



INSTITUTO UNIVERSITARIO AERONÁUTICO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

LICENCIATURA EN RECURSOS HUMANOS

Propuesta de Intervención

“Capacitación de personal de enfermería en el Hospital san Antonio de Padua”

Alumno: Laura Inés Minardi

Tutor: Lic. Julio Verde Fassa

Córdoba, noviembre 2011



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Liliana y Miguel por apoyarme y confiar en mí desde siempre en todos mis proyectos personales y profesionales.

A mi hermano Pablo por ayudarme, acompañarme y aconsejarme a lo largo de mi vida.

A Cristina Garro y a mi tía Catalina por haber ayudado a mis padres con mi crianza y hacerme una mejor persona cada día.

A mis amigas y amigos que siempre me acompañan en lindos y no tan lindos momentos a lo largo de mi vida, Romina Mercado, Gretel Capmany, Cristina Will, Georgina Bustos, Ana Clara Reyna, Rocío Vera y Mauricio Barrionuevo.

A todos ustedes muchas gracias. Sin su apoyo, compañía y confianza no hubiera podido alcanzar este tan ansiado objetivo.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco por supuesto a mi padre Miguel Minardi por haberme dado la oportunidad de hacer mi trabajo final de grado en su lugar de trabajo.

A todas las personas que formaron parte de este proyecto.

El personal del Hospital que colaboró dedicando su tiempo y teniendo paciencia ante mis reiteradas visitas al nosocomio, como Edith Torres, María Inés Domínguez, Alicia Gimenez, Jorge Berlaffa, Hernán Ordiales, Carlos Mendoza, Juan Carlos Molina y a todo el personal de enfermería del cuarto piso.

También agradezco a mi tutor de TFG el Lic. Julio Verde Fassa por su paciencia y atención a mis inquietudes y por su inmediata respuesta ante ellas.



INDICE:

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
PREDIAGNOSTICO.....	10
DELIMITACIÓN PROVISORIA DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
MARCO TEÓRICO	
a. Concepto de capacitación.....	15
b. Ventajas de la formación.....	16
c. Motivos de la capacitación.....	17
d. Objetivos y propósitos de la capacitación.....	17
e. ¿Cómo determinar las necesidades de capacitación?.....	18
f. El sistema de capacitación.....	21
g. Calidad de la formación.....	22
DIAGNÓSTICO	
Herramientas.....	25
Síntesis.....	72
Conclusión.....	78
PROPUESTA	
Objetivos de las propuestas.....	83
Justificación de las propuestas.....	83
Acciones para implementar las propuestas.....	84
Cronograma estimativo de las actividades.....	96
BIBLIOGRAFÍA.....	97



RESUMEN

El trabajo desarrollado, es una propuesta de intervención realizada en el Hospital San Antonio de Padua ubicado en la ciudad de Río Cuarto (provincia de Córdoba), el cual solicitó asistencia para desarrollar la gestión de Capacitación en el área de enfermería en el cuarto piso.

En primera medida se presenta a la institución y su historia, realizando una explicación de quiénes son, qué es lo que hacen y un detalle de los servicios que brindan.

Luego, se muestra la percepción propia del nosocomio respecto a su problemática actual, y la necesidad de una sistematización y formalización del sistema de capacitación en el sector ya mencionado.

Es a partir de esto que se puede justificar la ayuda externa que necesitan para lograr este desarrollo necesario, tratándose de un servicio de salud pública, por lo que sería fundamental que el personal de enfermería del Hospital sea apto para cubrir los requerimientos que esta actividad demanda.

Por esta razón se propone como objetivo general, la elaboración de una propuesta de optimización de la gestión de capacitación dirigida al personal de enfermería del cuarto piso, acorde a las necesidades del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Luego se muestra el diagnóstico realizado en la organización, en donde a través de la entrevista, la observación directa, el cuestionario y el análisis documental, se evidencia la real problemática de esta institución pública; identificando debilidades y omisiones importantes.

Por último se presenta la propuesta, la cual está organizada según una serie de actividades sistemáticas y correlativas, con sus correspondientes recomendaciones para una correcta implementación, así como adjuntando diferentes parámetros y criterios para la evaluación del proyecto durante su implementación y al finalizar la misma.



INTRODUCCIÓN

LA ORGANIZACIÓN: NUEVO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA

El Nuevo Hospital San Antonio de Padua, pertenece al sector la Salud pública, de dependencia provincial, realiza atención del tipo sanitaria de mediana y alta complejidad.

Este hospital cuenta con una trayectoria de más de 70 años.

Se ubica en la Ciudad de Río cuarto y su Zona de influencia son los cuatro departamentos de sur de Córdoba.

La dotación de personal es de 680 personas que se dividen en personal administrativo, de enfermería, de mantenimiento, maestranza, médicos, bioquímicos, asistentes sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, camilleros, choferes, etc. Además se encuentran los servicios tercerizados, como la cocina, el lavadero, limpieza y seguridad.

A continuación se presenta información de la organización, obtenida a partir de una entrevista con el actual Vice Director de la institución el Sr. Juan Carlos Molina, que es odontólogo y cuenta con una antigüedad mayor a 30 años.

El 30 de septiembre de 1934, la Sociedad Anónima de Hacendados de Río Cuarto, presidida por el Sr. Don Jaime Provenza, envió una nota al Dr. Nicolás Losano, presidente de la Comisión Asesora de asilos y hospitales regionales de la Nación, ofreciendo la donación de 40mil mts.2 de terreno que la sociedad poseía en el sur de la ciudad de Río Cuarto (Barrio de las ferias Ganaderas), con el objetivo de construir un hospital.

El 10 de septiembre de 1935, el Superior Gobierno de la Nación, presidido por Juan P. Justo aceptó mediante el decreto numero 76 la donación realizada en 1934.

El 19 de octubre de 1935, el Obispo Diocesano de Río Cuarto, Monseñor Dr. Leopoldo Buteler, bendijo la piedra fundamental del futuro Hospital. A dicho acto concurren destacadas Autoridades Civiles, Militares, Eclesiásticas, Legisladores Nacionales y Provinciales, como también público en general.



Dos años más tarde en 1937, la sociedad de Hacendados Río Cuarto, realizó otra donación de 40mil mts.2 más, contiguos a los donados anteriormente, completando de esta manera la superficie necesaria para llevar a cabo la construcción del nuevo hospital.

El proyecto se basaba en la construcción de un establecimiento sanitario dividido en pabellones con una capacidad para 300 camas, que en casos de siniestros u emergencias se podía aumentar a 50 unidades más.

La distribución de los pacientes en los diversos pabellones se daba a partir de las diferentes especialidades: clínica médica, cirugía, maternidad, pediatría, enfermedades infecciosas y consultorios externos.

Por otro lado es importante resaltar, la existencia de dependencias básicas para el buen funcionamiento hospitalario. Dentro de ellas encontramos: servicios de rayos X, laboratorio de análisis clínicos, odontología, otorrinolaringología, oftalmología, administración, morgue, depósitos especiales, cocina, lavaderos mecanizados, servicio de esterilización, usina eléctrica propia, servicios de mantenimiento (plomería, carpintería, albañilería, electricidad, etc.)

El costo total de la obra fue de aproximadamente de \$1.500.000, comprendiendo: instrumental, instalaciones mecánicas y eléctricas, obras de saneamiento y gastos para habilitación.

La obra comenzó en 1939, quedando finalizada en 1942, sin embargo recién el 21 de septiembre de 1946 el Hospital Regional Central de Río Cuarto fue inaugurado; Su primer director fue el Dr. Juan Carlos Oliver.

El Hospital funcionó de esta forma, y en estas instalaciones hasta diciembre del 2004. La realidad del crecimiento de la región, las nuevas tecnologías y las necesidades de mayor complejidad hicieron que se construyera un nuevo hospital en el noroeste de la ciudad.

A partir de estas necesidades de mayor infraestructura en el año 2001 comienza la construcción del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.



El mismo es una construcción integrada de 6 plantas con un subsuelo, planta baja y 5 pisos más (7 pisos en total), con una superficie de 19.534 m².

En la planta baja se encuentran los servicios de consultorio externo, guardia central de pediatría y adultos, parte de la administración, el área de turneros y confirmación de turnos, esterilización, farmacia, anatomía patológica, archivo, servicio social, la morgue judicial y la oficina de información. Aquí también se encuentra la cocina equipada para preparar las viandas para los pacientes internados en el nosocomio.

El subsuelo consta del área de cámara gama, el bunker de la bomba de cobalto, mantenimiento y algunos consultorios externos.

En el primer piso está la dirección y subdirección el hospital, una sala de situación donde se realizan reuniones de directorio y las distintas áreas de personal, el área de sistemas, jefatura de personal, jefatura de enfermería, ingeniería biomédica, área de administración general y contable, capacitación y docencia, con dos salas con capacidad para 150 personas para el dictado de cursos y actividades de formación.

En el área norte de este mismo piso, se encuentra diagnóstico por imágenes, con equipamiento de alta complejidad como ecografía de última generación, tomografía computada, resonancia magnética, radiología convencional, mamografía y ortopantomografía, el laboratorio de alta complejidad, la sala de parto y preparto y el servicio de neonatología con 18 camas.

En el segundo piso nos encontramos con la sala de pediatría, terapia pediátrica y, el servicio de obstetricia, además de salas de estudio y consultorios externos.

En el tercer piso está la sala de internación de clínica médica con 34 camas, terapia intensiva UTI –UCO (unidad de terapia intensiva- unidad coronaria) adultos con 12 camas de internación, con la mayor complejidad donde cada paciente tiene su respirador de última generación, bombas de infusión e insumos acorde a la necesidad de cada paciente. Aquí también se encuentra el sector de pacientes aislados con 8 camas.



En el cuarto piso está el servicio de cirugía general, con 34 camas, cuenta con los servicios de: endoscopia digestiva, colonofibroscofia, estudios urológicos, servicio de traumatología, y sala de ateneos clínicos quirúrgicos. También este piso consta de la internación de UCA (unidad de cirugía ambulatoria). Además cuenta con el servicio de internación de día de pacientes oncológicos.

El quinto piso se conforma por el servicio de hemodinamia, con una amplia sala con equipamiento nuevo, inaugurada en diciembre del 2010 que consta de consultorio externo, dos áreas de depósito de materiales, office sucio y office sucio para el trabajo de enfermería, una sala de recepción de pacientes, equipada con dos camas y monitoreo de última generación; otra sala con dos camas monitorizadas para el paciente que sale del estudio. También cuenta con un vestuario para damas y otro para caballeros, baño, cocina y sala de médicos para discusión de casos. En el mismo piso se encuentra el área de prótesis y 8 quirófanos equipados con la última tecnología.

En cada uno de los pisos, se encuentran, salas de espera vidriadas con vista a la ciudad con televisor y amueblamiento para que los pacientes esperen su turno de forma adecuada.

Cada uno de los pisos consta con sanitarios para el público, y por otro lado sanitarios para el personal.

La circulación por el hospital se realiza de dos formas, por un lado circula el público en general, y por otro los pasillos técnicos por donde circula únicamente el personal del hospital.

En la terraza del edificio se encuentran enormes equipos que son los que producen la climatización del hospital, frío en verano, calor en invierno.

En el sub suelo se encuentra un grupo electrógeno volvo, de enormes dimensiones que se pone en acción automáticamente cuando la luz se corta para abastecer de energía a los servicios esenciales del hospital.



El parque automotor consta de un camión para traslado de materiales, una camioneta Ford, un Renault 19, una camioneta Toyota, y cuatro ambulancias, dos de ellas equipadas con la más alta complejidad una para adultos y otra para traslados neonatológico.

En el predio del Viejo Hospital, algunos de los pabellones se han utilizado por ejemplo para el servicio de salud mental, que cuenta con 30 camas para internación, hospital de día, consultorios externos y administración, con su respectivo personal en cada área.

Otro de los pabellones se utiliza para vivienda de los residentes que cursan las distintas carreras en el Hospital.

En el pabellón número 3, que pertenecía a lo que era el viejo servicio de traumatología y demás, se refuncionalizó y se va a instalar un servicio de rehabilitación ambulatoria e internados que constará de fisioterapeutas, psicólogos, médicos clínicos, médicos fisiatras, asistentes sociales, enfermería, administración, secretarías, etc.

En el Viejo Hospital también se encuentra un centro de atención primaria, que era la antigua casa del director del hospital, donde se atienden alrededor de 60 consultas diarias.

También en este predio se encuentran los talleres de mantenimiento y reparación.

En este edificio sigue funcionando la cocina, equipada para producir 3.500 viandas diarias, para abastecer a los niños del PAICOR (programa alimentario de la provincia), y otras tantas viandas para los pacientes internados en salud mental.



PRE DIAGNOSTICO

A partir de una entrevista con el actual Director del Hospital el Dr. Miguel Minardi, medico Cardiólogo, surge una inquietud referida al sector de Enfermería, él indicó que sería de gran importancia poder trabajar con el personal perteneciente a esta área, porque esto beneficiaría la capacitación y jerarquización del personal en beneficio de los pacientes.

El Dr. Llegó a la conclusión que sería de gran importancia trabajar en la elaboración de un plan de capacitación dirigido a este sector.

Pregunté quién sería la persona idónea para orientarme y que me proporcione mayor información en el tema sobre el cual se pretendía trabajar. El director sugirió que lo conveniente sería entrevistarme con la jefa de enfermería del Hospital.

Una vez solicitada y realizada la entrevista con la Lic. Edith Torres (jefa de enfermería) me indicó que el personal destinatario de este plan de capacitación debería ser el que se ubica en el cuarto piso, el cual está integrado por 8 enfermeros y 14 enfermeras (224 es la dotación total de enfermeros y enfermeras dentro Hospital).

En este piso se desarrollan cirugías de baja, mediana y alta complejidad de distintas patologías y se encuentran los siguientes servicios: cirugía general, urología, traumatología y neurocirugía.

Según la Lic. Torres, sería importante trabajar en este sector, porque si bien se cumpliría muy bien con las actividades desde el punto de vista de la enfermería; el personal rota de forma permanente, debido a jubilaciones, renuncias, o carpeta medica por enfermedades prolongadas, esto genera la incorporación de nuevos miembros, los cuales deben ser capacitados en su puesto de trabajo tanto de forma teórica como practica, hasta cumplir con las exigencias del puesto.

Lo que dejaría mayor evidencia del déficit de capacitación en este servicio, sería el desempeño de las enfermeras y enfermeros en su puesto de trabajo en lo cotidiano, como por ejemplo, la movilización del paciente, en el manejo del control de la tensión arterial, el



pulso, la temperatura, las curaciones y la contención afectiva de los enfermos; esto demostraría que hay quienes que se desempeñan de forma satisfactoria, otros en menor medida, y por último los que empiezan con un bajo nivel de formación, que son los que deberían ser capacitados para mejorar su desempeño, por su propio bien y el de los pacientes.

Según la jefa de enfermería, el paciente no se vería realmente perjudicado por esta deficiencia en la capacitación, ya que el personal que todavía no tiene la formación suficiente para la realización de sus tareas está constantemente acompañado por alguien de mayor experiencia, por lo tanto, el trabajo se realizaría satisfactoriamente, el problema estaría en el tiempo que se consume en la concreción de las actividades.

La Lic. Edith Torres, infiere que el problema central sería de capacitación por lo mencionado anteriormente, ya que permanentemente hay ingreso de nuevo personal, y por otro lado los que tienen mayor antigüedad, debido al crecimiento de la ciencia y la tecnología, pueden quedar desactualizados. Por lo tanto en ambos casos se debería recibir capacitación.

Hoy en día hay nuevos sistemas para punción endovenosa, bombas de infusión para el aporte de la medicación y de los sueros, nuevas técnicas de curación, etc., por lo tanto las enfermeras y enfermeros más actualizadas junto con los médicos del servicio son los que acompañan en la realización de las actividades a los recién ingresados y a aquellos que de alguna manera han quedado desactualizados.



DELIMITACIÓN PROVISORIA DEL PROBLEMA / NECESIDADES ORGANIZACIONALES

Según los datos recabados en las entrevistas con el director y la jefa de enfermería, existiría un problema de desempeño por parte del personal de enfermería que generaría una brecha entre los objetivos pretendidos por los encargados del área y los objetivos que se estarían cumpliendo actualmente.

A partir de esto me hago las siguientes preguntas:

¿Existe un programa de de capacitación?, si este existiera, ¿es realmente efectivo?

El tipo de capacitación que utilizan ¿lo realizan en el momento que se evidencia un déficit, o existe un plan a largo plazo?

¿Cómo verifican que los conocimientos adquiridos por el personal son realmente aprendidos?

¿Existe una evaluación y un seguimiento confiable luego de dicha capacitación?

El personal que se integra a la institución ¿cumple con los estándares de capacitación requeridos por el puesto?

La ciudad de Rio Cuarto, ¿cuenta con un mercado satisfactorio para cubrir las necesidades que este servicio requiere si se decidiera incorporar nuevo personal?

El nivel de capacitación del personal de enfermería, ¿es el adecuado para satisfacer las demandas que este servicio requiere?

¿Será que en muchos casos los enfermeros tienen que officiar de médicos, ya que muchos de estos son residentes y carecen de experiencia?



JUSTIFICACIÓN

El beneficio principal que este proyecto brindaría es una mejor atención al paciente por parte del personal capacitado.

Tener personal calificado dentro del hospital disminuirá la rotación de personal, tanto dentro del servicio, como pasar de un piso a otro, o finalmente desvincularse de la institución.

Otro beneficio es que, al tener mayor conocimiento sobre determinados procedimientos, se podrá hacer economía, esto no significa ahorrar dinero en el sentido de no gastarlo, sino que al estar mejor capacitados, podrán tomar decisiones que impliquen que el paciente llegue a su alta en menor tiempo y dejar esa cama libre para un próximo caso.

Si la optimización de la gestión de capacitación repercute de forma positiva en un sector del hospital, puede generar que, en el resto del nosocomio se quiera implementar un sistema parecido que se adapte a los distintos servicios.



OBJETIVOS

Objetivo general:

Elaborar una propuesta de optimización de la gestión de capacitación dirigido al personal de enfermería del cuarto piso, acorde a las necesidades del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Objetivos específicos:

- Auditar la gestión de capacitación que se realiza de este sector específico, para identificar las fortalezas y debilidades en el mismo.
- Diagnosticar el grado en que el personal de enfermería del 4to. Piso se encuentra a la altura de las exigencias de sus puestos, con el fin de detectar necesidades de capacitación.
- A partir de los resultados recabados realizar una propuesta de intervención.
- Establecer recomendaciones para una adecuada implementación de la propuesta.
- Proveer parámetros para el seguimiento del proyecto durante la implementación y al finalizar el mismo.



MARCO TEORICO

Capacitación y conceptos:

Teniendo en cuenta que el presente proyecto de trabajo se orientó a la obtención de mejoras en la Gestión de Recursos Humanos vinculados al ámbito de la capacitación, creo oportuno establecer un breve marco conceptual para la comprensión de algunos conocimientos claves.

Estos incluyen:

- a) Concepto de capacitación
- b) Ventajas de la formación
- c) Motivos de la capacitación
- d) Objetivos y propósitos de la capacitación
- e) Cómo determinar las necesidades de educación
- f) El sistema de capacitación
- g) La calidad de la formación

a. CONCEPTO DE CAPACITACIÓN

La capacitación consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador. Del anterior concepto y de algunas otras consideraciones se puede deducir que la función educativa adquiere, y adquirirá, mayor importancia en nuestro medio.

(...) la capacitación es la función educativa de una organización se satisfacen necesidades presentes y se revén necesidades futuras respecto de la preparación y habilidad de los colaboradores.

