud, tomando como fundamento, los requerimientos del puesto de trabajo analizado. Es una herramienta que se utiliza como base de datos para poder comprender que necesita el profesional para poder ejecutar su labor en tiempo y forma correcto.
- Determinar, mediante la evaluación y clasificación de cargos, las fuerzas salariales, según la posición de los cargos en la empresa y el nivel de los salarios en el mercado como base para la administración de salarios. Este punto es un aspecto esencial en lo que refiere a una relación y contrato laboral entre el profesional de salud y el Hospital Materno Neonatal, ya que de acuerdo a los estudios que la persona posea, será asignado a un puesto determinado dentro de la orgánica del Hospital Materno Neonatal. No debemos pasar por alto que la asignación de cualquier puesto implica la definición de un salario el cual debe coincidir con las responsabilidades asignadas a dicha posición. Manteniendo este punto crítico en forma ordenada y transparente, la institución médica evitará tener problemas con el sindicato, el Gobierno, paros o huelgas, y logrará a cambio, un equipo de personal médico con mayor compromiso con su labor. Sirve de fundamento a la hora de establecer una política salarial ya que los sueldos estarán regidos de acuerdo a la categoría que a cada profesional del equipo de salud le corresponda.
- Estimular la motivación del personal, para facilitar la evaluación del desempeño y verificar el mérito funcional.



- Servir de guía del supervisor en el trabajo con sus subordinados y guía del empleado para el desempeño de sus funciones.
- Mejor coordinación y organización de las actividades entre los Departamentos del Hospital Materno Neonatal.
- Designa responsabilidades en la ejecución de las tareas, evitando ambigüedades en relación a que área médica le corresponde llevarla a cabo.
- Ayuda a definir y repartir mejor las cargas de trabajo entre los distintos puestos, de acuerdo a su perfil y profesión.
- Proporciona información detallada de las obligaciones y características de cada puesto, permitiendo que cada profesional del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, conozca sus responsabilidades.
- Ayuda a detectar posibles duplicidades de tareas en los puestos de trabajo que componen la orgánica funcional del hospital, y corregirlas.
- A la persona que ocupa un puesto de trabajo, le hace conocer con precisión y seguridad las tareas que debe realizar.
- Hace que resalten los méritos de la persona que ocupa el puesto de trabajo e indica también los fallos y aciertos, mediante una comparativa entre lo esperado y el rendimiento. Para ello es fundamental contar con la debida descripción de puesto y con un formato de evaluación de rendimiento que se ajuste a la posición de trabajo.
- Facilita los procesos de selección y contratación de personal, ya que indica las aptitudes y competencias que debe tener la persona que ocupa el puesto

Descripción de puesto de trabajo

Para poder comprender que es una descripción de puestos, es necesario partir de su definición:

Para que el profesional en administración de recursos humanos pueda actuar de manera activa, necesita información sobre los recursos humanos que componen a la organización. La gestión de recursos humanos es el área de la Institución que se ocupa



de la organización y la utilización de capacidades, cualidades y actitudes del personal, mediante la selección, formación y motivación del mismo, para conseguir la eficiencia en la institución.

En el caso del Hospital Materno Neonatal, nos encontramos con la situación en que pese a que existe un formato para la descripción de puestos de equipo de salud, los mismos nunca se han concretado. Es por ello, que luego de haber llevado a cabo el proyecto de una nueva orgánica funcional, fueron analizados cada uno de los puestos que conforman el esqueleto organizacional, y realizamos la descripción de cada uno de las 38 posiciones que componen al mismo.

Para ello, fue necesario:

-Reuniones informativas con la Dirección y Subdirección, Jefatura de Gestión de Pacientes, Jefatura de Personal.

-Realizar un proyecto de taller de capacitación para las Jefaturas de Departamento, de Servicio, de División y de Sección, para que comprendan que es una descripción de puestos y como se lleva a cabo. Esto permitirá que los encargados de cada área definan su puesto de trabajo y el de las personas a su cargo, de forma participativa con la Dirección del Hospital.

-Realizar un estudio y análisis minucioso de las posiciones en otros hospitales con similares características para poder comprender las exigencias requeridas de cada posición, permitiéndonos diseñar una descripción de puestos concreta, completa y objetiva de los requerimientos, para que el ocupante pueda desempeñarse de forma eficiente dentro del Hospital Materno Neonatal.

Elementos de la descripción de puesto

Identificación del cargo: Esta sección contiene varios tipos de información entre ellos: el nombre del cargo, indica la posición que tiene dentro de la estructura jerárquica del Hospital Materno Neonatal, la sección del status, el código el cual permite enumerarlo y clasificarlo según requerimientos o necesidades administrativas del hospital, la fecha que



se refiere al momento en que se escribió esa descripción y la persona que la hizo, así también quien la aprobó y ubicación del cargo dentro del departamento, jefe inmediato y cualquier otro dato relevante.

Resumen del cargo: Debe describir la naturaleza general del cargo, es decir las características más resaltantes del mismo sin entrar en detalles.

Responsabilidades y Deberes: Esta sección contiene una explicación detallada de las tareas o atribuciones principales inherentes al cargo.

Autoridad: Se utiliza esta sección para definir los límites de la autoridad del trabajador, incluyendo sus limitaciones en la toma de decisiones, y la supervisión directa de otros trabajadores. Es decir, que se contempla en este apartado, a su superior directo, como las personas que tiene a cargo.

Criterios de desempeño: Indica que el profesional médico/de enfermería cumpla con cada una de las principales responsabilidades y deberes que aparecen en la descripción.

Condiciones de trabajo y ambiente: Indica las condiciones especiales de trabajo a que está sujeto el cargo, podría incluir elementos tales como niveles de ruido, condiciones peligrosas o calor. (No siempre se encuentra presente este ítem en las descripciones de puesto. Sin embargo, se utiliza para aquellos puestos de trabajo que están expuestos a algún tipo de factor como ruidos, condiciones climáticas severas, etc). En el caso de la descripción de puestos de trabajo del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, no se ha utilizado.

8.1.2.-Planificación y realización de talleres de capacitación, orientada a las distintas Jefaturas

La misma se realizará con el objeto de explicar qué es una descripción de puestos, cuáles su objetivo y sus beneficios. Los talleres, estarán acompañados por material visual (presentación en Power Point), material escrito (formato de la descripción de puestos), y la explicación de los asesores externos: Fernando Federico Zulliger y Tobías Martín Reig Roque. (Ver planificación del taller y formato de descripción de puestos en sección Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



Anexo).

El proyecto de llevar a cabo un taller de capacitación para la descripción de puestos en el Hospital Materno Neonatal, nace de la necesidad de crear y mantener un vínculo entre la Dirección y las distintas unidades del equipo de salud, con el objeto brindarles una herramienta la cual se complemente con la nueva orgánica funcional: la existencia de perfiles de puestos descriptos.

Lo que se busca conseguir, es la realización de talleres de capacitación participativos a partir de las necesidades identificadas anteriormente (mediante cuestionarios, reuniones informativas, análisis de la documentación existente) y llevarlo a cabo eficientemente, mediante la construcción colectiva y el aprendizaje mutuo.

Para poder llevar a cabo el Taller de Descripción de Puestos en el Hospital Materno Neonatal, en una primera instancia, debemos comprender y dar a conocer a la Dirección y jefes de las distintas unidades médicas, qué es un taller, a lo cual lo podemos definir como una herramienta que permite planificar y organizar, llevar a cabo y evaluar el seguimiento de dicha actividad, además de adaptarlo al contexto en el que se ejecutará y los contenidos dictados, para lograr su debida comprensión.

La principal característica del taller de capacitación consiste en transferir conocimientos y técnicas a los participantes, de tal manera que estos los pueden aplicar. Los seres humanos, por naturaleza, buscamos cambios positivos. El aprendizaje es una forma de iniciar estos cambios, siendo más efectivo si aprendemos de forma integral, con el apoyo y asesoramiento debido.

La capacitación no es una vía de dirección única, sino un proceso de aprendizaje mutuo y de retroalimentación, porque nadie lo sabe todo, sino que todos sabemos algo y juntos sabemos mucho. Es decir, que a partir de esta afirmación, nosotros, también nos encontramos en un proceso continuo de aprendizaje, mediante procesos de comunicación bidireccionales entre los jefes de las unidades médicas y la Dirección. Esto nos permitirá conocer más de cerca las reales necesidades que se presentan en el nosocomio y adaptar y modificar cualquier aspecto que lo requiera, para que la tarea de la descripción de puestos tenga éxito y sea funcional.

Los procedimientos, la metodología y las herramientas que presentamos se fundamentan en tres ejes:

Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



-La atención a necesidades: Aplicamos lo aprendido más fácilmente si lo que se aborda en un taller trata los problemas que son de nuestro interés.

-La participación: Todo proceso de capacitación que involucre la participación aumenta la motivación individual y la capacidad para aprender; es decir que la capacitación es más eficaz si aprendemos haciendo.

-La visualización: Hacer visibles las propuestas, las discusiones y los acuerdos que surgen en el taller facilita la participación y el enfoque en la atención de necesidades.

Del conocimiento y la atención a las necesidades de los participantes se derivan los objetivos de un taller de capacitación; la participación, como proceso, es la condición más importante para que efectivamente se produzca el aprendizaje; y la visualización es el medio que lo hace posible.

Motivo de elegir un taller como método de capacitación

Es un espacio de construcción colectiva que combina teoría y práctica alrededor de un tema, aprovechando la experiencia de los participantes y sus necesidades de capacitación.

En el taller participan un número limitado de personas que realizan en forma colectiva y participativa un trabajo activo, creativo, concreto, puntual y sistemático, mediante el aporte e intercambio de experiencias, discusiones, consensos y demás actitudes creativas, que ayudan a generar puntos de vista y soluciones nuevas y alternativas a problemas dados.

La finalidad de un taller de capacitación es que los participantes, de acuerdo con sus necesidades, logren apropiarse de los aprendizajes como fruto de las reflexiones y discusiones que se dan alrededor de los conceptos y las metodologías compartidas.

Para alcanzar esto se requiere que un grupo de personas se responsabilice de organizar, conducir y moderar las sesiones de capacitación, de tal manera que ayude y oriente al grupo de participantes a conseguir los objetivos del aprendizaje.

Su gran ventaja es que puede desarrollarse en un ambiente grupal y participativo. Esto hace posible los intercambios de experiencias y, con ello, la generación de múltiples y mutuos aprendizajes.



Este Taller de Descripción de puestos, implica la definición de los siguientes aspectos:

-Nombre del taller: Taller de Descripción de Puestos del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal de la Provincia de Córdoba.

-Propósitos educativos del taller: El objetivo de un Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo (ADP) no es otro que el de definir de una manera clara y sencilla las tareas que se van a realizar en un determinado puesto y los factores que son necesarios para llevarlas a cabo con éxito.

El análisis y descripción de puestos de trabajo es una herramienta básica para toda la Gestión de Recursos Humanos. Permite aclarar los cometidos de los individuos y sus aspectos colectivos, permite controlar la carga laboral y su evolución de manera que se pueda actuar sobre los calificadores, las decisiones técnicas y los equilibrios de la organización.

- Destinatarios: El siguiente Taller para la Descripción de Puestos de trabajo del Hospital Materno Neonatal, se encuentra destinado al siguiente personal:

-Directora del Hospital.

-Subdirectora del Hospital.

-Jefes de Departamento.

-Jefes de Servicio.

-Jefes de sección.

-Contenidos principales del taller:

-Objetivo del taller.

-Definición de Análisis y Descripción de puesto.



-Descripción del Puesto y Perfil.

-Duración total: El taller se llevará a cabo en una jornada en la que se plantearán los siguientes aspectos por parte de los capacitadores/facilitadores:

1º: Presentación de los capacitadores/facilitadores.

2º: Explicación del objetivo del Taller de descripción de puestos de trabajo. (se explicará el objeto y el contenido de una descripción del puesto de trabajo mediante una presentación de filmas en Power Point, con apoyo de material impreso).

3º: Explicación de dudas y consultas por parte de los participantes.

Se estima que el taller, tendrá una duración de 40/45 minutos aproximadamente.

-Lugar de dictado del taller: El taller se dictará en la sala de convenciones /reuniones del Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba. Se deben tener en cuenta las siguientes cuestiones previas al dictado del taller, con el objeto de evitar todo tipo de complicaciones o demoras:

-Disponer de la infraestructura técnica necesaria, es decir, teléfono, instalaciones eléctricas, equipos audiovisuales, acceso a Internet, etc. Si el lugar no ofrece algunos de los equipos necesarios, se procura conseguirlos o buscar alternativas.