La actividad de capacitación es concebida como una función organizacional de características intermedias (servicio) que deberá desplegar las acciones necesarias para que



la organización disponga en sus miembros de los conocimientos, habilidades y actitudes que sus tareas o proyectos requieren. Para ello deberá resolver cuatro dificultades que en secuencia que, partiendo de la necesidad de asegurar que se enseñe lo que se necesita. Deberá también asegurar que lo enseñado se aprenda, deberá crear condiciones para que lo aprendido sea trasladado a la tarea y finalmente deberá contribuir a que lo transferido a la tarea se sostenga en el tiempo.

Estamos en condiciones de reconocer la capacitación como una versión del fenómeno educativo que, al concretarse en el campo de las organizaciones, se fue desarrollando con características propias de tal naturaleza, que compone uno de los campos más dinámicos de lo que en términos generales se ha llamado “educación no formal”.

Orientada a satisfacer las necesidades que las organizaciones tienen de incorporar conocimientos, habilidades y actitudes en sus miembros, como parte de su natural proceso de cambio, crecimiento y adaptación a nuevas circunstancias internas y externas, la capacitación atiende la parte de la educación de los adultos que se vinculan con su realidad de trabajo.

Un conjunto de particularidades marca los matices distintivos de esta actividad, que, sin perder las características propias de todo fenómeno educativo, debe asegurar una clave visualización del destino del aprendizaje y mostrar fuertes compromisos tanto de la organización como de los docentes con los resultados del aprendizaje.

Un importante grupo de requerimientos se le hacen a la capacitación para que sea efectiva en el contexto organizacional. Debe ajustarse a las “reglas del juego que la organización impone”, respetar las premisas propias de la educación de los adultos y desarrollar, crear y actualizar sus respuestas tecnológicas y sus medios para satisfacer con eficacia creciente las demandas organizacionales.

b. VENTAJAS DE LA FORMACIÓN

Hay numerosas ventajas en potencia que pueden obtener los individuos y las empresas de los programas de formación bien planificados y dirigidos. Los individuos que se forman se



benefician de diversos modos. Con respecto a sus actuales ocupaciones, los formados consiguen más satisfacciones, intrínsecas o extrínsecas en el trabajo.

Intrínsecas porque pueden realizar bien una tarea y ser capaces de desarrollar un nuevo repertorio de técnicas. Las satisfacciones extrínsecas tal vez derivan de unas ganancias “extras” por la mejora en la actuación profesional y la promoción profesional, tanto dentro como fuera de la empresa a la que pertenecen. Las ventajas para la empresa suponen una mayor cualificación de los trabajadores y su productividad; una mayor rapidez de los mismos para estar al día; un ahorro de tiempo en el aprendizaje, lo cual lleva a una formación menos costosa; una disminución de pérdidas; muchos menos accidentes; menos absentismo laboral y cambio de trabajos y mayor satisfacción de los clientes.

c. MOTIVOS DE LA CAPACITACIÓN

La vertiginosa proporción de cambios significa que ya no es posible “aprender una profesión” de la cual sea posible depender durante toda la vida laboral (...). Esto determina una demanda abundante de recursos para la capacitación de organizaciones individuales, y significa que todos deben estar prestos para aprender cosas nuevas y para adaptarse a diferentes maneras de trabajo, no de una sola vez, sino en forma continua.

Algunos de los cambios más notables han sido ocasionados por los computadores, y tienen relación con tres aspectos principales de trabajo. En primer lugar, hay relación con tres aspectos principales de trabajo. En primer lugar, hay cambios en la manera como las personas hacen las cosas. En segundo lugar, se presentan modificaciones en las cosas que hacen las personas. Y en tercer término, se registran transformaciones en la conceptualización de las personas respecto al trabajo.

d. OBJETIVOS Y PROPÓSITOS DE LA CAPACITACIÓN

El propósito al marcarse objetivos en formación es establecer desde un principio las expectativas de los formados sobre su preparación al finalizar el programa (o al final de



cada etapa formativa), sobre las condiciones en que tendrán que demostrar lo aprendido y los niveles que han de alcanzar para ser competentes. Unos objetivos redactados con toda claridad sirven como medio para evaluar y dar validez a la formación, para ayudar al formador a elegir el método y los contenidos del programa, y para proponer metas precisas a los formados.

Según Siiceo Alfonso la capacitación persigue ocho propósitos fundamentales:

1. Crear, difundir, reforzar, mantener, y actualizar la cultura y valores de la organización.
2. Clarificar, apoyar y consolidar los cambios organizacionales.
3. Elevar la calidad del desempeño, este es el propósito más elemental de la capacitación.
4. Resolución de problemas, aportando mayor capacidad para que las personas lo hagan por sí mismas.
5. Habilitar para una promoción, apareciendo aquí la capacitación como un instrumento de desarrollo.
6. Inducción y orientación del nuevo personal en la empresa.
7. Actualizar conocimientos y actividades.
8. Preparación integral para la jubilación, promoviendo capacidades y actitudes en la etapa pre jubilatoria para posicionarse adecuadamente frente a la nueva etapa.

No existe mejor medio que la capacitación para alcanzar altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de una organización.

e. ¿CÓMO DETERMINAR LAS NECESIDADES DE EDUCACIÓN?

Realmente es difícil poder describir con acierto cuales son las necesidades que en materia de capacitación, hay que satisfacer. Una empresa debe satisfacer necesidades presentes y prever y adelantarse a necesidades futuras.



La investigación para detectar necesidades es la primera etapa que se debe atender. Sólo es justificada y saludable una actividad educativa cuando responde a una necesidad real.

Las necesidades de entrenamiento pueden clasificarse en:

- ✓ Las que tiene un individuo.
- ✓ Las que tiene un grupo.
- ✓ Las que requieren solución inmediata.
- ✓ Las que demandan solución futura.
- ✓ Las que piden actividades informales de entrenamiento.
- ✓ Las que piden actividades formales de entrenamiento.
- ✓ Las que exigen instrucción “sobre la marcha”.
- ✓ Las que exigen instrucción fuera del trabajo.
- ✓ Las que la compañía puede resolver por sí misma.
- ✓ Aquellas en que la compañía necesita recurrir a fuentes de entrenamiento externo.
- ✓ Las que un individuo puede resolver en grupo.
- ✓ Las que un individuo necesita resolver por sí solo.

Podrían definirse las necesidades de capacitación de la siguiente manera:

- Las necesidades de entrenamiento son aquellos temas, conocimientos o habilidades que deben ser aprendidos, desarrollados o modificados para mejorar la calidad del trabajo y la preparación integral del individuo en tanto colaborador en una organización.
- Dichas necesidades constituyen la diferencia entre el desempeño actual del colaborador en su puesto de trabajo y las necesidades de trabajo presentes y futuras de conformidad con los objetivos de la organización.
- También pueden considerarse como aquellas carencias en los conocimientos o habilidades que bloquean o impiden el desarrollo de las potencialidades del individuo y la eficacia en el desempeño de su puesto de trabajo.



De entre otras fuentes de origen para determinar las necesidades de capacitación y desarrollo pueden mencionarse las siguientes:

- El análisis, descripción y evaluación de los puestos.
- La calificación de meritos y la evaluación de nivel de desempeño de los empleados.
- Nuevas contrataciones, transferencias y rotación de personal.
- Promociones y ascensos de personal.
- Información estadística derivada de encuestas, cuestionarios o entrevistas, diseñadas especialmente para determinar necesidades.
- Índices de desperdicio y altos costos de operación.
- Niveles de seguridad e higiene industrial.
- Quejas.
- Peticiones expresas respecto de capacitación planteadas individual y grupalmente.
- Evaluación de cursos y seminarios.
- Expansión y crecimiento de las organizaciones.
- Inspecciones y auditorías.
- Reconocimientos oficiales.

Las técnicas e instrumentos utilizados con más éxito en la búsqueda de la información relativa a necesidades de capacitación y desarrollo son los siguientes:

- Entrevista individual.
- Entrevista en grupo.
- Aplicación de cuestionarios.
- Aplicación de evaluaciones y pruebas.
- Inventario de recursos humanos.
- Datos estadísticos.
- Comités.
- Informes y opiniones de consultores externos.
- Diagnostico organizacional.



Podemos entender la detección de necesidades como un análisis comparativo entre las tareas realizadas en la realidad contra la demanda de tareas que presenta la organización. Al realizar este tipo de análisis obtendremos una diferencia, la que representará la información básica para el inicio del proceso de Capacitación y Adiestramiento.

Beneficios de un diagnóstico de necesidades de capacitación:

- Análisis y localización de necesidades educativas.
- Diagnóstico del clima organizacional, evaluación de la moral del personal.
- Obtención de perfiles educativos de los puestos en la organización.
- Información para la programación de actividades del departamento de capacitación.
- Información para calcular el costo-beneficio del programa de capacitación.
- Definición de recursos necesarios como:
 - Eventos a realizar.
 - Cuerpo de instructores.
 - Materiales didácticos necesarios.
 - Metodología a emplear.
 - Recursos físicos.
 - Auxiliares didácticos necesarios.
- Apoyo al inventario de recursos humanos.

f. EL SISTEMA DE CAPACITACIÓN

En un sistema de capacitación deben estar especificados: la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios.

- **La organización:** responsabilidades, autoridades y relaciones ordenadas según una estructura, a través de la cual un organismo cumple sus funciones.
- **Los procedimientos:** manera especificada de realizar una actividad.
- **Los procesos:** conjunto de recursos y actividades relacionadas entre sí que transforman elementos entrantes en elementos salientes.



- **Los recursos:** personal, finanzas, instalaciones, equipamientos, técnicas y métodos necesarios para implementar y mantener una capacitación efectiva.

g. CALIDAD DE LA FORMACIÓN:

(...) la calidad del servicio prestado adquiere un lugar decisivo en la batalla por la competitividad. Es significativa la evolución del enfoque de la calidad en las empresas: desde el simple control de conformidad del producto a su salida, la calidad ha pasado a la progresiva implementación de una política de calidad total, incluyendo una garantía de calidad. Las exigencias de las normas ISO 9000 van en este sentido.

Los riesgos de la falta de calidad pasan a ser objeto de una vigilancia constante.

La formación continua no podía quedar al margen de este contexto.

Ésta también ha evolucionado considerablemente: considerada demasiado a menudo como un gasto social, hoy en día tiende a ser tratada más bien como una inversión. Desde el inicio de los años 70 se han efectuado progresos considerables en materia de ingeniería y auditoría de la formación.

(...) se anuncia un nuevo reto para los años venideros: el de la calidad de la formación, que está vinculado a este aumento de la economía de servicios. La observación cotidiana de las empresas muestra hasta qué punto se cuestiona cada vez más la formación continua sobre la calidad de servicio que se supone debe prestar a sus clientes. El valor de un producto “producto de formación” no se mide por sus costes de elaboración.

El servicio que se espera de la formación son las competencias profesionales que esta produce. Incluso antes de preguntarse sobre las condiciones de una garantía de la calidad, conviene poner de manifiesto en qué reconocerán los clientes (socios, prescriptores, alumnos...) que el servicio prestado es de calidad.

¿Cómo se constatará que las competencias producidas son de calidad?



El objetivo final de un sistema de formación profesional es producir “COMPETENCIAS”. Con este término, designaremos una combinación de conocimientos, capacidades y comportamientos que se puedan utilizar e implementar directamente en un contexto profesional.

Las ventajas que se pueden lograr con la introducción del concepto de calidad en la capacitación:

- En el momento de la preparación de acción de capacitación
 - La capacitación se asimila a otras actividades de la empresa en las que la noción de calidad se plantea en cada etapa del proceso de producción.
 - Conduce a identificar a los participantes de una acción de capacitación, tanto a los demandantes como a los usuarios, y a los que serán capacitados.
 - Ayuda a profundizar la reflexión de los capacitados para ubicarse en relación con la demanda expresada por los diferentes protagonistas de la acción de capacitación.
 - Obliga a cumplir de una manera reflexiva y realista una condición previa, a veces olvidada, de la capacitación: la determinación de los objetivos colectivos y de las experiencias individuales.
 - Estimula la verificación de las impresiones y conclusiones del profesional de la capacitación frente a sus clientes en el momento de definir la demanda.
- Durante la acción de capacitación
 - Ayuda a romper, entre los participantes, la imagen tradicional del instructor, a veces demasiado parecida a la del maestro de su niñez.
 - Sustrae a la evaluación de su estadio de ceremonia de fin de curso; parecería “trivializada”, sin embargo, incrementa su influencia gracias a la utilización de sus resultados en cada etapa del proceso de capacitación.
 - Introduce los resultados de la evaluación en el proceso de capacitación, ayudando a desarrollar un espíritu crítico y constructivo entre los protagonistas.



- Asocia los diferentes clientes (participantes, personal jerárquico, etc.) y facilita el ajuste de la actividad a las características del contexto.
- Después de la actividad de capacitación
 - Asocia a los diferentes protagonistas de la evaluación y facilita la aplicación de los conocimientos adquiridos en el tiempo.
 - Facilita el dialogo del profesional de capacitación con los responsables operativos permitiéndole mantenerse próximo al terreno, convertirse en interlocutor de los responsables operativos y poder anticipar, mejorando de esta manera el prestigio del servicio de capacitación.
- ¿Cuáles son los costos?
 - Hay que dedicarle más tiempo al análisis de las demandas de capacitación.
 - El tiempo y la atención del profesional de capacitación deben distribuirse entre las actividades tradicionalmente reconocidas de su especialidad (gestión, organización, pedagogía) y el contacto con el entorno de la acción de capacitación para comprender la situación en la que debe insertarse dicha actividad, y crear así las condiciones para su éxito.
 - En un primer momento, habrá posiblemente menos acciones de capacitación porque el análisis de la demanda podría demostrar que son necesarios otros medios (organizacionales, de management, de inversión, etc.) para resolver el problema planteado.



DIAGNÓSTICO:

Con el objeto de conocer de forma adecuada los aspectos asociados a la capacitación del sector de enfermería del cuarto piso del Hospital San Antonio de Padua se realizó el siguiente diagnóstico.

HERRAMIENTAS:

Herramienta: Entrevistas estructuradas

Descripción: una descripción cara a cara, estructurada en torno a una serie de puntos o preguntas preparadas (normalmente una mezcla de preguntas abiertas, de planteamientos de problemas y cuestionarios cerrados, es decir preguntas de SI/NO o cuestionarios contra reloj) que tienen lugar dentro o fuera del trabajo. La entrevista se desarrolla con un solo individuo o un pequeño grupo que disponen de información de interés. Entre estos están los trabajadores, supervisores, altos directivos o, en algunos casos, el clientes.

Propósito: para descubrir las razones por las que ciertos individuos o unidades de la empresa no tienen un rendimiento satisfactorio o para obtener información sobre trabajos y tareas. Los puntos de vista, opiniones, actitudes y observaciones se obtienen de personas claves relacionadas con el trabajo o la tarea en cuestión. Hay que incluir algunos miembros del personal más veteranos cuando se investigan problemas de conducta para saber cómo perciben ellos la naturaleza del problema y por qué piensan que es importante.

Los sujetos que participaron de las entrevistas fueron:

Director del Hospital, Dr. Miguel Minardi

Jefe de servicio del cuarto piso, Dr. Hernán Ordiales

Jefa de enfermería del Hospital, Lic. Edith Torres

Jefa de enfermería del cuarto piso, Lic. María Inés Domínguez



Tema: Responsables de la capacitación

Cuando pregunté sobre los responsables específicos de la capacitación respondieron:

Director: “Hay un organismo que centraliza esta actividad, que es el Comité de Capacitación y Docencia.

Su nombre completo es Comité de Capacitación, Docencia e investigaciones.

Este es el órgano que centraliza la regulación la ejecución y control de todas las actividades de capacitación docencia e investigación en el Hospital. Cada unidad hospitalaria tiene responsabilidades inherentes a sus funciones.

Llamamos unidad a lo que son las secciones, dependencia, sector, departamento. Las actividades de formación específicas, caen en responsabilidad directa del jefe de sección, jefe de servicio, jefe de sector, o jefe de departamento. La responsabilidad central es del Comité de Capacitación y docencia, que es un órgano que depende de la dirección del hospital, que acompaña, asesora, auxilia, apoya a la dirección en todo eso.

El Comité trabaja con todas las disciplinas que integran el equipo de salud: médicos, enfermeras, odontólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, psicopedagogos, etc.”

Jefe de servicio: “La actividad de capacitación a nivel medico es muy importante en el caso del hospital porque se maneja con residentes en la cual uno le da la actividad docente y la formación a nivel medico, ética y moral que es muy importante, lo cual también tiene que ir marcando pautas a nivel de todos los profesionales del servicio, del servicio de enfermería y a nivel de los residentes, es muy importante la parte de capacitación.”

Jefa de enfermería del hospital: “sí”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Se hace la capacitación en servicio, se hace la capacitación mensual, a veces no es programada, sobre alguna cuestión puntual, un



problema que ocurra en el servicio, se convoca al personal y se ve cómo resolver el problema que se ha presentado. Hay una jornada que se hace una vez por año de cirugía general.”

Por lo dicho por los entrevistados, todos tienen claro que existen responsabilidades específicas relacionadas con la actividad de capacitación.

De todas formas se puede deducir que no todos interpretan de la misma forma lo que sería el “responsable de capacitación”, el Director tiene una visión amplia, y habla de Comité de Capacitación y Docencia, el Jefe de Servicio habla específicamente de la capacitación de los residentes, la Jefa de Enfermería del Hospital no se explayó en su respuesta, solo afirmó que existe un responsable y por último la Jefa de enfermería del cuarto piso interpretó la pregunta de una forma en la que me respondió sobre las actividades de capacitación, y no sobre el responsable de esta.

Por lo tanto nadie tiene del todo claro quién es realmente el responsable de capacitación, si esto estuviera especificado en el organigrama o en algún documento como debería ser, todos hubieran respondido de manera uniforme o por lo menos tener respuestas parecidas.

Entonces la interpretación básicamente sería que al no estar especificado formalmente un responsable de capacitación, genera que éste sea difícil de identificar por lo tanto a la hora de “rendir cuentas” a alguien cada uno responde a quien cree que debe hacerlo dependiendo del puesto y el área que ocupe. Esto no estaría mal si siguieran una línea de responsabilidad de capacitación especificada en el organigrama, pero esta línea también es implícita y todos dan por sentado que debería ser así.

Con respecto a la responsabilidad máxima de capacitación y asignación de recursos:

Director: “En realidad el Comité como órgano es la máxima autoridad. Lo que tiene el Comité es un coordinador, pero este coordinador no es una máxima autoridad, es el referente de coordinación, pero la autoridad máxima es orgánica, es un órgano.



La asignación de recursos para la capacitación, investigación y docencia es una atribución exclusiva de la dirección. El comité tiene la responsabilidad de la aplicación, ejecución y control de la asignación que hizo la dirección. Este Comité posee un gran conocimiento sobre la formación, una de sus funciones, es asesorar al director sobre las actividades de capacitación, prioridades y necesidades inclusive para la orientación presupuestaria.”

Jefe de servicio: “A nivel de la capacitación están los médicos que son de planta y sobre todo la parte de formación de los residentes, hay un comité de capacitación y docencia y a su vez en los servicios tienen relación tanto en lo que son el consejo de médicos como la UNC y están en una relación permanente para la formación y capacitación de los médicos del servicio.”