-El espacio debe estar libre; por ejemplo, sin pilares o columnas en la mitad del salón que dificulten la visibilidad (en caso que sea posible contar con este tipo de infraestructura).

-Es aconsejable que haya ventanas que permitan la entrada de luz natural, ya que esta es más saludable y agradable que la luz artificial. De igual manera, conviene que las ventanas tengan cortinas o persianas para poder oscurecer la sala si se exhibirán diapositivas o videos o si el sol se refleja demasiado en las superficies de trabajo. Si el salón de taller tiene iluminación artificial verifique con anticipación que funcionen todas las lámparas y que sean suficientes.



-Temperatura adecuada: la temperatura ideal de un salón de taller es de 24 grados centígrados y lo más recomendable es que el recinto tenga ventilación de aire fresco. Si es indispensable el uso de aire acondicionado o calefacción procure que la temperatura constante sea la mencionada y trate de ventilar la sala con aire fresco natural cada vez que se pueda; por ejemplo, durante los descansos. Evite, hasta donde sea posible, que el salón de las sesiones esté en medio de corrientes de aire.

-Mobiliario: recomendamos poner las sillas en una sola fila en forma de medialuna o en forma de "U", en cantidad suficiente para los presentes y retirar las que sobren. Debe haber suficiente espacio entre las sillas; entre los participantes y el tablero. El espacio debe estar libre de mesas y otros objetos, a menos que la dinámica exija lo contrario. Se recomienda emplear sillas del tipo universitario o facilitar a los participantes una superficie de apoyo para que puedan tomar sus apuntes. Se necesitan dos o tres mesas para ubicar los materiales.

-Buenas condiciones acústicas y aislamiento de los salones o de los espacios en donde estén realizando otros eventos que puedan interrumpir o interferir con el proceso de capacitación.

- Paredes o superficies despejadas para colgar las carteleras de tal manera que estén visibles durante el tiempo necesario. (Debemos procurar encontrar la manera de fijar las carteleras sin dañar las paredes).

-Fecha de dictado: La fecha se acordará con la Directora del Hospital Materno Neonatal, previo aviso a los destinatarios del taller, de forma de contar la con presencia de todo el personal afectado.

-Formato de descripción de puestos: (Se adjunta en sección Anexo).

-Facilitadores: En la planificación y ejecución del taller de capacitación, seremos los responsables de dar a conocer los contenidos necesarios para que puedan elaborar las descripciones de puesto de trabajo de su propia posición, así como la del personal a cargo. Además brindaremos asesoramiento en todas aquellas cuestiones que surjan en el proceso de enseñanza-aprendizaje (taller propiamente dicho) y en el proceso de elaboración de la ficha técnica del puesto.



-Responsabilidad de los facilitadores: Antes de llevar a cabo esta actividad con el personal del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, debemos tener en cuenta estos aspectos a lo largo de todo el proceso, para evitar ambigüedades, conceptos poco claros, y orientar todos los esfuerzos hacia la realización de lo planificado en el tiempo pautado y con resultados óptimos:

-Aclarar a los participantes el objetivo del taller de capacitación. Si los participantes conocen los propósitos, se pueden ubicar en el proceso y participar activamente en él.

-Dosificar la cantidad de información, ya que, como hemos mencionado antes, solamente podemos acumular una cantidad limitada de información en nuestra memoria corta. Es por ello que el taller implica un tiempo acotado con el fin de evitar distracciones y cansancio mental.

-Posibilitar la reflexión y tener cuidado de avanzar a la velocidad adecuada y adaptada a la capacidad de ellos.

-Combinar información nueva con las experiencias personales de los participantes. Idealmente, la información nueva aporta elementos para solucionar los problemas.

-Alternar dinámicas; por ejemplo, después de una exposición, seguir con un trabajo en grupo, utilizar distintas herramientas de visualización, etc: en nuestro caso, utilizaremos herramientas como el formato de descripción de puestos, de forma que sea su guía y marquemos los puntos necesarios a definir y una presentación en Power Point, explicando lo que es una descripción y análisis de puestos, sus objetivos, etc.

-Tener en cuenta el nivel de formación de los participantes y adaptando el punto de partida del aprendizaje a sus habilidades. Exigir algo fuera de este nivel significa desilusionarlos o desmotivarlos. La meta del taller tiene que ser conseguida por los participantes con sus propios recursos.

-Resumir y retomar lo aprendido, atendiendo a las necesidades de los participantes.

-Permitir que los participantes tomen decisiones sobre lo que quieren aprender y cómo quieren hacerlo, especialmente en lo referente a los contenidos y herramientas didácticas ofrecidos en la capacitación. Si no se respeta esta libertad, las personas tienen mayor



resistencia al cambio y no aceptan nueva información.

-Comprender la capacitación como un proceso multidireccional. Los participantes aprenden de los capacitadores, pero los capacitadores también aprenden de las experiencias de los participantes, y los participantes aprenden de otros participantes. Un facilitador no debe adoptar la actitud de saberlo todo. Nadie sabe todo, y todos los días aprendemos algo nuevo si tenemos una actitud abierta.

-Poner en práctica lo aprendido durante el taller en la medida en que los participantes encuentren aplicables los conceptos, mostrarán más interés.

-Entender que un taller es un momento en un proceso de capacitación. El seguimiento y el apoyo para aplicar los aprendizajes son elementos complementarios de un verdadero proceso de formación.

-Cierre del taller: El equipo de facilitadores realiza un resumen recapitulando los diferentes contenidos temáticos del taller en su totalidad, sin olvidarse de recordar sucesos relacionados con el aprendizaje y destacando aportes de los participantes en los distintos momentos y dinámicas del taller. La síntesis permitirá al grupo repasar el trabajo efectuado y los avances y resultados alcanzados. También se refuerza el sentimiento de grupo, que es importante para responder a los compromisos que se vayan a adquirir.

-Seguimiento del facilitador con el personal capacitado: El seguimiento por parte del facilitador o capacitador es una herramienta esencial para continuar con el proceso de elaboración de la descripción de puestos de trabajo del equipo de salud, del Hospital Materno Neonatal. Es de total importancia ya que mediante una comunicación que permanezca en el tiempo (hasta concluida la actividad), es lo que permitirá despejar dudas y cualquier tipo de consultas por parte del plantel médico.

Es por ello, que se definen las siguientes formas de seguimiento, adaptándolas de acuerdo a las necesidades puntuales:

-Contacto esporádico: Los facilitadores se ponen en contacto con los participantes para averiguar cuánto les ha servido el taller y cuáles son las necesidades actuales. También esto se acuerda durante el taller y con la Dirección del Hospital. Al mismo tiempo, puede chequear si se cumplieron los compromisos adquiridos en el taller.



-Contacto permanente programado: Puede darse entre los mismos participantes o con el equipo de capacitación, y sirve para verificar y apoyar el cumplimiento de los compromisos.

-Asesoría: Es recomendable que haya una persona asignada para que asesore a los participantes en el cumplimiento de las tareas post taller. Durante el taller se comunica esta posibilidad y se elabora un cronograma de la asesoría, tanto para los Jefes de las distintas unidades médicas, como para la Dirección.

-Taller o encuentro de seguimiento: Para reforzar el aprendizaje y conocer los avances y las dificultades se puede organizar un nuevo encuentro. Se pueden utilizar algunas preguntas clave que ayuden y orienten a los participantes a reflexionar sobre los beneficios, dificultades y vacíos que se tienen a partir del proceso de capacitación.

9.-Consideraciones Finales

Sea una pequeña, mediana o gran institución, todas, sin excepción, necesitan algún tipo de pauta organizativa.

Una orgánica funcional como ordenamiento jerárquico donde las funciones que señalan y delimitan las actividades, permiten el ahorro de tiempos y movimientos y llevan en consecuencia la efectividad en el trabajo, a obtener calidad y ahorro de “tiempo muerto”.

Que cada cual sepa qué hacer es en realidad la clave para lograr el aprovechamiento máximo del recurso humano, beneficiando no solo a la institución sino también contribuyendo al desarrollo profesional del mismo.

Gran parte del esfuerzo para lograr el desarrollo de los servicios de salud y de sus equipos de atención se opera a través de una estructura firme y ordenada, fortaleciendo las prácticas realizadas por los recursos humanos que conforman al Hospital Materno Neonatal de la Provincia de Córdoba.

9.1.-Recomendaciones generales

- Presentar al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, un proyecto sobre los recursos humanos del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, referido a una orgánica funcional que se adapte a las necesidades del mismo. En el Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



mismo, mostrar los beneficios organizacionales que trae aparejada dicha reestructuración.

- Presentar al Ministerio de trabajo, un proyecto claro, en el que se deje asentada la descripción de puestos de las distintas posiciones que conforman al equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, para tomar como base, dicho formato, y aplicarlo a las distintas instituciones provinciales de salud, adaptándolas a las necesidades específicas de cada nosocomio.
- Empezar un proyecto de capacitación que permitan al personal del equipo de salud con cargos de conducción, emprender la tarea del análisis de puestos para su posterior descripción, mediante un formato comprendido por todos los profesionales, en el cual se detallen cuestiones importantes como responsabilidades, funciones, personal a cargo, superior directo, habilidades requeridas, requerimientos básicos para desempeñarse en dicha posición, y cualquier otro aspecto relevante al cargo.
- Analizar, diseñar y definir la misión, visión y objetivos que deben regir en el Hospital Materno Neonatal, con el objeto de orientar sus esfuerzos, actividades y procesos, a una gestión hospitalaria basada en recursos humanos eficientes enfocados en la atención al paciente: la madre y su hijo.
- Empezar la definición de objetivos, misión y visión, de cada departamento del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, con el objeto de conocer en profundidad, qué persiguen como área, y que recursos humanos requieren para desarrollar sus actividades de forma eficiente.
- Dar a conocer los objetivos estratégicos, las estrategias y los estudios, proyectos y/o programas del Hospital Materno Neonatal, a todas las áreas médicas y administrativas de la institución, para que sus actividades diarias estén alineadas al cumplimiento de la visión institucional (una vez definida los objetivos, misión, visión)
- Realizar un diagnóstico del hospital profundo y **periódico**, permitiendo conocer



las necesidades de cada departamento que compone al equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, para considerar los cambios que se requieren en materia de recursos humanos: nuevos perfiles, definición de los mismos, nuevas especialidades, capacitación del personal del equipo de salud actual y futuro, con la finalidad de realizar una correcta priorización de los proyectos a ejecutarse y de esta manera ejecutar de forma efectiva las estrategias desarrolladas por la Dirección del Hospital junto con la Jefatura correspondiente.

- Fomentar un canal de comunicación efectivo con los distintos Departamentos para contribuir al desarrollo de la planificación estratégica y consecuentemente a la implementación de un modelo de gestión hospitalaria efectivo.
- Analizar y desarrollar perfiles óptimos de talento humano en las áreas del equipo de salud, con la finalidad de determinar la cantidad de servidores públicos que trabajan actualmente y la cantidad óptima, además de las competencias actuales y las requeridas en cada puesto.
- Recategorizar al personal del equipo de salud de acuerdo a su perfil profesional actual y de acuerdo a las responsabilidades asignadas dentro de la orgánica del Hospital Materno Neonatal.

9.2.-Conclusión

La política de recursos humanos en el sector de la salud pública es un área que no ha tenido en el pasado el interés que merece. Es por ello que el presente estudio se propone contribuir al mejor conocimiento de la situación de recursos humanos en el sector público del equipo de salud del Hospital Materno Neonatal, y poder establecer líneas de trabajo para mejorar, así, la asignación de recursos y la calidad del servicio que ofrece el nosocomio.

El primer logro, para poder comenzar con cualquier tipo de propuesta de mejora, inicia con la información de los recursos humanos del equipo de salud que componen al Hospital Materno Neonatal: cualquiera sea el tipo de política futura para el sector, es indudable que se requiere de la mejor información posible para alcanzar los objetivos buscados en la intervención pública en la salud. Para que ello sea posible, se recomienda que este intento (recopilación de datos y posterior análisis) sea seguido en el futuro por Reig Roque, Tobías Martín / Zulliger Fernando Federico



nuevos relevamientos que solucionen los problemas encontrados y mejoren la disponibilidad de indicadores aptos para orientar futuras reformas.