Jefa de enfermería del hospital: “Si , la ley de recursos humanos 7625 prevé la capacitación intra mural, sobre todo la capacitación del servicio, es uno de los elementos imprescindibles para poder ascender, lo que nosotros no tenemos asignado son los recursos económicos relacionados a la capacitación, lo que necesitamos es tiempo y esfuerzo, nosotros tenemos una estructura piramidal, cada nivel de conducción de enfermería tiene la responsabilidad de la preparación de la capacitación anual, pero esto se hace con los recursos de la capacitación, en algunos casos se suele hacer una capacitación paralela que es autofinanciada, pero esto requiere de un arancel mínimo ya que los disertantes que son convocados son parte de la institución y realizan la capacitación de forma gratuita.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Hay un organismo dentro del hospital que es el comité de capacitación que está a cargo de Dr. Mendoza, este comité controla y organiza los distintos cursos que se van dando durante el año a los distintos servicios. “

Por lo mencionado por el Director, el Jefe de servicio y la Jefa de enfermería del cuarto piso coinciden en nombrar al comité de capacitación cuando se habla de autoridad máxima y asignación de recursos, al contrario de la Jefa de enfermería del hospital que nombra a la Ley refiriéndose a que ésta es la que promueve la



capacitación y no es de menor importancia el hecho que haya señalado el sistema de puntaje para ascender, ni el jefe de servicio, ni la Jefa de enfermería del cuarto piso hicieron mención sobre la asignación de recursos en esta oportunidad.

A partir de esto se puede inferir que no todos tienen claro quién es la responsabilidad de las actividades de capacitación, o que por otro lado, cada uno tenga acotado a su lugar de trabajo el responsable directo de su área. El tema de la asignación de recursos el único que nombró que es el directorio quien decide a partir de las demandas del comité fue el Director del Hospital, que este es un trabajo en conjunto y no es una decisión de una sola persona.

Aquí nuevamente se ve reflejada la falencia de que en el organigrama o en algún otro documento se vea reflejada la línea, que por ahora es implícita, de la cadena de mando de las actividades de capacitación.

En relación a la asignación de recursos pregunté si son estimados los recursos necesarios para la concreción de cada actividad.

Director: “Si, son estimados de manera presupuestaria.”

Jefe de servicio: “Eso siempre está estimado entre los jefes del servicio y el director del hospital para poder ver que hace falta a nivel material y lo relacionado a la formación, pero es consensuado por todos.”

Jefa de enfermería del hospital: “Los recursos requeridos, en líneas generales son mínimos, porque en cuanto al espacio físico se usa el mismo servicio o las aulas destinadas a las actividades de capacitación, los profesionales generalmente pertenecen a la institución.

Por otro lado hay otro tipo de capacitación abierta a todo el público que forma parte del nosocomio, esta es voluntaria por parte de los participantes y en general el disertante sí cobra un arancel.”



Jefa de enfermería del cuarto piso: “Si, los recursos están, y siempre se tiene ayuda de los laboratorios, que participan, los médicos también siempre tienen predisposición para dictar los cursos.”

Aquí se puede ver que el Director y el Jefe de servicio contestan de una forma similar, y las enfermeras por su parte también contestan de forma similar. Los primeros hablan sobre presupuesto, y las segundas hablan del poco requerimiento desde sus áreas de recursos dirigidos a las actividades de capacitación.

A partir de esto interpreto que tienen maneras diferentes de ver las cosas, como mencioné unas líneas más arriba, según la línea de mando que esté ocupando.

Aquí se puede observar que al estar en distintos puestos, estos jefes requieren de diferentes recursos de capacitación, las enfermeras posiblemente no necesiten de mucho material extra al que se encuentra disponible en el hospital, a diferencia de los médicos que puede que traigan personal de otros lugares para disertar en alguna actividad de capacitación.

Quando les pregunte sobre la responsabilidad por la administración y conducción de las actividades relacionadas con la capacitación respondieron:

Director: “Las actividades de capacitación están reglamentadas en la ley 7625, que es la Ley de Equipos de Salud, ahí están especificadas cuales son las funciones de capacitación.

En realidad cada uno de los aspectos como: planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades de capacitación, está a cargo de cada jefe de unidad.

El Comité de capacitación lo que hace es controlar que eso se cumpla como tal. Los jefes de unidad tienen que comunicar al comité el plan de actividades de capacitación, tanto de capacitación abierta como de capacitación en servicio. Esto se hace cuando comienza el año “lectivo” que es el primero de junio. Cuando termina el ciclo que es el 31 de mayo, los jefes de las unidades tienen que elevar una memoria al comité de capacitación respecto a lo que se cumplió y lo que no se cumplió. El comité controla que eso se haya cumplido



como tal, que hayan cumplido los objetivos, se sea algo congruente, coordinado, y hacer un resumen general de lo que fueron las actividades de capacitación en el hospital. Es por esto que el comité no tiene tanta responsabilidad sobre las actividades propiamente dichas, organiza algunas actividades, que son propias del comité, no muchas, pero el grueso de las actividades son planificadas, ejecutadas y evaluadas desde las jefaturas de las distintas unidades. “

Jefe de servicio: “Como todo servicio y toda institución tiene que tener un orden. El servicio tiene su jefe de servicio, el jefe de residentes, los médicos de planta y los residentes, todo esto tiene que responder a una cabeza que es el jefe de departamento, al Comité de Capacitación y docencia y al Director de Hospital. Todo requiere que haya gente responsable de la formación en la capacitación de los médicos.”

Jefa de enfermería del hospital: “Si, está planificado, el tema que tenemos en enfermería, que ahí habría como un sesgo con la ley, la ley prevé que la capacitación del personal sea en horario de trabajo, pero el personal de enfermería cubre las 24 hs no todo el mundo está en el mismo turno, además alguno puede estar de vacaciones, o de franco el día que se va a dar la capacitación.

Para poder cumplir con la ley lo que hacemos es que se planifica un día y una hora y todo el mundo esté o no trabajando asiste a la capacitación, y después esas horas se les devuelve cuando el personal lo requiera con determinado tiempo de anticipación.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Si de eso se encarga el comité de capacitación.”

Aquí coinciden las dos primeras respuestas, si bien el Director se expresa más, tanto él como el Jefe de servicio hacen referencia a que son los jefes de áreas quienes se encargan de la capacitación del personal y el comité controla que esto esté “bien hecho”. A diferencia de los primeros, las enfermeras contestan de forma distinta, una habla sobre la Ley y como hacen que esta se cumpla y la otra responde en referencia



al comité, refiriéndose a éste como el responsable de la administración y conducción de las actividades de capacitación.

Nuevamente en estas respuestas podemos ver las diferencias entre la información que poseen algunos y la información que poseen otros, también se podría pensar que todos poseen la misma información pero que la interpretan o hacen uso de esta de manera distinta.

La información cuando no es estandarizada o no todos están al tanto de esta, genera confusiones y errores en los procedimientos.

Tema: Necesidades de Capacitación

Les pregunté sobre la identificación de necesidades de capacitación y las fuentes consultadas para esto, y respondieron:

Director: “Las actividades de capacitación se organizan no sólo en función de las necesidades del Hospital sino también en función de las unidades que conforman el hospital siguiendo los lineamientos políticos en materia de capacitación y de formación de profesionales del Ministerio. El Ministerio da lineamientos generales tanto políticos como ejecutivos, en función de este marco programático y político que da el ministerio, se planifican y se diseñan las actividades en función de las necesidades detectadas por distintos indicadores.”

Jefe de servicio: “La responsabilidad de los médicos que tienen cargos ejecutivos es que tiene que receptar, tanto de los pacientes, como de la enfermeras, y de los médicos de planta las necesidades y las falencias del servicio como para poder corregir y mejorar la atención de los pacientes y la capacitación de los médicos.”

Jefa de enfermería del hospital: “Principalmente surgen los temas a tratar de las necesidades o inquietudes que plantea el personal, que lo siente como una necesidad.”



Jefa de enfermería del cuarto piso: “Son todos parámetros que uno va identificando en el día a día, se pueden identificar por manifestaciones del mismo personal, puede surgir de los pacientes.”

En esta serie de respuestas tenemos, por un lado el Director que nombra al Ministerio de Salud de la Provincia, el Jefe de servicio que habla sobre las demandas de los pacientes, enfermeras y médicos de planta, y por último las enfermeras que hablan de las necesidades del personal de enfermería.

Aquí nos encontramos con distintas respuestas, a medida que se descende en el nivel jerárquico, cada uno habla de sus experiencias personales según el puesto que ocupa, y de donde obtienen esas demandas para armar un plan de capacitación que satisfaga las necesidades de todos, en este caso como dice el Director no solo del Hospital sino también lo que dictamina el Ministerio, o como dice el jefe de servicio en relación a todos los que los “rodean” a los residentes, médicos de planta, enfermeras y sobre todo el paciente. Finalmente las enfermeras que hablan de su personal y las necesidades de formación que ellos requieren.

En relación a la detección de las necesidades de capacitación, se le preguntó si se realizaba de forma sistemática y cubriendo la totalidad de los sectores y recursos humanos del Hospital a lo que respondieron:

Director: “es un proceso sistemático donde el Comité de Capacitación y Docencia se encarga una vez por año de pedirles a los jefes de cada unidad que presenten y manifiesten las necesidades que quisieran cubrir inherentes a cada área. Al ser tan grande la organización y tan diversas las necesidades, cada área tiene sus necesidades particulares. Una vez presentado esto, el comité realiza un diagnóstico general y realiza una oferta de capacitación para las distintas áreas.”

Jefe de servicio: “Eso es lo que se trata de intentar en todos los servicios de hospital, yo creo que sí, no todo es perfecto porque siempre hay falencias. En el caso del cuarto piso



que es un servicio netamente quirúrgico, se trata de que cada servicio, tanto neurocirugía como oftalmología, otorrino, cirugía general, traumatología tenga la formación y poder realizar de forma externa al hospital congresos, cursos, etc. “

Jefa de enfermería del hospital: “En forma sistemática sí, se hace una planificación anual, dejando un margen para los imprevistos, y esto se hace por área, por servicio.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “No, es algo que se va viendo en el momento, o en la planificación de cursos anuales, que muchas veces es modificado por las urgencias del momento.”

Los tres primeros coinciden que en hay una planificación sistemática y que cubre la totalidad de los sectores y recursos humanos del hospital, se nombra al comité y se dice que cada área de encarga de armar su propio plan. La que no está totalmente de acuerdo en su respuesta es la Jefa de enfermería del cuarto piso, ella tiene que lidiar con las modificaciones diarias y las urgencias y muchas veces no pueden seguir con lo estipulado.

En esta serie de respuestas se refleja que la forma de trabajo de cada uno de los entrevistados es diferente y por lo tanto esto afecta de manera diferente en la capacitación del personal de sus respectivas áreas, la Jefa de enfermería del cuarto piso señala que por urgencias muchas veces tiene que cambiar la rutina planificada, ella está mayor tiempo con el personal y percibe estos cambios más de cerca posiblemente que los otros tres entrevistados.

Según el lugar ocupado en el organigrama, por los jefes entrevistados estos tratan de asegurar que se enseñe lo requerido teniendo en cuenta estas cuatro dificultades citadas por el autor.

Pregunté también si al momento de priorizar las necesidades de capacitación estas eran sinérgicas con los objetivos generales del Hospital, las respuestas fueron:



Director: “Se trata de que haya sinergia, eso también responde a un aprovechamiento de los recursos destinados a la capacitación, más allá de cuan abundantes o cuan magros sean los recursos se trata de que los recursos disponibles que hay para la capacitación se aprovechen en relación a las necesidades que tiene el hospital, de acuerdo a los objetivos generales del hospital.”

Jefe de servicio: “En las necesidades tanto materiales como científicas hay prioridades, en las reuniones de los médicos de planta y los jefes de servicio se trata de darle prioridad a las cosas más urgentes. Estas necesidades siempre son sinérgicas con los objetivos del hospital y sobre todo lo que siempre se tiene como bandera es la atención del paciente.”

Jefa de enfermería del hospital: “No hay un criterio estandarizado, eso lo maneja cada supervisora de acuerdo a lo que es más útil para todo el grupo.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Sí, de acuerdo a la importancia, de acuerdo a cómo va a afectar al paciente, se va priorizando y se va tratando de mejorar.”

En estas respuestas vemos que el Director habla sobre aprovechamiento de recursos y necesidades de capacitación, y que estos deben ser aprovechados de acuerdo a los objetivos generales del Hospital. Luego tenemos al Jefe de servicio que habla primero de las urgencias, a las que hay que darles prioridad y sigue su respuesta diciendo que hay sinergia con los objetivos del hospital y que lo principal es el paciente. Por otro lado la Jefa de enfermería del Hospital no habla de los objetivos generales del nosocomio sino que afirma que los criterios en las prioridades las manejan los jefes de servicio. Finalmente tenemos la Jefa de enfermería del Cuarto piso dice que se prioriza según la importancia y según la evolución del paciente.

Aquí parece que no están claros cuales son los objetivos generales del hospital, ya que únicamente el director menciona con seguridad la compatibilidad entre las necesidades de capacitación y dichos objetivos. Probablemente los otros entrevistados no tengan un conocimiento cabal sobre aquellos, y priorizan las necesidades de su



área de trabajo, sin tener en cuenta los objetivos generales, no porque no les interesen, sino porque desconocen el valor real de estos.

Si los objetivos estuvieran claros se podría asegurar la compatibilidad de estos con la búsqueda de las necesidades de capacitación. Los objetivos bien planteados ayudan al formador a elegir métodos y los contenidos del programa, y para proponer metas precisas a los formados.

Tema: Objetivos de Capacitación

Pregunté si establecían objetivos específicos a alcanzar con las actividades de capacitación que indiquen que al finalizar la misma los destinatarios podrán aportar mejoras concretas a su desempeño, las respuestas fueron:

Director: “Si, se ponen objetivos específicos también.

Jefe de servicio:” Uno trata de estimular a los médicos de que se vayan a formar tanto en el exterior como dentro del país, que realicen cursos, que se formen, sobre todo para cubrir la necesidad del paciente, y eso redundará en beneficio del servicio del hospital donde la gente se capacita, se forma y se hacen prácticas que a lo mejor antes no se hacían y esto resulta en el beneficio de la atención del paciente.”

Jefa de enfermería del hospital: “Cuando se hace la planificación se hace con un objetivo general anual, no por temas, pero si implícitamente desarrollan el tema es porque les faltaba conocimiento o porque querían actualizarlos, para mejorar la calidad de atención.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Siempre se trata de lograrlo pero no en todos los casos se logra. Hay personas que tienen muy buena predisposición hacia la capacitación, y otros que la rechazan continuamente. Muchas veces no sólo depende de la calidad de la capacitación sino de la poca predisposición que presenta el personal hacia esta, la mayoría se presenta reacios a participar.”



Aquí podemos ver que la única que contestó lo que yo pregunté fue la Jefa de enfermería del cuarto piso. El Director sólo contestó que sí están los objetivos específicos, el Jefe de servicio habla sobre la capacitación que deben hacer los médicos para beneficiar al paciente, y la jefa de enfermería del hospital también habla únicamente sobre los objetivos. Ninguno de los últimos tres entrevistados que mencioné hablo sobre si los destinatarios de la capacitación luego de ésta podrán aportar mejoras concretas en su puesto de trabajo.

Estas respuestas no son casuales, los directivos trabajan más sobre lo administrativo y lo ejecutivo, y la jefa de enfermería del cuarto piso si bien es jefa, es una compañera más y está continuamente con los enfermeros del área pudiendo verificar si la capacitación resultó efectiva o no.

La capacitación debe aportar mejoras concretas, y que se sostengan en el tiempo, para esto los objetivos deben estar especificados, de lo contrario estas mejoras no podrán ser medidas.

Al preguntarles si los objetivos de capacitación poseían estándares o especificaciones que permitían que estos sean medidos de forma fehaciente me respondieron:

Director: “Sí, en algunos casos sí, en otros no. Por ejemplo, la actividad de capacitación que está más estandarizadas con respecto a los objetivos, es todo lo que es formación de post grados, residencias y demás.

Por otro lado el Comité de capacitación tiene modos de medir el cumplimiento de los objetivos, por ejemplo en la franja de actividades comprendidas en servicio, porque los jefes de las unidades tienen que presentar una planificación a principio de año y cuando la unidad presenta la memoria a fin de año, el Comité coteja lo que se hizo sobre lo planificado, ahí hay un estándar. Lo que está menos estandarizado es en cuanto a su evaluación, en el sentido que el Comité no se ocupa mucho de esto, es de las actividades que se hacen de manera esporádica.”



Jefe de servicio: “La medición en el caso de los hospitales es la atención del paciente, las prácticas que se pueden llegar a realizar y los resultados en beneficio del paciente. Hay veces que hay patologías que no se pueden llegar a operar y uno trata de formar a médicos que puedan realizarla para poder darle el servicio a la gente.”

Jefa de enfermería del hospital: “No, porque al no existir objetivos específicos, no se pueden medir resultados”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Algunas veces sí y otras no.”

Todos tuvieron respuestas distintas, el director hablo de post grados, y que el comité coteja lo presentados por las distintas áreas a principio del año con lo logrado a fin de año. El jefe de servicio habla que se miden los resultados según la atención que se le brinda al paciente, la jefa de enfermería del hospital dice que no hay objetivos específicos por lo tanto es imposible medirlos y la jefa de enfermería del cuarto piso dice que unas veces pueden medirlos otras no.

De estas cuatro respuestas diferentes se puede inferir que los objetivos específicos no son claros por lo tanto es imposible medirlos, la única que lo dice es la jefa de enfermería pero si estos estuvieran claros debería haber coincidencias en las respuestas, pero “entre líneas” uno puede deducir por las respuestas que los objetivos específicos no son lo suficientemente claros y por lo tanto no se pueden medir.

A partir de esto reitero sobre la importancia de la delimitación y especificación de los objetivos, tanto organizacionales como de las áreas teniendo en cuenta las actividades de capacitación.

Los objetivos deben ser claros para evaluar y dar validez a la formación.

Con respecto a si los criterios para la configuración de las actividades de capacitación son homologados y confiables de acuerdo con los objetivos a lograr, las respuestas fueron:



Director: “En general son homologables. Los criterios que están más homologados son los de las actividades ordinarias, por ejemplo los sistemas de capacitación y de formación de post grado, las actividades de capacitación en servicio y en general las que se hacen regularmente.

Las que no están muy determinados los criterios de homologación, y que eso es un defecto, y es una cuestión a corregir, son las actividades de realización esporádica. El Comité de capacitación y Docencia no tiene un control estricto sobre las actividades esporádicas en cuanto a los criterios de homologación, de cumplimiento, control y demás.”

Jefe de servicio:” Eso está consensuado y hablado en todas las actividades, no sólo por una persona sino por varias, así se establece la forma de llevar a cabo la capacitación, como hacerlo, a quién traer y los resultados esperados de la misma. “

Jefa de enfermería del hospital: “Los criterios no están estandarizados pero por costumbre y una forma de trabajo que siempre se hicieron así se sigue trabajando de la misma forma. Por ejemplo se decide sobre qué tema es importante capacitarse por los requerimientos sociales en salud, y se eligen disertantes y así surge la capacitación.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “En realidad cuando organiza una capacitación se busca un especialista en el tema, acorde a las necesidades. Es importante informarnos de los adelantos, técnicas nuevas, tecnologías. Me gustaría que el personal se muestre más motivado hacia la capacitación. Por lo general asisten a los cursos el personal que no necesita realmente de los conocimientos, los que más lo necesitan son los que más faltan. La capacitación no es obligatoria, pero la asistencia a los cursos genera puntaje que hace que el personal ascienda de categoría y aumente su sueldo.”

En esta serie de respuestas nos encontramos con el Director y el Jefe de servicio que dicen que los criterios sí están homologados y estandarizados de acuerdo a los objetivos a lograr, y por otro lado las enfermeras que dicen que no hay estandarización sino que trabajan según los requerimientos.



Lo que se puede interpretar aquí que cada uno de los entrevistados responde según su forma de trabajar, y que para algunos sectores hay criterios homologados y estandarizados y para otros no, posiblemente porque las tareas son realizadas según lo requerido en el momento.

La capacitación debería ajustarse a las “reglas del juego que la organización impone”, respetar las premisas propias de la educación de los adultos y desarrollar, crear y actualizar sus respuestas tecnológicas y sus medios para satisfacer con eficacia creciente las demandas organizacionales.

Este es el por qué la necesidad de que los criterios para el armado de las actividades de capacitación debe estar homologado a los requerimientos del Hospital.

Pregunté sobre si se evalúa (de forma oral, escrita o a través de demostraciones prácticas), el grado en que los destinatarios cumplen con cada uno de los objetivos de capacitación propuestos, ante esto me respondieron:

Director: “Claro, sobre todo en las actividades de capacitación esporádicas, a media que se va realizando la actividad se va viendo el desempeño de la persona y se va evaluando. “

Jefe de servicio: “sí, eso se evalúa mientras por ejemplo le enseñamos al residente en la sala de operaciones y la respuesta que este tiene antes determinadas situación se va teniendo en cuenta y es una forma de evaluar. “

Jefa de enfermería del hospital: “No se hacen test, ni antes ni durante ni después, de la capacitación. Generalmente la evaluación la hace la supervisora del servicio una vez que hay que emplear lo aprendido, la encargada del área supervisa la actividad para ver como lo realiza, y si es necesario se corrige. Pero no está establecido ni lo que se sabía antes ni lo que se sabe inmediatamente después de la capacitación.”



Jefa de enfermería del cuarto piso: “No.”

Aquí los primeros tres entrevistados están de acuerdo que el único tipo de evaluación que se aplica es la evaluación oral en el momento de la capacitación, en las capacitaciones en servicios o esporádicas, salvo la ultima entrevistada que afirma que no hay ningún tipo de evaluación.

A partir de esto se puede inferir que el tipo de evaluación de capacitación que se realiza es muy informal y no está especificada ni definida para hacerla de forma correcta, por lo tanto será difícil corroborar que la capacitación haya sido efectiva o los conocimientos sean puestos en práctica por los destinatarios y ésta no es evaluada.

Al no haber una evaluación formal de la capacitación se complicará verificar la diferencia entre el desempeño actual del personal en su puesto de trabajo y las necesidades de trabajo presentes y futuras acordes a los objetivos de la organización.

Teniendo en cuenta los objetivos de capacitación, pregunté si las actividades de capacitación son contenidas en un programa general donde se consideren las prioridades y secuencias lógicas de dichas actividades:

Director: “Si, principalmente las actividades de capacitación en servicio.”

Jefe de servicio: “En el caso de las especialidades quirúrgicas sí, tienen un programa y un plan que establecen en 4 años la formación de un medico en el caso de los residentes, y en el caso de los médicos de planta también hay programas para llegar al objetivo que quiere cada uno.”

Jefa de enfermería del hospital: “Si se hace una planificación anual. Cada supervisara de las distintas áreas, organiza con su gente los temas que quieren profundizar a lo largo del



año, y suele planificarse hasta una capacitación mensual, que estos son proyectos, no programas, ya que el proyecto es más flexible, por si por alguna circunstancia aparecen mucho ausentismo en esa semana se cambia para otra semana o para el mes siguiente.

El proyecto de capacitación anual lo recogemos nosotros desde la oficina, y pasamos todo junto al comité de capacitación”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Si, se hace un programa una vez al año donde se colocan los temas, disertantes.”

Todos coinciden que existe un plan de capacitación anual que corresponde a las exigencias y demandas de cada área y como se aclaró en otra pregunta estas son trabajadas en conjunto con el comité de capacitación.

Aquí se puede interpretar que lo del plan de capacitación es algo que todos conocen de su existencia y que trabajan anualmente en relación a lo que se plantea, hay flexibilidad sobre todo para la enfermería por si surgen causas extraordinarias para poder hacer modificaciones en dicho plan.

Si bien todos concuerdan en que el plan de capacitación existe y se hace anualmente según los requerimientos del área, a partir de las interpretaciones anteriores, uno se puede preguntar ¿qué tan claros son los requerimientos, en los que se basan para configurar el plan anual, si no están desde el principio claros los objetivos, que de estos derivarían aquellos requerimientos?

Pregunté sobre si se tienen en cuenta las “condiciones ingreso” o conocimientos previos que deberían tener los destinatarios de la capacitación para participar de esta:

Director: “Sí, generalmente se establece en primer lugar, a quien va dirigida ésta actividad, cuáles son los requisitos mínimos para participar de una actividad que son excluyentes, y también están especificadas las condiciones preferenciales. Por ejemplo en la carrera de formación de docentes que se dicta por el convenio del Hospital con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, ahí había destinatarios



precisos que son los integrantes del equipo de salud, como requisitos excluyentes son: la antigüedad y acreditar pertenencia a alguna actividad docente universitaria de grado o post grado, también están las condiciones preferenciales como pertenecer a la planta del hospital, los antecedentes de desempeño actual y los que tienen antecedentes de docencia de grado y pos grado. “

Jefe de servicio: “Obviamente todos los profesionales que están, tienen la actividad rendida y están capacitados, pero es esencial que tengan ganas de capacitarse y formarse.”

Jefa de enfermería del hospital: “No, no se evalúan, como las actividades se realizan por área, los conocimientos básicos que se necesitan en el servicio, “se supone” que los tienen, y de ahí se parte”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “El nivel que se tiene en enfermería, creo que están las condiciones dadas, cualquiera que está trabajando en enfermería está en condiciones de recibirlos. Son personas que han estudiado por lo tanto suponemos que está en un nivel de estudio que tiene la base para entender cualquier tipo de capacitación.”

El Director afirma que existen requerimientos mínimos para participar de una actividad de capacitación pero no se refiere a los “conocimientos previos”, el resto de los entrevistados dan “por sentado” que los destinatarios de capacitación están en el nivel requerido por ocupar el lugar que ocupan.

Se puede interpretar que no realizan evaluaciones para saber si los destinatarios de capacitación están al nivel que esta requiere para poder ser interpretada y aprovechada en su máximo potencial

Una evaluación previa del nivel de conocimiento de los participantes de las actividades de capacitación es fundamental, ya que esta va a determinar el grado de calificación de ellos. De esta forma el capacitador puede bajar en algunos casos la complejidad en los temas para que todos entiendan, o subirla, para que nadie se aburra. Si los niveles



de calificación son muy dispares se deberían a armar grupos distintos para participar de las actividades según sus “conocimientos previos”.

Siguiendo la línea sobre los conocimientos previos a las actividades de capacitación, pregunté si se realizaban actividades de nivelación para los destinatarios que no satisfacen las “condiciones de ingreso”:

Director: “No, en general no se hacen.”

Jefe de servicio: “En los casos de los médicos de planta es libre del que se quiera capacitar, hay casos en que la gente no se quiere capacitar, en estos casos en el servicio cada uno quedará relegado a lo que pueda realizar o no, pero no es obligatoria, si lo es en el caso de los residentes. De todas formas no se evalúa si están en el nivel adecuado para recibir la capacitación, porque no se hace una nivelación donde está cada uno, sobre todo en la parte medica es muy distinto, porque hay gente que le interesa hacer la parte de coloproctología y a otros no les interesa, hay gente que le interesa hacer vía biliar y otros que no, es decir que cada uno va buscando su interés en diferentes temas, y busca después dentro o fuera del hospital realizar cursos para mejor en ese tema en particular.”

Jefa de enfermería del hospital: “No, porque se supone que tienen un nivel mínimo parejo, no siempre es parejo porque hay algunos que tienen un nivel superior, pero el piso de conocimiento damos por hecho que ya está.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “No, se da por hecho que están todos en el mismo nivel. Porque cuando ingresa con el currículo se supone que el nivel está bastante parejo, muchas veces no es así.”

Aquí todos coinciden en su respuesta negativa sobre si se realizan actividades de nivelación para que todos los destinatarios de la capacitación se encuentren en la misma sintonía con respecto a los conocimientos.



Como dijimos en la interpretación anterior se da “por sentado” que todos los destinatarios de la capacitación se encuentran en el mismo nivel.

Es de fácil dar cuenta que el paso de la inducción se saltea o no se tiene en cuenta, no le dan importancia a la adaptación del personal al nuevo puesto de trabajo, si bien los estudios coinciden con los requerimientos del puesto, no se realiza un período de adaptación del nuevo empleado a su lugar de trabajo, tareas, responsabilidades, etc.

Tema: Comunicación Interna respecto a la Capacitación

Teniendo en cuenta este tema, pregunté si se comunica con suficiente antelación a los destinatarios de la capacitación y a sus superiores para asegurar su disponibilidad durante la capacitación, las respuestas fueron:

Director: “A veces si, a veces no, como eso requiere de una coordinación entre el Comité de capacitación y Docencia o la unidad hospitalaria que realice la actividad y la oficina de prensa y comunicación, a veces esa comunicación no es tan fluida, otras, por ejemplo no hay una difusión necesaria.”

Jefe de servicio: “Siempre se comunica, está el que quiere hacerla y quien no quiere, de todas formas cuando está estipulado el criterio de un servicio hay que hacerlo.”

Jefa de enfermería del hospital: “Con esto no hay problema, ya que generalmente se comunica con una nota por área. Y en cuanto a la disponibilidad de medios eso lo organiza cada servicio, y como estos son tantos deben reservarse los espacios físicos con antelación sino se ocupan fácilmente.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Por lo general se hace la comunicación con un mes de anticipación. Y también viene personal de las instituciones privadas. Y como es un hospital escuela y viene gente de enfermería a hacer las practicas, cualquier capacitación que hay ellos tienen muy buena predisposición. El problema de la motivación es cuando comienzan a trabajar.”



Salvo el Director el resto de los entrevistados están conformes con la comunicación sobre las actividades de capacitación.

No sería la falta de comunicación interna lo que genera el ausentismo en las actividades de capacitación sino por el contrario la falta de interés por asistir a éstas por parte de los destinatarios.

Según Siliceo Alfonso: “No existe mejor medio que la capacitación para alcanzar altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de una organización”.

La capacitación debería generar motivación en el personal, pero esto pasa muy poco, por el contrario el personal siente a la capacitación como algo tedioso que “hay que hacer” y no como algo que los hará crecer como profesionales.

Tema: Retroalimentación con los destinatarios de la capacitación

Les pregunté si durante la propia rutina, en donde esté acordada la forma en que se van transfiriendo al trabajo diario los resultados parciales de la capacitación, se realiza la retroalimentación necesaria para realizar ajustes a la actividad de acuerdo con los logros parciales:

Director: “Claro, porque esa es la esencia fundamental de lo que nosotros llamamos actividades de capacitación en servicio, por eso se llama actividad de capacitación en servicio, porque se va capacitando sobre la práctica cotidiana y se entiende que tiene que haber una retroalimentación permanente entre la práctica y lo que se va aprendiendo y lo que es el contenido de las actividades.”

Jefe de servicio: “Este hospital es un Hospital escuela por lo tanto hay una formación permanente, es una formación de todos los días donde uno va monitoreando la formación y la base de cada uno.”



Jefa de enfermería del hospital: “Se hace pero empíricamente, porque con la supervisión directa se mejora la calidad de atención. No está estandarizado, no hay evaluaciones de desempeño formales.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Si, se hace permanentemente, siempre se acompaña al personal. Sobre todo se acompaña al recién ingresado, sobre todo para que se adapte a la rutina y a la forma de trabajar del servicio, incluso los mismo compañeros ayudan en esta actividad. De esta forma se van puliendo las diferencias y los errores, hasta que se compenentran en la actividad del servicio. Todos los enfermeros se dedican a todo, porque no hay una división de actividades ni una descripción de funciones, no hay delimitación.”

De una u otra forma todos coinciden que la retroalimentación está, no de manera formal o estandarizada sino que se va realizando en el momento del aprendizaje.

Se puede interpretar aquí que se les hace una devolución a los destinatarios de la capacitación sobre sus actividades al momento de aplicar conocimientos, si bien no es algo estandarizado el acompañamiento se hace y se realizan las correcciones que sean necesarias.

También indagué sobre si es recogida al finalizar la capacitación la opinión de los destinatarios para lograr el necesario que permita asegurar mejorar en próximas ediciones:

Director: “En algunos casos si en otro no, esto sería una forma de evaluación, depende de la planificación, depende de quien haya planificado la actividad y depende el valor que se le dé a la evaluación de la actividad. En la mayoría de los casos no se hace este tipo de evaluación, en algunos si se hace, pero es una minoría.”

Jefe de servicio: “Antes de empezar la capacitación y luego de esta uno hace una evaluación para saber si esta fue realmente aprovechada y si fue útil o no.”



Jefa de enfermería del hospital: “Sí, siempre.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Por lo general se hace en forma anónima, las cosas que no les quedaron claras, temas que les gustaría tocar o ampliar.”

El Director afirma que depende de quién esté a cargo de la actividad y del tipo de actividad, el Jefe de servicio realiza una evaluación para corroborar que la capacitación haya sido aprovechada y ambas enfermeras afirman que se realiza siempre.

Se puede interpretar que el Director tiene una visión más global, entonces le pasará de ver servicios que realizan esta actividad y otros no, este servicio en particular con el que yo trabajé si lo realiza.

Al no haber una retroalimentación formal u obligatoria, tanto al finalizar la actividad recogiendo las opiniones de los destinatarios, o durante la actividad, haciendo y respondiendo preguntas, se genera que la actividad de capacitación termine siendo más pobre de contenido que lo que se esperaba, por no generar este ida y vuelta de preguntas y respuestas que enriquece toda actividad de capacitación.

Con respecto a esto, pregunté si existen evidencias de aprovechamiento de la experiencia de cada actividad de capacitación para el mejoramiento continuo de las actividades futuras:

Director: “Si, eso se refleja por un lado por la evaluación directa en la aplicación, y por otro lado en la calidad de las prácticas. Por ejemplo prácticas o prestaciones que se brindan a partir que un determinado agente se capacito en tal cosa, y que antes no se brindaba porque no había.”

Jefe de servicio: “Se trata de ver cómo fueron aprovechadas y siempre tratar de superarse y mejorar para la próxima actividad, si se evidencia que no fueron útiles o provechosas se trata de cambiarlas totalmente.”



Jefa de enfermería del hospital: “sí”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “Hay casos en los que si se nota un gran cambio, pero son caso muy puntuales, no es la mayoría.”

Se puede ver aquí que el Director habla de una evaluación de los destinatarios en el momento de la capacitación y la calidad en las prácticas, según él, es ahí donde se refleja si hubo aprovechamiento o no. El Jefe de Servicio habla de supervisar el aprovechamiento y superarse para la próxima actividad. La tercera entrevistada afirma que sí existen evidencias de este aprovechamiento de las actividades de capacitación. Finalmente la Jefa de enfermería del cuarto piso aclara que los cambios son puntuales.

De esto se puede interpretar que supervisan el rendimiento de los destinatarios de la capacitación para confirmar el progreso, si hubo, luego de las actividades de formación, pero que el aprovechamiento es distinto según cada persona y cada actividad.

No tienen un sistema de supervisión estandarizado ni obligatorio, y volvemos a lo expuesto anteriormente, va a ser difícil supervisar algo que desde el principio no se tuvieron en claro los resultados esperados ya que los objetivos de capacitación nunca fueron formalmente establecidos.

Por último pregunté si existe alguna manera de registrar el grado de calificación que cada integrante del Hospital posee, y sus respuestas fueron:

Director: “Si existen sistemas de calificación. Y reflejan la situación real de manera confiable, inclusive está a nivel ministerial, el ministerio un sistema de calificación bianual de la forma de capacitación, no sólo la capacitación en cuanto la idoneidad, sino también que tiene una traducción en el sueldo.”



Jefe de servicio: “Hay un puntaje para cada médico de acuerdo al horario, a la atención a la ética, que se va dando todos los años y se va poniendo un puntaje para poder evaluar cómo está cada uno de acuerdo a ese ranking y hay que hacerlo porque es la forma de poder evaluar a cada uno. “

Jefa de enfermería del hospital: “Lo que se utiliza es la asistencia o no, a las actividades de capacitación planificados por el área.”

Jefa de enfermería del cuarto piso: “No existe evaluación. Antes se hacía una evaluación y se elevaba a Córdoba, pero ya no se hace. Si se tienen en cuenta los certificados de los cursos extra hospitalarios, el presentismo, referencia.”

Todos se refirieron a la “calificación” como sistema de puntos, ninguno interpretó que en la pregunta se habla de calificación según las competencias que posee cada empleado.

Interpreto de esto, que no existe un sistema formal para ubicar a las personas según su grado de calificación en términos de competencia, pero que cada uno de los jefes sabe y tiene en cuenta los conocimientos y la capacidad de cada uno.

Los jefes son los que mejor conocen a su personal, trabajan continuamente junto a ellos y detectan sus aciertos y falencias, pero de todas formas es importante contar con un sistema de calificación formal, esto sería otra fuente de detección de necesidades para sumar al plan anual de capacitación.

Herramienta: Observación directa

Descripción: un período dedicado a observar el comportamiento de un trabajador realizando las diversas tareas que componen un trabajo. El observador puede mirar a una



persona o a un grupo de ellas que realizan la misma tarea. Se utiliza junto a la entrevista en el lugar de trabajo.

Propósito: obtener un esquema y una comprensión bastante claros del trabajo y sus tareas dentro de su contexto laboral, social, y psicológico. El observador compara y contrasta los estilos y técnicas de un individuo con otros que estén haciendo el mismo trabajo y con las descripciones actuales, los procedimientos establecidos, etc., del mismo. Cuando se utiliza junto a la entrevista en el lugar de trabajo, proporciona temas y aspectos para comprobar durante la misma.

Para poner en práctica esta herramienta estuve como observadora en distintas reuniones y actividades de capacitación.

Las personas que participaron en mi observación fueron:

- El Director del Hospital
- El coordinador del Comité de Capacitación e Investigación
- El jefe de servicio del Cuarto Piso
- La jefa de Enfermería del Hospital
- La Jefa de enfermería del cuarto piso
- Destinatarios de las capacitaciones (enfermeros y enfermeras de distintos servicios incluidos los del cuarto piso)

Tema: Responsables de la Capacitación

Pude observar a partir de distintas reuniones que los responsables de las capacitaciones son los jefes de cada área, por ejemplo en el cuarto piso la responsable es la jefa de enfermería la cual detecta las necesidades y confecciona un plan anual, que luego se lo presenta a la Jefa de enfermería del hospital, y se coordinan con las actividades de otras áreas.

Según lo observado se ve que la información es tanto de un nivel inferior en la jerarquía del organigrama hacia uno más alto, donde se presenta el plan de capacitación y la Jefa de enfermería del hospital lo aprueba o no.



Se puede interpretar que las jefas de enfermería de cada servicio están más en contacto con las demandas de su personal por lo tanto tienen más claros cuáles son los temas que deberían tratarse.

Las jefas y jefes de cada servicio son “un compañero más” en el piso y están en contacto directo continuamente con las demandas y requerimientos de conocimientos.

Tema: Necesidades de Capacitación

Pude observar que el plan de capacitación se confecciona a partir de las necesidades de capacitación, que serían el “input” de dicho plan, las necesidades se recaban a partir de las expectativas y propuestas de los enfermeros y enfermeras del área, también se tienen en cuenta las exigencias de los médicos, de planta residentes y el Jefe de servicio del piso.

El formato del plan de capacitación es muy pobre, ya que cada sector lo confecciona a su manera, por supuesto teniendo en cuenta el formato básico donde se explicitan las necesidades de capacitación y las fechas estimadas y posibles expositores de los temas. A simple vista se puede inferir que el estilo de cuadro que utilizan por sector difiere de uno a otro.

Algunos de los cuadros son difíciles de entender.

Una vez realizados por las jefas de enfermería de cada piso o servicio, los planes son entregados a la jefa de enfermería del hospital y esta los archiva en una carpeta para coordinar las necesidades comunes de las distintas áreas.

Con respecto a la iluminación esta es muy buena, durante el día consta de grandes ventanales para iluminarse con la luz del día y si es necesario para pasar películas o Power point se pueden cerrar las cortinas. Si la luz del día no fuera suficiente hay suficiente iluminación artificial.

Las sillas son muy cómodas por si la actividad durase varias horas, estas se adaptan a la forma de la espalda y tiene forma curvilínea para generar mayor confort en el oyente. Por otro lado, no hay lugar de apoyo por si el personal quisiera tomar nota sobre las charlas.



Para finalizar es importante decir con respecto a la temperatura que las aulas poseen, tanto aire acondicionado como calefacción del tipo central.

Una de las falencias que encontré en las aulas fue que la más grande es de gran longitud y si la sala estuviese llena la línea de visión, de las personas ubicadas en el fondo, sería afectada por las personas que estarían ocupando los primeros asientos.

Los “inputs” de los planes de capacitación, que son las necesidades, son las expectativas propuestas y demandas de todo el personal que incluye el servicio, formando parte de éste tanto enfermeras y enfermeros como médicos, residentes, de planta y el médico jefe del servicio.

Al ser un hospital relativamente nuevo, las aulas donde se realiza la capacitación son muy cómodas y su estructura está perfectamente confeccionada para que el personal se sienta cómodo a la hora de participar de las actividades de capacitación.

Interpreto a partir de esta información, por un lado, que en los planes se tiene en cuenta las demandas necesarias para mejorar la formación del personal, si bien estos no están estandarizados y son difíciles de entender, la preocupación por realizarlo, presentarlo y que les sea aprobado está.

Con respecto a los “Donde” (que estudiamos en la materia Capacitación y Desarrollo), tenemos aspectos como: la iluminación, la temperatura, las sillas, iluminación, lugar de apoyo para tomar nota, etc. Con esta herramienta de observación directa pude inferir que estos aspectos en un gran porcentaje están cubiertos y fueron tenidos en cuenta a la hora de construir las aulas para realizar la capacitación.

Tema: Objetivos de Capacitación

Los objetivos de capacitación no están especificados en ningún lado, pero las jefas de enfermería tanto del piso como del hospital dan por cumplido el objetivo una vez realizada la actividad de capacitación y si los resultados son los esperados, si estos resultados no



concuerdan con lo que era esperado se vuelven a realizar, sobre todo en la capacitación en servicio ya que esto requiere de mucha practica.

No existen objetivos de capacitación explícitos en ningún lado, los dan por “sentado” al momento de armar el plan y que este sea cumplido como fue programado cumpliría con esos objetivos implícitos.

Que no haya objetivos formalmente especificados dificulta la medición de estos.

El propósito al marcarse objetivos en formación es establecer desde un principio las expectativas de los formados sobre su preparación al finalizar el programa, sobre las condiciones en que tendrán que demostrar lo aprendido y los niveles que han de alcanzar para ser competentes, al no tener este propósito claro es muy difícil medir resultados al final de la etapa formativa.

Tema: Comunicación Interna

La comunicación interna con respecto a la capacitación se da en reuniones de forma oral y escrita al momento de presentar el plan de capacitación.

Si la actividad es capacitación en servicio se comunican de forma oral entre ellos o ponen la nota en el transparente del piso, que está ubicado donde el personal tiene la cocina.

Los transparentes son hojas impresas en letra grande y clara en blanco y negro. Se encuentran distribuidos en los pisos y en los lugares comunes para el personal, como la cocina, pasillos exclusivos por donde circula el personal, en las salas de capacitación, en los distintos ingresos al hospital; se aclara fecha, hora, tema que se va a tratar y los disertantes, en algunos casos pude observar transparentes desactualizados, es decir que la actividad de capacitación ya se había realizado y el comunicado seguía a la vista.

Las aulas donde se realiza la capacitación están muy bien equipadas, hay mucha cantidad de sillas, estas son lo suficientemente cómodas en caso de que las actividades sean de muchas horas. También consta de un escritorio donde el disertante pone un agua con un vaso y si necesita material para mostrar también puede apoyarlo en el escritorio.



Cuenta con una computadora, un pizarrón y un cañón para charlas en Power Point, un televisor y un DVD.

Vale aclarar que todo el mobiliario y material que se utiliza para las actividades de capacitación son nuevos.

La comunicación interna se da en las reuniones con el personal de distintas jerarquías que van a participar de las actividades de capacitación, tanto de forma oral y de forma escrita pegando carteles en los transparentes.

La intención de que todos se enteren de las actividades de capacitación es alta, ya que los lugares comunes donde exponen los carteles con la fecha, horario y tema están distribuidos por todo el edificio, y la forma oral también es efectiva ya que el personal comparte muchas horas de trabajo juntos y entre ellos también se comunican.

Tema: Retroalimentación.

La retroalimentación se da de forma oral y de manera informal entre los capacitadores y los capacitados, una forma de retroalimentación que pude observar fue que al final de las charlas muchas veces los espectadores se acercan a los disertantes a hacerle preguntas o a felicitarlos por la charla o le presentan dudas.

La retroalimentación es informal y se da de forma oral, no es obligación realizarla.

Al no estar estandarizada ni ser obligatorio el feedback entre capacitadores y capacitados dificulta el seguimiento.

Evaluar los resultados de la capacitación es importante a la hora de detectar errores y aciertos para la programación de las actividades venideras.



Herramienta: Cuestionario

Descripción: un documento que contiene preguntas, las cuales se pueden presentar de varias formas: cerradas, abiertas, de lección forzosa, como lista de prioridades, etc.

Propósito: para extraer datos sobre los trabajos, sus tareas y las actitudes del trabajador hacia diversos aspectos del mismo. Los trabajadores pueden ser interrogados para que indiquen como aprecian los niveles de dificultad e importancia de las tareas que realizan y la frecuencia con que las llevan a cabo. Las preguntas se pueden centrar en áreas no satisfactorias y buscar la información relativa a la experiencia, formación y motivación de los trabajadores.

Esta herramienta fue aplicada a los enfermeros y enfermeras que trabajan en el cuarto piso, es importante aclarar que el cuestionario se aplicaba de forma voluntaria y anónima, y sólo 12 de 24 enfermeras o enfermeros lo completaron.

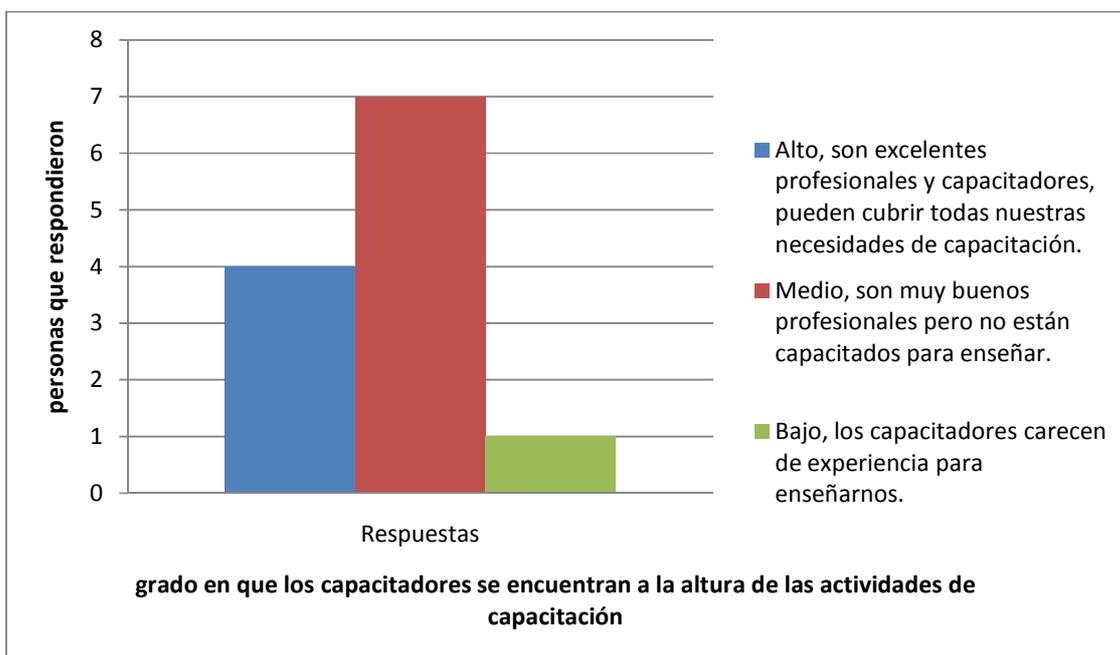
A continuación presento los datos sobre antigüedad de los trabajadores que contestaron y los gráficos correspondientes a cada una de las preguntas que conformaban este cuestionario.

Antigüedad dentro del Hospital

- Menos de un año: dos personas
- Entre uno y tres años: dos personas
- Entre cuatro y seis años: una persona
- Entre seis y diez años: tres personas
- Más de diez años: cuatro personas

Tema: Responsables de Capacitación

¿En qué grado los capacitadores se encuentran a la altura de las actividades de capacitación a realizar?



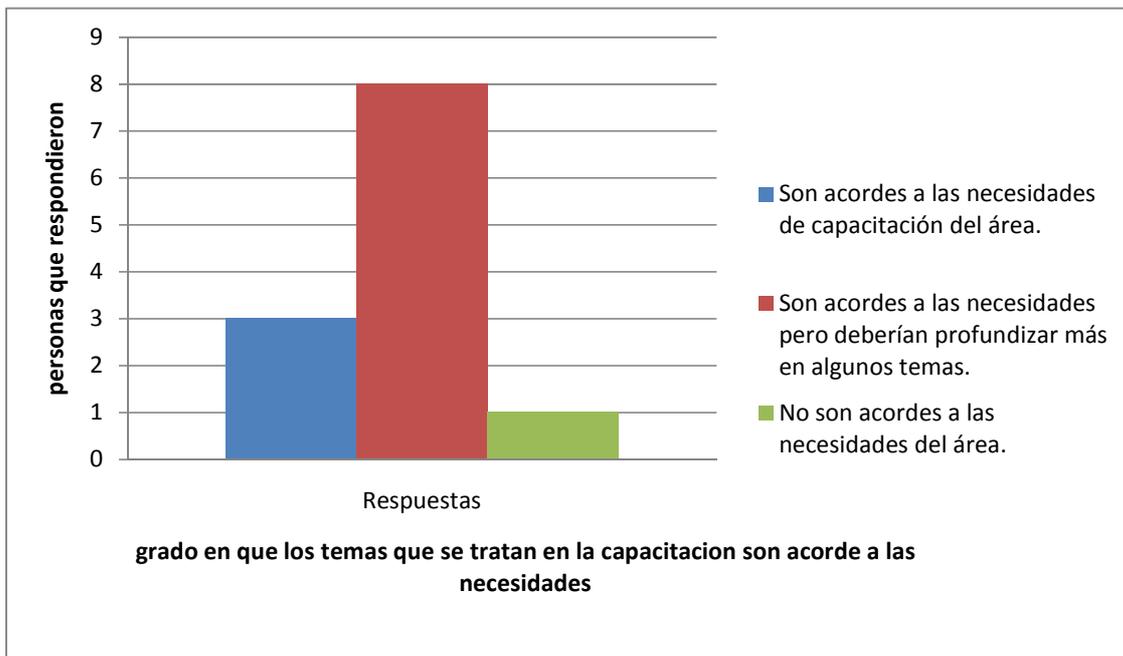
En el gráfico anterior se puede observar que cuatro enfermeros contestaron, que el grado en que los capacitadores se encuentran a la altura de las actividades de capacitación, es alto y que estos son excelentes profesionales y capacitadores; siete contestaron que el nivel de estos es medio, son buenos profesionales pero no están capacitados para enseñar; y por último uno de los encuestados contestó que el nivel de los capacitadores es bajo, y cree que estos carecen de experiencia para enseñarles.

Se puede interpretar que la mayoría de los que respondieron esta encuesta encuentran a los capacitadores en un rango entre medio y alto y que son aptos para enseñarles y formarlos.

Se requiere de un fuerte compromiso por parte de los capacitadores según lo que respondieron los encuestados.



Tema: Necesidades de Capacitación



Los temas que se tratan en las actividades de capacitación:

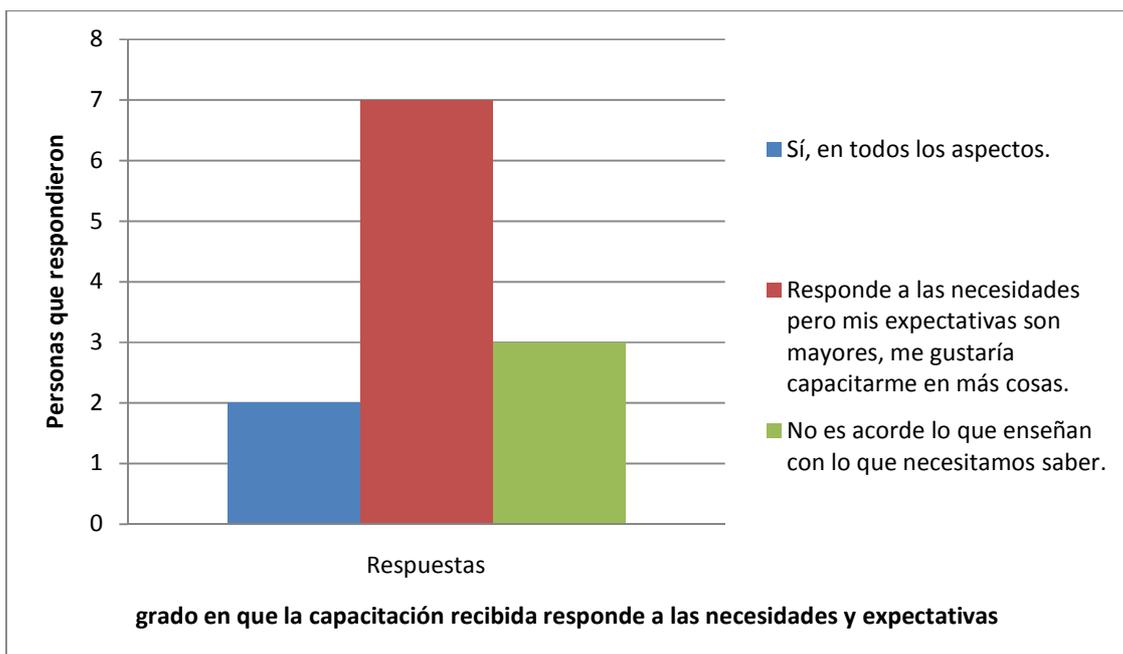
En este gráfico se puede observar que los encuestados respondieron acerca de la congruencia entre las necesidades de capacitación y los temas que se tratan en las actividades de capacitación, tres personas contestaron que es acorde a las necesidades del área; ocho respondieron que son acordes a las necesidades pero debería profundizarse en dichos temas; por último uno eligió la opción que dice que los temas no son acordes a las necesidades del área.

Podemos interpretar a partir de esta información que la mayoría de los encuestados cree que se debería profundizar más en los temas que son tratados en las actividades de capacitación, pero que de todas formas los temas sí responden a las necesidades del área; y no es un dato menor que en segundo lugar se encuentren cuatro de doce personas totalmente conformes con la capacitación que se les proporciona.



La capacitación “Debe ajustarse a las reglas del juego que la organización impone”. Por lo tanto es importante que el personal primeramente sea formado sobre los temas que le competen a su puesto de trabajo.

La capacitación recibida ¿responde a sus necesidades y expectativas?



Aquí se puede ver que en la pregunta se indaga sobre las necesidades y expectativas del personal con respecto a la capacitación, ellos respondieron: dos, que se cubren sus expectativas en todos los aspectos; siete encuestados eligieron la opción que la capacitación es acorde a las necesidades del área pero que sus expectativas personales son mayores y quisieran formarse en mayor variedad de temas; por último tres de doce encuestados respondieron que no es acorde lo que se enseña con lo que ellos necesitan saber.

Podemos inferir de los datos anteriores que siete de doce, más del %50, de los que participaron de la encuesta quieren capacitarse en otros temas, que posiblemente no sean respectivos a su área de trabajo, en segundo lugar hay tres personas que creen

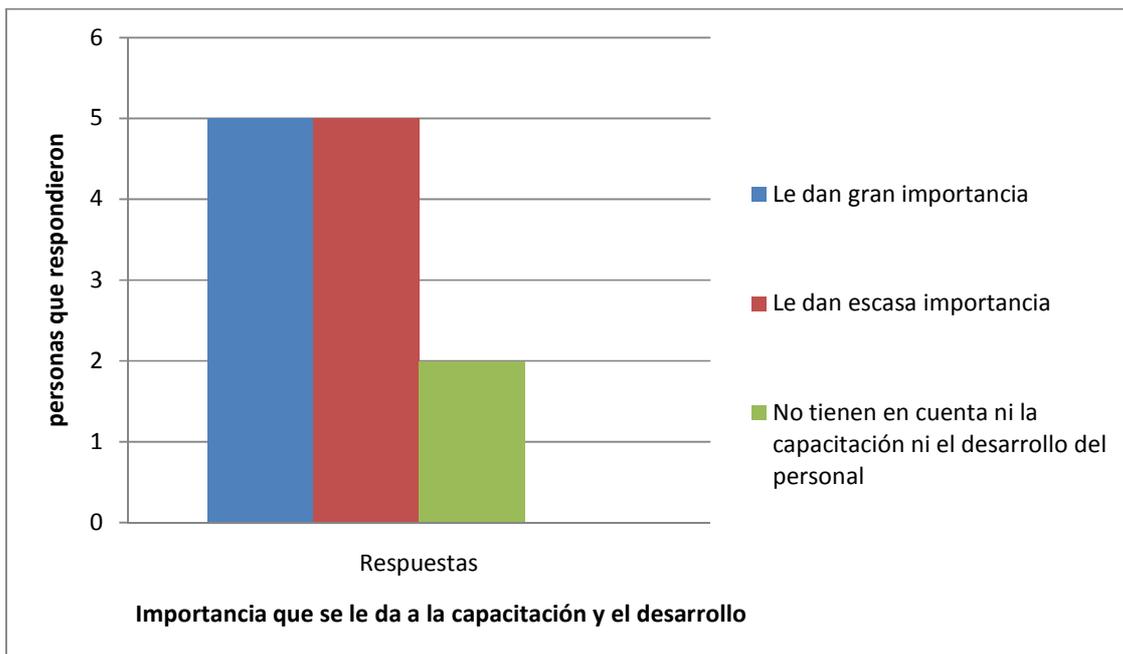


que lo que se enseña no es correspondiente a lo que necesitan saber; terminando con los últimos dos que están totalmente satisfechos y la capacitación Cumple con sus expectativas y necesidades.

Vuelvo a lo que expuse anteriormente, la capacitación debe adaptarse a las necesidades del servicio y a los puestos de trabajo y no solo a las expectativas individuales del personal.

Tema: Objetivos de capacitación

La capacitación y el desarrollo del personal ¿son considerados importantes dentro del Hospital?



En este gráfico podemos observar que cinco personas respondieron que en el Hospital se le da gran importancia a la capacitación y al desarrollo de los que trabajan ahí; otras cinco respondieron que la importancia que se le da a la capacitación y el

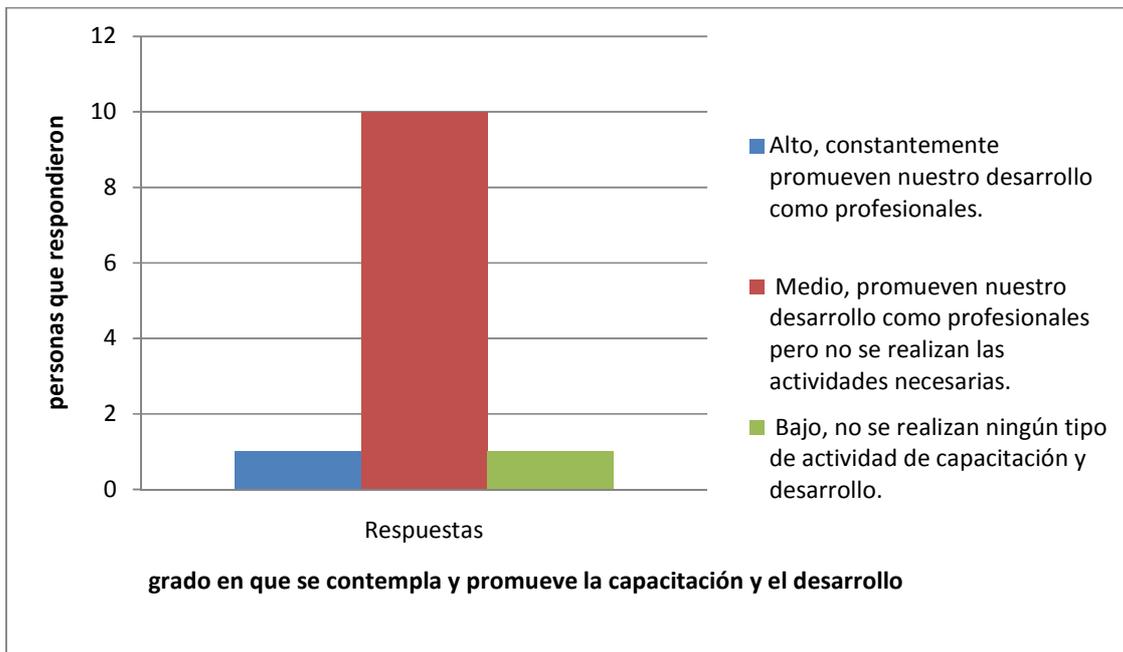


desarrollo es escasa; por último dos personas creen que estos aspectos no son tenidos en cuenta.

Podemos inferir que está dividido de forma pareja las dos primeras opciones, y es bajo el porcentaje, ya que dos de doce encuestados, creen que no se tienen en cuenta la capacitación y el desarrollo del personal

En el caso tratado es un beneficio para el Hospital y las enfermeras la formación y una mayor satisfacción para el paciente. De todas formas las respuestas en general no fueron negativas hacia la importancia que el hospital le da a las actividades de capacitación.

Dentro del Hospital ¿en qué grado se contempla y se promueve la capacitación y el desarrollo?



En este grafico podemos ver que una persona respondió que se contempla y promueve su desarrollo como profesionales, diez encuestados respondieron que su desarrollo

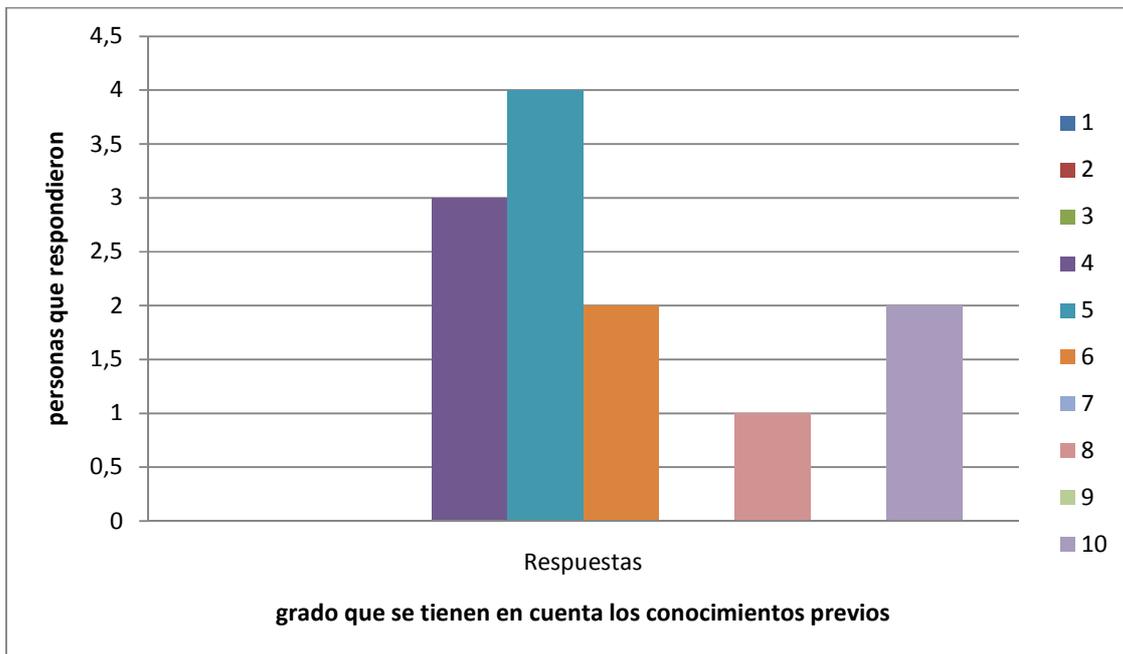


como profesionales se promueve pero que no se realizan las necesarias actividades para concretar esto, y una persona respondió que no se realiza ningún tipo de actividad de capacitación y desarrollo.

Podemos interpretar aquí que la mayoría de los enfermeros que participaron en la encuesta creen que el grado en que se contempla y promueve su capacitación y desarrollo como profesionales es medio.

Volviendo al análisis del gráfico anterior en complemento con este, se debe tener en cuenta la importancia que se le da a la formación y al desarrollo del personal, ya que genera beneficios para el Hospital, el personal y el paciente.

Evalúe de 1 (nada) a 10 (totalmente) en qué grado se tienen en cuenta los conocimientos previos que ustedes tienen, cuando se realiza una actividad de capacitación.



Aquí podemos ver una serie de respuestas que son cuantitativas, donde los encuestados responden del uno (nada) al diez (totalmente) sobre el grado en que se



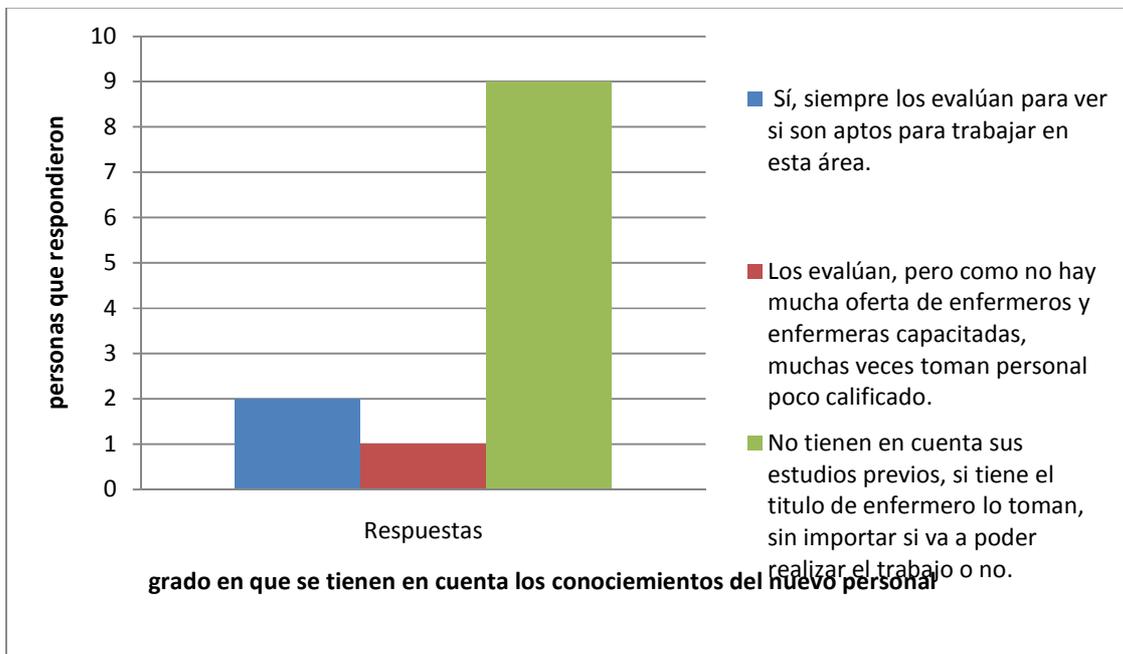
tienen en cuenta sus conocimientos previos al momento de participar en las actividades de capacitación, a lo que respondieron: tres personas le dieron un grado cuatro, cuatro personas le dieron un grado cinco, dos personas le dieron un grado seis, una persona le dio un grado ocho, y por último dos personas le dieron un grado de diez.

Se puede interpretar sobre estos datos que gran parte de los encuestados cree que las capacitaciones en ocasiones son elevadas para su nivel de formación ya que nueve de doce respondieron entre el grado cuatro y el seis, y solo tres de doce respondieron más de ocho.

Otra vez se hace mención al nivel de las capacitaciones, al no haber una evaluación previa de los conocimientos de los destinatarios estos sienten que esto no se tiene en cuenta, lo que puede generar por un lado que los que más saben, encuentren aburrida la actividad y por otro lado los que menos saben se sientan frustrados al no comprender algunos términos o conceptos tratados.



Usted cree que cuando toman nuevo personal ¿tienen en cuenta que deberían tener un conocimiento de base?



En el gráfico que tenemos aquí se preguntó si al momento de tomar personal ellos creen que se tienen en cuenta los conocimientos del nuevo personal, dos personas respondieron de forma afirmativa, una dice que los evalúan pero al no haber demasiada oferta en el mercado riocuartense se toma personal poco calificado, por ultimo nueve de doce persona optaron por la respuesta que dice que no se tienen en cuenta los estudios del personal que ingresa al nosocomio.

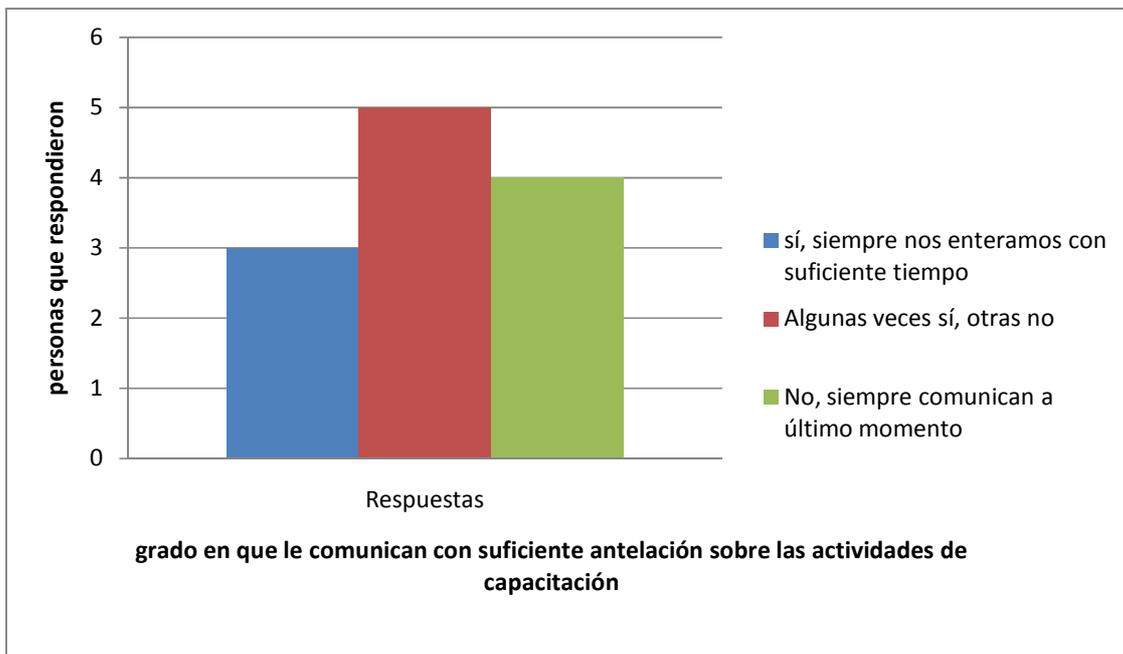
Esto nos lleva a una interpretación que la mayoría de los encuestados cree que el personal que ingresa al hospital no posee los conocimientos suficientes que se requieren para ocupar el puesto que va a ocupar.

Al no tener una descripción de puestos hecha, ni objetivos de capacitación acordes a los objetivos organizacionales se hace difícil tener especificado las características que debería tener el nuevo personal, además de estar recibido de licenciado en enfermería.



Tema: Comunicación Interna

¿Les comunican con suficiente antelación sobre las actividades de capacitación?



En este grafico responde a la pregunta sobre si se comunica con suficiente antelación sobre las actividades de capacitación. Tres personas respondieron que sí, que se enteran con suficiente tiempo; otros cinco dicen que algunas veces sí y otras no y cuatro respondieron que no, que siempre se les comunica a último momento.

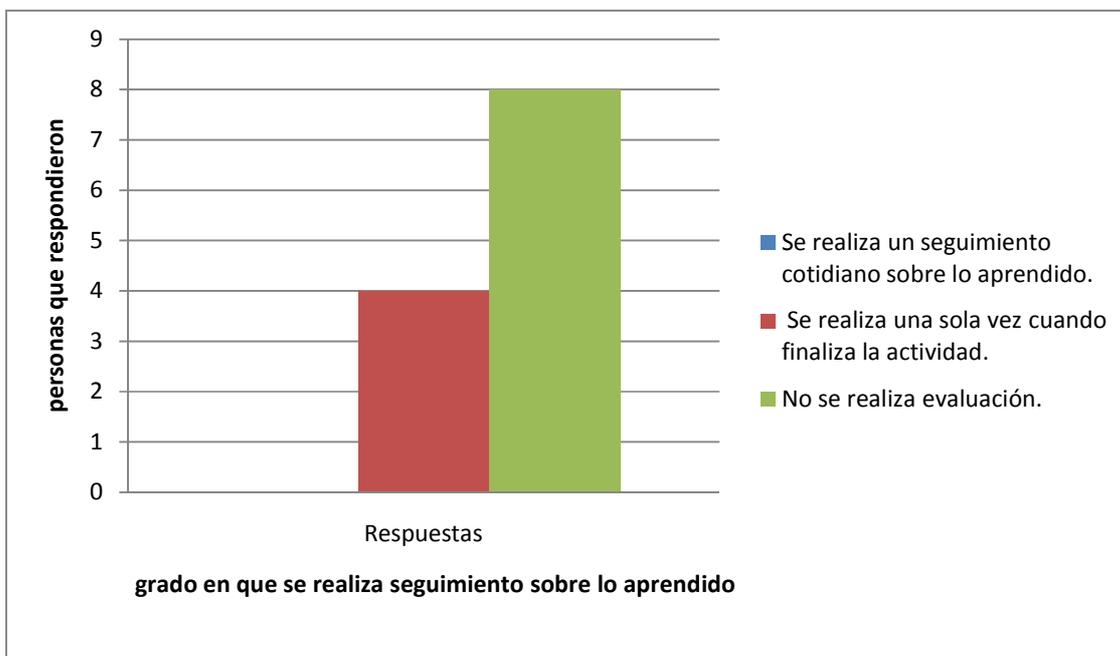
Podemos interpretar que si bien el numero de encuestados es poco, la respuesta estuvo dividida de forma pareja, pero la mayoría no se fue a ninguno de los extremos, sino que respondieron que en ocasiones se enteran con suficiente tiempo y otras veces a último momento.

La comunicación en estos casos es crucial, porque si el personal no está enterado de las actividades no podrá asistir, y si se enteran a último momento posiblemente pienses que no es importante su participación o hayan ocupado ese tiempo en alguna otra actividad.



Tema: Retroalimentación

Los encargados de la capacitación, ¿realizan evaluaciones al finalizar las actividades?



En esta pregunta sobre si se realiza seguimiento sobre lo aprendido en las actividades de capacitación, ningún encuestado respondió que se realiza el seguimiento, cuatro respondieron que solo se hace una vez al momento en que finaliza la actividad y ocho respondieron que la evaluación o el seguimiento no se realiza.

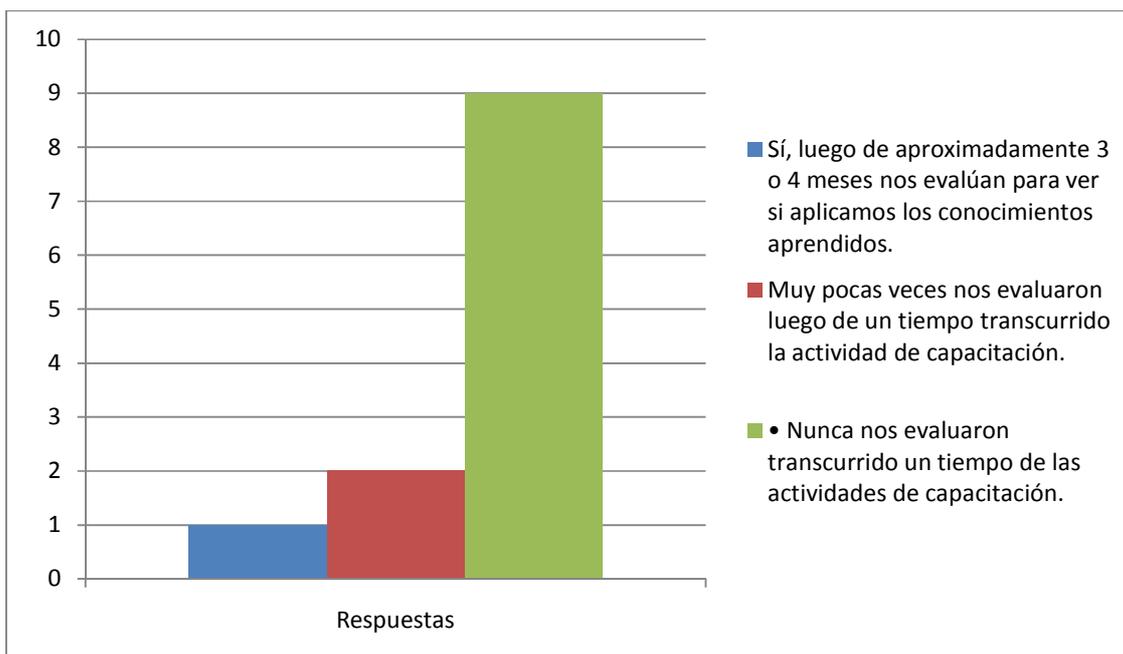
Aquí vemos que la mayoría coincide en que no se realiza un seguimiento de las actividades de capacitación de las que ellos participan; por otro lado tenemos un porcentaje menor pero no menos importante que respondieron que se realiza solo cuando finaliza la actividad; pero no hay que pasar por alto que ninguno respondió que cotidianamente se hacen seguimientos sobre las actividades de las que participaron.

Es difícil concluir si la capacitación fue efectiva sin un seguimiento continuo y periódico de esta, cuando no se ponen en práctica los conocimientos teóricos difícilmente estos serán mantenidos en el tiempo por el personal capacitado. En este



caso al no haber seguimiento de las actividades resultará dificultoso concluir si estas fueron efectivas o no.

Los encargados de capacitación ¿realizan evaluaciones a los participantes de las actividades transcurridas un tiempo considerable desde la última capacitación?



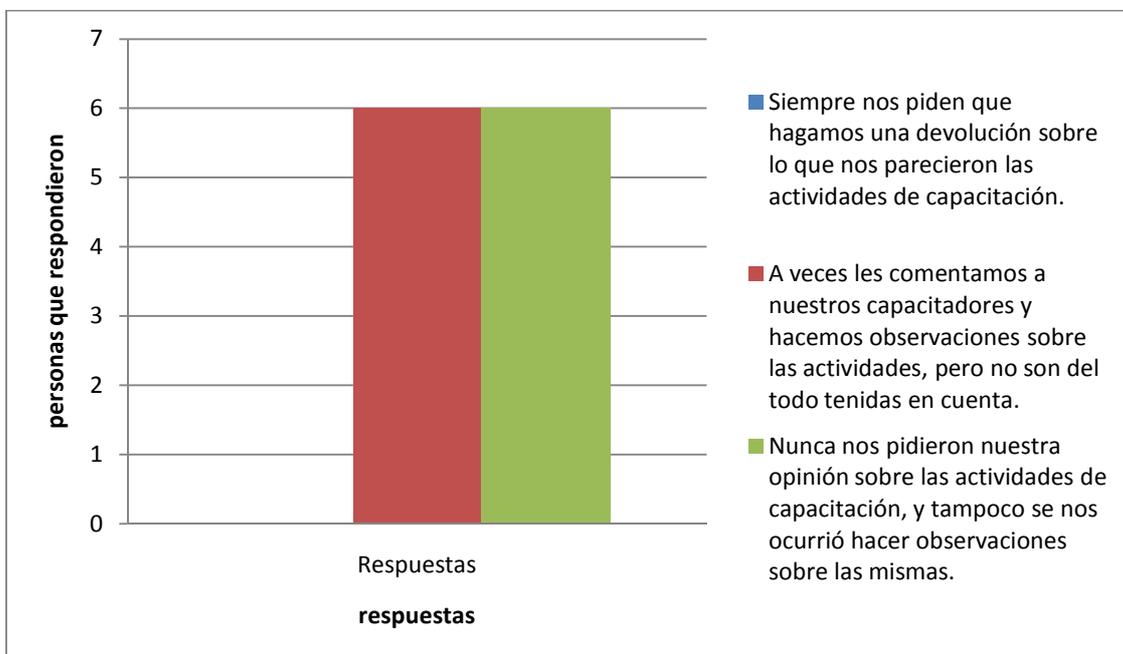
En esta pregunta se hizo hincapié en que si los encargados de la capacitación realizan evaluaciones sobre lo aprendido a un tiempo determinado de haber transcurrido dicha actividad, una sola persona respondió que sí, que los evalúan luego de tres o cuatro meses de transcurrido el tiempo; dos respondieron que muy pocas veces los evaluaron luego de un tiempo transcurrido y finalmente nueve de doce respondieron que nunca los evaluaron luego de un tiempo después de las actividades de capacitación.

No se debe pasar por alto que nueve de doce personas respondieron que nunca evaluaron un tiempo después transcurrido las actividades de capacitación y sólo tres personas de doce no estuvieron de acuerdo con esa respuesta.



Siguiendo con el análisis del gráfico anterior sumándole el análisis de este, se puede interpretar que al no hacer un seguimiento continuo sobre los conceptos aprendidos, ni en el momento ni trascurrido un tiempo determinado, va a generar que las actividades terminen sin tener sentido, ya que no se realiza una retroalimentación o una revisión de lo aprendido.

Ustedes como participantes de las actividades, ¿realizan evaluación de los temas tratados en la capacitación?



En este gráfico en donde se pregunta sobre si los propios enfermeros y enfermeras realizan evaluaciones de los temas tratados en las actividades de capacitación, ninguno respondió que siempre les piden devolución; seis (el 50%) respondió que en determinadas oportunidades hacen comentarios sobre la capacitación pero sienten que no son tenidos en cuenta; por último las otras seis personas (el otro 50%) afirma que nunca les pidieron opinión sobre las actividades de capacitación, pero que tampoco se les ha ocurrido realizarlas.



Se puede interpretar a partir de estos datos que ninguno siente en el área que sus opiniones son consideradas importantes, los que hicieron alguna vez devoluciones piensan que estas no son tenidas en cuenta, y otros afirman que no se las han pedido y no se les ha ocurrido darlas.}

Aquí nos encontramos que no existe un feedback desde el personal hacia los capacitadores o a los jefes de áreas quienes arman los planes de capacitación, no son recogidas las opiniones de los destinatarios, otro punto en contra a la hora de evaluar si la capacitación fue efectiva o no.

Herramienta: Análisis Documental

Descripción: Es el material de difusión interna/externa con el cual mantienen un contacto directo los integrantes de la empresa, hacia adentro y con los clientes hacia fuera (impresos publicitarios, papelería, memorandos, materiales didácticos, entre otros, incluyendo la Ley 7526 de Salud Pública de la Provincia de Córdoba), dicho material debe asegurar la transmisión del mensaje y objetivos estratégicos propuestos por la alta dirección.

Propósito: El objetivo del material impreso es proponer al lector la información que la empresa desea difundir, como así también la toma de datos sobre modelos de trabajo por áreas.

Los aspectos que se tuvieron en cuenta a la hora del análisis fueron:

Claridad y comprensión del material impreso.

Formularios y planillas.

Imagen impresa de la institución.

Calidad del material informativo, así como del formativo.



Tema: Responsables de Capacitación

Solicité los documentos en donde se evidencien las responsabilidades de cada puesto de trabajo y la autoridad que conlleva y solo se presentó el organigrama del Hospital, descripción de puestos no me pudieron presentar debido a que dijeron que no existían los mismos.

En este punto se hace referencia en el organigrama del Hospital, a través de la cadena de mando.

No tienen una descripción de puesto hecha de forma escrita.

También presentaron la Ley 7526 donde en el anexo V describe las responsabilidades de los puestos de autoridad.

El único documento que presentaron para distinguir a las autoridades fue el organigrama y no poseen descripción de puestos. En la ley están especificadas las responsabilidades pero no está definido quien ocupa cada puesto ya que es una ley provincial y no una descripción personalizada del puesto.

El hecho de no tener definidos los puestos de trabajo y que no estén especificadas las responsabilidad resulta dificultoso, si bien la ley especifica responsabilidades y tareas al no haber un documento formalizado del hospital hace que algunos puestos entrecrucen sus actividades y que no esté definido de forma fehaciente lo que tiene que hacer cada uno.

Tema: Necesidades de Capacitación

Con respecto a este tema se hace referencia en el Plan Anual de Capacitación que realizan las enfermeras de cada piso y lo presentan ante la Jefa de enfermería del Hospital.

La planilla del plan de capacitación no está estandarizada, por lo tanto cada servicio la hace a su manera, generalmente es un cuadro de doble entrada donde se solicita el



tema la fecha y los que van a participar de la actividad, tanto capacitadores como capacitados.

El hecho que la planilla donde se expresa el plan anual de capacitación no esté estandarizado genera confusiones y dificulta la interpretación de éste por parte de las autoridades.

Tema: Objetivos de Capacitación:

Con respecto a este punto no se encontró ninguna documentación.

Tema: comunicación Interna

No se encontraron documentos con respecto a este tema.

Tema: Retroalimentación:

Con respecto a este punto no se ha encontrado documentación.

SINTESIS

Tema: Responsables de capacitación

Uno de los aciertos que se destacan es que el interés por la capacitación es alto, tanto por parte de los niveles jerárquicos altos como por el personal que participa de las actividades de capacitación.

Otro punto es la formación y el compromiso de los capacitadores y que estos están disponibles dentro del hospital para disertar sobre temas en los que son especialistas y pueden aportar mucho al área de trabajo sin necesidad de incluirlo como gasto en el presupuesto del hospital.

Es importante visualizar el destino del aprendizaje, el fin que se tiene a partir de la formación y el desarrollo del personal.



Hay diferencias entre la información que poseen algunos y la información que poseen otros, también se podría pensar que todos poseen la misma información pero que la interpretan o hacen uso de esta de manera distinta.

La información cuando no es estandarizada o no todos están al tanto de esta, genera confusiones y errores en los procedimientos.

Un gran desacierto que se ve aquí es la falta de descripción de los puestos de trabajo, ya que esto conlleva a todas las falencias que se vieron anteriormente.

Nadie tiene en claro quién es el responsable de capacitación, o su percepción de tener la información correcta no es real, ya que cada entrevistado respondió de forma diferente sobre su concepción sobre quién es el responsable de las actividades de capacitación en el nosocomio.

Al no estar especificado formalmente un responsable de capacitación, genera que éste sea difícil de identificar por lo tanto a la hora de “rendir cuentas” a alguien cada uno responde a quien cree que debe hacerlo dependiendo del puesto y el área que ocupe. Esto no estaría mal si siguieran una línea de responsabilidad de capacitación especificada en el organigrama, pero esta línea también es implícita y todos dan por sentado que debería ser así.

Es importante visualizar el destino del aprendizaje, el fin que se tiene a partir de la formación y el desarrollo del personal, pero el hecho de no tener una descripción formal de responsabilidades y de autoridad sobre determinados temas, genera confusiones, como por ejemplo que ante una misma pregunta los directivos tengan diferentes respuestas, o que el personal de enfermería del piso analizado no se sienta conforme en muchos aspectos de la capacitación.



Tema: Necesidades de capacitación

A medida que se desciende en el nivel jerárquico del organigrama, cada uno de los jefes entrevistados, habla de sus experiencias personales según el puesto que ocupa, y las fuentes de donde obtienen las demandas de formación para organizar un plan anual de capacitación que satisfaga las necesidades de cada servicio.

Dependiendo del lugar que ocupan en el organigrama, los jefes entrevistados tratan de asegurar que se enseñe lo requerido teniendo en cuenta que lo enseñado se aprenda, que lo aprendido sea trasladado a la tarea y contribuir a que lo transferido a la tarea se sostenga en el tiempo.

Un acierto en relación a las necesidades de formación es que el personal del cuarto piso, en su mayoría, están dispuestos a capacitarse y se sienten conformes con las actividades de formación que realizan, algunos preferirían que se traten otros temas que son de interés personal y posiblemente no competen al servicio al que pertenecen.

La capacitación debe adaptarse a las necesidades del servicio y a los puestos de trabajo y no solo a las expectativas individuales del personal.

Por otro lado al no tener objetivos definidos, que eso lo veremos en un punto más adelante, hace que la detección de necesidades de capacitación sea más desordenada, si bien los objetivos implícitamente existen sería importante que sean formalizados para organizar el plan de capacitación anual que se realiza por área.

Si los objetivos estuvieran claros se podría asegurar la compatibilidad de estos con la búsqueda de las necesidades de capacitación. Los objetivos bien planteados ayudan al formador a elegir métodos y los contenidos del programa, y para proponer metas precisas a los formados.

Por último, y algo que no es de menor importancia, es la falta de una planilla donde esté estandarizada la forma de organizar el plan de capacitación anual, ya que esta es confeccionada por cada servicio a su modo, esto dificulta el entendimiento del plan por



parte de directivos incluyendo el comité y hace que nuevamente esté más desorganizada la propuesta que los distintos jefes de servicio les presentan a los responsables de capacitación.

En los planes anuales, se tienen en cuenta las demandas necesarias para mejorar la formación del personal, si bien estos no están estandarizados y son difíciles de entender, la preocupación por realizarlo, presentarlo y que les sea aprobado existe.

Los “inputs” de los planes de capacitación, que son las necesidades, son las expectativas, propuestas y demandas de todo el personal que incluye el servicio, formando parte de éste tanto enfermeras y enfermeros como médicos, residentes, de planta y el médico jefe del servicio.

Tema: objetivos de capacitación

Aquí hay varios aspectos para tener en cuenta, en primer lugar hay que dejar claro que los objetivos no están formalmente establecidos, por lo tanto cada uno trabaja según lo que “cree” que es lo que correspondería hacer.

Cuando hablamos de que los objetivos no están formalmente establecidos, me refiero a que ningún tipo de objetivo está establecido, ni los generales del hospital, ni los específicos, ni los objetivos por áreas, mucho menos los objetivos de capacitación.

Todos tienen un conocimiento general de algunos de los objetivos implícitos por lo tanto se guían por eso.

En segundo lugar, al no haber objetivos establecidos formalmente se hace imposible medir los resultados de cualquier actividad, ya que no existe un punto de partida ni una guía por la cual se debe seguir; es por esto que aunque el plan de capacitación fuere completo y cubriera con las necesidades que son extraídas de las demandas de cada área, va a ser imposible medir si este fue efectivo o no, ya que no hay con qué comparar los resultados,



porque no hay un punto de partida con una mirada al futuro que deje explícito a donde hay que llegar con las actividades que se están realizando.

La importancia de la delimitación y especificación de los objetivos, tanto organizacionales como de las áreas teniendo en cuenta las actividades de capacitación.

Los objetivos deben ser claros para evaluar y dar validez a la formación. Los objetivos redactados con toda claridad sirven como medio para evaluar y dar validez a la formación, para ayudar al formador a elegir el método y los contenidos del programa, y para proponer metas precisas a los formados

Por otro lado cuando ingresa nuevo personal este no es evaluado para saber si está a la altura del puesto de trabajo que va a ocupar, nuevamente esto tiene que ver con la falta de objetivos específicos y la inexistencia de una descripción de los puestos de trabajo.

Al no tener una descripción de puestos hecha, ni objetivos de capacitación acordes a los objetivos organizacionales se hace difícil tener especificado las características que debería tener el nuevo personal, además de estar recibido de licenciado en enfermería.

Siguiendo en la misma línea de los “conocimientos previos” es algo que tampoco es tenido en cuenta a la hora de organizar una actividad de capacitación, ya que en ocasiones el personal siente que los temas que son tratados sobrepasan el nivel de su conocimiento, y otros sienten que es muy básico para el nivel de formación que poseen.

Por último retomando el tema del plan anual de capacitación, que fue tratado en el punto anterior, al no haber objetivos específicos genera que este plan que se va a armar a principio de año sea desorganizado y que cada uno de los servicios, por decirlo de alguna manera, tire para su lado, si los objetivos estuvieran especificados y estos fueran de conocimiento común se podría pretender que todos los servicios trabajaran de forma sinérgica y que todos tiren hacia el mismo lado, y busquen cumplir un mismo objetivo.



Tema: comunicación interna

La comunicación interna, en cuanto a las actividades de capacitación, es crucial, porque si el personal no está enterado de éstas no podrá asistir; y si se enteran a último momento posiblemente pienses que no es importante su participación o hayan ocupado ese tiempo en alguna otra actividad.

Hay un alto nivel de ausentismo en las actividades de capacitación, pero a partir de los datos recabados se pudo inferir que el motivo de este fenómeno, no se da por falta de comunicación, sino que se genera por un bajo interés, por parte de los destinatarios, por asistir a aquellas.

Un medio para alcanzar altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de una organización es la capacitación.

La capacitación debería generar motivación en el personal, pero esto pasa muy poco, el personal siente a la capacitación como algo tedioso que “hay que hacer” y no como algo que los hará crecer como profesionales.

La intención de que todos se enteren de las actividades de formación es alta, ya que los lugares comunes donde exponen los carteles con la fecha, horario y tema están distribuidos por todo el edificio.

Por otro lado se encuentra la comunicación oral, que también es efectiva, ya que el personal comparte varias horas de trabajo en su jornada laboral y hay comunicación oral de boca en boca, que si bien no es formal en todos los casos, es muy efectiva a la hora de estar al tanto de la información; la mayor parte de este tipo de comunicación se da en los pasillos o en reuniones informales a la hora de los refrigerios.

También se encuentra la comunicación oral formal, que se da en reuniones donde se transmiten comunicados sobre futuras clases que se van a dictar, los temas, fechas, disertantes, etc.



Tema: Retroalimentación

De una u otra forma todos coinciden que la retroalimentación está, no de manera formal o estandarizada sino que se va realizando en el momento del aprendizaje y es oral.

Lo habitual es hacer una devolución a los destinatarios de la capacitación sobre su desempeño al momento de aplicar conocimientos, si bien no es algo estandarizado, el acompañamiento se hace y se realizan las correcciones que sean necesarias.

Es difícil concluir si la capacitación fue efectiva sin un seguimiento continuo y periódico de esta, cuando no se ponen en práctica los conocimientos teóricos difícilmente estos serán mantenidos en el tiempo por el personal capacitado. En este caso al no haber seguimiento de las actividades resultará dificultoso concluir si estas fueron efectivas o no.

Evaluar los resultados de la capacitación es importante a la hora de detectar errores y aciertos para la programación de las actividades venideras.

Tampoco hay un sistema de supervisión estandarizado ni obligatorio, por lo cual va a ser difícil supervisar algo que desde un principio no se tuvieron en claro los resultados esperados ya que los objetivos de capacitación nunca fueron formalmente establecidos.

Por otro lado nos encontramos que no existe un feedback desde el personal hacia los capacitadores o a los jefes de áreas quienes arman los planes de capacitación, no son recogidas las opiniones de los destinatarios, que es otro punto en contra a la hora de evaluar si la capacitación fue efectiva o no, y esto también genera que el personal sienta que sus opiniones no son tenidas en cuenta por sus superiores.

El personal siente en el área, que sus opiniones son consideradas importantes, los que hicieron alguna vez devoluciones piensan que estas no son tenidas en cuenta, y otros afirman que no se las han pedido y no se les ha ocurrido darlas.



CONCLUSION

ACIERTOS

El interés por la capacitación es alto, tanto por parte de los niveles jerárquicos altos como por el personal que participa de las actividades de capacitación.

Los capacitadores tienen un gran compromiso hacia la formación y están a disposición a la hora de participar como formadores en las actividades de capacitación sin necesidad de incluirlo como gasto en el presupuesto del hospital

Los distintos jefes de servicio tratan de asegurar que se enseñe lo requerido teniendo en cuenta que lo enseñado se aprenda, que lo aprendido sea trasladado a la tarea y contribuir a que lo transferido a la tarea se sostenga en el tiempo.

El personal está dispuesto a capacitarse y se sienten conformes con las actividades de formación que realizan.

La capacitación se adapta a las necesidades del servicio y a los puestos de trabajo y no solo a las expectativas individuales del personal.

En los planes anuales, se tienen en cuenta las demandas necesarias para mejorar la formación del personal.

La intención de que todos se enteren de las actividades de formación es alta, ya que los lugares comunes donde exponen los carteles con la fecha, horario y tema están distribuidos por todo el edificio.

La comunicación oral informal que se da en los pasillos o en los momentos de refrigerio, que si bien no está estandarizada, es muy efectiva a la hora de estar al tanto de la información.

La comunicación oral formal, también es efectiva y se realiza en reuniones, por ejemplo, donde se transmiten comunicados sobre futuras clases que se van a dictar, los temas, fechas, disertantes, etc.



DESACIERTOS

Hay diferencias entre la información que poseen algunos y la información que poseen otros, también se podría pensar que todos poseen la misma información pero que la interpretan o hacen uso de esta de manera distinta.

La detección de necesidades de capacitación es desordenada.

La planilla donde se confecciona el plan anual de capacitación se realiza según la costumbre de cada servicio, esto dificulta el entendimiento del plan por parte de directivos.

Los objetivos, tanto organizacionales como de capacitación, no están especificados en ningún documento, esto genera que el plan de formación anual, sea desorganizado. Esto evita que los servicios trabajen de forma sinérgica y que todos apunten hacia el mismo lado, y busquen cumplir un mismo objetivo.

Hay un alto nivel de ausentismo en las actividades de capacitación.

El personal de enfermería siente que en su área de trabajo sus opiniones no son consideradas importantes.

OMISIONES

No hay una visualización del destino del aprendizaje y el fin que se tiene a partir de la formación y el desarrollo del personal.

La información no está estandarizada, o no todos están al tanto de esta, lo que genera confusiones y errores en los procedimientos.

Nadie tiene en claro quién es el responsable de capacitación, o su percepción de tener la información correcta no es real.

Cada uno responde, con respecto a la capacitación, a quien cree que debe hacerlo dependiendo del puesto y el área que ocupe. Esto no estaría mal si siguieran una línea de



responsabilidad de capacitación especificada en el organigrama, pero esta línea también es implícita y todos dan por sentado que debería ser así.

Ningún tipo de objetivo está establecido, ni los generales del hospital, ni los específicos, ni los objetivos por áreas, mucho menos los objetivos de capacitación.

El nuevo personal no es evaluado para saber si está a la altura del puesto de trabajo que va a ocupar.

No son tenidos en cuenta los “conocimientos previos” a la hora de definir los niveles con los que se van a tratar los conceptos que formarán parte de las actividades de capacitación.

No hay una descripción de puestos formalmente especificada.

No existe un seguimiento continuo y periódico de la capacitación

No se evalúan los resultados de las actividades de capacitación.

No hay un sistema de supervisión estandarizado ni obligatorio.

No existe un feedback desde el personal hacia los capacitadores o a los jefes de áreas quienes arman los planes de capacitación, no son recogidas las opiniones de los destinatarios.

A partir de lo presentado, se puede concluir que aquello que le estaría sucediendo al Hospital en relación a la ineficaz gestión de capacitación, es consecuencia de una falta de definición de los objetivos, tanto generales y específicos del hospital, como generales y específicos del subsistema de capacitación y desarrollo del personal.

Hay mucho por hacer y mucho potencial dentro de esta institución, hay personas que están dispuestas a enseñar y compartir sus conocimientos y otras que están esperando aprender nuevos conceptos, técnicas y formas de trabajo; posiblemente todo esto se esté derrochando por la falta de un eje central, un punto por dónde empezar y que sirva de guía



para seguir una misma línea de acción y que las distintas áreas comiencen a trabajar por un resultado común.

Hay demasiada informalidad en los procesos, esto también genera un desorden a la hora de armar un plan de capacitación y buscar resultados concretos.

La presencia de las debilidades mencionadas en cada uno de los temas tratados, nos lleva a concluir que el Hospital sí tiene en cuenta la gestión de capacitación en el sector de enfermería ya que esta se realiza y tiene elementos favorables que son los que sostienen su funcionamiento cotidiano y a lo largo de todos estos años; pero no lo suficiente como para que ésta genere resultados tangibles y medibles a mediano y a largo plazo.



PROPUESTAS

Objetivos de la propuesta

Objetivo General:

Optimizar de la gestión de capacitación del personal de enfermería del cuarto piso, de acuerdo a las necesidades del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

Objetivos Específicos:

Presentar al personal del cuarto piso, jefes de área y a la dirección del Hospital los resultados del diagnóstico para concientizar sobre los problemas detectados.

Realizar una propuesta de trabajo, acerca de cómo neutralizar aspectos negativos y reforzar los aspectos positivos.

Confeccionar una serie de sugerencias para la implementación adecuada de la propuesta.

Establecer mecanismos de evaluación para el desarrollo de la propuesta, durante su implementación y una vez finalizada, para el seguimiento correspondiente.

Justificación de la propuesta

Poder lograr una gestión de capacitación, donde los objetivos y las responsabilidades estén definidas, la formación genere motivación en el personal y este asista a las actividades y la descripción de funciones sea lo suficientemente clara y formal, permitirá al Hospital San Antonio de Padua encuadrarse en el marco de una mejora continua en la implementación de un sistema formal de capacitación.

Luego del diagnóstico realizado, quedó en evidencia que hay numerosos aspectos que cambiar y muchos otros que reforzar.



A partir de lo expuesto anteriormente, las condiciones están dadas para afirmar, que el Hospital San Antonio de Padua, necesita una reorganización de su subsistema de capacitación, para poder cumplir con las expectativas y exigencias del área de trabajo, directivos y pacientes, y así lograr un adecuado funcionamiento que ayude al desarrollo de la gestión del Hospital.

ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

PROPÓSITO DE LAS PROPUESTAS

Definición del responsable del sistema de capacitación del sector de enfermería

El propósito buscado en este punto es que el responsable de capacitación del sector de enfermería pertenezca a la rutina y a las funciones correctas y que el personal sepa qué esperar de dicho responsable, de esta forma evitar el fracaso del sistema de capacitación.

La persona o personas que ocupen este puesto deben encontrarse a la altura de las circunstancias y deben contar con conocimientos sobre la capacitación y el desarrollo del personal.

Se deben determinar dichos responsable para que, tanto los mandos medios como el personal en general tengan un conocimiento acabado sobre quienes coordinan, diseñan, administran y ponen en marcha los planes de capacitación presentados por las distintas áreas.

Formalización del sistema de capacitación

El propósito que se busca con la formalización del sistema de capacitación es la optimización y formalización en la gestión de dicho sistema.



El personal debe estar preparado para realizar de manera eficiente las tareas y responsabilidades de su propio puesto y encontrarse a la altura que las circunstancias del día al día les demande.

Aspectos a impactar, aspectos esperados

El principal problema a resolver es la informalidad del sistema de capacitación, desde la estandarización de la planilla del plan de capacitación hasta la detección de necesidades de la misma.

Con esto se espera elevar el nivel de asistencia a las actividades de formación y de rendimiento del personal. Para cumplir con el fin máximo que es la excelencia en la asistencia al paciente que asiste al Hospital.

Así como también, mantenerlos actualizados sobre las nuevas formas de trabajo, descubrimientos científicos, etc. y lograr la toma de conciencia sobre importancia de su función dentro del nosocomio.

Establecimiento de objetivos de capacitación

A partir del establecimiento de objetivos concisos y claros, se pretende tener una visión a futuro de lo que se quiere lograr.

Con los objetivos definidos se facilitará la detección de las necesidades de capacitación y la conformación del plan anual, ya que se tiene en cuenta el punto al cual se quiere llegar.

Con esto también se evalúa la eficiencia de dicho plan.

El propósito de confeccionar objetivos claros y medibles será el de poder comparar la situación real con la situación ideal, y desde ese punto poder planificar una gestión de capacitación que nos acerque a la situación ideal.

Aspectos a impactar, aspectos esperados

Con respecto a que los objetivos de capacitación sean implícitos: los aspectos a impactar sobre los mismos, al especificarlos y formalizarlos, permitirá reducir el desorden al



momento de la confección del plan de capacitación y generará la posibilidad de evaluar los resultados las actividades de formación.

Definición y descripción de los puestos de trabajo

Con la definición y descripción de los puestos de trabajo se pretende aportar la información necesaria para establecer las bases que permitan desarrollar de forma adecuada las funciones que cada uno de los miembros del hospital realiza.

Estas descripciones se usarán como una de las fuentes de información para detectar las necesidades de capacitación, teniendo en cuenta lo que se requiere para el puesto y las características que el ocupante de dicho puesto posee.

Aspectos a impactar, aspectos esperados

Al formalizar la descripción de puestos se evitarán todos los elementos tácitos, generando guías claras para el establecimiento de los parámetros que permitirán una orientación del desempeño para el correcto desarrollo de los puestos; así como su propia autoevaluación.

Formalización y estandarización de la comunicación interna conforme a las actividades de capacitación

Con esto se pretende lograr la formalización y sistematización del sistema de comunicación interna, conforme a las actividades de capacitación, del sector de enfermería del cuarto piso.

Aspectos a impactar, aspectos esperados

Con respecto al sistema de comunicación interna, se intenta formalizarlo y estandarizarlo, evitando la informalidad, para que la transmisión de información sea la correcta, y no se generen confusiones.

A partir de esto, se espera que en el cuarto piso se adopte un modelo de comunicación formal, sin dejar de utilizar la comunicación del tipo oral, para que también exista material



escrito que refuerce todo lo transmitido verbalmente, además de los carteles que se exponen en los transparentes.

Con una sistematización y organización se reducirán aspectos como, la falta de información, o la diferencia entre la información que poseen unos y la que poseen otros, dudas, malos entendidos y fallas comunicacionales.

CARACTERÍSTICAS Y CRITERIOS

Definición del responsable del sistema de capacitación del sector de enfermería

A partir de la inexistencia de un responsable o equipo de responsables que se hagan cargo de las tareas que atañen a una gestión correcta de la capacitación y el desarrollo del personal se deberán ejecutar los siguientes pasos.

Nota: las personas que ocupen este nuevo puesto de trabajo deberán ser parte del personal del hospital, esto quiere decir que no se dedicarán pura y exclusivamente a las actividades de capacitación.

1. Se deberá establecer el perfil de la persona/personas que ocupen este puesto
2. Se determinarán cuales son los conocimientos que deberán ser tenidos en cuenta a la hora de elegir el o los responsables del sistema de capacitación.
3. Una vez realizados los puntos uno y dos y ya definido el equipo de trabajo se determinarán las tareas correspondientes que se llevaran a cabo por los responsables del sistema de capacitación.
4. Definir la rutina de trabajo (día y hora de reunión)
5. Estas definiciones deben quedar asentadas de manera formal y escrita firmada por el director del hospital y los integrantes del nuevo equipo de trabajo.



Formalización del sistema de capacitación

Debido a la falta de un plan de capacitación formal, la propuesta se basa en el cumplimiento de los siguientes pasos para así, lograr una gestión profesional de capacitación, tal como fue descrito en el marco teórico:

Establecer los responsables de la gestión de capacitación

Establecer cómo se identifican las necesidades de capacitación.

Establecer cómo se elabora un plan de capacitación a partir de dichas necesidades.

Establecer cómo se ejecuta el plan de forma sistemática.

Establecer cómo es el seguimiento para la verificación de su eficacia.

Establecer cómo se actualiza el programa cuando sea necesario.

Establecimiento de objetivos de capacitación

Los objetivos serán establecidos de forma explícita y formal, teniendo en cuenta los objetivos generales y específicos del hospital, siguiendo la línea de lo que se espera alcanzar a partir de la capacitación.

Aclarar ¿hacia dónde vamos y cuáles son los nuevos conocimientos, comportamientos y procedimientos que los participantes van a adquirir al final de la acción de capacitación?

Los objetivos deberán ser: alcanzables, lógicos y coherentes.

Primeramente se establecerá un objetivo general de capacitación de cual se derivarán una serie de objetivos específicos.



Una vez que los objetivos generales han sido definidos, se debe proceder a la definición de los objetivos específicos. Es necesario que el conjunto de los objetivos específicos conduzcan todos juntos al logro del objetivo general.

Los objetivos específicos se van a enumerar por orden de importancia.

Los objetivos comienzan con un verbo en infinitivo como por ejemplo:

Planificar, diseñar, desarrollar, implementar, definir, manejar, dirigir, desarrollar, ser, etc.

Definición y descripción de los puestos de trabajo

Las funciones serán descritas de manera formal e inequívoca.

Dentro de la descripción de puesto se deberían responder las siguientes preguntas:

Descripción

¿Qué se hace?

¿Cómo se hace?

¿Por qué se hace?

¿Dónde se hace?

¿De quién depende?

¿Quiénes dependen?

¿Con quién se comunica?

Formalización y estandarización de la comunicación interna conforme a las actividades de capacitación



Se debe emitir la información específica y asegurar su alcance cuando sea necesario, identificando a la totalidad de los miembros del servicio y determinando los canales adecuados para llegar a todos.

La comunicación interna dentro de cada uno de los servicios debe estar formalizada de manera escrita para evitar confusiones, para esto se implementarán medios escritos y formales como:

Folletos mensuales donde se especifiquen las actividades de capacitación que se realizarán en dentro de ese mes, con todos los datos que esto requiera (día, hora, tema que se va a tratar, posibles interesados, expositor, aula y piso donde se dictará la actividad, etc.)

Invitaciones formales para hacer a los distintos servicios, donde se especifican los mismos datos que se describieron en el punto anterior.

Seguir con los carteles que se pegan en los transparentes de cada servicio y en las entradas del nosocomio.

SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Definición del responsable del sistema de capacitación del sector de enfermería

La elección del o los responsables del sistema de capacitación de enfermería quedará a criterio del director de hospital en conjunto con la jefa de enfermería del hospital. Si ellos consideran que alguna otra persona debería participar de dicha elección también formará parte de esta actividad.

Se deberán tener en cuenta los puntos uno y dos del punto anterior al momento de definir el equipo de trabajo que se hará responsable del sistema de capacitación del área de enfermería.

Formalización del sistema de capacitación



Los pasos se deben dar de forma consecutiva como fue descrito en el punto anterior, sin saltar pasos.

Durante la implementación del plan respetar los criterios que se proveen en el marco para así evitar desvíos.

Se deberá comunicar de manera formal y escrita al personal sobre las modificaciones en la gestión del sistema de capacitación.

Establecimiento de objetivos de capacitación

Se propone una serie de reuniones entre los jefes de los distintos servicios, el director del hospital y el coordinador del Comité de Capacitación.

En estas reuniones se realizará una especie de lluvia de ideas, donde cada uno de los participantes expresará sus expectativas con respecto a la capacitación.

Una vez terminado este paso, se tendrán en cuenta las expectativas más significativas y que sean homologadas a los objetivos y requerimientos del hospital y se procederá a la confección de un objetivo general de capacitación, y a partir de este por orden de importancia enumerar los objetivos específicos de capacitación.

Los objetivos deberán poder ser medidos en el tiempo.

Una vez establecidos formalmente y aprobados por todos los directivos que participaron de las reuniones, los objetivos deberán ser comunicados de manera formal y fehaciente, abarcando la totalidad del personal del hospital que participa de actividades de capacitación, absolutamente todo trabajador debe estar al tanto de dichos objetivos.

Definición y descripción de los puestos de trabajo

Se deberá hacer un relevamiento de:

Actividades



Tareas

Condiciones

Conocimientos

Habilidades

Aptitudes

Que se requieren para cada uno de los puestos de trabajo.

De esta forma, una vez obtenida esta información se procederá a la descripción propiamente dicha del puesto donde se especificarán de una manera muy simple, según los siguientes datos:

Nombre de la función

Responsables por su elaboración y aprobación

Objetivos de la función:

Superior directo

Competencias y condiciones

Responsabilidades y expectativas a cumplir:

Grado de autoridad

Este proceso llevará formalidad y claridad a la organización, en lo que respecta a los puestos de trabajo.



Formalización y estandarización de la comunicación interna conforme a las actividades de capacitación

Ya que el hospital cuenta con un área de comunicación (que este solo se utiliza para la comunicación externa) y un área de informática y diseño, los distintos jefes de servicio presentarán también el plan anual a ellos que serán los que confeccionarán la revista mensual.

Ambas áreas en conjunto trabajarán con este folleto utilizando como base de datos el plan anual que los distintos servicios van a presentarle y editarán la revista que luego se repartirá en los distintos servicios.

La cantidad de folletos a repartir por piso será según la cantidad de trabajadores que existan en los mismos, de todas formas, aquel no sería para llevarlo a la casa sino para dejarlo en un lugar común donde cualquiera pueda tener acceso a este y poder estar al tanto de la información que sea de su interés.

Con respecto a las invitaciones, estas se emitirán una semana antes de la actividad de capacitación y se repartirán por servicio según la cantidad de personal que este posea, por ejemplo si el piso consta de 18 enfermeros y enfermeras se repartirán 18, las invitaciones son personales y sí son para que cada uno se quede con esta.

Por último con los carteles se seguirá trabajando de la forma en que se viene haciendo, pero teniendo en cuenta que no expire su fecha y sigan ocupando lugar, se le puede agregar color para que sean más llamativos y ser organizados al momento de repartir el cartel por los distintos pisos y asegurarse de que en todos haya uno.



CRITERIOS PARA SU EVALUACIÓN

Definición del responsable del sistema de capacitación del sector de enfermería

Como se determino en el último punto de “características y criterios” todo lo que se decida deberá ser documentado de manera formal y escrita para evitar confusiones en el futuro.

Deberá haber un cronograma de reuniones. La frecuencia de estas quedará a criterio del equipo según las necesidades y actividades extras que cada miembro tenga.

Todo el personal de enfermería del hospital debe estar al tanto de la existencia de este equipo de trabajo y de la dinámica de trabajo que este llevará a cabo.

Formalización del sistema de capacitación

Cada uno de los pasos debe estar documentado ya sea en formularios, planillas o registros.

Las responsabilidades, sobre el sistema de capacitación, deben estar formalmente establecidas, y todos deben estar al tanto de esto, tanto responsables como el personal.

La manera de detección de necesidades de capacitación debe encontrarse formalizada y se debe comprobar si en la práctica resulta efectiva.

El plan de capacitación debe estar formalizado y su confección se debe generar a partir de las necesidades de capacitación detectadas.

Verificar si dicho plan resulta efectivo en la práctica.

Verificar si la ejecución del plan se da de manera sistemática y formal.

El seguimiento de las actividades de capacitación en la práctica se deben cumplir y verificar si es efectivo.

De ser necesario debe existir una actualización formal del plan de capacitación y verificar que este siga siendo efectivo.

Establecimiento de objetivos de capacitación



Los objetivos de capacitación tienen que responder a los requerimientos generales del Hospital.

Deben ser alcanzables, lógicos y coherentes.

Todo el personal del nosocomio debe tener presentes los objetivos y su finalidad.

Los objetivos tienen que servir para evaluar la eficacia de las actividades de capacitación.

Deben poder marcar un rumbo por el cual se quiere seguir, lo cual generará una identificación de necesidades de capacitación formal y ordenada.

Definición y descripción de los puestos de trabajo

Que todos los puestos de enfermería del cuarto piso del Hospital, una vez que estén terminados, tengan su descripción realizada formalmente. El 100% de los puestos tienen que tener su descripción formal.

Cada una de la descripción de funciones, sigue los criterios arriba mencionados, con respecto a sus elementos y la forma en que deben estar realizados.

Las descripciones de funciones son articulables y coherentes entre sí.

Que entre todos muestren ser un conjunto homologado, referido a las responsabilidades y competencias necesarias para trabajar en el servicio de cirugía general del hospital.

Formalización y estandarización de la comunicación interna conforme a las actividades de capacitación

Todos los miembros de cada servicio, deberán tener acceso a los folletos mensuales sobre las actividades de capacitación, recibir la invitación individual y tener los carteles a la vista, tanto en espacios comunes de su lugar de trabajo particular, como en el Hospital en general (pasillos, hall de entrada, guardia, etc.)



CRONOGRAMA ESTIMADO DE ACTIVIDADES

TIEMPO (semanas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ACTIVIDADES												
Definición del responsable de capacitación del sector de enfermería	█	█										
Formalización del sistema de capacitación			█	█	█							
Establecimiento de objetivos de capacitación						█	█					
Definición y descripción de los puestos de trabajo								█	█	█		
Formalización y estandarización de la comunicación interna conforme a las actividades de capacitación											█	█



BIBLIOGRAFÍA

Siliceo Alfonso “Capacitación y desarrollo de personal”

Jesús Carlos Reza Trosino “El capacitador hábil”

Francesc Castanyer Figueras “La capacitación permanente en la empresa”

Oscar J. Blake “La Capacitación: un recurso dinamizador de las organizaciones”

Trevor Bentley: “El cambiante sitio de trabajo”

R. Buckley – Jim Caple “La formación: teoría y práctica”

Siliceo Aguilar, Antonio “Capacitación y desarrollo del personal”

ISO serie 9000

Guy Le Boterf, Serge Barzucchetti, Fancine Vicent “Cómo gestionar la calidad de la formación”.

Lic. Julio A. Verde Fassa, Lic. Marcelo Lesta “Capacitación y desarrollo”

Lic. Julio A. verde Fassa “Enfrentando en cambio a través de las personas”

Anexo V al Decreto N° 5640/88 “Definición y funciones del nivel de conducción”