Difícilmente puedan prosperar reformas en el diseño del sistema del equipo de salud si, simultáneamente, no se generan mejoras en la gestión tanto micro como del sector en su conjunto. No hay una reforma que pueda ser calificada como buena, si no es posible su implementación.

Esto requiere no sólo mejorar las capacidades de todo el personal de los hospitales y la Administración Central sino, seguramente más importante, impulsar un cambio en la mentalidad del personal con funciones directivas, para que asuman responsabilidades de gestión capaces de adecuar las áreas bajo su responsabilidad a las necesidades de un sistema dinámico y cambiante. El logro y manejo de recursos humanos propios es una de las áreas que deben ser mejoradas mediante el aprovechamiento de la información que pueda generarse en el futuro para fines prácticos que permitan concretarse en acciones de mejora continua.

Es por ello que hacemos hincapié en la formación de una política hospitalaria que se base en un sistema de planificación para decidir el conjunto de actividades a realizar en un período determinado. Esta planificación debe dividirse en distintos horizontes, establecer un proceso participativo formal para determinar planes y programas, y disponer de una metodología formal de asignación de recursos humanos y su posible evaluación en lo que concierne a su labor.

En el Hospital Materno Neonatal, así como en los demás nosocomios provinciales, parte de la planificación se lleva a cabo en los organismos centrales (Ministerio de Salud de la Provincia), que deciden qué tipo de servicios debe prestar cada institución de salud. No obstante, las implicaciones de determinados objetivos sobre las políticas a seguir por la institución en estudio, son válidas, ya que tanto ésta como los departamentos que la componen deberían disponer de un sistema formal de elaboración de planes y proyectos, con el objeto de adecuarlos a las necesidades actuales que se presentan en esta organización.



BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Bohlander G, Snell A, Sherman S, (2004); Administración de Recursos Humanos. Décimo segunda Edición, Editorial Thompson.
- Buriyovich J., Ase I. (2003) Las políticas de salud en Córdoba: Una oportunidad para el fortalecimiento del paradigma asociativo. Trabajo presentado en el II Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración, Córdoba, Argentina.
- Chiavenato I., *Introducción a la Teoría General de la Administración.* (2012) Mc Graw Hill 8° Ed. México.
- Gerry J.; Scholes K.; Whittington R. (2006) - ISBN 9788420546186 DIRECCION ESTRATÉGICA (7ª ED.), Editorial Pearson, México.
- Chiavenato I., "Administración de Recursos Humanos" (2012). Mc Graw Hill. México.
- Johnson, G. & Scholes, K., "Dirección Estratégica". (2006). Editorial Prentice Hall. México
- Lemus J. D. Salud pública, Marco conceptual e instrumentos operativos (2001), Editorial CIDES.

Informes y publicaciones

- Gobierno de la Provincia de Córdoba, Gerencia de Estadísticas y Censos (2006). Objetivos del milenio. Informe Provincia de Córdoba. Córdoba: Gobierno de la Provincia de Córdoba.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (n.d.). (1980-2006). Tasa bruta de mortalidad por mil habitantes, por provincia de residencia de los fallecidos. Total del país.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (n.d.) (1980-2006). Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos, por provincia de residencia de la madre. Total del país.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (n.d.) (1980-2006). Tasas de mortalidad infantil neonatal (total, precoz y tardía) y post-neonatal, por provincia de residencia de la madre. Total del país.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (n.d.). (1980-2006) Defunciones



maternas y tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos, por provincia de residencia de las fallecidas. Total del país.

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2000) Políticas de Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina
- Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Departamento de Estadística Central (2008). Indicadores básicos de salud de la provincia de Córdoba. Córdoba: Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) (2007a). Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico – Año 2005. Buenos Aires. Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

Leyes

- Constitución de la provincia de Córdoba. Representantes del pueblo de la Provincia de Córdoba (1987).
- Ley número 7625: Régimen del personal que integra el equipo de salud humana de la provincia de Córdoba
- Ley número 9361: Escalafón para el personal de la administración pública provincial de Córdoba
- Ley número 9133: Ley de garantías saludables de la provincia de Córdoba
- Ley 7233 y 8825: Estatuto del Personal de la Administración Pública Provincial (116 artículos).
- Ley 7625: Régimen del Personal que Integra el Equipo de Salud Humana (151 artículos).
- Madrid, Fundación Confemetal https://books.google.com.ar/books?id=TeveTol-e5MC&pg=PA11&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

Sitios de internet

- <http://www.anlis.gov.ar/cnrl/wp-content/uploads/2014/10/PROVINCIA-DE-C%C3%93RDOBA.pdf>
- <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf>
- <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual>



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

- http://www.hospitalbarranca.gob.pe/pages/transparencia/datosgenerales/mof/MOF_LI_NEA
- <http://www.monografias.com/trabajos12/organ/organ.shtml>
- <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2012>
- <http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/pdf/reingenieria.pdf>

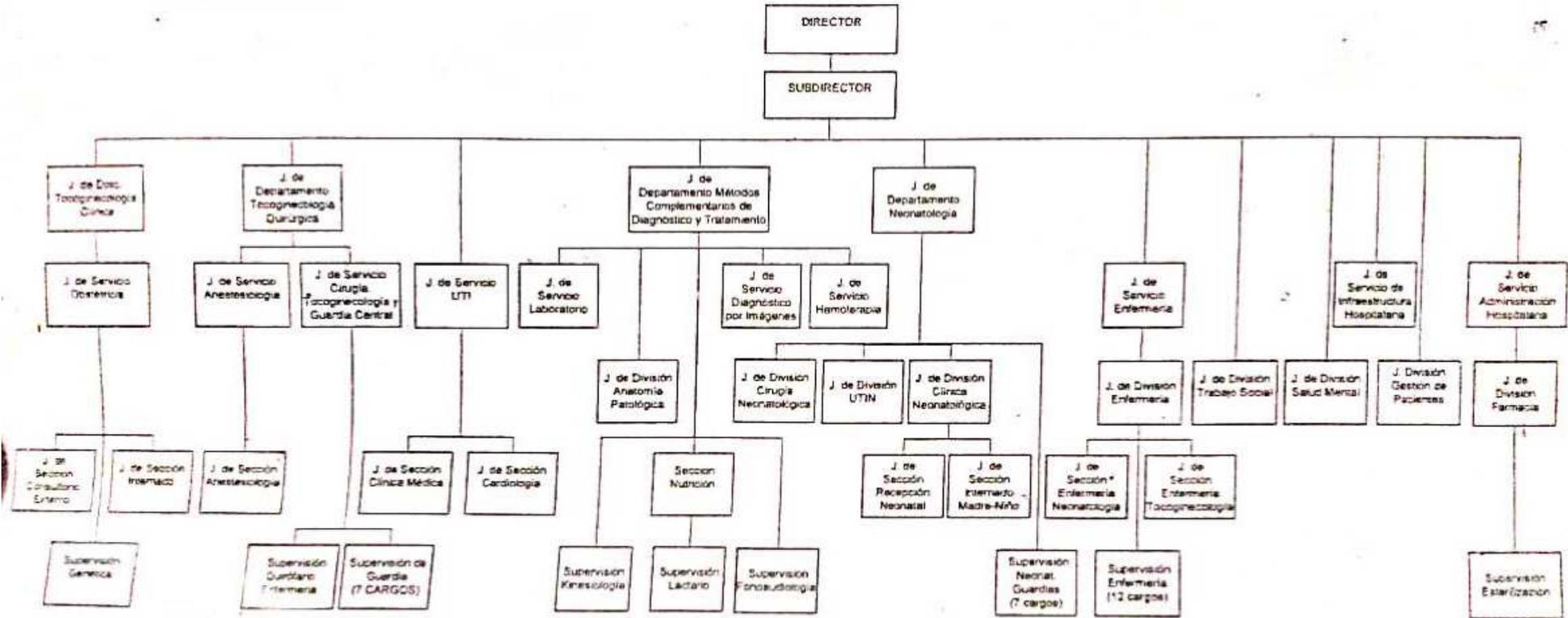


ANEXOS



Orgánica actual del Hospital Materno Neonatal

"Dr. Ramón Carrillo"



[Handwritten signature]

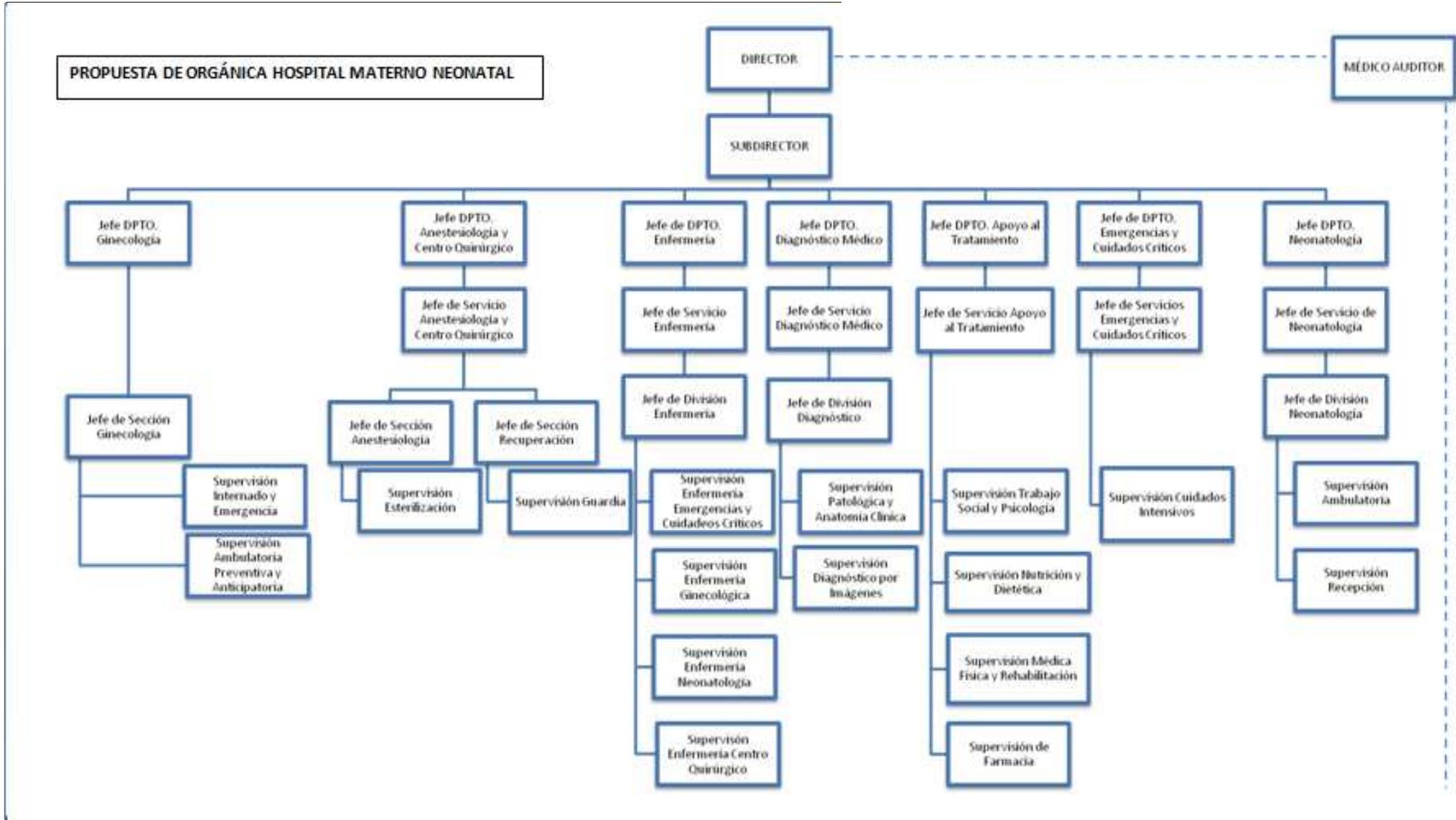
DEPARTAMENTO GUBERNAMENTAL
 N° 399
 11 de ABR 2000

[Handwritten signature]
 Dr. Gerardo Babia García
 Subsecretario Legal y Técnico

[Handwritten signature]
 Dr. OSCAR FELIX GONZALEZ
 MINISTRO DE SALUD



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba





INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
 Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
 del Hospital Materno Neonatal Córdoba

PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD									
CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	ÁREA	AUDITORIA	DIRECCIÓN	JEFATURAS				SUPERVISIÓN
					DEPTO	SERVICIO	DIVISIÓN	SECCIÓN	
MEDICO - AUDITOR	4	AUDITORIA	4						
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	10	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO							10
MEDICO - ANESTESIÓLOGA	18	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO			1	1		1	15
MEDICO - CIRUGIA CARD.	2	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO							2
MEDICO - CIRUJANO	8	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO							8
MEDICO - JEFE DE SECCION	2	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO						2	
TECNICA ESTERILIZACION	1	ANEST.Y CTRO QUIRÚRGICO							1
FARMACEUTICO	4	APOYO AL TRATAMIENTO							4
FISIOTERAPEUTA	8	APOYO AL TRATAMIENTO							8
FONOAUDIOLOGA	5	APOYO AL TRATAMIENTO							5
LIC EN PSICOLOGIA	7	APOYO AL TRATAMIENTO							7
MEDICO - GENETISTA	1	APOYO AL TRATAMIENTO							1
MEDICO - HEMOTERAPISTA	2	APOYO AL TRATAMIENTO							2
MEDICO - NEFROLOGO	1	APOYO AL TRATAMIENTO							1
MEDICO - OFTALMÓLOGA	3	APOYO AL TRATAMIENTO							3
MEDICO - PSIQUIATRA	1	APOYO AL TRATAMIENTO							1
MEDICO - TERAPISTA	7	APOYO AL TRATAMIENTO							7
NUTRICIONISTA	7	APOYO AL TRATAMIENTO							7
ODONTÓLOGA	5	APOYO AL TRATAMIENTO							5
PSICOMOTRICISTA	2	APOYO AL TRATAMIENTO							2
PSICOPEDAGOGA - JEFE DE SERVICIO	1	APOYO AL TRATAMIENTO							1
TECNICO EN HEMOTERAPIA	8	APOYO AL TRATAMIENTO							8
TRABAJADORA SOCIAL	7	APOYO AL TRATAMIENTO							7
BIOQUÍMICA	18	DIAGN. MEDICO							18
LIC EN PRODUCCIÓN DE BIOIMAGENES	2	DIAGN. MEDICO							2
MEDICO - ANATOMO PATÓLOGA	5	DIAGN. MEDICO			1				4
MEDICO - CARDIOLOGO	6	DIAGN. MEDICO							6



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la
Administración Pública: Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud
del Hospital Materno Neonatal Córdoba

MÉDICO - DIAG. POR IMÁGENES	2	DIAGN. MEDICO							2
TECNICA DE LABORATORIO	9	DIAGN. MEDICO							9
TECNICO RADIOLOGO (LIC EN P DE BI)	11	DIAGN. MEDICO							11
MEDICO - JEFE DE DIVISION	1	DIAGN. MEDICO			1				
MEDICO	38	EM. MEDICAS		1					37
DIPLOMADO EN EMERGENTOLOGÍA	1	EM. MEDICAS							1
MÉDICO - TOCOGINECÓLOGO	61	GINECOLOGIA		1					60
MEDICO - JEFE DE GUARDIA	10	GINECOLOGIA/ANESTES. Y CTRO QUIRURGICO (5 EN CADA AREA)							10
ENFERMERA UTI NEO	1	NEONATOLOGIA							1
MÉDICO - NEONATÓLOGO	55	NEONATOLOGIA		1	1	1			52
MEDICO - OBSTETRA	11	NEONATOLOGIA							11
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	ENFERMERIA							12
DIRECCIÓN	2	DIRECCIÓN	2						
ENFERMERO PROFESIONAL	189	ENFERMERIA		1		1			187
LIC EN ENFERMERIA	61	ENFERMERIA		1	1	1			58
MEDICO - JEFE DE SERVICIO	2	APOYO AL TRAT/DIAG. MEDICO (1 EN CADA AREA)				2			



Modelo de Cuestionario Diagnóstico Organizacional

(FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA)

					
CUESTIONARIO-ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL					
HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA					
FECHA: / /					
NOMBRE Y APELLIDO:					
PUESTO QUE DESEMPEÑA:					
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:					
Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		SI	NO	OBSERVACIONES	
1	La normativa que autorregula al Hospital, ¿Contempla los procedimientos necesarios al diseño, implementación y mantenimiento de la Estructura Organizacional?				
2	¿Existe coherencia de la estructura organizacional con los procesos de la Institución?				
3	¿La Estructura Organizacional definida para la Institución establece los tipos de cargos necesarios para la ejecución de todas las tareas, actividades, subprocesos, procesos de la Institución?				
4	¿Cada uno de los puestos de la Estructura Organizacional tiene definido su nivel de responsabilidad, autoridad y relación con los demás con los cuales deberá intervenir en el ejercicio de su función?				
5	¿Existen manuales que detallen pasos secuenciales que se requieren para el ejercicio de cada uno de los puestos?				
6	¿Existen manuales que detallen las reglas que formalicen el comportamiento de cada funcionario?				
7	¿La Estructura Organizacional permite coordinar las acciones que dan cumplimiento a la función asignada a la Institución por Ley?				
8	¿La Estructura Organizacional permite y facilita el cumplimiento de los objetivos contenidos en los planes y programas de la Institución?				
9	La Estructura Organizacional está adaptada a las necesidades cambiantes del entorno, evaluación contingencial de los aspectos externos (estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad)?				
10	¿La alta dirección de la Institución respalda la adaptabilidad de la Estructura Organizacional a los cambios y requerimientos del entorno?				
11	¿La Estructura Organizacional favorece al control de desempeño de cada uno de los recursos humanos a cargo?				



Instructivo General para el cuestionario

1- El presente cuestionario será aplicado a la Dirección del Hospital Materno Neonatal, así como a los Jefes de las distintas unidades del equipo de salud, y a la Jefatura de Gestión de Pacientes.

2- Será recomendable realizar reuniones previas con la Dirección y Jefes de las distintas unidades, para darles a conocer los objetivos y procedimientos a seguir en el desarrollo de la actividad, así como también comunicarles cual va a ser la información que se va a requerir llenar en el cuestionario.

3- Deberá leerse con atención cada pregunta, siguiendo el orden en que se presentan las mismas.

4- Las respuestas se escribirán con letra clara, en lo posible, con letra imprenta.

5- En cada una de las preguntas en la que el entrevistado responda “no”, deberá aclarar en el espacio “observaciones”, las razones de su respuesta.

6- En el espacio “observaciones”, el entrevistado podrá adicional cualquier dato que considere relevante. Dichas anotaciones serán de utilidad en la fase de análisis de información.

7- Para la validez de la información, será necesario que el entrevistado anoten sus respectivos nombres, fecha en que se realizó el cuestionario, puesto que desempeña, y antigüedad en la institución.



Propuesta de taller de descripción de puestos

TALLER DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO

HOSPITAL MATERNO NEONATAL



PRESENTACIÓN

*A través de la capacitación y el desarrollo, las organizaciones hacen frente a sus **necesidades presentes y futuras utilizando mejor su potencial humano**, el cual, a su vez, recibe la motivación para lograr una colaboración más eficiente, que naturalmente busca traducirse en incrementos de la productividad. En el marco de este trabajo, entenderemos por capacitación “...las actividades culturales y educativas enfocadas a lograr la superación intelectual y el desarrollo de habilidades de sus recursos humanos, por parte de las organizaciones” (Silicio, 1995).*



¿POR QUÉ UN TALLER?...

El Taller es una estrategia participativa que tiene como objetivo y como resultado llegar a una propuesta o un proyecto de acción conjunta para la solución de un problema o de una necesidad, sea en la organización del servicio, de los procesos de atención o de la interacción con la comunidad. Consta de actividades integrales e integradoras de aprendizajes.

Es importante que los Talleres tengan una Coordinación, en el sentido de facilitación, orientación, acompañamiento y apoyo. En sí mismos, implican una programación y un proceso con distintas fases:

- +Definir en conjunto el problema o necesidad que se busca superar o mejorar.
- + Definir en conjunto los objetivos y el plan de trabajo, así como la posible distribución de tareas.
- +Recuperar las lecturas, entrenamientos, y aprendizajes que se hayan logrado previamente, así como las experiencias de los miembros.
- +Realizar reuniones de intercambio de proceso.
- +Sistematizar las propuestas o resultados.



Estructura de la propuesta del taller de capacitación para la descripción de puestos de trabajo del Hospital Materno Neonatal:

TÍTULO (IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA):

“Taller de descripción de puestos de trabajo en Hospital Materno Neonatal”.

DURACIÓN TOTAL:

El taller se llevará a cabo en una jornada en la que se plantearán los siguientes aspectos por parte de los capacitadores/facilitadores:

1º: Presentación de los capacitadores/facilitadores.

2º: Explicación del objetivo del Taller de descripción de puestos de trabajo. (se explicará el objeto y el contenido de una descripción del puesto de trabajo mediante una presentación de filminas en Power Point, con apoyo de material impreso).

3º: Explicación de dudas y consultas por parte de los participantes.

Se estima que el taller, tendrá una duración de 40/45 minutos aproximadamente.

LUGAR DEL DICTADO DEL TALLER:

El taller se dictará en la sala de convenciones /reuniones del Hospital Materno Neonatal de la provincia de Córdoba.

FECHA DEL DICTADO DEL TALLER:

La fecha se acordará con la Directora del Hospital Materno Neonatal, previo aviso a los destinatarios del taller, de forma de contar la con presencia de todo el personal afectado.

PROPÓSITOS EDUCATIVOS DEL TALLER:

El objetivo de un Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo (ADP) no es otro que el de definir de una manera clara y sencilla las tareas que se van a realizar en un determinado puesto y los factores que son necesarios para llevarlas a cabo con éxito.



El análisis y descripción de puestos de trabajo es una herramienta básica para toda la Gestión de Recursos Humanos. Permite aclarar los cometidos de los individuos y sus aspectos colectivos, permite controlar la carga laboral y su evolución de manera que se pueda actuar sobre los calificadores, las decisiones técnicas y los equilibrios de la organización.

DESTINATARIOS:

El siguiente Taller para la Descripción de Puestos de trabajo del Hospital Materno Neonatal, se encuentra destinado al siguiente personal:

- Directora del Hospital.
- Subdirectora del Hospital.
- Jefes de Departamento.
- Jefes de Servicio.
- Jefes de sección.

CONTENIDOS PRINCIPALES DEL TALLER:

- +Objetivo del taller.
- +Definición de Análisis y Descripción de puesto.
- +Descripción del Puesto y Perfil.

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE PUESTO DE TRABAJO:

(Se adjunta en Anexo, página 92).

EVALUACIÓN DE TALLER DE CAPACITACIÓN:

Los participantes, tendrán la posibilidad de evaluar:

- +Contenido del taller.
- +Facilitadores.



(Se adjunta formato de evaluación en Anexo, página 95-Gibb, 1996).

De esta forma, se podrá realizar una evaluación del taller brindado al quipo de salud del Hospital Materno Neonatal, con el objeto de realizar las modificaciones necesarias en los contenidos y metodologías utilizadas.



Fecha	DESCRIPCION FUNCIONAL	Página Sección
1. NOMBRE y UBICACIÓN DEL CARGO		
Nombre del Cargo	Departamento/Nivel	CODIGO
2. RELACION DE DEPENDENCIA		
Cargo dependiente de	Supervisa o tiene autoridad sobre	

3. FUNCIONES GENERALES DEL CARGO

4. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO

PERFIL DELCARGO	
8. ESTUDIOS Y CONOCIMIENTOS	
Formación	Capacidades



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO - Gestión de RRHH en la Administración Pública:

Definición estratégica de la estructura organizacional del equipo de Salud del Hospital Materno Neonatal Córdoba

BASICA	TITULO DE:	
COMPLEMENTARIA		

9. EXPERIENCIAS Y APTITUDES

Experiencia Laboral	Aptitudes y Habilidades

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

(FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA)



PLANILLA DE EVALUACIÓN DE FIN DE TALLER

Mucho nos interesaría saber su opinión acerca del funcionamiento del taller con los fines de mejorar nuestras prácticas.

1. ¿Cuál es su opinión general acerca del taller?

Mala	Mediocre	Aceptable	Buena	Excelente
------	----------	-----------	-------	-----------

2. ¿Cuáles fueron en su opinión los puntos débiles?

.....
.....

3. ¿Qué le agradó más del taller?

.....
.....

4. ¿Incorporó en la discusión grupal nuevos conceptos o aspectos útiles? Mencione los que desee.

.....
.....

5. ¿Qué cambios o mejoras sugeriría para futuros talleres?

.....
.....



PROPUESTA DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS