

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado

Resumen

Incidencia de la evaluación del desempeño
laboral en la calidad de los servicios
del área de Cirugía del hospital México
Primer cuatrimestre año 2002

Maestría en Administración de servicios
de salud sostenibles con énfasis en
gerencia de servicios

Realizado por:

Nuria María Rojas Sánchez
María de los Angeles Ulate Rodríguez

San José, Costa Rica

2002

INTRODUCCION

Entre las reformas introducidas en el sector salud se contempla la conveniencia de evaluar y acreditar periódicamente el recurso humano de las organizaciones que brindan servicios de salud, para garantizar a la población que su salud tanto preventiva como asistencialmente está siendo tratada de acuerdo con los parámetros determinados de la calidad.

En el documento elaborado por la Caja Costarricense de Seguro Social (en su artículo 13, apartado 1, inciso c Otras acciones conexas 2000) denominado Addendum Compromiso de gestión, se indica que:

"El proveedor deberá durante este período, con las siguientes obligaciones en particular relacionadas con la gestión de los recursos humanos, necesarias para la adecuada conducción del proceso de desconcentración por el comprador.

1. Aplicar el sistema de evaluación de desempeño que habilite la Caja al personal interino o en propiedad con más de un año de laborar en el respectivo órgano desconcentrado. En caso de personal interino con menos de un año de laborar aplicar el instrumento denominado Informe sobre periodo interino...
4. Establecer un sistema d evaluación de la calidad de sus procesos en la gestión de los recursos humanos"

Siguiendo estas directrices surge la inquietud por conocer cuál es la problemática actual en materia de evaluación del desempeño laboral, de los funcionarios del área de Cirugía del Hospital México y su repercusión en la calidad de los servicios y así contribuir mediante esta investigación a, mejorar las debilidades encontradas y a la vez favorecer y apoyar el quehacer gerencial de oros grupos del centro hospitalario.

1-PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la evaluación del desempeño en el área de Cirugía del hospital México durante el primer cuatrimestre del año 2002?

1-2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la evaluación de desempeño en el área de Cirugía del hospital México durante el primer cuatrimestre del año 2002.

1-3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Analizar los factores que inciden en la falta de aplicación de la evaluación del desempeño.
- 2- Identificar los efectos de la falta de aplicación de la evaluación del desempeño.
- 3- Determinar los beneficios obtenidos por las jefaturas con la aplicación de la evaluación del desempeño.
- 4- Determinar los beneficios que obtienen los funcionarios del área de cirugía con la aplicación de la evaluación del desempeño.
- 5- Recomendar acciones pertinentes para la aplicación de la evaluación del desempeño, que permita el mejoramiento continuo en la organización del área de Cirugía.

ANTECEDENTES

Esta oficina no posee datos estadísticos detallados por departamento del número de personas evaluadas, la última circular despachada por la oficina recordando a las jefaturas la obligación de evaluar a su personal, data de tres años atrás.

De acuerdo con la información brindada por la Oficina de Recursos Humanos, en el hospital México el departamento que más evalúa es Enfermería, en segundo lugar Nutrición y Farmacia, que evalúa solo al personal interino y cuando va a ser cesado de su cargo.

JUSTIFICACION

Consideramos que esta investigación es importante por las siguientes razones:

- ❖ Propicia el trato de calidad, oportunidad y con sentido humanitario d los usuarios.

- ❖ Ofrece una base para todas las iniciativas por tomar en materia de personal (promociones, aumentos de salarios, formación, advertencias, críticas, transferencias, despido), de manera más objetiva. (Es necesario que toda iniciativa que tenga que ver con un colaborador, se base en hechos concretos, tal como rendimientos, espíritu de colaboración, etc. Y dependa lo menos posible del azar o subjetividad de alguien.

- ❖ Permite a cada colaborador estar al corriente de lo que piensa su superior de él. De no ser así puede hacerse una idea errónea y se equivocará en un sentido o en otro. En los dos casos el resultado será: bajo rendimiento y sentimientos de insatisfacción.

- ❖ Propicia una evaluación de la evolución de carrera a largo plazo y permite hacer conclusiones respecto de la necesidad de formación para realizar de manera eficiente y eficaz los planes capacitación, de acuerdo a las necesidades reales.

- ❖ Permite conocer las cualidades excepcionales de algunos colaboradores.

- ❖ Permite a los jefes afrontar sus responsabilidades.

- ❖ Mejora las relaciones entre jefes y colaboradores, la manera en que se conocen unos a otros y en consecuencia, mejora las relaciones de trabajo.

- ❖ Ofrece a cada colaborador la ocasión de expresar libremente sus impresiones, sus ideas, sus aspiraciones, en lo que concierne a su trabajo.

- ❖ Ofrece a la Dirección General los elementos para juzgar la equidad, seriedad o indulgencia con los cuales los jefes juzgan a sus colaboradores.

- ❖ Permite a los empleados evaluar el ambiente psicológico, las políticas y la comunicación formal de las organizaciones y servir de base para ciertos cambios.
- ❖ La evaluación del desempeño permite conocer el trabajo realizado y quienes lo realizan.
- ❖ Cuando se lleva a cabo una buena evaluación del desempeño la ansiedad se reduce ya que los empleados se enteran de cómo están trabajando.
- ❖ La productividad se incrementa cuando los empleados reciben con oportunidad una retroalimentación de su desempeño.
- ❖ Refuerza las buenas prácticas laborales y alienta el buen desempeño cuando se reconocen públicamente las contribuciones positivas.
- ❖ Las sesiones regulares de evaluación eliminan las sorpresas de cómo se está percibiendo la calidad del trabajo.
- ❖ Son documentos útiles para el ascenso e incrementan la responsabilidad.
- ❖ Al ajustarse a las normativas se crea un clima organizacional agradable, productivo y eficaz al comprometerse con la seguridad social.

Este trabajo también se fundamenta en el marco legal donde:

La Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia de Dirección Administrativa Dirección Corporativa de Recursos Humanos, Sub área Políticas y Normas declara la desconcentración máxima del hospital México de acuerdo con la Ley N. 7852: "Ley de desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social", publicada con fecha 30 de noviembre de 1998 y publicada en la Gaceta N.º 03 del 05 de enero del año 2000 que faculta a la Caja Costarricense de Seguro Social para que pueda organizarse en forma desconcentrada, en tres importantes áreas:

- ❖ Recursos humanos

- ❖ Contratación administrativa

- ❖ Presupuesto

La citada ley fue reglamentada y en ambos documentos se determinan las competencias de los centros de trabajo con desconcentración máxima.

Los centros con desconcentración máxima quedarán sujetos a la Ley 7852 y su reglamento, a los reglamentos de la Caja, a su Compromiso de Gestión y a las directrices emitidas por la Junta Directiva, que garanticen el cumplimiento de los compromisos y de las políticas de salud.

Entre las atribuciones del centro con desconcentración máxima en la gestión y administración de los recursos humanos, se cita:

- ❖ Realizar la evaluación del desempeño de los servidores del centro desconcentrado.

La investigación contribuye a detectar las deficiencias actuales del sistema de gestión del recurso humano para tomar las acciones pertinentes de mejoramiento continuo, responsabilizando a las jefaturas del cumplimiento y guía de sus acciones gerenciales, relacionadas con la evaluación de desempeño.

El propósito de este estudio responde a la apremiante necesidad de dar a conocer a los jefes del hospital México, las debilidades del sistema para que se dicten las directrices pertinentes y ocurra un cambio de paradigmas en la gestión del recurso humano. Este cambio solo se puede dar si afortunadamente se realizan las evaluaciones de desempeño conforme a las normativas vigentes, lo que conduce a aumentar la eficiencia y eficacia en los procesos de atención, generando con esto trabajadores más motivados, responsables y sensibles a las necesidades del cliente.

Cabe destacar que algunas jefaturas han retomado los aspectos mencionados, sin el suficiente apoyo y sostenibilidad, lo que no les ha permitido alcanzar el resultado deseado.

RESUMEN DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos para realizar esta investigación se obtuvo de dos grupos de clientes externos del área de Cirugías del hospital México, a saber:

- Un grupo son personas que ocupan cargos de jefaturas con un total de 21.
- Un grupo de funcionarios que no ocupan cargos de jefatura con un total de 50.

Estos dos grupos de trabajadores pertenecen a los diferentes departamentos del área: archivo, laboratorio clínico, nutrición, farmacia, enfermería y médicos.

I La información obtenida de los funcionarios que no ocupan cargos de jefatura es la siguiente:

- Los resultados de la investigación son proporcionados por el personal que tiene pocos años de laborar en la institución con personal con mayor tiempo de trabajar.
- Del total de la muestra seleccionada un 76% menciona que no conoce el instrumento de evaluación.
- Del 100% de los funcionarios que contestaron que sí conocen el instrumento de evaluación un 78% pertenece al departamento de enfermería.
- En alto porcentaje con un 70% de funcionarios responde que nunca han sido evaluados y un 30% contestaron que en alguna ocasión pero con frecuencias muy distanciadas entre una evaluación y otra.
- El personal que pertenece al departamento médico refiere que nunca han sido evaluados con un 75%, y un 25% respondió positivamente, pero no en el instrumento de evaluación actual, sino que se sigue otras estrategias.

- En cuanto la percepción de la utilidad de la evaluación del desempeño para "mejorar el trabajo " los funcionarios responden: Un 68% que sí es útil, un 26% no es útil y un 6% no responde.
- En el 54% de la muestra respondió afirmativamente que la evaluación de desempeño " ayuda a ser mejor", en segundo con un 14% produce mayor satisfacción y tercer lugar con un 5% aumenta la productividad.
- Los funcionarios que contestaron que la evaluación de desempeño no es útil, justifican su respuesta aduciendo que el instrumento es subjetivo con un 22%, perjudica sus funciones con un 22%, es obsoleto con un 14% y no aplica con un 14%.
- Un 76% de la muestra manifiesta que la jefatura inmediata, no les ha presentado un plan de mejoramiento, un 14% respondió afirmativamente y un 10% "no sabe o no recuerda".
- El 60% refieren que el instrumento no es el adecuado, el 24% que es adecuado y el 16% no aplica, lo que implica que este documento requiere de revisión.
- Un 90% del total de la muestra seleccionada considera que evaluar el desempeño de los compañeros contribuye a mejorar la cultura y clima organizacional.
- Un 96% de los funcionarios del área de Cirugía refiere que es necesario ser evaluado, justifican su respuesta: un 46% contestaron porque liga producción con calidad, lo que permite mejorar el trabajo en equipo, corregir errores, mejorar el trato al paciente; la motivación laboral representa un 33% y un 10% el reconocimiento de fortalezas y permite reflexión un 7%.

El 50% de la muestra refiere que no han manifestado a su jefatura su desacuerdo con la forma de evaluación, situación que obedece a que la mayoría no son evaluados o sus calificaciones han sido satisfactorias y no han requerido de reclamos o apelaciones.

Los efectos según los funcionarios que inciden en la atención del cliente externo como consecuencia de la aplicación del instrumento de evaluación es:

- a- mayor humanización
- b- mejora calidad en la prestación de servicios
- c- atención pronta y oportuna.

Los beneficios en orden de importancia que consideran los funcionarios genera para la organización evaluar oportunamente:

- a- mejora la calidad de atención
- b- aumenta el autoestima
- c- permite reflexión interna
- d- promueve el trabajo en equipo
- e- mejora el clima organizacional
- f- aumenta la motivación
- g- disminuye el ausentismo
- h- permite el cumplimiento de normas administrativas

II La información obtenida de funcionarios que ocupan cargo de jefaturas es la siguiente:

- Más del 50% de la muestra o sea un 57% responde que tiene 16 y más años de laborar como jefatura.
- Un 42% de las jefaturas tiene a cargo un promedio de 10 personas, cabe destacar que un 10% respondió que tiene más de 100 personas a cargo.
- Un 14% de las jefaturas refiere que nunca han evaluado, donde se espera que sea un 100%, un 28% responde que evalúa un promedio de 10 personas. Una jefatura de uno de los departamentos respondió que evaluaba un promedio de seis personas al año, pero en condición de " interino"
- Un 80% de las jefaturas respondió que el instrumento de evaluación no reúne los suficientes criterios para las demandas del momento lo que amerita un cambio de la estrategia de evaluación. Justifican su respuesta de la siguiente manera, un 28% refiere que es muy general, un 17% que no lo conocen y un 17% que es obsoleto.
- Las jefaturas manifiestan que el deterioro de la prestación de servicios no es debido a la evaluación de desempeño, sino a otros factores: un 23% refiere que se evalúan los

resultados sin considerar los recursos existentes, un 18.2% que se debe a la mala selección del recurso humano.

Las jefaturas que refirieron que sí el deterioro se debe a la falta de aplicación de la evaluación de desempeño, justificaron su respuesta de la siguiente manera:

- No se realizan las evaluaciones en forma oportuna.
- Deficiente educación continua.
- No hay toma de decisiones sobre los resultados.

Un 48% evalúa su personal una vez al año. Lo ideal según la normativa es que todo el personal debe ser evaluado una vez al año sí esta en propiedad y un alto porcentaje con un 28% refiere que no aplica, lo que se infiere es que no evalúan.

Un 67% de la muestra refieren que sí conocen el instrumento en contraposición con un 28% que no lo conocen. Lo que se infiere que algunas jefaturas no evalúan.

Un 100% de las jefaturas de Enfermería refieren que sí conocen el instrumento de evaluación.

Un 71% expresa que sí han aplicado el instrumento de evaluación, en contraposición con un 19% que no lo aplica y un 10% que no responde.

Un 40% considera que es muy útil evaluar el desempeño, lo que se infiere es que no conocen el instrumento, no evalúan pero sí consideran que es muy útil evaluar.

Los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura refieren que la evaluación de desempeño es útil porque mejora la calidad de los servicios en un 45% y contribuye a la selección del personal y reconocimiento de fortalezas y debilidades en un 22%, respectivamente.

Un 27% refieren que los resultados no afectan los trabajadores, existe un 20% que no responden y un 17% que refiere que desconoce el instrumento, de donde se infiere: la no-respuesta es desconocimiento del instrumento.

Los funcionarios justifican el porqué no aplican el instrumento de evaluación de la siguiente manera:

- El instrumento no es el ideal pero se aplica, lo que falta es reformarlo y cambiar el procedimiento de evaluación.
- Falta de interés de la jefatura.

Un 43% manifiestan sentimientos de frustración, un 28 refiere indiferencia y solo un 19% sentimientos de satisfacción

Principales motivos por los cuales la jefatura del área de cirugía siente frustración al realizar la evaluación de desempeño laboral es.

- No apoyo por parte de la jefatura un 24%.
- Se le resta autoridad con un 5%.
- Falta de conocimiento con un 19%.
- Deficiente aplicabilidad con un 28%.
- No responde con 29%

Percepción de la jefatura por las cuales no aplica el instrumento de evaluación.

- Desconocimiento del instrumento con un 20%.
- Desconocimiento del procedimiento con un 18%.
- Desconocimiento de las regulaciones al respecto con un 20%.
- Falta de tiempo con un 20%
- Considera que no tiene ninguna utilidad con un 10%.

- El instrumento no es el adecuado con un 10%.
- Los resultados no afectan a los trabajadores (ni positiva ni negativamente) con un 2%.

Un 76% manifiesta que la evaluación de desempeño sí contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional en contraposición con un 24%. Los que contestaron afirmativamente menciona a que se debe los siguientes criterios:

- Mejora la producción con un 8%
- Motivación con un 15%
- Mejor comunicación 8%
- Control de gestión 23%.
- Selección de recursos humanos 15%.
- Corregir errores 31%.

Los aspectos, en orden de importancia, que manifiesta la jefatura que percibe el cliente externo se encuentra, como primera opción la humanización, como segunda, mejor calidad de la prestación del servicio y la tercera, atención pronta y oportuna.

Entre los beneficios, en orden de importancia, que percibe la jefatura que le trae a la organización realizar la evaluación de desempeño a sus empleados se encuentran:

- ❖ Mejora la calidad, primera y segunda opción.
- ❖ Promueve el trabajo en equipo y mejora las relaciones interpersonales.

Un 76% de las jefaturas considera que la aplicación de la evaluación a sus empleados, contribuye a una buena gestión de calidad en contraposición con un 19% que responde negativamente y un 5% no responde.

Se infiere que la mayoría de las jefaturas considera que evaluar a sus colaboradores, les permite mejorar su quehacer gerencial.

Un 50% respondió que la evaluación de desempeño sí contribuye a la buena gestión de calidad porque corrige fallas en los procesos laborales y en segundo lugar, correspondió a un 30% el estímulo. Por lo que se infiere que una persona motivada y que se le corrigen sus errores produce un servicio de calidad. Un 10% ayuda a la selección del recurso humano idóneo, un 10% aumenta la producción laboral.

La percepción en orden de importancia de la evaluación de desempeño en la calidad de los servicios se encuentra:

- ❖ Primera opción: eficiencia y eficacia.
- ❖ La segunda opción: eficiencia
- ❖ La tercera opción: relaciones interpersonales y competencia técnica.

Se infiere que la eficiencia y eficacia son criterios que la jefatura considera importantes para manejar la calidad de los servicios.

ANEXO #1

**CUESTIONARIO APLICADO A LAS JEFATURAS
DEL AREAS DE CIRUGIA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE SALUD SOSTENIBLES**

**INCIDENCIA DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO
LABORAL EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS
AREA CIRUGIA HOSPITAL MEXICO
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO 2002**

El objetivo de la presente entrevista es obtener información referente a los factores que interfieren en la no aplicación de la evaluación del desempeño y su implicación en la calidad de los servicios del Area de Cirugía del Hospital México.

- Los datos que aquí se obtengan serán estrictamente confidenciales.
- La información obtenida es para efectos didácticos.
- De los datos obtenidos se darán sugerencias apropiadas y alcanzables. para mejorar la calidad del servicio que presta el área.
- Agradecemos su colaboración

I INFORMACION GENERAL

1-1 ¿ Cuántos años ha laborado para la institución desempeñando un cargo de jefatura?

Menos de un año a 5 años _____

De 6 a 10 años _____

De 11 a 15 años _____

Más de 16 _____

1-2- ¿Cuántas personas tiene a su cargo?

1-3- ¿ Cuántas personas a su cargo ha evaluado en el último año?

1-4- Considera que el instrumento de evaluación de desempeño laboral existente en la Institución, reúne los suficientes criterios para las demandas de momento.

Sí _____

No _____

Explique:

1-5- Considera usted que el deterioro de la prestación de servicios es debido a la no aplicación oportuna de la evaluación

Sí _____

No _____

Explique:

1-6 - ¿Con que frecuencia aplica usted el instrumento de evaluación?

_____ 1 vez al año

_____ 2 veces al año

_____ 3 o más veces al año
_____ no aplica

II FACTORES QUE INCIDEN EN LA NO APLICACION DE LA EVALUACION DE DESEMPEÑO.

2-1 ¿ Conoce usted el instrumento actual de la evaluación de desempeño?

Sí _____ No _____

Justifique su respuesta: _____

2-2 ¿ Ha aplicado la evaluación de desempeño en alguna oportunidad?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa pasa a la pregunta 2-3 y si es negativa pase a la pregunta 2-4.

2-3 ¿Cuál es su percepción de la evaluación de desempeño?

Muy útil _____ 4

Util _____ 3

Poco útil _____ 2

Ninguna utilidad _____ 1

Justifique su respuesta: _____

2-4 ¿ A continuación se le brinda una serie de opciones por las cuales usted no aplica el instrumento de la evaluación de desempeño? Puede marcar más de una opción.

-----Desconocimiento del instrumento.

-----Desconocimiento del procedimiento

-----Desconocimiento de las regulaciones al respecto

-----Falta de tiempo

-----Considera que no tiene ninguna utilidad

-----El instrumento no es el adecuado

-----Los resultados no afectan al trabajador (ni positiva, ni negativamente)

-----Otros, especifique _____

2-5- Durante su gestión en la aplicación de desempeño laboral sus sentimientos han sido:
(marque solo una opción).

Frustración _____
Satisfacción _____
Indiferencia _____

2-6- Favor marque la opción que usted considera como la principal. En caso de sentir frustración indique cuál es el motivo:

No apoyo por parte de la jefatura _____
Si le resta autoridad _____
Falta de conocimiento _____
Deficiente aplicabilidad _____
(caducidad del principio de legalidad) _____

III INCIDENCIA DE LA NO-APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO.

3-1: Efectos en la organización por la no- aplicación del instrumento de evaluación de desempeño (Puede marcar más de una opción).

- Desmotivación en el funcionario.
- Niveles bajos de eficiencia
- Deterioro en la prestación del servicio
- Insatisfacción del funcionario
- Mala atención al cliente externo por parte del funcionario
- Otros.

3-2 Durante su gestión ha conocido algún caso al que no se le han aplicado un debido proceso, por falta de información obtenida del instrumento que regula el desempeño laboral.

- 1 caso _____
- 2 casos _____
- 3 o más casos _____

IV BENEFICIOS OBTENIDOS POR LA JEFATURA CON LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

4-1 ¿ Considera usted que la aplicación de la evaluación de desempeño laboral contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional?

SI _____

NO _____

Justifique: _____

4-2 Enumere en orden de importancia los efectos que percibe el cliente externo (paciente) como consecuencia de la aplicación del instrumento de evaluación al prestador de servicios de salud (cliente interno).

_____ Mayor humanización
_____ Mejor calidad en la prestación del servicio
_____ Atención pronta y oportuna
_____ Otros _____

4-3 Enumere en orden de importancia los beneficios que usted considera que le trae a la organización realizar la evaluación de desempeño a sus empleados.

- Mejora la calidad de la atención ()
- Promueve el trabajo en equipo ()
- Mejora las relaciones interpersonales ()
- Aumenta la motivación ()
- Disminuye el ausentismo ()
- Permite el cumplimiento de normas administrativas ()
- Otros _____ ()

4-4 ¿Considera usted que la aplicación del instrumento de evaluación del desempeño laboral contribuye a una buena gestión de calidad?

SI _____

NO _____

Justifique _____

Si su respuesta es afirmativa pase a la siguiente pregunta.

4-5 ¿ Razones por las cuales la evaluación de desempeño puede influir en la calidad de la prestación de los servicios? (Enumerarlos según su importancia)

- _____ Competencia técnica.
- _____ Acceso a los servicios
- _____ Eficacia
- _____ Relaciones interpersonales
- _____ Eficiencia
- _____ Continuidad
- _____ Seguridad
- _____ Comodidades

Gracias por su cooperación

NEXO #2

CUESTIONARIO APLICADO A LOS FUNCIONARIOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
ESCUELA DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS
DE SALUD SOSTENIBLES**

**INCIDENCIA DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL
EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS
EN EL AREA CIRUGIA HOSPITAL MEXICO
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO 2002**

Estimado compañero:

El objetivo es determinar los beneficios obtenidos por el equipo de trabajo con la aplicación del instrumento de evaluación de desempeño y su implicación en la calidad de los servicios del Area de Cirugía del Hospital México.

Los datos que aquí se obtengan serán estrictamente confidenciales.

La información obtenida es para efectos didácticos.

De los datos obtenidos se darán sugerencias apropiadas y alcanzables para mejorar la calidad del servicio que presta el área.

Agradecemos su colaboración

1 ¿ Cuantos años tiene de laborar Area de Cirugía, Hospital México

1-5 _____
6-10 _____
11-15 _____
16-20 _____
Más de 20 _____

2- ¿ Conoce usted el instrumento de evaluación actual?

SI _____
NO _____

3- ¿ Con que frecuencia ha sido evaluado su desempeño?

Cada año _____
Cada 2 años _____
Cada 5 años _____
Nunca _____

4- ¿ Considera que la evaluación de desempeño le ha sido útil para mejorar su trabajo?

SI _____
NO _____

Explique _____

5-¿ En caso de que su jefatura le haya realizado alguna observación que deba mejorar le ha presentado un plan de mejoramiento para su trabajo?

SI _____
NO _____
No sabe _____

6- ¿ Cree usted que el instrumento de evaluación de desempeño es adecuado?

SI _____
NO _____

Explique: _____

7- ¿ Cree usted que el evaluar el desempeño de los compañeros contribuya a mejorar cultura y clima organizacional ?

SI _____
NO _____
No sabe _____

8- ¿ Considera usted que es necesario ser evaluado?

SI _____
NO _____ Explique _____

9- ¿ Si ha estado en desacuerdo con su evaluación se lo ha manifestado a su jefatura?

SI _____
NO _____
Explique _____

10- Enumere en orden de importancia los efectos que percibe el cliente externo (paciente) como consecuencia de la aplicación del instrumento de evaluación al prestador de los servicios de salud (cliente interno)

_____ Mayor humanización
_____ Mejor calidad en la prestación de servicios
_____ Atención pronta y oportuna
_____ Otros _____

11- Enumere en orden de importancia los beneficios que considera usted, genera para la organización evaluar oportunamente a sus trabajadores.

- _____ Mejora la calidad de atención
- _____ Aumento de la auto estima
- _____ Permite reflexión interior
- _____ Promueve el trabajo en equipo
- _____ Mejora el clima organizacional
- _____ Aumenta la motivación
- _____ Disminuye el ausentismo
- _____ Permite el cumplimiento de normas administrativas

Gracias por su colaboración

CUADRO # 25

PERCEPCIÓN DE LA JEFATURA POR LAS CUALES NO APLICA EL
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.

ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.

PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

CRITERIOS	RESULTADO	
	ABS	%
LOS RESULTADOS NO AFECTAN A LOS TRABAJADORES (NI POSITIVA NI NEGATIVAMENTE)	8	27
NO RESPONDEN	6	20
DESCONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTO	5	17
FALTA DE TIEMPO	4	13
DESCONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO	3	10
DESCONOCIMIENTO DE LAS REGULACIONES AL RESPECTO	2	7
CONSIDERA QUE NO TIENE NINGUNA UTILIDAD	1	3
EL INSTRUMENTO NO ES EL ADECUADO	1	3
TOTAL	30	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

Con respecto a la información obtenida en el cuadro supracitado hubo jefaturas que respondieron a más de una opción.

Un 27% de los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura refieren que los resultados no afectan los trabajadores, existe un 20% que no responden y un 17% que refiere que desconoce el instrumento, de donde se infiere: la no respuesta es porque no conocen el instrumento.

Los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura justifican el porqué no aplican el instrumento de evaluación de la siguiente manera:

- El instrumento no es el ideal pero se aplica, lo que falta es reformarlo y cambiar el procedimiento de evaluación.
- Falta de interés de la jefatura.

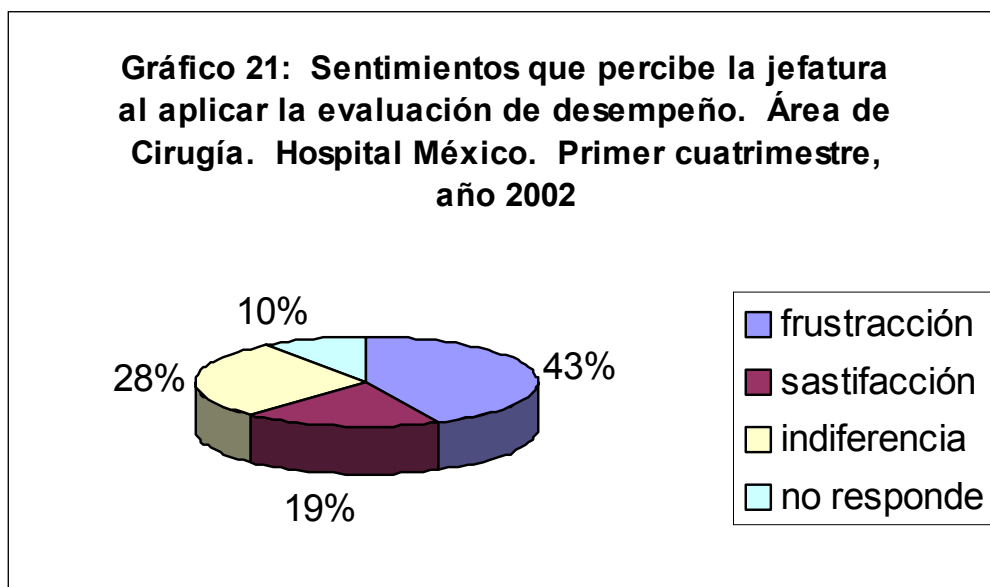
CUADRO 26

SENTIMIENTO QUE PERCIBE LA JEFATURA AL APLICAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
FRUSTRACIÓN	9	43
INDIFERENCIA	6	28
SATISFACCIÓN	4	19
NO RESPONDE	2	10
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 21



Fuente: Cuadro 26

Un 43% de los funcionarios que desempeñan puestos de jefatura manifiestan sentimientos de frustración, un 28% refiere indiferencia y solo un 19% sentimientos de satisfacción.

A pesar de ser una pregunta a la cual no se solicita explicación de los sentimientos, algunas jefaturas agregaron comentarios como:

- Satisfacción pero a la vez frustración por el poco apoyo recibido de su jefatura inmediata superior.
- Las evaluaciones no se toman en cuenta para ayudar a crecer a las personas, únicamente para amonestar o continuar nombramientos de interinos.

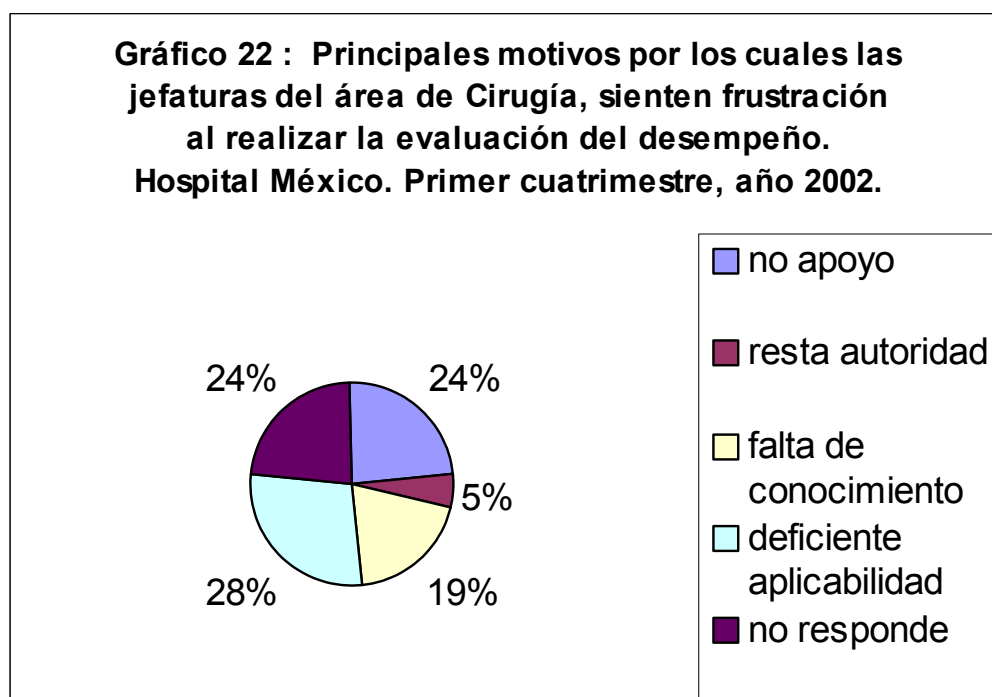
CUADRO 27

PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS CUALES LA JEFATURA DEL ÁREA DE
CIRUGÍA SIENTE FRUSTRACIÓN AL REALIZAR LA EVALUACIÓN DE
DESEMPEÑO LABORAL. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER
CUATRIMESTRE, AÑO 2002

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
DEFICIENTE APLICABILIDAD	6	28
NO RESPONDE	5	24
NO APOYO POR PARTE DE LA JEFATURA	5	24
FALTA DE CONOCIMIENTO	4	19
SE LE RESTA AUTORIDAD	1	5
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 22



Fuente: Cuadro 27

El 100 de los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura sienten frustración al realizar la evaluación de desempeño al personal a su cargo.

La mayoría responde con un 28%, por la deficiencia de la aplicabilidad del instrumento y en segundo lugar, con un 24% que no tiene apoyo por parte de la jefatura inmediata.

CUADRO 28

PERCEPCIÓN DE LA JEFATURA DE LOS EFECTOS EN LA ORGANIZACIÓN POR
LA FALTA DE APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO.
ÁREA DE CIRUGÍA, HOSPITAL MÉXICO. PRIMER
CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

EFECTOS A LA ORGANIZACIÓN DE LA FALTA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	RESULTADO	
	ABS	%
DESMOTIVACIÓN EN EL FUNCIONARIO	9	20
DETERIORO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	9	20
INSATISFACCIÓN DEL FUNCIONARIO	9	20
NIVELES BAJOS DE EFICIENCIA	8	18
MALA ATENCIÓN AL CLIENTE EXTERNO POR PARTE DEL FUNCIONARIO	5	10
OTROS	5	10
NO RESPONDE	1	2
TOTAL	46	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

Con respecto a la información contenida en el cuadro anterior hay jefaturas que contestaron más de una opción.

Las jefaturas respondieron: deterioro de prestación de servicios, desmotivación e insatisfacción del funcionario con un 20% cada una y señalan, para un 18%, niveles bajos de eficiencia.

En el rubro de otros con un 10% de representación mencionan que causa problemas de comunicación y por ende, no se puede mejorar la calidad de los servicios.

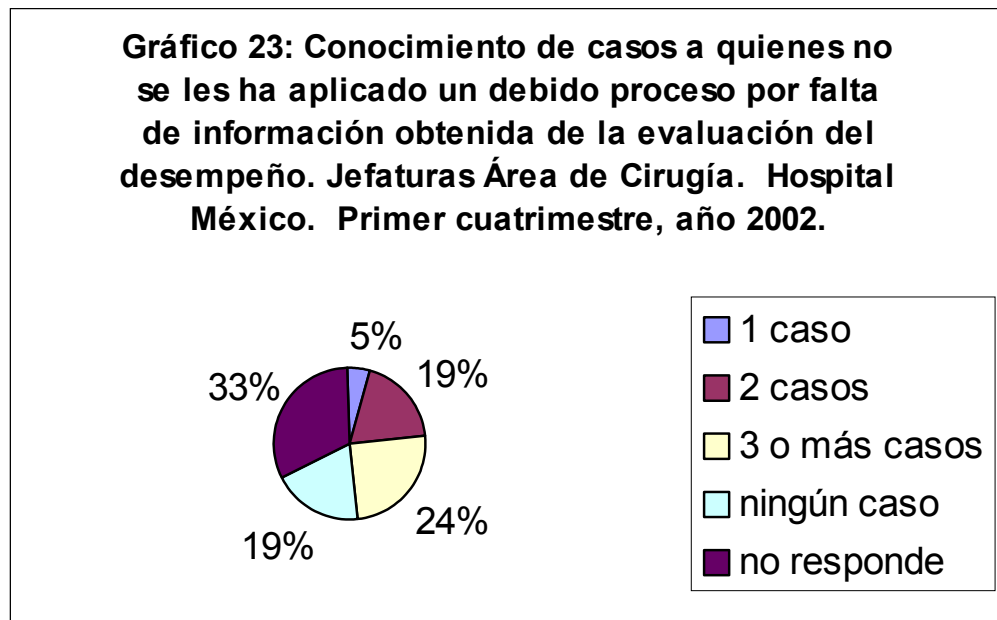
CUADRO 29

CONOCIMIENTO DE CASOS A QUIENES NO SE LES HA APLICADO UN DEBIDO PROCESO POR FALTA DE INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. JEFATURAS ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

NÚMERO DE CASOS	RESULTADO	
	ABS	%
1 CASO	1	5
2 CASOS	4	19
3 O MÁS CASOS	5	24
NINGUN CASO	4	19
NO RESPONDE	7	33
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 23



Fuente: Cuadro 29

Un 33% de las jefaturas no respondió a la pregunta, el 24% respondió que 3 o más casos.

Un 48% refieren que sí han perdido casos por falta de información derivada del instrumento de evaluación, lo que infiere que ha habido obstáculos para aplicar un debido proceso.

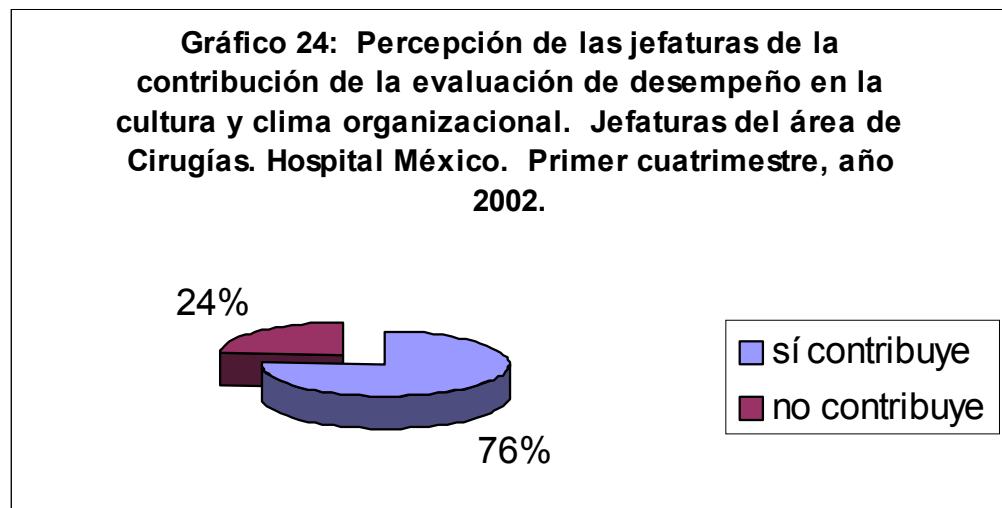
CUADRO 30

PERCEPCIÓN DE LAS JEFATURAS DE LA CONTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, LA CULTURA Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL. JEFATURAS DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE. AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
SÍ CONTRIBUYE	16	76
NO CONTRIBUYE	5	24
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 24



Fuente: Cuadro 30

Un 76% de los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura manifiesta que la evaluación de desempeño sí contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional en contraposición con un 24%. Las jefaturas que contestaron que la evaluación de desempeño

contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional justifican su respuesta como se muestra en el siguiente cuadro.

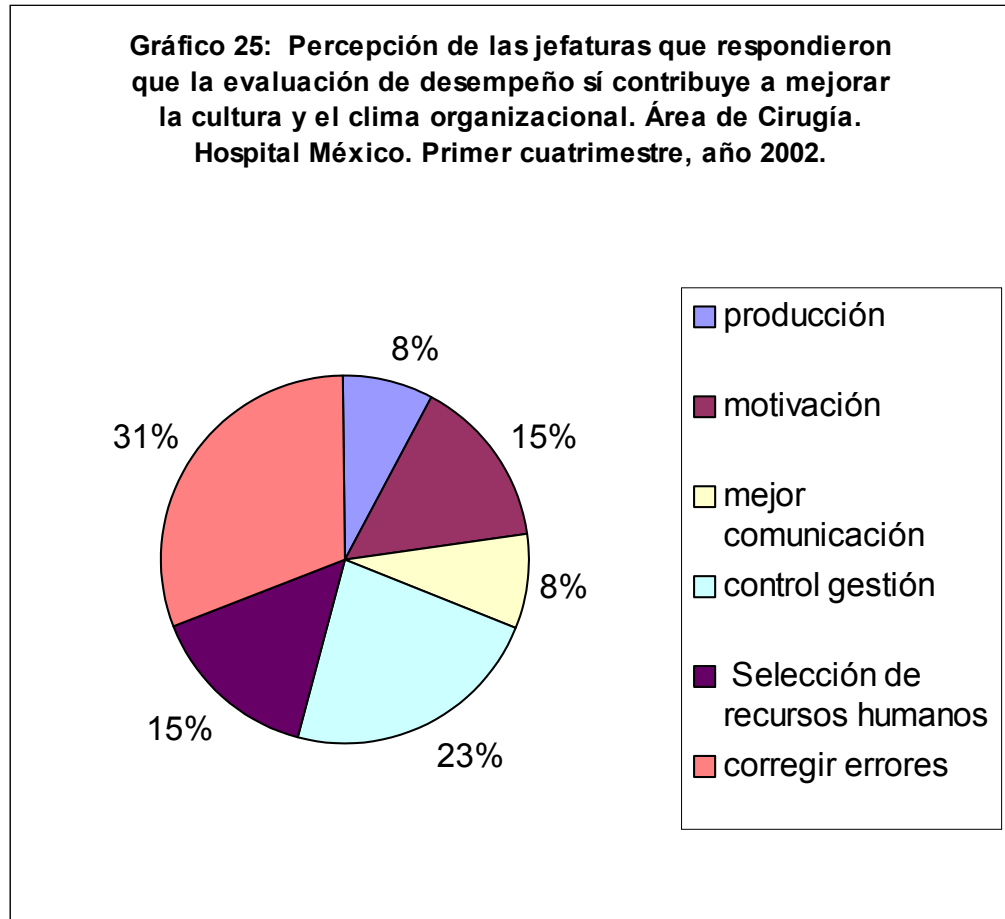
CUADRO 31

PERCEPCIÓN DE LAS JEFATURAS QUE RESPONDIERON QUE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SÍ CONTRIBUYE A MEJORAR LA CULTURA Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL. ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

CRITERIOS	RESULTADO	
	ABS	%
CORREGIR ERRORES	4	31
CONTROL DE GESTIÓN	3	23
MOTIVACIÓN	2	15
SELECCIÓN RECURSOS HUMANOS	2	15
MEJOR COMUNICACIÓN	1	8
MEJORA LA PRODUCCIÓN	1	8
TOTAL	13	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 25



Fuente: Cuadro 31

Un 31% de los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura manifiesta que es importante para corregir errores, un 23% para realizar un control de gestión adecuada, un 15% que aumenta la motivación laboral.

CUADRO 32

EFECTOS, EN ORDEN DE IMPORTANCIA, QUE SEGÚN LAS JEFATURAS
PERCIBE EL CLIENTE EXTERNO COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN
DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

EFECTOS	OPCIÓN # 1		OPCIÓN # 2		OPCIÓN # 3	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
MAYOR HUMANIZACIÓN	4	19	2	10	.....
MEJOR CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3	14	5	24	1	5
ATENCIÓN PRONTA Y OPORTUNA	2	10	1	5	5	24
NO RESPONDE	12	57	13	61	15	71
TOTALES	21	100	21	100	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

Los aspectos, en orden de importancia, que manifiesta la jefatura que percibe el cliente externo se encuentra, como primera opción la humanización, como segunda, mejor calidad de la prestación del servicio y la tercera, atención pronta y oportuna.

CUADRO 33

BENEFICIOS, EN ORDEN DE IMPORTANCIA, QUE PERCIBE LA JEFATURA LE TRAE A LA ORGANIZACIÓN REALIZAR
EVALUACIONES A SUS
EMPLEADOS. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE BENEFICIOS	OPCIÓN 1		OPCIÓN 2		OPCIÓN 3		OPCIÓN 4		OPCIÓN 5		OPCIÓN 6	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
MEJORA LA CALIDAD DE ATENCIÓN	8	38	4	19	1	5	.....	.....	.....	.....	.....	.....
PROMUEVE EL TRABAJO EN EQUIPO	.....	.....	2	10	5	24	3	14	1	5	.....	.....
MEJORA LAS RELACIONES INTERPERSONALES	.....	.....	3	14	5	24	.....	.....	2	10	2	10
AUMENTA LA MOTIVACIÓN	.....	.....	3	14	.....	.....	5	23	2	10	1	5
DISMINUYE EL AUSENTISMO	4	19	.....	.....	1	5	1	4	5	23	4	19
PERMITE EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	10	1	5	4	19
NO RESPONDE	9	43	9	43	9	43	10	47	10	47	10	47
TOTAL	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

Entre los beneficios, en orden de importancia, que percibe la jefatura que le trae a la organización realizar la evaluación de desempeño a sus empleados se encuentran:

- Mejora la calidad, primera y segunda opción.
- Promueve el trabajo en equipo y mejora las relaciones interpersonales.

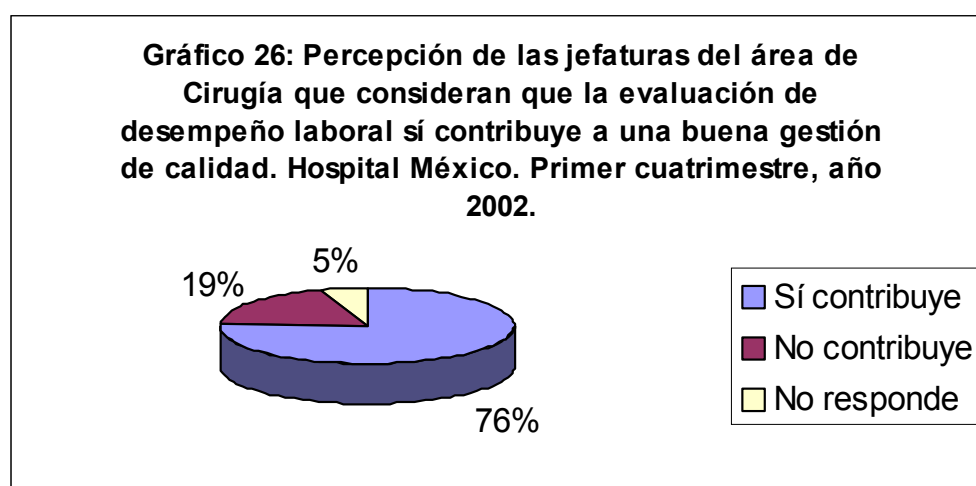
CUADRO 34

PERCEPCIÓN DE LAS JEFATURAS DEL ÁREA DE CIRUGÍA SI LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL CONTRIBUYE A UNA BUENA GESTIÓN DE CALIDAD. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
SÍ CONTRIBUYE	16	76
NO CONTRIBUYE	4	19
NO RESPONDE	1	5
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 26



Fuente: Cuadro 34

Un 76% de las jefaturas considera que la aplicación de la evaluación a sus empleados, contribuye a una buena gestión de calidad en contraposición con un 19% que responde negativamente y un 5% no responde.

Se infiere que la mayoría de las jefaturas considera que evaluar a sus colaboradores, les permite mejorar su quehacer gerencial.

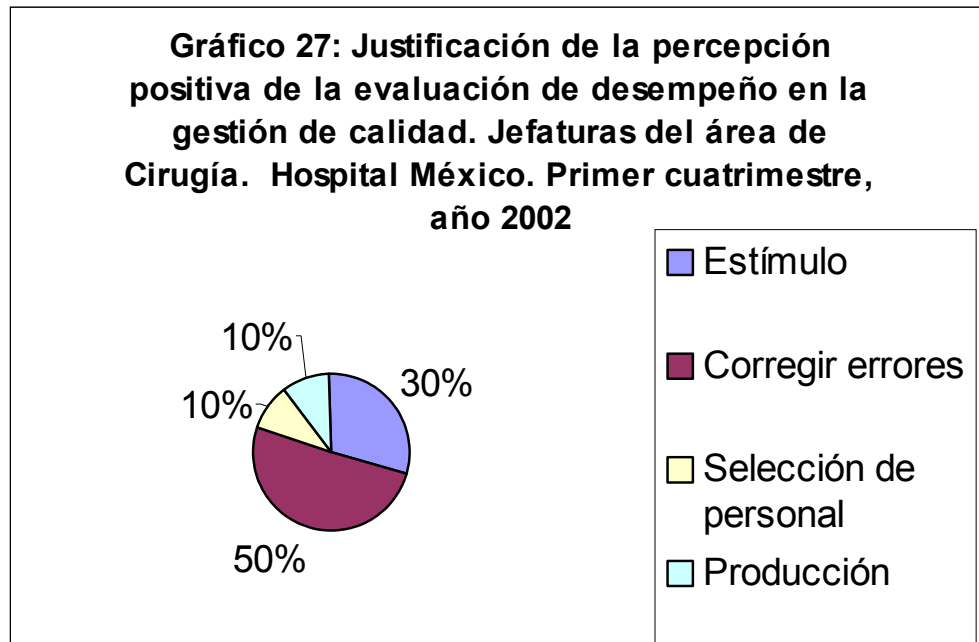
CUADRO 35

JUSTIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA EVALUACIÓN DE
DESEMPEÑO EN LA GESTIÓN DE CALIDAD. JEFATURAS
ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

CRITERIOS	RESULTADO	
	ABS	%
CORREGIR FALLAS	5	50
ESTÍMULOS	3	30
SELECCIÓN PERSONAL	1	10
PRODUCCIÓN	1	10
TOTAL	10	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 27



Fuente: Cuadro 35

Un 50% respondió que la evaluación de desempeño sí contribuye a la buena gestión de calidad porque corrige fallas en los procesos laborales y en segundo lugar, correspondió a un 30% el estímulo. Por lo que se infiere que una persona motivada y que se le corrigen sus errores produce un servicio de calidad.

CUADRO 36

PERCEPCIÓN EN ORDEN DE IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
JEFATURA ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO, AÑO 2002.

TIPO DE INFLUENCIA	OPCIÓN 1		OPCIÓN 2		OPCIÓN 3		OPCIÓN 4		OPCIÓN 5		OPCIÓN 6		OPCIÓN 7		OPCIÓN 8	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
COMPETENCIA	2	13	.....		3	18.5	4	25	2	13	1	6	1	6	.....
ACCESO A LOS SERVICIOS	.....		2	13	.....		1	6	.....		1	6	1	6	3	19
EFICACIA	4	25	3	18.5	2	13	.....		.....		.....		1	6	.....
RELACIÓN INTERPERSONAL	1	6	.....		3	18.5	2	12.5	1	6	2	13	.....		1	6
EFICIENCIA	4	25	6	38	1	6	.....		.....		.....		.....		1	6
CONTINUIDAD	.....		1	6	2	13	2	12.5	6	37.5	1	6	1	6	.....
SEGURIDAD	2	13	.....		1	6	3	19	1	6	3	19	2	1	.....
COMODIDAD	.....		1	6	.....		.....		.....		1	6	3	1	4	25
NO RESPONDE	3	18	3	18.5	4	25	4	25	6	37.5	7	44	7	44	7	44
TOTALES	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

La percepción en orden de importancia de la evaluación de desempeño en la calidad de los servicios se encuentra:

- Primera opción: eficiencia y eficacia
- La segunda opción: eficiencia
- La tercera opción: relaciones interpersonales y competencia técnica

Se infiere que la eficiencia y eficacia son criterios que la jefatura considera importantes para manejar la calidad de los servicios.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones que se determinaron, de acuerdo con los datos obtenidos, mediante el análisis interpretación de los datos, así como de las limitaciones encontradas, se plantean recomendaciones al área de Cirugía para mejorar la calidad de la prestación de servicios y el quehacer gerencial.

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- Existe un alto porcentaje de las jefaturas que no evalúa al personal en propiedad y sí esporádicamente al personal interino.
- No aplican el instrumento de evaluación a pesar de ser una norma establecida, aspecto importante en la gestión del recurso humano que contemplan los compromisos de gestión.
- A pesar de que no conocen ni aplican el instrumento de evaluación; tienen la percepción de que tiene un alto grado de utilidad.

La jefatura menciona que durante el desempeño de su gestión, a aplicar el instrumento de evaluación sus sentimientos son:

- ❁ Frustración
- ❁ Indiferencia
- ❁ Satisfacción

La causa de frustración es generada por:

- Deficiente aplicabilidad.
- No existe apoyo por parte de la jefatura inmediata.
- Falta de conocimiento.
- Se le resta autoridad.

- Independientemente de los años laborados, un alto porcentaje de los funcionarios del área de Cirugía no son evaluados, de acuerdo con las normas establecidas en la institución.
- Los funcionarios consideran que evaluar su desempeño es útil para mejorar su trabajo, sin embargo, la gran mayoría considera que el instrumento no es el adecuado, por otro lado, la mayoría refiere que nunca se les ha realizado un plan de mejoramiento de su trabajo, lo que se infiere que por obtener notas altas o porque la jefatura no asume su rol gerencial.

Tanto la opinión de la jefatura como la de los funcionarios coinciden en que evaluar el desempeño laboral, en forma oportuna con un instrumento adecuado, mejora la calidad de los servicios del área de Cirugía, desde el punto de vista de la eficiencia y la eficacia.

Entre los efectos que percibe el cliente externo como consecuencia de la aplicación del instrumento de evaluación al prestador del servicio de salud, tanto las jefaturas como los funcionarios los identifican de la siguiente manera:

- Mayor humanización
- Mejora la calidad en la prestación de servicios.
- Atención pronta y oportuna.

Los factores que inciden en la falta de aplicación del instrumento de evaluación por parte de las jefaturas son:

- Los resultados no afectan al trabajador ni positiva, ni negativamente con un 27%.
- Desconocimiento del instrumento.
- Falta de tiempo.

Los efectos de la falta de aplicación del instrumento de evaluación de desempeño son:

- Deterioro en la prestación de servicios, desmotivación e insatisfacción del funcionario, niveles bajos de eficiencia y mala atención al cliente externo por parte del funcionario.

- La mayoría de las jefaturas refieren que durante su gestión tienen conocimiento de casos de trabajadores a los cuales no se les ha aplicado un debido proceso por falta de información obtenida en las evaluaciones de desempeño.

Los beneficios obtenidos con la aplicación del instrumento de evaluación. Las jefaturas manifiestan lo siguiente en orden de importancia:

- Mejora la calidad de la atención.
- Mejora las relaciones interpersonales y aumenta la motivación.
- Promueve el trabajo en equipo.

Las jefaturas manifiestan que la evaluación de desempeño influye en la calidad de los servicios de la siguiente manera:

- Eficiencia y eficacia como primera y segunda opción.
- Competencia técnica, tercera opción.
- Independientemente de si se realizan o no las evaluaciones de desempeño a los funcionarios del área de Cirugía, el cliente externo no la percibe, es una problemática de ámbito interno.
- Un alto porcentaje de las jefaturas manifiesta que la evaluación de desempeño contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional, fundamentando su criterio de la siguiente manera: corregir errores, control de gestión, motivación y selección de recursos humanos.

Beneficio de funcionarios: la mayoría de los funcionarios considera que evaluar el desempeño de los compañeros contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional.

Los beneficios, en orden de importancia, que manifiestan los funcionarios le genera a la organización evaluar oportunamente, se encuentran:

- Mejora la calidad de atención.
- Aumenta el autoestima.
- Permite reflexión interna.
- Promueve el trabajo en equipo.

5.2 RECOMENDACIONES

Después de analizar la información recopilada se sugieren las siguientes recomendaciones:

- 5.2.1 Que la oficina de recursos humanos del hospital México, establezca un sistema de control gerencial, enfocado a personas que realizan evaluaciones a su personal, comunicando qué se espera de ellos, motivándolos y supervisando la aplicación de los instrumentos de evaluación. Su función es mantener una comunicación eficaz *en materia de evaluación de desempeño*, con lo que se solucionarán, en gran medida, los problemas cuyas causas son las desviaciones de la conducta personal.
- 5.2.2 Que la oficina de recursos humanos desarrolle programas de inducción a todo el personal en materia de evaluación del desempeño.
- 5.2.3 Que la oficina de recursos humanos capacite en el hospital, mediante cursos formales, a todas las personas que ejecutan la evaluación del desempeño.
- 5.2.4 Que la alta gerencia del hospital México gire las instrucciones pertinentes para que la oficina de recursos humanos diseñe y desarrolle un plan de control estratégico en materia de evaluación del desempeño, seleccionando estrategias adecuadas para lograr que los individuos alcancen las metas y objetivos planteados en el plan estratégico.

Esto lo hará mediante:

- A- El logro congruente de metas. Para su consecuencia es necesario contar con dispositivos orientados especialmente a las personas de la organización. Los métodos, procedimientos y las medidas para la conclusión de las personas que realizan evaluaciones de desempeño hacia las metas previstas, influenciando su conducta en forma positiva. Sensibilizar, responsabilizar en este proceso.

B- Establecimiento de dispositivos de control: *control de tareas* o *control operativo*. Para lograr que el procedimiento de evaluación de desempeño sea ejecutado de acuerdo con los parámetros y normas establecidos; para obtener un proceso eficiente y eficaz.

C- Seguridad en la información: la cual puede ser utilizada con toda confianza para la toma de decisiones estratégicas y operativas.

5.2.5 Que la alta gerencia promueva el mejoramiento continuo del establecimiento, mediante la identificación de debilidades obtenidas en las evaluaciones de desempeño para convertirlas en fortalezas.

5.2.6 Que la alta gerencia fortalezca la capacidad de gestión de los servicios del área de Cirugía mediante un diseño de evaluación del desempeño que se ajuste a las necesidades del área y que permita aplicar la metodología y los instrumentos de mejoramiento continuo de la calidad.

5.2.7 Que la alta gerencia incorpore mecanismos de rendición de cuentas de las jefaturas en aspectos de evaluación de desempeño con el propósito de conocer los puntos medulares, para mejorar la gestión de los servicios del área de Cirugía.

5.2.8 Que la alta gerencia promueva el desarrollo de una cultura de calidad, en aspecto de evaluación de desempeño, que permita a los gerentes del área de Cirugía proporcionar servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los clientes internos y externos.

5.2.9 Que la oficina de recursos humanos diseñe un instrumento de evaluación del desempeño que se ajuste a los perfiles y las funciones que le competen a cada puesto de trabajo.

5.2.10 Que las autoridades superiores de la Caja Costarricense de Seguro Social faciliten y fortalezcan los procesos de planificación, dirección, monitoreo y evaluación de los *procesos de evaluación de desempeño*, para garantizar la calidad del sector salud en el presente y el futuro.

5.2.11 Que la oficina de recursos humanos proporcione a todas las jefaturas el instructivo del instrumento de evaluación para ser consultado por todos los funcionarios.

5-2-12 PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Con el propósito de contribuir con los procesos de evaluación de desempeño de los funcionarios del área de Cirugía se diseñó un nuevo instrumento que permite tomar decisiones relevantes en este tema.

A JUSTIFICACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social ha implementado importantes procesos dirigidos al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Esta institución es consciente de que la calidad de los servicios prestados es producto de la implementación de políticas, estrategias y acciones y ha obligado a orientar y replantear aspectos de organización y de gestión que se vienen dando desde hace mucho tiempo.

Para ejecutar procesos laborales con calidad se requiere de metodología e instrumentos actualizados que permitan medir y conocer sistemáticamente los factores que determinan la calidad de un servicio o proceso.

De acuerdo con esta premisa de tratar siempre de mejorar, se visualiza la necesidad de identificar e implementar un sistema de evaluación de desempeño, creativo, innovador y ajustable a las necesidades reales y a las exigencias de los resultados de *compromisos de gestión*.

Un sistema de evaluación con las características mencionadas, permitirá la implementación de acciones orientadas a prevenir las deficiencias y corregirlas en el momento oportuno, reduce los costos, mejora la capacidad de gestión en todo nivel, logra la satisfacción del cliente interno y externo y genera confianza para cumplir con los principios de la seguridad social.

El instrumento de evaluación propuesto consta de dos grandes áreas:

- La primera con un 30%, describe aspectos generales, relacionados con las obligaciones que debe tener todo trabajador, por ejemplo presentación personal, asistencia y puntualidad y otros aspectos como: humanización, compromiso que se hace con los valores institucionales.
- En la segunda, con un valor de un 70%, se describe la parte técnica de la evaluación del desempeño basándose en las dimensiones de la calidad y ajustándose a cada perfil ocupacional.

5.3 INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

El instrumento de evaluación propuesto se aplicará tomado como base fundamental los contenidos en:

- Reglamento interior de trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Cumplimiento y aplicación de normas y guías de atención.
- Cumplimientos de protocolos de atención previamente estudiados y aprobados.
- Código de trabajo.
- Derechos constitucionales del Estado Costarricense.
- Ley de Administración Pública.
- Declaración de Derechos y Deberes del usuario.
- Ley de desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Contenidos y metas establecidas en los compromisos de gestión.
- Bases científicas de técnica aséptica médicas y quirúrgicas.
- Código de Etica y moral de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Ley general de salud.

El instrumento de evaluación se divide en dos áreas:

I- ÁREA:

Aspectos generales. Valor de un 30%

Compuesto de:

- Siete rubros
- Cada rubro con un valor de un 4.28%.
- La clasificación de evaluación está dividida en: inaceptable, insuficiente, bueno, muy bueno y excelente.
- Los aspectos bueno, muy bueno y excelente tienen un valor de un 0.86% cada uno.
- Los aspectos inaceptables e insuficientes tienen un valor de un 0.85% cada uno.

La sumatoria de los ítemes de la primera parte del instrumento es la siguiente:

RUBRO	VALOR
INACEPTABLE	0.85
INSUFICIENTE	1.7
BUENO	2.56
MUY BUENO	3.42
EXCELENTE	4.28

Entre los aspectos por evaluar en este rubro se encuentran:

- Presentación personal
- Asistencia y puntualidad
- Disciplina
- Colaboración
- Compromiso
- Humanización
- Respeto

II ÁREA

Aspectos técnicos. Valor un 70%

Conformado por:

- Ocho rubros.
- Cada rubro con un valor de un 8.75%.
- La clasificación de la evaluación está dividida en inaceptable, insuficiente, bueno, muy bueno, excelente.
- Los aspectos mencionados tienen un valor de un 1.75% cada uno.

La sumatoria de ítems de la segunda parte del instrumento de desempeño es la siguiente:

RUBRO	VALOR
INACEPTABLE	1.75
INSUFICIENTE	3.5
BUENO	5.25
MUY BUENO	7
EXCELENTE	8.75

- Entre los aspectos por evaluar en estos rubros se encuentran:
 - Competencia técnica
 - Acceso a los servicios
 - Relaciones interpersonales
 - Eficiencia
 - Eficacia
 - Continuidad
 - Seguridad
 - Comodidad.

5-4- INSTRUMENTO DISEÑADO

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HOSPITAL MÉXICO

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

PERIODO DE EVALUACIÓN

NOMBRE		# DE CÉDULA		
CLASE DE PUESTO.	UNIDAD DE TRABAJO.	CENTRO DE TRABAJO.		
UNIDAD PROGRAMÁTICA				
NOMBRE DE JEFE INMEDIATO			CALIFICACION	

I ASPECTOS GENERALES 30%

1-PRESENTACIÓN PERSONAL: Evalúese la forma en que se presenta al trabajo, uniforme completo, limpio, buenas condiciones, según normas establecidas.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

2- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD. Tómese en cuenta el tiempo dejado de trabajar por llegadas tardías o retirarse antes de la hora establecida. No se toman en cuenta las incapacidades para trabajar por enfermedad o maternidad. Téngase presente si hace o no abandono de su puesto o si suele utilizar el tiempo laboral en asuntos ajenos a su trabajo sin aprobación de la jefatura inmediata.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

3- DISCIPLINA: Considere su obediencia a normas legales y reglamentarias, así como el cumplimiento a las órdenes e instrucciones que se imparten. Examine su actitud para reclamar derechos y cumplir obligaciones.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

4- COLABORACIÓN: Considérese la disposición a colaborar con los demás y la disposición de brindar apoyo cuando se necesita.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

5- COMPROMISO: Evalúese prontitud con que atiende el usuario Examine su actitud para aligerar los procesos laborales y evitar obstaculizar.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

6- HUMANIZACIÓN: Tómesese en cuenta la consideración e interés por satisfacer las necesidades del cliente interno y externo.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

7- RESPETO: Júzguese si llama al personal por su nombre, tipo de vocabulario, tono de voz. Préstese atención a quejas por parte del cliente interno y externo. Forma de dirigirse al usuario cuando brinda atención.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

II ASPECTOS TÉCNICOS. VALOR 70%

1- COMPETENCIA TÉCNICA: Considérese el nivel de conocimiento, habilidades, destrezas y apoyo para prestar el servicio. En cumplimiento de las normas y protocolos.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

2- EQUIDAD Y OPORTUNIDAD CON QUE BRINDA SERVICIO AL CLIENTE: Tómesese en cuenta el grado en que el funcionario contribuye a que el otorgamiento de los servicios no sean restringidos por barreras geográficas, físicas, económicas, raciales, educativas, culturales, organizacionales o lingüísticas. Tómesese en cuenta la atención

equitativa y oportuna para todos los usuarios sin distinción de ninguna clase.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

3- RELACIONES INTERPERSONALES: Evalúese la forma de interactuar con proveedores, clientes, comunidad y organizaciones. Considérese:				
- Empatía: deseo de conocer las necesidades precisas del cliente y ofrecer un servicio personalizado.				
- Comunicación: clientes informados con lenguaje accesible.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

4- EFICIENCIA: Producir el mayor beneficio con el menor costo posible. Considérese la productividad del funcionario y la utilización de los recursos en la ejecución de sus funciones.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

5- EFICACIA: Grado de relación entre el procedimiento aplicando los resultados esperados en función con los objetivos propuestos. Tómesese en cuenta el logro de los objetivos de la organización y el grado en el que el funcionario contribuye al cumplimiento de estos.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

6-CONTINUIDAD: Considérese el grado en el cual los clientes reciben el conjunto de servicios que necesitan, sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de trámites, diagnóstico o tratamiento.				
INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

7-SEGURIDAD: Entiéndase suministrar al usuario el servicio que requiere con un nivel de riesgo mínimo e informando el procedimiento por realizar y sus posibles implicaciones.				
--	--	--	--	--

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

8-COMODIDADES: Entiéndase cómo el funcionario contribuye a generar las facilidades necesarias en el suministro de materiales, equipo y servicios agregando valor aumentado a la satisfacción al cliente.

INACEPTABLE	INSUFICIENTE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

COMENTARIO ADICIONAL: Si la jefatura considera necesario.

Firma evaluador

Fecha

(Jefe inmediato)

Empleado: He leído y discutido esta evaluación y estoy ___en acuerdo ___ en desacuerdo

Firma empleado

Fecha

PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DISEÑADO

El instrumento de evaluación de desempeño propuesto, se aplicó a siete personas que evalúan personal a su cargo, con el propósito de conocer la percepción relacionada con objetividad, claridad, funcionalidad, utilidad medible.

Entre las opiniones encontradas acerca del instrumento están:

- ✿ El instrumento es muy completo.
- ✿ Se ajusta a las necesidades actuales.
- ✿ Es justo.
- ✿ Es objetivo.
- ✿ Toma en cuenta aspectos mencionados y evaluados en los compromisos de gestión.
- ✿ Es de fácil comprensión y aplicación.
- ✿ Permite revelar el nivel de calificación fácil y rápidamente.

Hubo también opiniones como:

- No se puede exigir a los trabajadores un 100% de calidad cuando no existen los recursos suficientes y el personal necesario para realizar las tareas.

- Situaciones ajenas al propósito del instrumento en este momento.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Melick, Ana María. Manual de Recursos Humanos. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 1996
2. Huaylupo Alcazar, Juan Alberto. Maestría en Administración Pública la Universidad de Costa Rica, dedicado a la docencia investigación y asesoría de tesis. Doctor en Economía. Universidad Nacional Autónoma de México.
3. Silis Ortega, Berman. Seminario sobre Evaluación del desempeño. Centro de Investigación y capacitación en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Costa Rica. San José. Junio, 1999.
4. Dessler, Garay. Administración de personal. Editorial Prentice Hall. 4 Edición, México. 1991 pág. 547.
5. Ob Cit, pág. 4
6. Ob Cit pág. 6
7. Ob Cit pág. 6
8. Ob Cit pág. 308
9. Ob Cit pág. 54
10. Ob Cit pág. 55
11. Pereyra, Carlos. “ La Unidad Sujeto/Objeto” En cuaderno de marcha # 12. México, 1981 pág. 16.
12. Alday Ramón y Buef Arthur. Diseño de tareas y Motivación del personal. Editorial Trillas. México, 1989. Pág. # 2.
13. Ob Cit pág. 56.

14. Caja Costarricense de Seguro Social. Sistema de Evaluación del desempeño: Dirección de Recursos Humanos. San José. Costa Rica. Año 2001.
15. -Tennessee L. Salud de los Trabajadores en la Región de las Américas. Plan Regional. División Salud Ambiental. (HEP9. OPS – OMS), Abril,. 1999.
16. Caja Costarricense de Seguro Social Antología. Mejoramiento Continuo. Abril,1997.
17. Pardinas, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. 34 Ed. Siglo XXI. Editores México. 1996.
18. - Ibid. Pág. 62
19. Antología. Curso Economía de la Salud. UNED.2001.
20. Ibid. Pág. 7
21. - Antología. Investigación de Operaciones. UNED.2001.
22. Ibid. Pág. 56
23. Hampton. David R. Administración. 2da Edición en Español. Editorial Interamericana.
24. Antología. Curso: Control de Gestión. UNED.2001
25. Ibid. Pág 43
26. Cela, José Luis. Calidad qué es y cómo hacerla. España. 2000. 10 Ibid. Pág., 126.
27. Ob Cit pág.75
28. Ob Cit pág. 76
29. Ob Cit pág. 78
30. Ob Cit pág. 80
31. Sibbet David, Drxler Allan y otros. Guía práctica para supervisión capacitante. Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica. 1999. Pág.17
32. Daviskeith, Newstrom John. Comportamiento humano en el trabajo. 3° Ed. Interamericana. México. 1993
33. Ob Cit pág. 35
34. Ob Cit pág. 38

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ❖ Artavia Vargas Gustavo, Herradora Karolina y otros. Evaluación del clima organizacional en los megadespachos del Segundo Circuito Judicial de San José y sus efectos en el servicio de administración de justicia. Trabajo final de graduación: U.C.R. Facultad de Ciencias Económicas. 2001.
- ❖ Bazinet, André. La evaluación del rendimiento. Ed. Herder. S:A. España. Barcelona. 1984.
- ❖ Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento Interior de trabajo. Microfotografía y Publicaciones. C.C.S.S: San José,. Costa Rica.1997.
- ❖ Caja Costarricense de Seguro Social Antología. Mejoramiento Continuo.. Abril.1997
- ❖ Cela, José Luis. Calidad qué es y como hacerla. España.2000
- ❖ Davis Keith, Newstron John. Comportamiento humano en el trabajo. 3 da Ed. Interamericana. México. 1993.
- ❖ Fletes Guerrero, Orlando. Comparación entre esquema de control de calidad y aseguramiento de la calidad. Conferencia II Congreso Nacional de Calidad. San José, Costa Rica. 1993.
- ❖ Fremont Kast, James E. Rosenzweig. Administración en las organizaciones. Un enfoque de sistemas. 2 Ed. Editorial Calypso. 1986. México.
- ❖ Garro, Edwin. “Qué significa calidad de clase mundial”. Conferencia II Congreso Nacional de Calidad. San José. Costa Rica.1993.
- ❖ Dessler, Gary, Administración de personal. Ed. Hispanoamericana. 6ta Ed. México.1994.
- ❖ Guiel, Luis. Mejoramiento continuo usando el Malcolm Baldrige. Conferencia II Congreso Nacional de Calidad. San José, Costa Rica.1993.

- ❖ Hanpton David R Administración 2da Edición en Español. Interamericana México. Pág. 122.1985.
- ❖ Koonntz. Harold, Heinz Weihrich. Administración. 9 Ed. Editorial Ingramex. 1991. México.
- ❖ Hernández, F. Estadística Descriptiva. ICAP, EUNED, Costa Rica. 1998.
- ❖ Huaylupo Alcanzar, Juan Alberto. La evaluación del desempeño ¿un enfoque individual del trabajo colectivo o una visión individualista del trabajo social? Fiscalización y Gestión Pública Vol.2 N° 2-73-84.
- ❖ Madbux, Robert B. Evaluación efectiva del desempeño. Ed, Trillas.S.A.México, 1991.

- ❖ Malik, Ana María. Manual de Recursos Humanos en Salud. Organización Panamericana de la Salud. 1996. Páginas 16-18.
- ❖ Pardinas, F. Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales. 34 ed. Siglo XXI Editores, México, 1996.
- ❖ Salineros Flores, Héctor. El aseguramiento de la calidad en el ambiente ISO 9000: un tema para meditar. Conferencia II Congreso Nacional de Calidad. San José Costa Rica.1993.
- ❖ Sibbet David. Drexler Allan y otros. Guía practica para supervisión capacitante. C.C.S.S. Costa Rica.1999.
- ❖ Siles Ortega, Bernan. Seminario sobre evaluación del desempeño. U.C.R. Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública. 1991.
- ❖ Tenassee L. Salud de los Trabajadores en la Región de las Américas. Plan Regional. División Salud Ambiente (HEP). OPS-OMS, Abril, 1999.
- ❖ UNED Antología. Economía de la Salud.2001
- ❖ UNED Antología. Control de Gestión...2001.
- ❖ UNED Antología. Curso Investigación de Operaciones.2001
- ❖ Vargas Vásquez Guillermo. La normalización de la empresa paso ineludible. Conferencia II Congreso Nacional de Calidad. San José. Costa Rica. 1993.
- ❖ Venegas P. “Algunos elementos de investigación” 3 ed. EUNED, Costa Rica, 1998.

ANEXOS

CUADRO 4

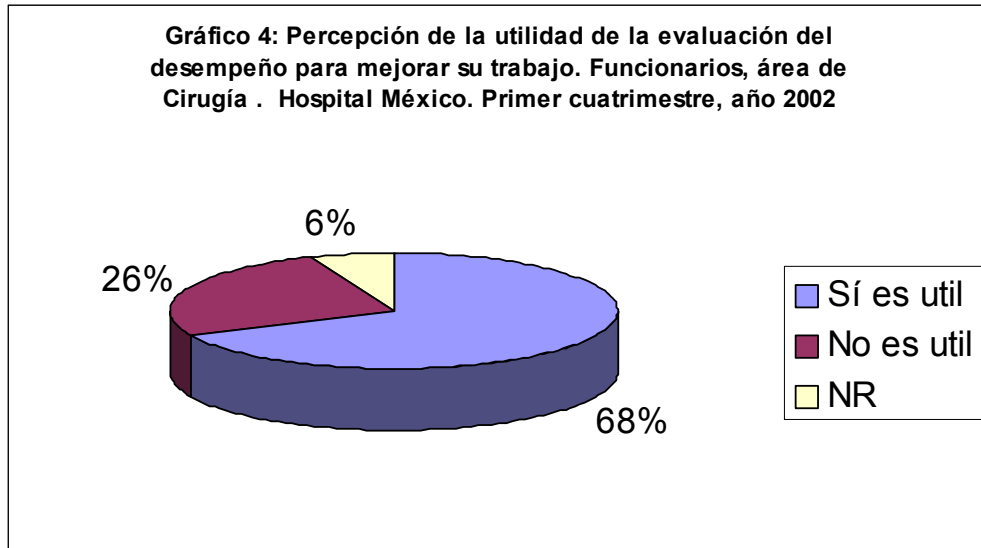
PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA MEJORAR SU TRABAJO. FUNCIONARIOS AREA DE CIRUGÍA.

PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	FARMACIA	COCINA	LABORATORIO	ASEO	ARCHIVO	ENFERMERÍA	MÉDICO	TOTAL
	Abs-	Abs %	Abs %	Abs %	Abs -%	Abs %	Abs	Abs %
SÍ	1-----20	7-----78	1-----20	7-----78	5-----100	8-----89	5-----63	34-----68
NO	3-----60	2-----22	2-----40	2-----22		1-----11	3-----37	13-----26
NR	1-----20		2-----40					3-----6
TOTAL	5-----100	9-----100	5-----100	9-----100	5-----100	9-----100	8-----100	50-----100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 4



Fuente: Cuadro 4

De la muestra seleccionada, un 68% considera que sí es útil para mejorar su trabajo, en contraposición un 26% y un 6% que no responde. Lo cual implica que la mayoría de las personas consideran necesario que se evalúe su desempeño laboral para mejorar su trabajo y por ende, aumentar la calidad de la prestación del servicio en el área.

A pesar de esta percepción, la mayoría no son evaluados como se demostró en el cuadro # 3.

En 68% de los funcionarios que respondió afirmativamente, justifican su respuesta de la siguiente manera:

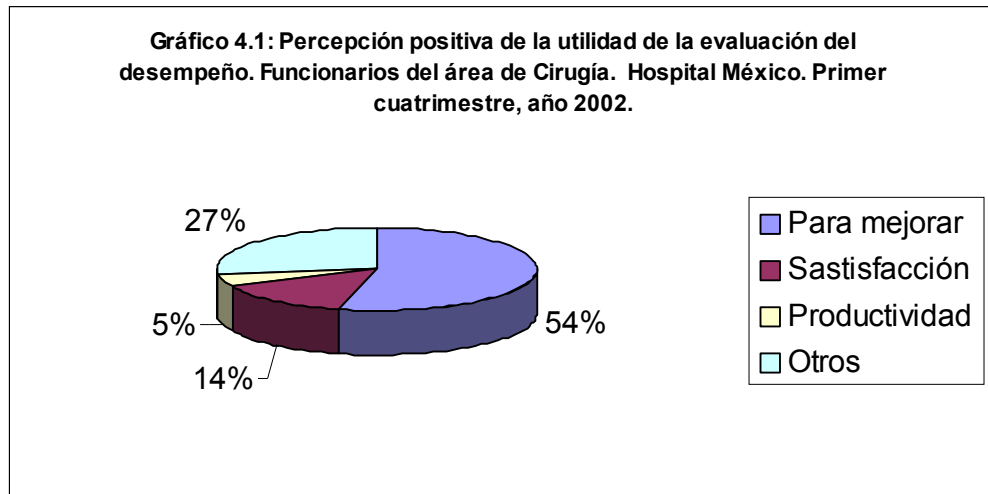
CUADRO 4.1

PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO. FUNCIONARIOS, ÁREA DE CIRUGÍA
PRIMER CUATRIMESTRE,. AÑO 2002

TIPO JUSTIFICACION	ABS	%
No justifica	6	14
Para ser el mejor	23	54
Trabajo con más seguridad	1	2
Prestar un buen servicio	1	2
Mayor satisfacción	6	14
Productividad	2	5
Despidos	1	2
Comunicación	1	2
Selección adecuada del RRHH	1	2
Mayor responsabilidad	1	2
Total	43	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios, área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 4.1



Fuente: Cuadro 4.1

Un 54% de las personas que respondió afirmativamente manifestó que la evaluación de desempeño es útil para mejorar su trabajo, en segundo lugar un 14% respondió que produce mayor satisfacción y en tercer lugar, un 5% refiere que aumenta la productividad.

Existe un 14% que no justifican su respuesta a pesar de que contestaron que la evaluación de desempeño es útil.

Un 26% de los funcionarios que respondieron que la evaluación de desempeño no es útil justifican su respuesta de la siguiente manera:

CUADRO 4.2

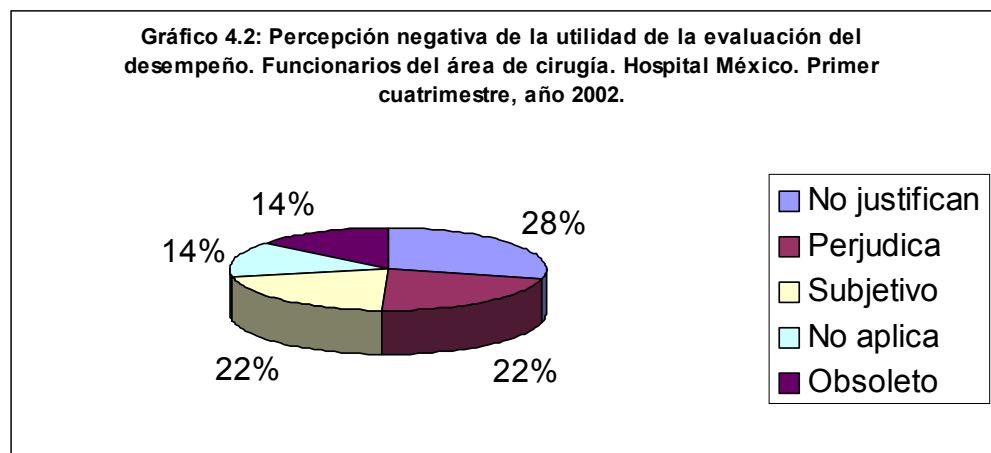
**PERCEPCIÓN NEGATIVA DE LA UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO. FUNCIONARIOS ÁREA DE CIRUGÍA.**

PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	PORCENTAJES	
	ABS	%
No justifican la respuesta	4	28
Perjudican al compañero	3	22
Obsoleto	2	14
Subjetivo	3	22
NA	3	14
Total	14	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 4.2



Fuente: Cuadro 4.2

Los funcionarios que contestaron que la evaluación de desempeño no es útil, justifican su respuesta aduciendo que el instrumento es subjetivo y que perjudica sus funciones, para un 22% cada uno y en tercero y cuarto lugar un 14% que refiere que es obsoleto y no aplica. Cabe destacar que un 28% no justificó su respuesta y un 14% refirió que no aplicaron a la pregunta realizada, de lo que se infiere que nunca han sido evaluados.

CUADRO 5

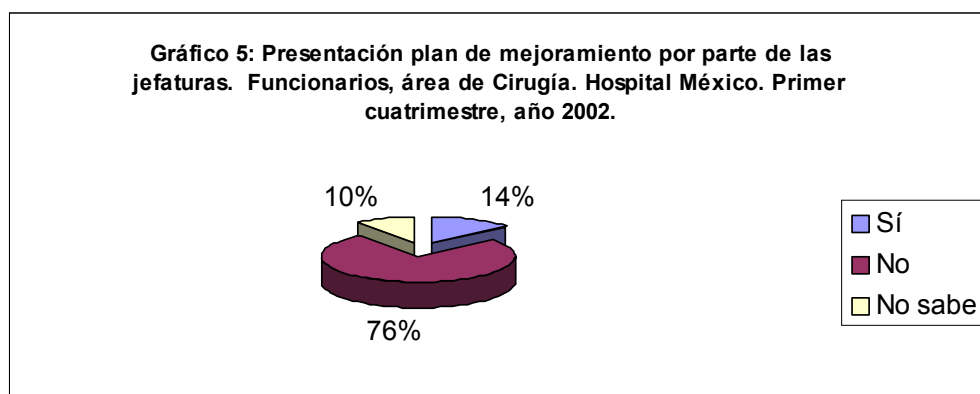
PRESENTACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO POR PARTE DE
LAS JEFATURAS. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

RESPUESTA	DEPARTAMENTO															
	FARMACIA		COCINA		LABORATORIO		ASEO		ARCHIVO		ENFERMERÍA		MÉDICOS		TOTAL	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
SÍ	.....		1	11	.....		2	22	1	20	2	22	1	13	7	14
NO	5	100	6	67	5	100	7	78	3	60	7	78	5	62	38	76
NO SABE	.....		2	22	.....		.....		1	20	.....		2	25	5	10
TOTAL	5	100	9	100	5	100	9	100	5	100	9	100	8	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios. Área de Cirugía. Primer cuatrimestre, año 2002.

La mayoría de la muestra con un 76%, responde que la jefatura inmediata no le ha presentado nunca un plan de mejoramiento, un 14% responde afirmativamente y un 10% no sabe o no recuerda.

GRÁFICO 5



Fuente: Cuadro 5

El plan de mejoramiento se realiza en aquellos casos en que el trabajador requiera mejorar en forma integral su desempeño, sin embargo, como se demuestra gráficamente un 76% refieren que no se les ha realizado y un 10% que no saben. Los cuales coinciden con los resultados del cuadro # 3 que menciona la frecuencia con que son evaluados los funcionarios. Se infiere que tanto los que contestaron que no se les ha presentado un plan de mejoramiento como los que respondieron que “no sabe”(ambos rubros representan un 86% de los funcionarios) posiblemente por obtener notas altas o porque las jefaturas no asumen su rol gerencial.

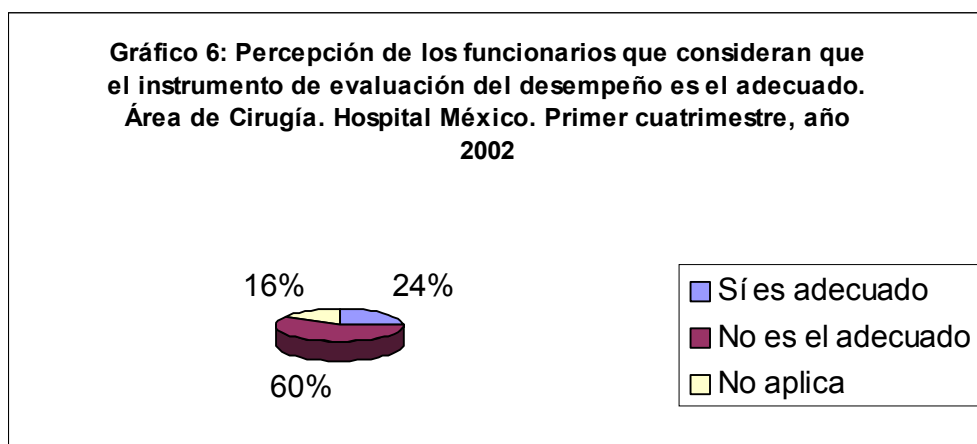
CUADRO 6

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ES EL ADECUADO. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

TIPO DE RESPUESTA	FARMACIA		NUTRICIÓN		LABORATORIO		ASEO		ARCHIVO		ENFERMERÍA		MÉDICO		TOTALES	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
SÍ ES ADECUADO	1	20	.....		3	60	2	22	.....		4	44	2	25	12	24
NO ES ADECUADO	4	80	3	33	2	40	7	78	3	60	5	56	6	75	30	60
NO APLICA	.....		6	67	.....		.....		2	40	.....		.....		8	16
TOTAL	5	100	9	100	5	100	9	100	5	100	9	100	8	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002

GRÁFICO 6



Fuente: Cuadro 6

Solo un 24% de los funcionarios tiene la percepción de que el instrumento de evaluación es el adecuado, en contraposición con un 60% que refieren que no es adecuado y un 16% que no aplica, lo que implica que este instrumento requiere de revisión

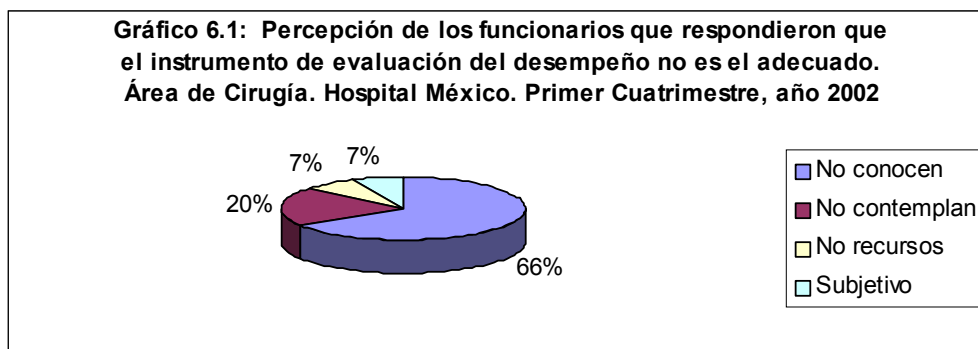
CUADRO 6.1

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO NO ES EL ADECUADO

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADOS	
	Abs	%
No conocen el instrumento	26	66
No contempla todos los aspectos de desempeño laboral	8	20
Evaluación ejecutada con base en resultados sin tomar en cuenta los recursos.	3	7
Instrumento subjetivo	3	7
Total	40	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 6.1



Fuente: Cuadro 6.1

Como justificación del porqué el instrumento de evaluación no es el adecuado los funcionarios mencionan lo siguiente, marcando más de una opción:

Un 66% refieren que no lo conoce; algunos refieren que solo conocen la forma cómo se realizan los reportes, como estrategia de algunas jefaturas para corregir errores o deficiencias en el proceso laboral, en segundo lugar un 20% menciona que este instrumento no contempla todos los aspectos del desempeño laboral y en tercer lugar, mencionan que se evalúa con base en resultados sin tomar en cuenta los recursos existentes y que es un instrumento subjetivo para un 7% cada uno.

Lo que se infiere es que los funcionarios no son evaluados y que el instrumento no reúne los suficientes criterios para evaluar el desempeño laboral.

CUADRO 6.2

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE RESPONDIERON QUE EL
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE
DESEMPEÑO ES EL ADECUADO

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADOS	
	Abs	%
Muy completo	1	12.5
Corrige errores	1	12.5
Realizado por jefatura	1	12.5
Adecuado al perfil	1	12.5
Permite reclamos	1	12.5
NR	3	37.5
Total	8	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

La percepción de los funcionarios que respondieron que el instrumento de evaluación es el adecuado, el mayor porcentaje escogió la opción “no responde” con un 37.5%, lo que se infiere que no conocen el instrumento, que no son evaluados con la periodicidad establecida y no tienen credibilidad en el mismo.

Otras opciones como: si es completo, permite corregir errores, si es adecuado el perfil ocupacional, permite reclamos tienen resultados porcentuales iguales con un 12.5% respectivamente; los resultados iguales y bajos determinan que la funcionalidad del instrumento de evaluación actual no es el adecuado.

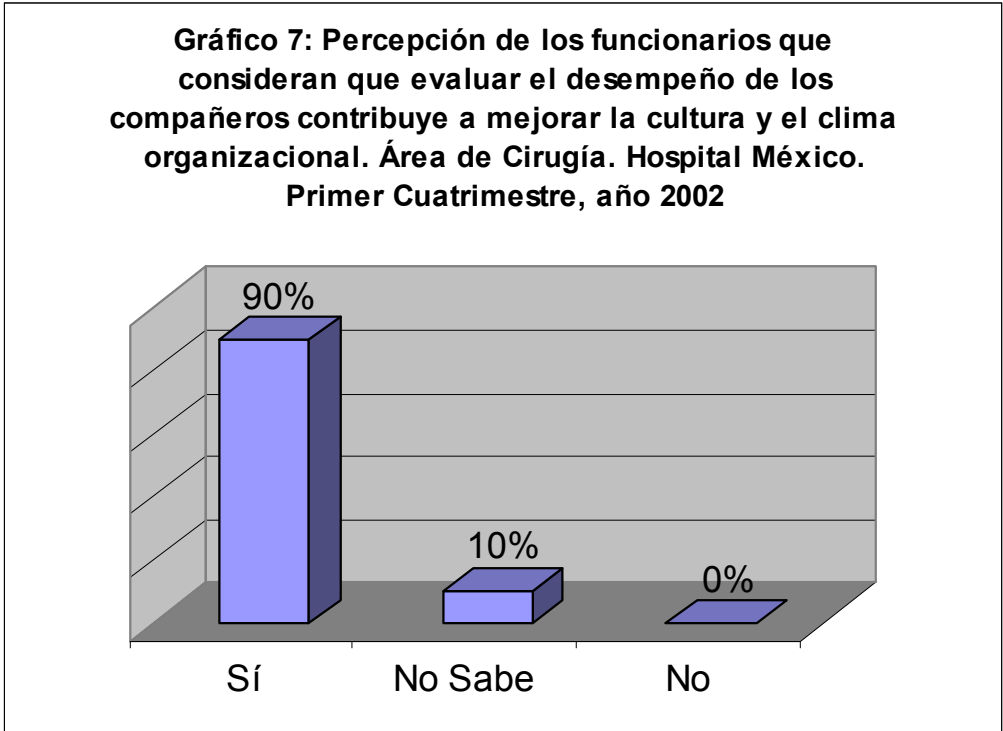
CUADRO 7

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE CONSIDERAN QUE EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS COMPAÑEROS
CONTRIBUYE A MEJORAR LA CULTURA Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL. ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO. PRIMER
CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	FARMACIA		NUTRICIÓN		LABORATORIO		ASEO		ARCHIVO		ENFERMERÍA		MÉDICO		TOTALES	
	ABS	%	AB	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
SÍ	5	100	5	56	5	100	9	100	4	80	9	100	8	100	45	90
NO	.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....		.....
NO SABE	.....		4	44	.....		.....		1	20	.....		.....		5	10
TOTAL	5	100	9	100	5	100	9	100	5	100	9	100	8	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 7



Fuente: Cuadro 7

Un 90% del total de la muestra seleccionada considera que evaluar el desempeño de los compañeros contribuye a mejorar la cultura y el clima organizacional.

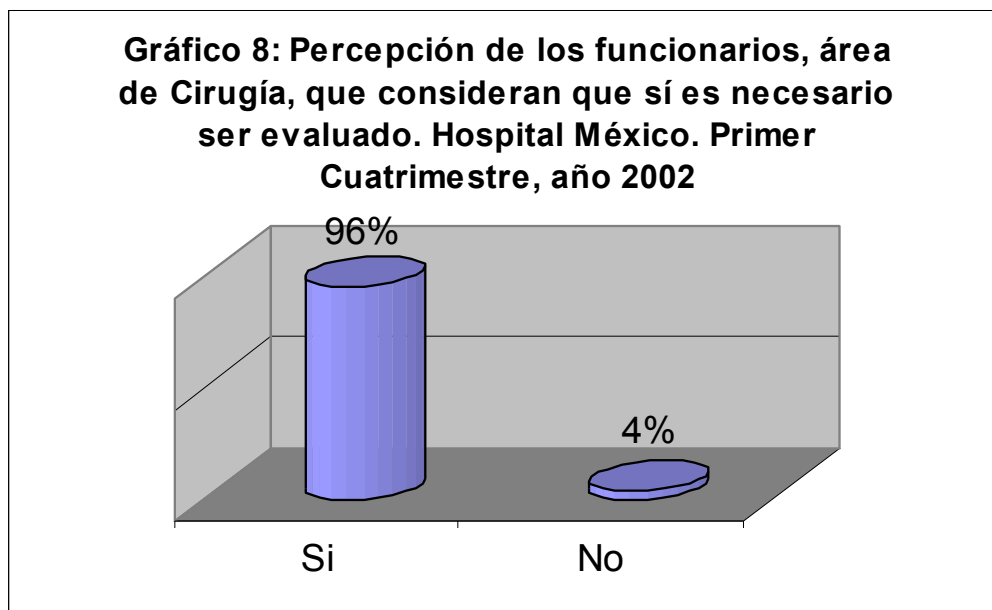
CUADRO 8

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE CONSIDERA QUE SÍ ES NECESARIO SER EVALUADO. ÁREA DE CIRUGÍA
HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

TIPO DE RESPUESTA	FARMACIA		NUTRICIÓN		LABORATORIO		ASEO		ARCHIVO		ENFERMERÍA		MÉDICO		TOTALES	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
SÍ	5	100	9	100	5	100	9	100	3	60	9	100	8	100	48	96
NO	.....		.....		.....		.....		2	40	.....		.....		2	4
TOTAL	5	100	9	100	5	100	9	100	5	100	9	100	8	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 8



Fuente: Cuadro 8

Un 96% de la muestra refiere que es necesario ser evaluado. Los funcionarios justifican su respuesta de la siguiente manera: un 46% contestaron que es importante ser evaluado porque hay producción con calidad, lo que permite mejorar el trabajo en equipo, corregir errores, mejorar el trato al paciente; la motivación representa un 33% y el reconocimiento de fortalezas un 14%, cabe mencionar que del total de los funcionarios que respondieron afirmativamente no todos justificaron su respuesta como se demuestra en el siguiente cuadro.

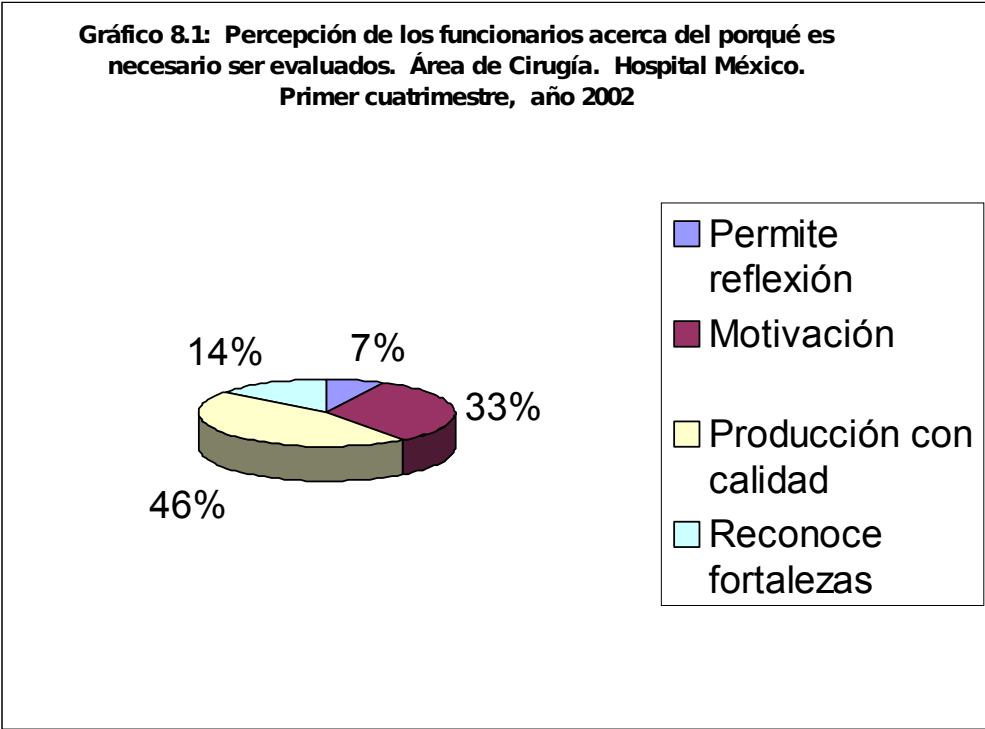
CUADRO 8.1

PERCEPCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS, ÁREA DE CIRUGÍA, ACERCA DEL POR QUÉ ES NECESARIO SER EVALUADO. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADOS	
	Abs	%
Producción con calidad	13	46
Motivación laboral	9	33
Reconoce fortalezas	4	14
Permite reflexión	2	7
TOTAL	28	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 8.1



Fuente: Cuadro 8.1

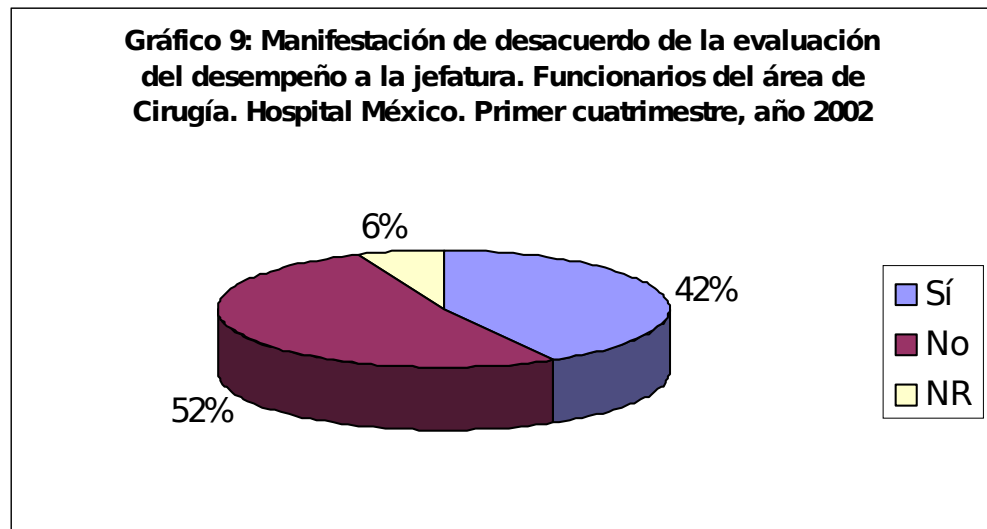
CUADRO 9

**MANIFESTACIÓN DE DESACUERDO DE LA EVALUACIÓN A LA JEFATURA. FUNCIONARIOS ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL
MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002**

TIPO DE RESPUESTA	FARMACIA		NUTRICIÓN		LABORATORIO		ASEO		ARCHIVO		ENFERMERÍA		MÉDICO		TOTALES	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
SÍ MANIFESTARON SU DESACUERDO	4	80	2	22	1	20	5	56	.....		7	78	2	25	21	42
NO MANIFESTARON SU DESACUERDO	.....		6	67	3	60	4	44	5	100	2	22	6	75	26	52
NO RESPONDE	1	20	1	11	1	20	.....		.....		.....		.....		3	6
TOTAL	5	100	9	100	5	100	9	100	5	100	9	100	8	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 9



Fuente: Cuadro 9

La mitad de la muestra refiere que no han manifestado a su jefatura su desacuerdo con la evaluación, situación que obedece a que la mayoría de los funcionarios no son evaluados, aspecto que se justifica según el cuadro # 3.

Se infiere que un alto porcentaje de las personas que no ha manifestado su desacuerdo ante la jefatura es posiblemente a que no han sido evaluados o sus calificaciones han sido altas; y no han requerido dicho reclamo o aclaración.

Los funcionarios justifican su respuesta de la siguiente manera:

- Porque no han sido evaluados.
- Otros han reclamado porque han sido evaluados por personas que no trabajan con el empleado.
- Las jefaturas siempre tienen la razón.
- No se obtiene respuesta, ni disposición al diálogo.
- No tiene derecho a defenderse.
- Falta de comunicación.

CUADRO 10

EFECTOS SEGÚN LOS FUNCIONARIOS QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN DEL
CLIENTE EXTERNO COMO CONSECUENCIA
DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
FUNCIONARIOS ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

EFECTOS QUE PERCIBE EL PACIENTE	OPCIÓN # 1		OPCIÓN # 2		OPCIÓN # 3	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%
MAYOR HUMANIZACIÓN	28	56	15	30	6	12
MEJOR CALIDAD EN LA PRESTACIÓN SERVICIO	13	26	21	42	12	24
ATENCIÓN PRONTA Y OPORTUNA	6	12	11	22	29	58
NO RESPONDE	3	6	3	6	3	6
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002

En la primera opción, en orden de importancia de los efectos que percibe el cliente externo como consecuencia de la aplicación del instrumento de evaluación al prestador de los servicios de salud, se encuentra mayor humanización con un 56%, le sigue calidad de atención con un 26%.

En relación con la respuesta con la segunda opción, la calidad de prestación servicio ocupa el puesto principal con un 42%.

Por último, la tercera opción la ocupa la atención pronta y oportuna con un 58%.

Lo que significa que la mayoría de los encuestados respondieron que la humanización es la primera opción en orden de importancia, la segunda mejor calidad en la prestación al servicio y por último, atención oportuna.

CUADRO 11

BENEFICIOS EN ORDEN DE IMPORTANCIA QUE CONSIDERAN LOS FUNCIONARIOS GENERA PARA LA ORGANIZACIÓN
EVALUAR OPORTUNAMENTE. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

TIPO DE BENEFICIOS	OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN		OPCIÓN	
	#1	%	#2	%	#3	%	#4	%	#5	%	#6	%	#7	%	#8	%
MEJORA LA CALIDAD DE ATENCIÓN	19	28	5	10	7	14	8	16	4	8	3	6	2	4	2	4
AUMENTA EL AUTOESTIMA	9	18	11	22	7	14	5	10	3	6	1	2	6	12	4	8
PERMITE REFLEXIÓN INTERNA	7	14	8	16	8	16	1	2	6	12	5	10	8	16	4	8
PROMUEVE EL TRABAJO EN EQUIPO	2	4	8	16	6	12	14	28	10	20	6	12	4	8	.....
MEJORA EL CLIMA ORGANIZACIONAL	5	10	2	4	5	10	3	6	9	18	9	18	2	4	5	10
AUMENTA LA MOTIVACIÓN	6	12	6	12	10	25	5	10	5	10	9	18	9	8	1	2
DISMINUYE EL AUSENTISMO	.....		1	2	3	6	8	1	4	8	5	10	12	24	14	28
PERMITE EL CUMPLIMIENTO NORMAS ADMÓN.	3	1	5	10	.....		2.....4		5	10	8	16	8	16	11	32
NO RESPONDE	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8	4	8
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002.

Los beneficios, que consideran los funcionarios, genera para la organización evaluar oportunamente a sus trabajadores se mencionan en orden de importancia:

En la primera opción se encuentra calidad de atención, la segunda, aumento de la autoestima, tercera opción permite la reflexión interior, cuarta y quinta, promueve el trabajo en equipo, sexta mejora el clima organizacional y aumenta la motivación, séptima opción disminuye el ausentismo y como octava, permite el cumplimiento de normas administrativas.

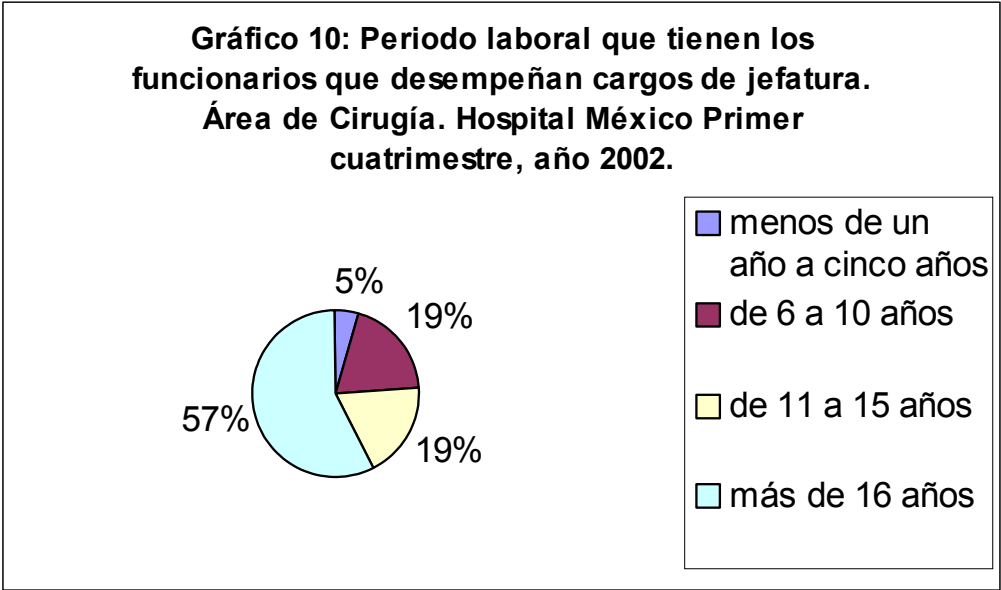
CUADRO 12

PERIODO LABORAL QUE TIENEN LOS FUNCIONARIOS DE DESEMPEÑAR
CARGOS DE JEFATURA. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

PERIODO LABORAL	RESULTADOS	
	ABS	%
MENOS DE UN AÑO A 5 AÑOS	1	5
DE 6 A 10 AÑOS	4	19
DE 11 A 16 AÑOS	4	19
MAS DE 16	12	57
TOTAL	21	100

Fu ente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 10



Fuente: Cuadro 12

Un 57% de la muestra responde que tiene más de 16 años y más de laborar, como jefatura se infiere que este personal tiene gran experiencia laboral y curricular. Se aclara que el cuestionamiento realizado a estos funcionarios se enfoca a los años de desempeñar cargos de jefatura.

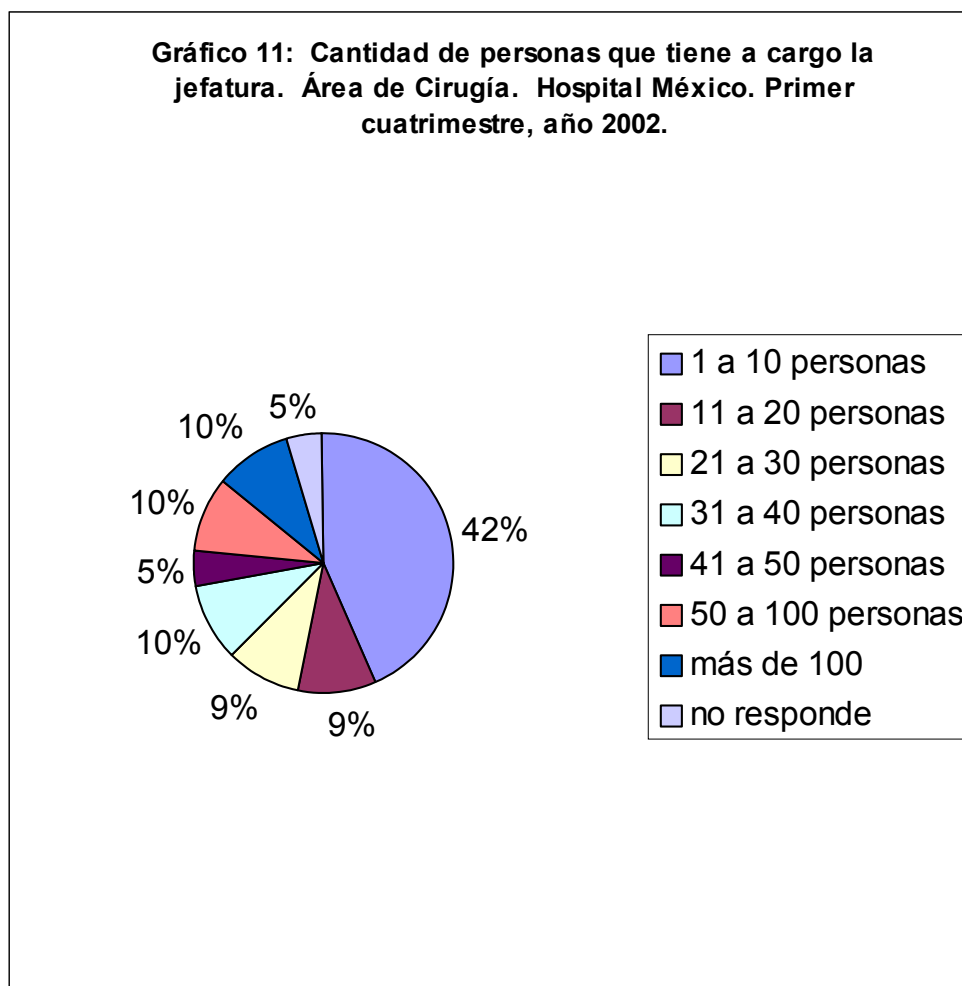
CUADRO 13

CANTIDAD DE PERSONAS QUE TIENE A CARGO LA JEFATURA.
ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

CANTIDAD PERSONAS	RESULTADOS	
	ABS	%
1-10	9	42
11-20	2	10
21-30	2	10
31-40	2	10
41-50	1	5
50-100	2	9
MAS DE 100	2	9
NR	1	5
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 11



Fuente: Cuadro 13

Un 42% de las jefaturas tiene a cargo un promedio de 10 personas, cabe destacar que un 10% respondió que tiene más de 100 personas a cargo, con un total de 1025 y 900 respectivamente, por ocupar altos cargos gerenciales.

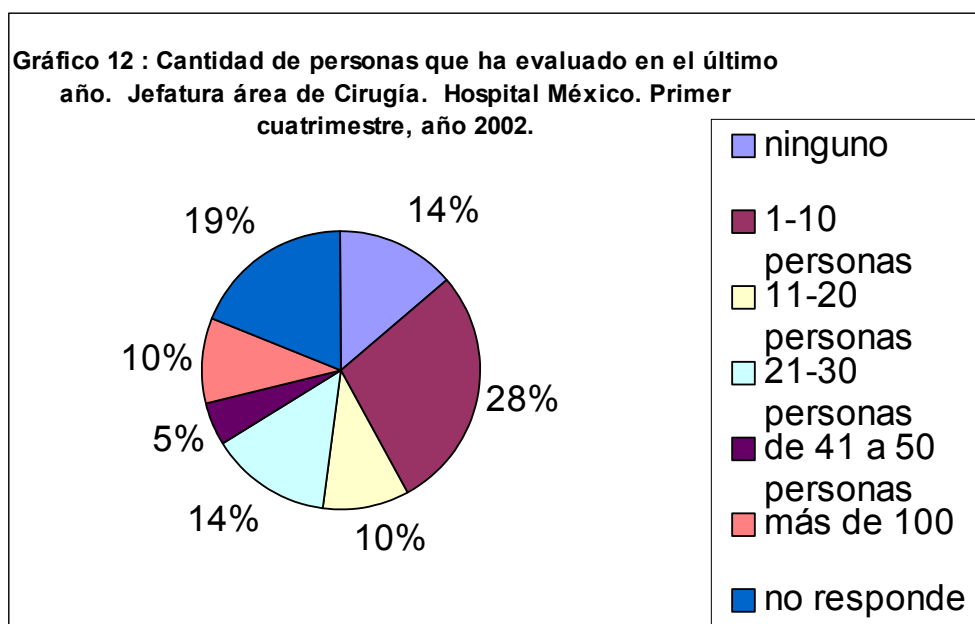
CUADRO 14

CANTIDAD DE PERSONAS QUE HA EVALUADO EN EL ÚLTIMO AÑO. JEFATURAS
 ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
 PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002

CANTIDAD PERSONAS	RESULTADOS	
	ABSOLUTOS	%
NINGUNA	3	14
1-10	6	28
11-20	2	10
21-30	3	14
31-40	.....
41-50	1	5
51-100	.....
MÁS DE 100	2	10
NO RESPONDE	4	19
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre año 2002.

GRÁFICO 12



Fuente: Cuadro 14

Un 14% de las jefaturas refiere que nunca han evaluado, donde se espera que sea un 100% que evalúe.

Un 28% responde que evalúan un promedio de 10 personas, aspecto que coincide con la cantidad de personas que tiene a su cargo como se demuestra en el cuadro # 13.

Dentro del rubro no responde se ubicaron dos personas que mencionaron no recordar sin embargo sí ha realizado este procedimiento y una jefatura respondió que evaluaba un promedio de 6 personas en el año, pero en condición de interinos.

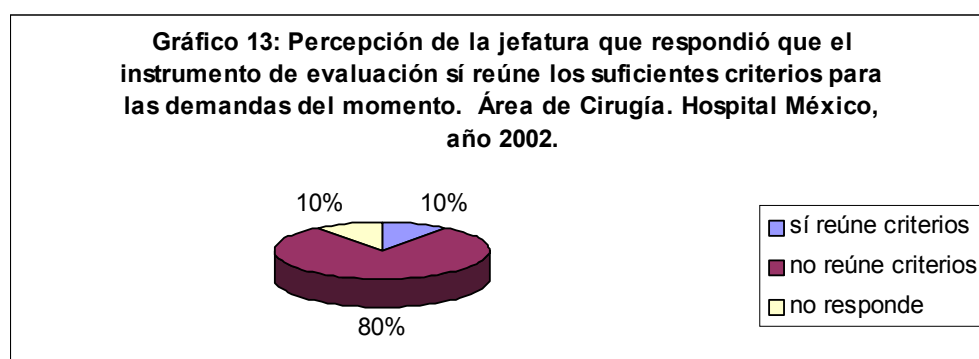
CUADRO 15

PERCEPCION DE LA JEFATURA QUE RESPONDIÓ SI EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN REÚNE LOS SUFICIENTES CRITERIOS PARA LAS DEMANDAS DEL MOMENTO. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADOS	
	ABS	%
NO REÚNE CRITERIO	17	80
SÍ REÚNE CRITERIO	2	10
NO RESPONDE	2	10
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRAFICO 13



Fuente: Cuadro 15

Un 80% de las jefaturas responde que el instrumento de evaluación no reúne los criterios, lo que se infiere que amerita un cambio en la estrategia de evaluación.

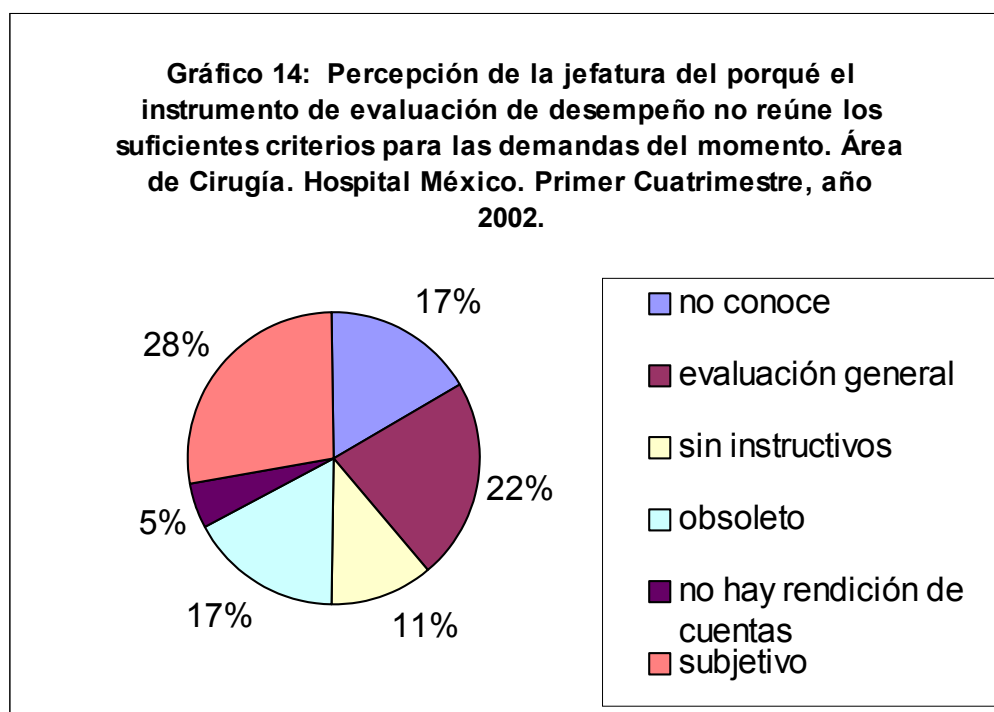
CUADRO 16

PERCEPCIÓN DE LA JEFATURA DEL PORQUÉ EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO NO REÚNE LOS SUFICIENTES CRITERIOS PARA LAS DEMANDA DEL MOMENTO. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

CRITERIO	RESULTADOS	
	ABS	%
NO CONOCE	3	17
EVALUACIÓN GENERAL	4	22
SIN INSTRUCTIVOS	2	11
OBSOLETO	3	17
NO HAY RENDICIÓN CUENTAS	1	5
SUBJETIVOS	5	28
TOTAL	18	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 14



Fuente: Cuadro 16

La gran mayoría con un 28% refiere que es subjetivo, en segundo lugar con un 22% refieren que la evaluación es muy general, en tercer lugar con un 17%, que no lo conocen y es obsoleto, respectivamente.

Según datos otorgados por la oficina de Recursos Humanos de este centro hospitalario, la última circular que emitió recordando a las jefaturas la directriz del hospital en el aspecto de evaluación se realizó hace tres años y no hay un mecanismo de “rendición de cuentas” por parte de este departamento, por lo que se infiere que no hay un control de gestión adecuada para medir la calidad del desempeño.

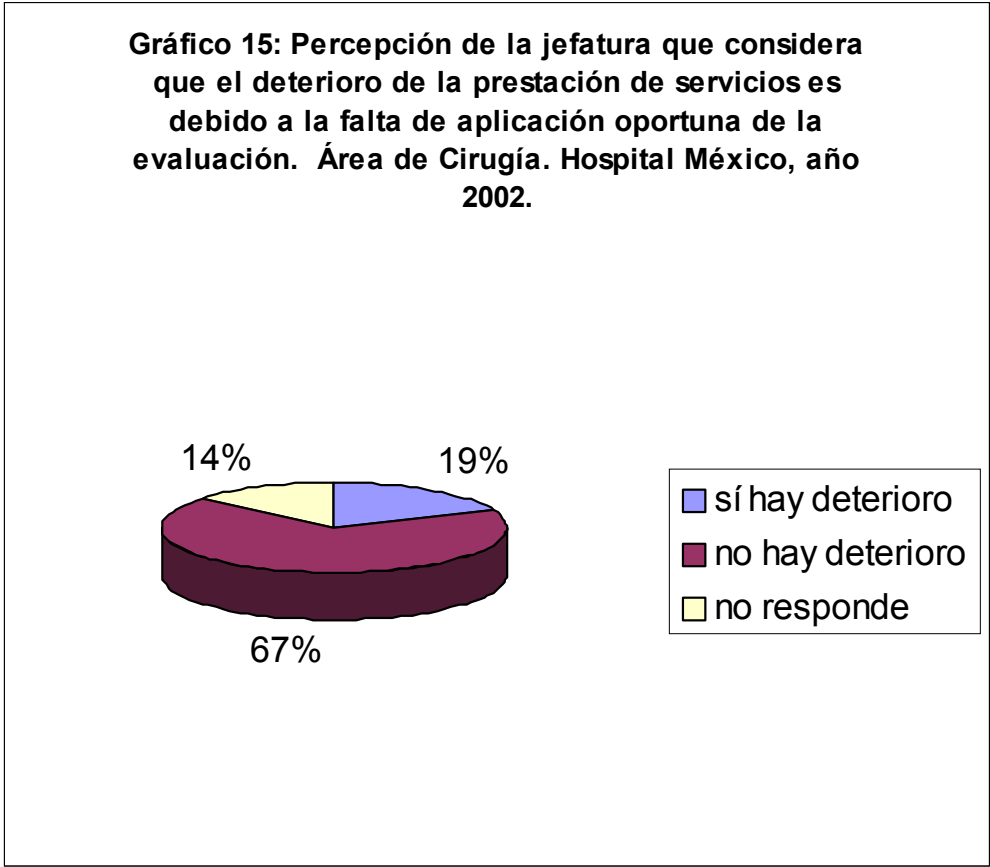
CUADRO 17

PERCEPCIÓN DE LA JEFATURA QUE CONSIDERA QUE EL DETERIORO EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ES DEBIDO A LA FALTA DE APLICACIÓN
OPORTUNA DE LA EVALUACIÓN. ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO,
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADOS	
	ABS	%
NO HAY DETERIORO	14	67
SÍ HAY DETERIORO	4	19
NO RESPONDE	3	14
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 15



Fuente: Cuadro 17

Un 67% de las jefaturas respondió que el deterioro de la prestación de servicios no se debe a la falta de aplicación oportuna de la evaluación, sino que es multicausal en contraposición con un 19% que respondió afirmativamente.

CUADRO 18

PERCEPCIÓN DE LA JEFATURA CON RESPECTO AL DETERIORO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

TIPO DE PERCEPCIÓN	RESULTADOS	
	ABS	%
SE EVALÚAN RESULTADOS SIN CONSIDERAR LOS RECURSOS	3	27.3
MALA SELECCIÓN RRHH	2	18.2
MALA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	1	9.1
DEFICIENTE INDUCCIÓN	1	9.1
FALTA DE CAPACITACIÓN	1	9.1
NO HAY EDUCACION INCIDENTAL	1	9.1
CORRUPCIÓN	1	9.1
JEFATURA NO INVOLUCRADA EN EL CAMPO OPERATIVO	1	9.1
TOTAL	11	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre año 2002.

De las jefaturas que manifestaron que el deterioro de la prestación de servicio no es debido a la evaluación de desempeño, sino a otros factores: un 27.3% refiere que se evalúan los resultados sin considerar los recursos existentes, en segundo lugar, la mala selección del recurso humano con un 18%.

Las jefaturas que refirieron que sí el deterioro se debe a la falta de aplicación de la evaluación de desempeño, justificaron su respuesta de la siguiente manera:

- No se realizan las evaluaciones en forma oportuna.
- Deficiente educación continua.
- No hay toma de decisiones sobre los resultados.

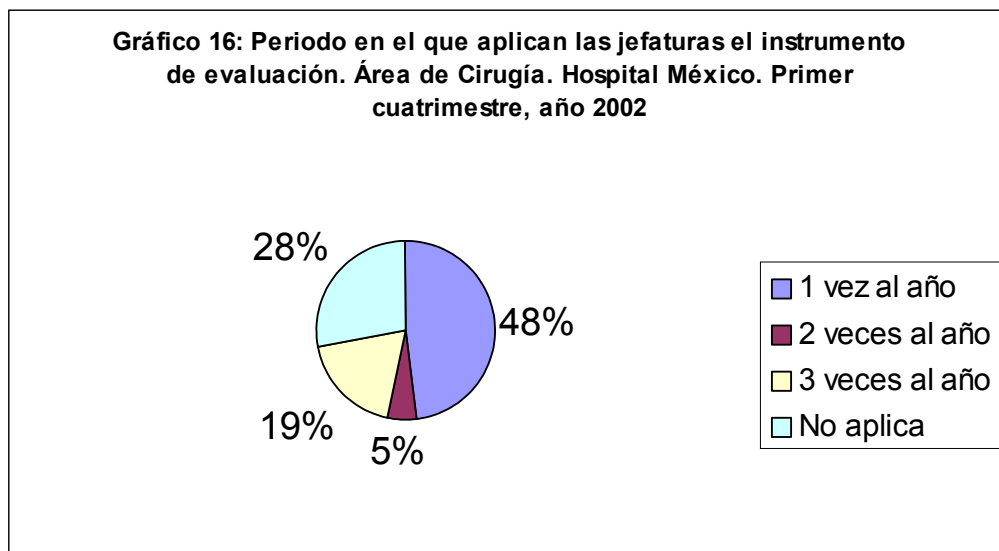
CUADRO 19

PERIODO EN EL QUE APLICAN LA JEFATURAS EL INSTRUMENTO DE
EVALUACION ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

PERIODO	TIPO DE RESPUESTA	
	# ABS	%
1 VEZ AL AÑO	10	48
2 VECES AL AÑO	1	5
3 VECES AL AÑO	4	19
NO APLICA	6	28
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRAFICO 16



Fuente: Cuadro 19

Un 48% de las jefaturas evalúa su personal una vez al año. Lo ideal según la normativa es que todo el personal debe ser evaluado una vez al año si está en propiedad y un alto porcentaje con un 28% refiere que no aplica, lo que se infiere que no evalúan.

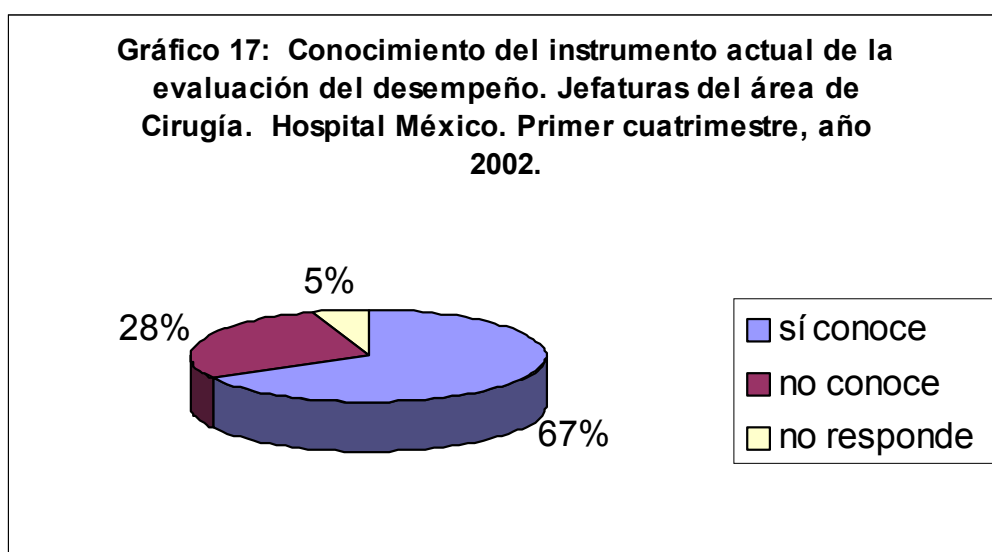
CUADRO 20

CONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTO ACTUAL DE LA EVALUACIÓN DE
DESEMPEÑO. JEFATURAS ÁREA DE CIRUGÍA, HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
SÍ CONOCE	14	67
NO CONOCE	6	28
NO RESPONDE	1	5
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 17



Fuente: Cuadro 20

Un 67% de la muestra de las jefaturas refieren que sí conocen el instrumento de evaluación en contraposición con un 28% que no lo conocen. Lo que se infiere que algunas jefaturas no evalúan.

CUADRO 21

CONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTO ACTUAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO. JEFATURA DE ENFERMERÍA, ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
SÍ CONOCEN	10	100
NO CONOCEN	.....	.....
TOTAL	10	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

Un 100% de las jefaturas de Enfermería refieren que sí conocen el instrumento de evaluación.

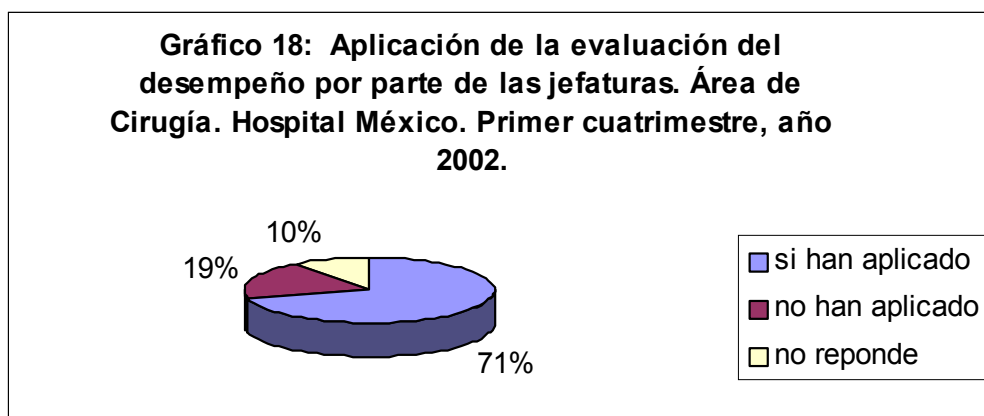
CUADRO 22

APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO POR PARTE DE LAS JEFATURAS, ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

TIPO DE RESPUESTA	RESULTADO	
	ABS	%
SÍ HAN APLICADO LA EVALUACION DE DESEMPEÑO.	15	71
NO HAN APLICADO LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	4	19
NO RESPONDE	2	10
TOTAL	21	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 18



Fuente: Cuadro 22

Un 71% de los funcionarios que desempeñan puestos de jefatura expresa que sí han aplicado el instrumento de evaluación, en contraposición con un 19% que no lo aplica y un 10% que no responde.

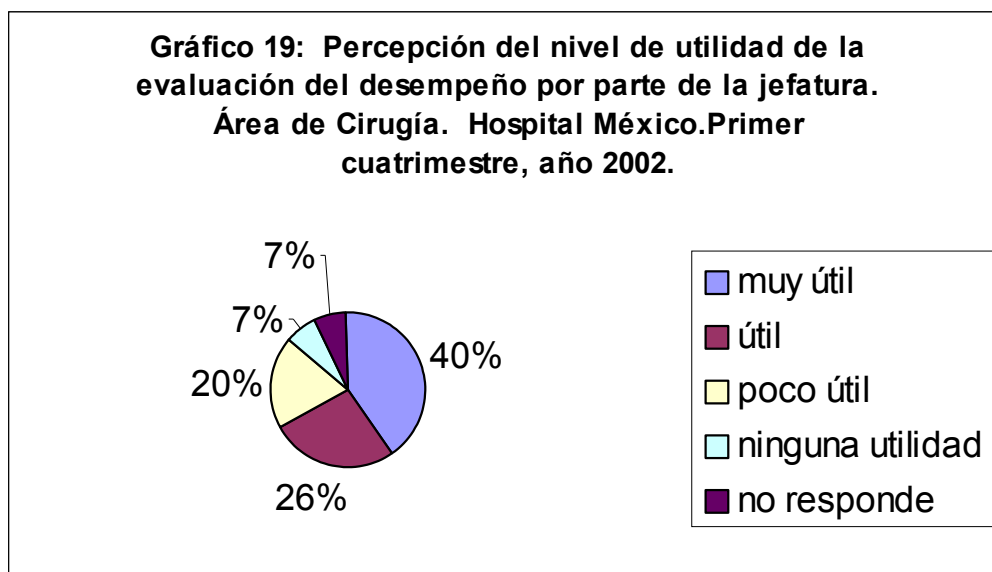
CUADRO 23

PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
POR PARTE DE LA JEFATURA, ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

NIVEL DE UTILIDAD	RESULTADO	
	ABS	%
MUY UTIL	6	40
ÚTIL	4	26
POCO UTIL	3	20
NINGUNA UTILIDAD	1	7
NO RESPONDE	1	7
TOTAL	15	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 19



Fuente: Cuadro 23

Un 40% de los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura considera que es muy útil evaluar el desempeño y un 26% considera que es útil lo que se infiere que no conocen el instrumento, no evalúan pero sí consideran la importancia de evaluar.

Las jefaturas que respondieron a la opción útil y muy útil justifican su respuesta con los siguientes criterios:

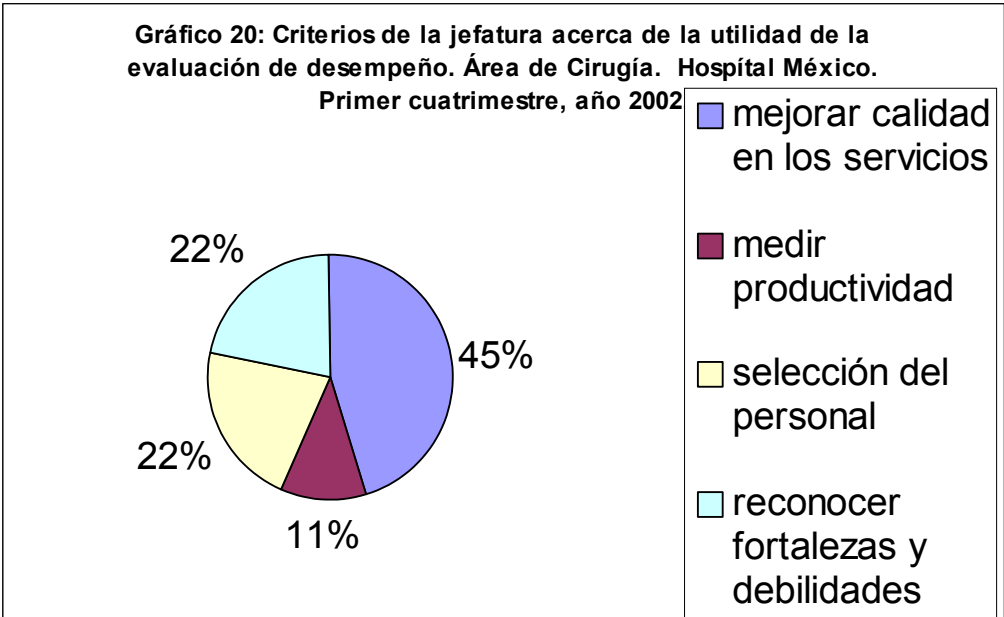
CUADRO 24

CRITERIOS DE LA JEFATURA, UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
ÁREA DE CIRUGÍA HOSPITAL MÉXICO.
PRIMER CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

CRITERIOS	RESULTADO	
	ABS	%
MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO	4	45
SELECCIÓN PERSONAL	2	22
RECONOCE FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PERSONAL	2	22
MEDIR PRODUCTIVIDAD	1	11
TOTAL	9	100

Fuente. Entrevista realizada a las jefaturas del área de Cirugía, Primer Cuatrimestre, año 2002.

GRÁFICO 20



Fuente: Cuadro 24

Los funcionarios que desempeñan cargos de jefatura refieren que la evaluación de desempeño es útil porque mejora la calidad de los servicios en un 45% y contribuye a la selección del personal y reconocimiento de fortalezas y debilidades en un 22%, respectivamente cada uno.

INTRODUCCIÓN

Entre las reformas introducidas en el sector salud se contempla la conveniencia de evaluar y acreditar periódicamente el recurso humano de las organizaciones que brindan servicios de salud, para garantizar a la población que su salud tanto preventiva como asistencialmente está siendo tratada de acuerdo con los parámetros determinantes de la calidad.

Todos los centros que tienen la responsabilidad de vigilar la salud y de combatir la enfermedad deben acreditar conocimientos y recursos para la responsabilidad que asumen.

En el documento elaborado por la Caja Costarricense de Seguro Social. (en su artículo 13, apartado 1, inciso c. Otras acciones conexas 2000) denominado Addendum Compromiso de Gestión, se indica que:

"El proveedor deberá cumplir durante este período, con las siguientes obligaciones en particular relacionadas con la gestión de los recursos humanos, necesarias para la adecuada conducción del proceso de desconcentración por el comprador.

1. Aplicar el sistema de evaluación de desempeño que habilite la Caja, al personal interino o en propiedad con más de un año de laborar en el respectivo órgano desconcentrado. En caso de personal interino con menos de un año de laborar aplicar el instrumento denominado Informe sobre período interino...

4- ...Establecer un sistema de evaluación de la calidad de sus procesos en la gestión de los recursos humanos".

Siguiendo estas directrices surge la inquietud por conocer cuál es la problemática actual en materia de evaluación del desempeño laboral, de los funcionarios del área de Cirugía del Hospital México y su repercusión en la calidad de los servicios y así contribuir mediante esta investigación a, mejorar las debilidades encontradas y a la vez favorecer y apoyar el quehacer gerencial de otros grupos del centro hospitalario.

En el primer capítulo se definen los objetivos de la investigación y se plantea el problema que la origina.

En el segundo se detalla el marco teórico que permite fundamentar todo el estudio y ubicar al lector en el problema y la definición de conceptos que facilitan la comprensión de los términos en el desarrollo de la investigación.

En el tercer capítulo, se define el diseño metodológico utilizado para la recolección de la información y se enmarca el estudio como exploratorio descriptivo.

En el cuarto apartado se analiza la información obtenida mediante la implementación de los instrumentos diseñados para esta investigación.

En el quinto, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes, así como una propuesta de evaluación de desempeño.

Por último se anuncia la bibliografía consultada para el desarrollo del tema de investigación del presente trabajo y los anexos.

CAPÍTULO I:

MARCO CONTEXTUAL

Este capítulo contiene en la enunciación del problema objeto de estudio; el objetivo general y los específicos, así como las limitaciones encontradas para la ejecución del mismo.

Se conceptualiza la justificación que fundamenta la evaluación de desempeño, desde el punto de vista de la calidad en la prestación de los servicios de salud del área de Cirugía.

También se mencionan los antecedentes que generan la investigación.

1 PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la evaluación del desempeño en el área de Cirugía. del hospital México durante el primer cuatrimestre del año 2002?

1-2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la evaluación de desempeño en el área de Cirugía del hospital México durante el primer cuatrimestre del año 2002.

1-3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar los factores que inciden en la falta de aplicación de la evaluación del desempeño.
2. Identificar los efectos de la falta de aplicación de la evaluación del desempeño.
3. Determinar los beneficios obtenidos por las jefaturas con la aplicación de la evaluación del desempeño.
4. Determinar los beneficios que obtienen los funcionarios del área de Cirugía con la aplicación de la evaluación del desempeño.
5. Recomendar acciones pertinentes para la aplicación de la evaluación del desempeño, que permita el mejoramiento continuo en la organización del área de Cirugía.

1-4 LIMITACIONES

Entre las limitaciones encontradas se pueden mencionar:

- Funcionarios en vacaciones.
- No existen antecedentes de investigaciones similares en los centros hospitalarios del país.
- La bibliografía relacionada con el tema no está acorde con la realidad de Costa Rica.
- Dificultad para recopilar información en la oficina de Recursos Humanos.

1-5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se fundamenta en la evaluación de desempeño y se enfoca la calidad desde el punto de vista de eficiencia y eficacia para cumplir en una forma más oportuna la función gerencial.

La evaluación de desempeño es, en todos los niveles de la organización, parte integral de cualquier plan de acción concebida para mejorar la productividad.

El proceso de evaluar los individuos en su desempeño laboral tiene gran importancia para la toma de decisiones gerenciales.

La evaluación del desempeño representa una necesidad en el ámbito organizacional, pues permite juzgar la mayor o menor adaptación entre los hombres y sus funciones y la calidad de las estructuras de organización puestas en práctica.

La evaluación del desempeño corresponde a una necesidad en el ámbito económico: la empresa tiene la necesidad de ejercer un control sobre su propia producción. La calidad de esta, así como la presión del mercado y de los clientes, representan a ese nivel restricciones que hacen tal proceso inevitable.

La evaluación del desempeño responde a una necesidad humana, en la cual se destacan dos aspectos:

- a- Necesidad de seguridad: todo individuo tiene una necesidad en relación con su trabajo, de medir su propia eficacia y a la vez de conocerse y progresar en este aspecto de la vida cotidiana, mediante el conocimiento de sus puntos fuertes y sus debilidades.

- b- Necesidades de justicia: desea que el mérito sea recompensado, de manera que ello anime a que cada uno haga más y mejor.

Consideramos que esta investigación es importante por las siguientes razones:

- Propicia el trato de calidad, oportunidad y con sentido humanitario a los usuarios
- Ofrece una base para todas las iniciativas por tomar en materia de personal (promociones, aumentos de salarios, formación, advertencias, críticas, transferencias, despido), de manera más objetiva. (Es necesario que toda iniciativa que tenga que ver con un colaborador, se base en hechos concretos, tal como rendimientos, espíritu de colaboración, etc. Y dependa lo menos posible del azar o subjetividad de alguien).
- Permite a cada colaborador estar al corriente de lo que piensa su superior de él. De no ser así puede hacerse una idea errónea y se equivocará en un sentido o en otro. En los dos casos el resultado será: bajo rendimiento y sentimientos de insatisfacción.
- Contribuye a la elaboración de planes según las necesidades reales de acuerdo a la evaluación del desempeño laboral.
- Permite conocer las cualidades excepcionales de algunos colaboradores, a fin de utilizarlos mejor en la empresa, tomando en cuenta el interés tanto de esta como del individuo.
- Permite a los jefes afrontar sus responsabilidades para tomar las iniciativas necesarias en las relaciones con sus colaboradores.
- Mejora las relaciones entre jefes y colaboradores y la manera en que se conocen unos a otros, y en consecuencia, mejora las relaciones de trabajo.
- Ofrece a cada colaborador la ocasión de expresar libremente sus impresiones, sus ideas, sus aspiraciones, en lo que concierne a su trabajo, su posición, las condiciones de trabajo, etc.

- Ofrece a la Dirección General los elementos para juzgar la equidad, seriedad o indulgencia con los cuales los jefes juzgan a sus colaboradores.
- Permite a los empleados evaluar el ambiente psicológico, las políticas y la comunicación formal de las organizaciones y servir de base para ciertos cambios.
- La evaluación del desempeño permite conocer el trabajo realizado y quienes lo realizan.
- Cuando se lleva a cabo una buena evaluación del desempeño la ansiedad se reduce ya que los empleados se enteran de cómo están trabajando.
- La productividad se incrementa cuando los empleados reciben con oportunidad una retroalimentación de su desempeño.
- Refuerza las buenas prácticas laborales y alienta el buen desempeño cuando se reconocen públicamente las contribuciones positivas.
- Las sesiones regulares de evaluación eliminan las sorpresas de cómo se está percibiendo la calidad del trabajo.
- Son documentos útiles para el ascenso e incrementan la responsabilidad.
- Al ajustarse a las normativas se crea un clima organizacional agradable, productivo y eficaz al comprometerse con la seguridad social.

La Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia de Dirección Administrativa Dirección Corporativa de Recursos Humanos, Sub área Políticas y Normas declara la desconcentración máxima del hospital México de acuerdo con la Ley N. 7852: " Ley de desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social", publicada con fecha 30 de noviembre de 1998 y publicada en La Gaceta # 03 del 05 de

enero del año 2000 que faculta a la Caja Costarricense de Seguro Social para que pueda organizarse en forma desconcentrada, en tres importantes áreas:

- Recursos humanos
- Contratación administrativa
- Presupuesto

La citada ley fue reglamentada y en ambos documentos se determinan las competencias de los centros de trabajo con desconcentración máxima.

La desconcentración máxima de hospitales, clínicas y áreas de salud incluye el reconocimiento de personería jurídica instrumental, la cual consiste en conceder al Director del centro, la capacidad jurídica para decidir en nombre propio, dentro de su circunscripción territorial, en las tres áreas citadas, en procura de una mayor autonomía en la gestión local, que favorezca el mejoramiento de la atención en salud.

La personería jurídica instrumental concedida al centro con desconcentración máxima, debe ser acordada por la Junta Directiva de la institución, en forma específica para cada centro de trabajo y se formaliza mediante la suscripción de un compromiso de gestión.

Un compromiso de gestión es el documento que suscriben la Caja y el centro desconcentrado, en el que se establecen y formalizan los compromisos y condiciones acordados para el centro; es el medio idóneo para articular la conducción del proceso de desconcentración dentro del marco que establezca la Caja.

En el compromiso de gestión se concretan, periódicamente, las facultades en particular concedidas al centro y así se convierte en el instrumento legal y administrativo que define las competencias y sus limitaciones.

Los centros con desconcentración máxima quedarán sujetos a la Ley 7852 y su reglamento, a los reglamentos de la Caja, a su Compromiso de Gestión y a las directrices

emitidas por la Junta Directiva, que garanticen el cumplimiento de los compromisos y de las políticas de salud.

Además, deben cumplir con las instrucciones de la Contraloría General de la República y regirse por el ordenamiento jurídico aplicable a la Caja, contemplado en leyes tales como:

- Ley general de administración pública.
- Ley de contratación administrativa.
- Ley para el equilibrio financiero del sector público.
- Ley de la administración financiera de la República y presupuestos públicos, entre otros.

Son atribuciones del centro con desconcentración máxima en la gestión y administración de los recursos humanos, las siguientes:

- Definir y establecer modalidades alternativas de contratación de recursos humanos.
- El reclutamiento y selección de personal aplicando el proceso de selección legal o reglamento que corresponda.
- El diseño y desarrollo de incentivos no económicos para sus servidores (as).
- La creación y desarrollo de los programas de capacitación y formación de personal para sus servidores (as).
- La reasignación individual de puestos para lo cual deberá contar con los recursos financieros necesarios.
- Ejecutar el programa de orientación e inducción de los servidores del centro desconcentrado.

- Realizar la evaluación del desempeño de los servidores del centro desconcentrado.
- Facilitar y promover la comunicación interna en el centro desconcentrado, motivando la participación de todos los servidores en la búsqueda de soluciones apropiadas a los problemas que enfrenten.
- Desarrollar procesos de resolución alternativa de conflictos de carácter individual o colectivo, con servidores del respectivo centro de salud.
- Atención y resolución de los conflictos colectivos laborales y los gremiales de carácter económico y social.
- Establecer un sistema de gestión de calidad de los procesos de recursos humanos dentro del marco de su competencia.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación contribuye a detectar las deficiencias actuales del sistema de gestión del recurso humano para tomar las acciones pertinentes de mejoramiento continuo, responsabilizando a las jefaturas del cumplimiento y guía de sus acciones gerenciales, relacionadas con la evaluación de desempeño.

Para efectos de esta investigación no se consideró el cliente externo por existir una encuesta de satisfacción a esta población realizada en noviembre del año 2001 por el Hospital México. En cuanto al área de hospitalización en lo que respecta a servicios generales, el cliente externo manifiesta opiniones favorables en más de un 80% por lo que se infiere que el cliente externo está satisfecho.

El propósito de este estudio responde a la apremiante necesidad de dar a conocer a los jerarcas del hospital México, las debilidades del sistema para que se dicten las directrices pertinentes y ocurra un cambio de paradigmas en la gestión del recurso humano. Este cambio solo se puede dar si afortunadamente se realizan las evaluaciones de desempeño conforma las normativas vigentes, lo que conduce a aumentar la eficiencia y

eficacia en los procesos de atención, generando con esto trabajadores más motivados, responsables y sensibles a las necesidades del cliente.

Cabe destacar que algunas jefaturas han retomado los aspectos mencionados, sin el suficiente apoyo y sostenibilidad, lo que no les ha permitido alcanzar el resultado deseado.

Se considera que la realización de esta investigación es factible porque se cuenta con los recursos necesarios, la información pertinente, tiempo, apoyo institucional y académico, experiencia laboral y la ubicación de las estudiantes dentro de la estructura organizacional.

Es importante este estudio porque permite mejorar la calidad de los procesos laborales mediante la regulación y evaluación del desempeño en forma continua. Y al mismo tiempo se le da oportunidad a las investigadoras de diseñar una propuesta real y objetiva referente a este tema.

1-6 ANTECEDENTES

El trabajo de investigación se realizó en el servicio de cirugía del hospital México. Centro hospitalario ubicado en el Distrito La Uruca, a 6 Km. de la ciudad de San José, capital de Costa Rica en confluencia con la autopista General Cañas.

El edificio cubre un área geográfica de 90120 metros cuadrados con una construcción, en forma vertical, en tres paneles por bloques unidos entre sí; que constituyen siete pisos aptos para hospitalización, abarca un área de la construcción de 26500 metros cuadrados.

En la planta baja y el sótano se ubican los servicios médico-administrativos y servicios de apoyo: rayos X, laboratorio clínico, consulta externa, se encuentra en construcción un amplio edificio para Oncología y Radioterapia y la Clínica Oftalmológica, Farmacia, Cocina Central, Morgue, Servicio de Anatomía Patología, Servicio de Tomografía Axial Computarizada, Admisión, sucursal del Banco Nacional de Costa Rica y un moderno Servicio de Emergencias. A su alrededor se encuentran los servicios de: Lavandería, Ropería, Ingeniería, Mantenimiento, Proveeduría, Taller de Confección de

Ropa, Oficinas de Aseo y Vigilancia, Biblioteca, Control de Calidad de Medicamentos, C.O.N.A.R.E, Laboratorio de Inmunología Clínica y Experimental; así como amplios parqueos y zonas verdes alrededor de toda la construcción.

En el año 1948, a solicitud de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional presentó un proyecto de reorganización técnica de los servicios médicos de dicha institución. Proyecto que no era factible de implementar sin la edificación de un nuevo hospital con instalaciones apropiadas, equipo altamente especializado, personal profesionalmente capacitado y adiestrado, de modo que pudiera satisfacer no solo las necesidades de ese momento, sino las demandas futuras y continuar en un proceso de constante evolución, de conformidad con las exigencias del avance de la Medicina y las necesidades de la población.

En el artículo 11 de la sesión N° 1113 del 8 de agosto de 1952, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social acuerda iniciar de inmediato los estudios de planeamiento de un nuevo hospital.

En la Conferencia Interamericana de Seguridad Social efectuada en la República Mexicana en 1955, asistió una delegación de la Caja Costarricense de Seguro Social donde estos delegados realizaron las gestiones pertinentes para dar solución al problema hospitalario de Costa Rica, tomando como base el sistema de asistencia técnica del Instituto Mexicano de Seguridad Social.

En esta misma época, surge el proyecto N°3 del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, mediante el Programa de Coordinación Hospitalaria, el cual da prioridad al problema de la Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica.

El 16 de marzo de 1963, en sesión N° 2949, acuerdo N°5 de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, como un sincero agradecimiento al aporte que el Instituto Mexicano de Seguridad Social dio a esta institución, en la elaboración de planos y asesoría técnica acuerda colocar la primera piedra el 6 de abril de 1963 para la construcción del hospital México.

El hospital México inició la prestación de servicios de salud, el 1 de setiembre de 1969, fecha muy importante para el desarrollo de la salud del país; por primera vez, la Medicina de la seguridad social de Costa Rica, contaba con un hospital modernamente construido y técnicamente equipado, al servicio de la clase asegurada.

La filosofía del hospital México se apoyó en los postulados de la seguridad social y las cinco funciones siguientes:

- Prevención
- Curación o reparación
- Rehabilitación
- Educación
- Investigación

Brindar una atención eficiente, oportuna, económica y humana al usuario, familia y comunidad era la meta principal.

Durante treinta y dos años ha estado al servicio de la Medicina en Costa Rica, lo que le ha permitido lograr un sitio de privilegio que lo coloca en posición envidiable, dentro del ambiente nacional y centroamericano. Es un hospital altamente especializado, que cuenta con todas las especialidades que practica la Medicina moderna. Presta servicios educativos a la formación de profesionales y técnicos del sector salud. Da valiosos aportes a la investigación en salud, en el ámbito local y nacional, permitiéndole mantener la calidad de atención.

Las metas de ampliación de cobertura han estado paralelas con las políticas de salud desde que abrió sus puertas hasta hoy.

En la década de los noventa este centro hospitalario fue castigado por la naturaleza, que lo azotó fuertemente con los movimientos sísmicos dañando partes vitales de su estructura, lo que obligó como medida urgente, a realizar toda una obra de reforzamiento y ampliación que aun no finaliza, situación que dificulta brindar los servicios médico-asistenciales de la mejor forma.

A pesar de todos los impedimentos, ruidos, contaminación, hacinamiento, reducción presupuestaria, entre otros continúa con un proceso de constante evolución al colocarse a la par de muchos otros centros hospitalarios de gran prestigio. En marzo de 1991 realiza su primer transplante de corazón con un éxito rotundo.

El hospital México atiende la población asignada de acuerdo con su nivel de complejidad y capacidad resolutive, cumpliendo con las condiciones legalmente exigidas en la prestación de servicios de salud, de conformidad con las siguientes estimaciones: población adscrita directa de 177783 habitantes, población adscrita indirecta 2059995 habitantes y 2423 funcionarios para cumplir su gestión.

Administrativamente, el hospital está organizado de la siguiente manera:

- Director médico
- Subdirector médico
- Jefes de secciones
- Jefes de servicio: médico, servicios de apoyo.
- Jefes clínicos
- Asistentes
- Residentes
- Internos
- Personal administrativo
- Personal de enfermería
- Personal misceláneo

El área de cirugía donde se realiza la investigación, cuenta con siete servicios, 403 funcionarios con una capacidad de 255 camas, ubicadas en los pisos 2, 3, 4, 7 ala derecha y un salón de cirugía ambulatoria ubicado contiguo al servicio de urgencias.

La distribución por especialidades es la siguiente:

Piso 2

Ala derecha: Cirugía general, grupo I, hombres
Cirugía general, grupo II, hombres
Oncología

Ala izquierda Cirugía general, grupo I, mujeres
Cirugía general, grupo II, mujeres
Oncología

Piso 3

Ala derecha Servicio de vascular periférico, hombres
Servicios de otorrinolaringología, hombres
Servicio de emergencias quirúrgicas
Servicio bucodento-maxilar, hombres

Ala izquierda Servicio de vascular periférico, mujeres
Servicio de otorrinolaringología, mujeres
Servicio de urología, mujeres y hombres
Servicio bucodento-maxilar, mujeres
Unidad de trasplante renal
Oncología
Servicio de oftalmología mujeres

Bloque central Unidad de emergencias quirúrgicas

Piso 4

Ala derecha Servicio de ortopedia, hombres
Servicio de reconstructiva, hombres
Servicio de neurocirugía, hombres

Ala izquierda Servicio de ortopedia, mujeres
Servicio de reconstructiva, mujeres
Servicio de neurocirugía, mujeres
Servicio de oftalmología, hombres
Unidad de cuidado intensivo de neurocirugía

Piso 7

Ala derecha Cirugía de tórax y cardiovascular

**1-6-1 SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA CAJA
COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Dentro del sistema de evaluación del desempeño interactúan diferentes componentes. Cada uno de los componentes del sistema debe cumplir con una serie de responsabilidades que contribuyan a que se desarrolle en forma eficiente y eficaz.

La aplicación de la evaluación del desempeño en la Caja Costarricense de Seguro Social está estipulada en forma obligatoria:

El sistema de evaluación del desempeño debe ser aplicado a:

- 1 Los funcionarios nombrados en propiedad al cumplir un año de laborar en la misma unidad de trabajo y sucesivamente cada año, de acuerdo con el periodo establecido.
- 2 Los funcionarios interinos permanentes, con un año o más de laborar con la institución en la misma unidad y con el mismo equipo de trabajo. Los interinos irregulares, con nombramientos diversos en diferentes unidades y servicios, que no tengan continuidad de un año completo en el mismo servicio y con el mismo equipo de trabajo deben ser evaluados mediante el sistema de "Informe Periodo Interino", vigente en la institución.
- 3 Los funcionarios nombrados en propiedad que están sujetos al sistema de rotación en diferentes turnos, serán evaluados dentro del Sistema de evaluación del desempeño, por la jefatura y compañeros con los que estén trabajando en ese momento. Dicha jefatura, en caso de ser necesario para fundamentar su evaluación, solicitará el criterio de las otras jefaturas de turno que han trabajado con el funcionario por evaluar.
- 4 Cuando se trate de puestos del área de Enfermería, cuyo ámbito de aplicación se encuentren cubiertos por la Ley N° 7085 y el Decreto N° 18190-S, debe tomarse en consideración lo establecido en el "Estatuto de Servicios de Enfermería", en su artículo 5 que indica textualmente:

"5- CALIFICACIONES DE SERVICIOS:

Cuando el jefe inmediato superior no pertenezca a la estructura de enfermería, estará obligado a tomar en cuenta, con carácter vinculante, el criterio de la respectiva jefatura para la calificación de los aspectos técnicos del personal de enfermería.

Se entenderá como aspectos técnicos: calidad, rendimiento en el trabajo, conocimientos y capacidad en el desempeño. Para la calificación se utilizará la fórmula oficial de cada ente empleador...”

De acuerdo con la información brindada por la Oficina de Recursos Humanos, en el hospital México el departamento que más evalúa es Enfermería, en segundo lugar Nutrición y Farmacia, que evalúa solo al personal interino y cuando va a ser cesado de su cargo.

Esta oficina no posee registros que revelen existencia de datos estadísticos previos de evaluaciones de desempeño de los trabajadores, tampoco ahora llevan plantillas de evaluaciones por área y por trabajador, no han realizado capacitaciones estructuradas en esta materia a las jefaturas encargadas de evaluar como tampoco han estado vigilantes de que se realicen, prueba de ello es que la última circular despachada por la oficina recordando a las jefaturas la obligación de evaluar a su personal, data de tres años atrás.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo presenta el marco teórico que reúne los conceptos que se relacionan con el problema en estudio, los objetivos, indicadores y con las variables definidas.

2-1 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

LA EVALUACIÓN

¿Cuándo evaluar? Según la teoría más tradicional se evalúa al final, pero de acuerdo con la realidad comúnmente observada, prácticamente nunca se hace. Conforme a lo que ya es consenso en la concepción teórica más moderna, siempre desde las primeras decisiones tomadas en relación con recursos humanos de la organización, estos se deben evaluar.

El primer paso por observar es la dificultad para definir lo que amerita ser evaluado. ¿Se debe evaluar la administración de recursos humanos según sus resultados, será más apropiado evaluar el órgano de recursos humanos en función a sus procesos o en función a los reclamos que los participantes de la organización tienen sobre ella? ¿Se puede asumir que lo que cabe evaluar es el desempeño de los trabajadores de la organización o en última instancia lo que esta produce? ¿Quién debe evaluar el desempeño de los trabajadores? ¿Sus pares? ¿Los consumidores? ¿La dirección superior? ¿El órgano de recursos humanos?.

Idealmente todas las interrogantes señaladas arriba inclusive las de entrenamiento, deben ser realizadas en conjunto, sin que el órgano de recursos humanos se pueda colocar como realizador independiente de cualquiera de estas actividades. Esta interacción se debe dar con las actividades fin y con las demás actividades medio, pero la visión que obligatoriamente el órgano de recursos humanos tiene de todo lo organizacional no tiene la amplitud suficiente para permitirle evaluar la acción de la organización.

Se puede comenzar a mirar la evaluación de recursos humanos de una manera más global. Quiere decir que existe un desempeño de contenido técnico que idealmente es realizado por los supervisores inmediatos, suponiendo que ellos tienen conocimiento técnico suficiente para hacerlo y de las normas más actualizadas internas y externas de la organización.

El órgano de recursos humanos puede ofrecer ayuda, por medio de instrumentos que eventualmente formalicen esta evaluación y de la compilación de los diversos resultados de evaluación técnica de cada funcionario.

Las causas de incumplimiento del empleado X pueden darse por razones diferentes, desde la falta de interés por la tarea, hasta una jefatura que no considera importante las cuestiones de puntualidad o que da muchas órdenes de una sola vez y se le olvida cobrar lo que pidió o que no es claro en sus solicitudes.

No vale nada hacer evaluación de desempeño porque es un requisito, cuando se dispone de un amplio archivo para ser consultado siempre que pueda interesar a alguien. La evaluación se justifica en caso que haya el interés de interferir en la realidad apuntada por ella. La interferencia deseada sobre la realidad indicará cuales son los datos a buscar. (Malick, Ana María 1996). (1)

La evaluación del desempeño mediante las múltiples formas instrumentales existentes ha buscado medir, fiscalizar, controlar o evaluar los trabajos que efectúan los diversos individuos integrantes de alguna organización.

Es el modo como se mide la utilidad del trabajo individual que sin duda es un hecho predominante en las relaciones laborales: "Constituye una función esencial que, de una u otra manera, suele efectuarse en toda organización moderna" Huaylupo, Juan Alberto, Fiscalización y gestión pública. Vd. 2N2-73-84). (2)

Las implicaciones que derivan de ser pagados y de ser trabajadores, indican una relación unitaria y complementaria, jurídica y socialmente, entre aquellas que tienen derecho de velar por el uso más productivo de su dinero y la exigencia de una remuneración por el trabajo realizado, lo que garantice la existencia del trabajador (Siles, Berman. 1999). (3)

"La evaluación del desempeño no mide la capacidad adquisitiva del valor del trabajo, para garantizar la calidad de vida del trabajador y de su familia, sino que mide de

manera individual, colectivizado y jerarquizada, exclusivamente el trabajo funcional (Dessler, Garay. 1991 pág. 547). (4).

El poder para definir el trabajo de los empleados en la jornada laboral permite establecer los parámetros de su evaluación, en función de lo que se espera obtener de ellos. De esta manera, "cuando el desempeño es inferior a lo estipulado, el gerente o el supervisor debe emprender una acción correctiva; de manera similar, el desempeño que es satisfactorio o que excede lo esperado debe ser alentado, positivamente. Hacer promociones, aumentos de salario, formación, advertencias, críticas, transferencias, despidos". (Dessler, Garay. 1991 pág. 4). (5)

La determinación de lo que es un trabajo eficiente y eficaz, está fijada unilateralmente, solo desde la perspectiva de lo que espera que emplea y usa el trabajo.

Arrojarle exclusivamente al trabajador la responsabilidad por la productividad, es una característica inherente y explícita en toda evaluación del desempeño, a pesar de que constituyen aspectos relacionados directamente con el desempeño laboral. (Dessler, Garay.1991 pág. 6). (6)

"Normalmente se considera que los empleados se desempeñan bien cuando son productivos. La productividad implica interés por la efectividad y la eficiencia además de la productividad medida en efectividad y eficiencia, el desempeño puede incluir datos personales tales como medidas de accidente, rotación, ausencias, tardanzas. Es decir un buen empleado es no solo aquel que se desempeña bien en términos de productividad, sino que también minimiza los problemas de la organización estando a tiempo completo, no perdiendo días, y minimiza el número de accidentes. Desempeño = Eficiencia + Eficacia + menos grados de interrupciones"(Dessler, Garay.1991 pág. 6). (7).

Una de las constantes preocupaciones, en torno a la evaluación del desempeño, ha sido buscar la eliminación de la subjetividad del análisis del tema. (Chiavenato, Ydalberto, pág. 308). (8)

La objetividad se identifica como la expresión de lo adecuado, justo, correcto, preciso o exacto, nociones vinculadas con la supuesta labor que se realiza en la actividad científica. La objetividad en la actividad científica y en la evaluación del desempeño, es apreciado como la manifestación de la evidencia de lo que efectivamente ocurre en los objetos de la actividad científica. En la evaluación del desempeño consistirá, de manera similar, en demostrar la ponderación del trabajo que realiza cada empleado. (Dessler, Garay. 1991 pág. 54). (9).

La sustentación de la objetividad en la evaluación del desempeño, está en íntima relación con los métodos, las técnicas o los procedimientos para recolectar información que sirvió, de manera directa para analizar, revisar, medir, ponderar o calificar el trabajo de cada empleado. (Dessler, Garay.1991 pág. 55). (10)

Berman Siles dice que " La evaluación del desempeño es un procedimiento de supervisión destinado a mejorar la actuación del empleado en el trabajo y para lograr operaciones más efectivas, eficaces y económicas". (Siles, Berman. 1999. (3)

Toda subjetividad, toda apreciación cognoscitiva ha surgido de la interrelación entre actores sociales, con las condiciones que propician su reproducción y en determinadas condiciones fisiconaturales. Es decir, el hombre es parte de la realidad que transforma su entorno, en función de sus propias concepciones que tiene de su mundo. Objetividad y subjetividad son parte de una unidad inseparable. (Aldag, Ramón y Buef, Arthur. 1989, pág. 2. (12)

En la evaluación del desempeño del trabajo individual no se evalúa la individualidad del trabajo, se mide lo que creen diversas personas sobre el trabajo de algún individuo, aun cuando esas personas se relacionan de distinto modo funcional con el empleado evaluado, dado que hacerlo significaría la realización de entrevistas no estandarizadas, con lo cual se limitaría la homogeneidad cuantitativa.

La sobreponderación de la cantidad ha contribuido incluso a imaginar que cuantas más personas opinen sobre el trabajo individual, mejor será el nivel de exactitud de la evaluación del desempeño.

Es una confianza pueril creer que la cantidad se relaciona con el conocimiento científico. La cantidad sobre la calidad es una característica del endeble sustento de la evaluación del desempeño, por esta razón, no se estima que la autoevaluación puede ser un nivel aceptable para evaluar el trabajo individual.

En la evaluación del desempeño el trabajo de los empleados es el medio para obtener los objetivos y misión de la empresa: La evaluación del desempeño no importa las circunstancias que rodean y condicionan el trabajo de los individuos, ni tampoco aquellos que determinan la rentabilidad o éxitos de la empresa, esta vinculada con la situación de la empresa por ello la importancia que se le atribuye. (Aldag, Ramón y Buef, Arthur. 1989 pág. 56 (13)

2.2 CONCEPTO DE CALIDAD

Al hablar de prestación de los servicios de salud como un atributo propio de la atención integral, la calidad es un aspecto fundamental.

Algunos autores expresan que la calidad se refiere al nivel de la excelencia con que una empresa satisface su clientela. A continuación, se exponen diferentes conceptos de calidad:

“La calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato. Así, se tiene que calidad es la satisfacción del consumidor mediante la compatibilidad adecuada de los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos de manera que se logre un desarrollo armónico del hombre, la empresa y la comunidad.” (C.C.S.S.,2001). (14)

“La calidad de la atención técnico consiste en la aplicación de ciencia y tecnología, es una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable” (Donabedian, 1990) (Tennessee L., 1999). (15)

“ La calidad en una empresa es importante por que le permite gozar de reputación por la misma calidad de sus productos, crea mayores expectativas a los clientes en cuanto a precio y la calidad misma y le permite mantenerse en el mercado cada vez más competente disminuyendo los costos de operación. La no-satisfacción de los objetivos de calidad puede traer como consecuencia altos costos de operación para la organización y para los clientes mismos.”(Antología Mejoramiento Continuo, 1997). (16)

“La calidad es la condición que exhibe un bien o servicio, cuando es capaz de satisfacer todas las demandas de los clientes externos, utilizando para ello de una forma adecuada los factores humanos y económicos, administrativos y tecnológicos, de tal forma que potencializa un desarrollo integral y armónico del hombre, la empresa y la comunidad.”(Pardinas F, 1996). (17)

“Se cree que la calidad de servicios de salud, es algo que está fuera del alcance del común de los oferentes de los servicios, o en su lugar un asunto del que puedan apropiarse algunas personas o grupos, desestimando que ello es un proceso social, donde están involucrados aspectos ideológicos, de cultura, de poder, de estructura, de infraestructura, pero especialmente de actitud de las personas, de compromiso con la sociedad y consigo mismo, de sinceridad y honestidad y de superar el desorden y engaño, que funcionalmente administrado favorece intereses específicos en perjuicio de las grandes mayorías” (Pardinas F, 1996 pág 62). (18)

“La calidad presume que se deben satisfacer las aspiraciones de la población, en el sentido de obtener el máximo de los beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y el bienestar de las personas.”(Racoveanuy N.T, 1995). (19)

“La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de los servicios y de la orientación a los servicios. La eficacia es el resultado o beneficio que se obtiene de la prestación en condiciones ideales de cualitización, situación que además de brindarle impacto a la población para mejorar la salud, causa satisfacción en los usuarios gracias a ésta.”(Prete DI, 1991). (20)

“Calidad es el conjunto de cualidades, las cuales pueden cambiar con el tiempo que distinguen y determinan la manera particular de ser de una institución. Implica mejorar continuamente los servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de los diversos grupos de interés” (Braverman Jerome, 1986). (21)

“Calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es el juzgamiento de una realidad frente a una referencia, o contexto seguido de evaluaciones sistematizadas. Exige siempre un estándar básico de referencias y un indicador para indicar si el estándar fue alcanzado o no. (O.P.S./O.M.S, 1999). (22)

De las definiciones de calidad descritas, fundamentamos la que refiere Fonseca (1992) cuando cita a Deming en la que se afirma que “calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato” Y la conceptualización de calidad que menciona Jerome Braverman en 1986, “calidad es un conjunto de cualidades las que pueden cambiar con el tiempo... mejorar continuamente los servicios”.

El objeto de trabajo a que se le brinda servicios en un centro de salud, es el elemento humano, por lo tanto, el quehacer debe ser lo más exacto posible, por lo que se considera que las definiciones mencionadas se ajustan con mayor precisión a las características de la naturaleza del trabajo brindado en un hospital; por otro lado, la definición de la O.P.S./O.M.S menciona que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente; como administradores de los servicios de salud se comparte esta definición en el sentido de que hay que satisfacer las necesidades de los clientes sin menoscabar la atención, utilizando los recursos en forma razonable.

Para efecto de esta investigación se conceptualiza el término calidad desde las dimensiones eficacia y eficiencia y la relación entre ambos conceptos.

2.3 CONCEPTO DE EFICIENCIA

"Entiéndase eficiencia como la cantidad de unidades producidas, se ha convertido en uno de los objetivos prioritarios de los gerentes. Adicionalmente, los índices financieros, la producción, la productividad y el rendimiento, son la piedra angular del

quehacer gerencial, se puede afirmar sin mayor riesgo de error que un buen gerente es el que presenta índices positivos en esos indicadores. (Harrington, H.J., 1992). (24)

Eficiencia es el logro de los objetivos, utilizando el mínimo de los recursos.

2-4 CONCEPTO DE EFICACIA

Eficacia de la atención, componente de la calidad de la asistencia al enfermo que expresa hasta qué punto un servicio tiene posibilidades ideales de satisfacer las necesidades para lo cual se emplea. Mide hasta qué punto la atención recibida ejerce efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto o desperdicio de recursos (O.P.S/ O.M.S). (25)

2-5 RELACIÓN ENTRE EFICACIA Y EFICIENCIA

Es la parte central de la administración. Se refiere a la relación entre esfuerzos y resultados.

Se puede obtener el mismo resultado con menos esfuerzo. La administración, por tanto, se preocupa por minimizar los costos de los recursos. No es suficiente con ser meramente eficientes. La administración también debe completar actividades, esto es buscar la eficacia cuando los administradores alcanzan las metas de su organización, decimos que son eficaces. Entonces la eficiencia se refiere a los medios y la eficacia a los resultados. (Hampton ,David). (23)

2-6 EJES FUNDAMENTALES DE LA GARANTÍA DE CALIDAD EN EL SECTOR SALUD.

2.6.1 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

- Concentración en las necesidades de los usuarios
- Conocimiento de los sistemas y los procesos para mejorar.
- Decisiones basadas en datos.
- Participación, compromiso y el trabajo en equipo para mejorar la calidad.

- Satisfacción del cliente.
- Innovación y creatividad como parte del deleite de toda la cadena cliente/proveedor.
- Equidad de los servicios.

2.6.2 DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Las dimensiones de la calidad incluyen una serie de elementos que debe ser tomada en cuenta a fin de obtener parámetros para evaluar el desempeño laboral en la prestación de servicios, entre otros se incluyen: satisfacción al cliente, competencia profesional, accesibilidad, eficacia, continuidad, comodidad, productividad, efectividad, seguridad, oportunidad.

La calidad se refiere a la relación entre proveedores de servicios de salud, equipos de servicios de salud y la comunidad. Las relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones producen confianza y credibilidad y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración. (Prete, Di 1991, pág 126). (26)

La competencia profesional es una de las dimensiones que contempla la capacidad de desempeño de los funcionarios del grupo de salud del personal de apoyo. La falta de competencia profesional que hace que se incurra en errores de importancia, cambiando los procedimientos que disminuyen la eficacia y ponen en peligro la seguridad del paciente.

Otra de las dimensiones de la calidad la constituye la accesibilidad, la cual implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión contempla barreras económicas, geográficas, sociales, organizacionales o lingüísticas.

El acceso geográfico incluye medios de transporte, distancias, el tiempo de viaje o cualquier otra barrera que impida al cliente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. La barrera social y cultural se refiere a los valores culturales y actitudes locales. La barrera organizacional se

refiere a la medida en que la organización de los servicios es conveniente para los posibles clientes, por ejemplo horario de atención (sistema de turnos), tiempos de espera, modalidad de prestación de servicios, evaluaciones de desempeño de los empleados.

Las mejoras en la calidad, por lo general, producen algunas erogaciones económicas, pero si se mide el costo beneficio, se determina que brindar servicios de calidad, es una inversión importante pues los frutos se verán a futuro.

La continuidad implica que el cliente pueda conseguir el conjunto de los servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Significa que los servicios deben ofrecerse en forma constante y el cliente debe tener acceso a la promoción, prevención y educación en salud. La continuidad se logra asegurándose que los clientes tengan contacto con el mismo proveedor. Se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del usuario, pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. (Cela. José L, 2000, pág 75). (27)

La comodidad se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención en el futuro. (Cela José L. 2000 pág 76).). (28)

"La productividad es una medida de la eficiencia del empleo de los recursos para generar bienes y servicios, se refiere al valor de los resultados en relación con el costo de los insumos en la producción de bienes y servicios." (Cela. José L, 2000, pág 78). Sánchez, 1998). (29)

Efectividad es la capacidad de impacto de las organizaciones para incidir en las situaciones objeto de su accionar. Los servicios de salud deben tener una gran capacidad para producir impacto incidiendo en situaciones como: transformación de las condiciones ambientales que rodean a los usuarios de los servicios, transformación de tipo cultural y

social de los individuos a fin de orientar cambios en su conducta que favorezcan hábitos, mejorando así las condiciones de salud. . (Cela. José L, 2000, pág 80). (30)

La seguridad como dimensión de la calidad implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales, entre otros peligros, que pudieran relacionarse con la prestación de servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros de los equipos de salud con el usuario.

Entre las dimensiones de la calidad se encuentra:

1. Competencia técnica: nivel de conocimientos, habilidades, destrezas, calidad y desempeño actual del personal profesional de apoyo técnico y administrativo, para prestar el servicio. En cumplimiento de las normas y protocolos.
2. Acceso a los servicios: grado en el cual el otorgamiento de los servicios del sector salud, no son restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, educativas, culturales, organizacionales o lingüísticas.
3. Eficacia: grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados en función con los objetivos propuestos. Representa el deseo de servir al cliente oportunamente.
4. Relaciones interpersonales: se refiere a la interacción entre proveedores y clientes; gerentes y proveedores de servicios; equipos que brindan los servicios, la comunidad y organizaciones. Contempla los siguientes componentes:
 - a- Empatía: representa el deseo de conocer las necesidades precisas del cliente y ofrecer un servicio personalizado.
 - b- Comunicación: clientes informados con lenguaje accesible y escuchados, con facilidad de contacto con los clientes.
 - c- Entendimiento: conocer a los clientes y comprender sus necesidades. Hacer evidente que los servicios del cliente son apreciados.
- 5- Eficiencia: producir el mayor beneficio con el menor costo posible. Este aspecto es muy importante dado que los recursos generalmente son limitados.

- 6- Continuidad: grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de trámites, diagnóstico o tratamiento.
- 7- Seguridad: suministrar al usuario el servicio que requiere con un nivel de riesgo mínimo y suministrando la información relacionada con el procedimiento por realizar y sus posibles implicaciones. Áreas de trabajo que reúnan los requisitos de seguridad para el cliente interno. Representa la capacidad de infundir confianza en el cliente, mediante el cumplimiento estricto del servicio prometido con formalidad y exactitud. Incluye tanto la credibilidad como la honestidad del prestador del servicio.
- 8- Comodidades: incluye los aspectos tangibles que el cliente puede percibir, como la apariencia de las facilidades, equipos, personal, materiales y comodidades. Las características de los servicios que no están directamente relacionados con la eficacia técnica, pero que agregan valor, aumentando la satisfacción del cliente y su deseo de volver a solicitar el servicio en el futuro.

2.7 RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN Y CALIDAD

Existen dos enfoques esenciales para mejorar la calidad en la atención de salud moderna, dos teorías de calidad que describen el clima en el cual se prestan los servicios de salud. La teoría A se basa en la inspección para mejorar la calidad. Podríamos llamarla la Teoría de las manzanas podridas, porque los que se suscriben a ella piensan que la calidad se alcanza mejor descubriendo las manzanas podridas y sacándolas de la canasta. Los expertos llaman a esto "calidad por inspección" y en la mente de los activistas de la calidad en la atención de salud predomina con el pretexto de "hacer una buena compra" o "recertificación" o "arreglo" por litigio. Este punto de vista implica o establece límites de aceptabilidad de la misma manera que el inspector, al final de una línea de ensamblaje, decide aceptar o rechazar los productos terminados.

"La inspección no es eficaz para mejorar la calidad. Los trabajadores siempre encontrarán una forma de burlarla"

Las personas que en la atención de la salud abogan nuevas herramientas de inspección, estas deben poseer una excelente capacidad para medir con un alto grado de sensibilidad y especificada, al mismo tiempo procurar que los malvados no se vayan a escapar o que los inocentes sean hechos víctimas de la situación. Ellos buscan estadísticas lo más alejadas posible del promedio, de manera que el azar no pueda servirles de pretexto. Los teóricos de las manzanas podridas publican datos de mortalidad, invierten mucho en sistemas de ajustes de casos mezclados y se basan en reguladores vigilantes. Algunos miden su éxito cortando cabezas. La teoría de las manzanas podridas da lugar a lo que podríamos llamar la respuesta de *mi manzana está bien-gracias* de parte de los trabajadores supervisados por un abanderado de la Teoría A. Este supervisor ha definido las reglas de un juego llamado “Pruebe que usted es aceptable” y a eso es a lo que los trabajadores se encuentran temerosos, disgustados y alineados, pero juegan de todas formas. Cuando perseguimos la calidad en forma de una búsqueda de personal deficiente, los que están siendo supervisados juegan a la defensa. Normalmente ellos utilizan tres tácticas: matar al mensajero (el supervisor no es un amigo y el inspector menos todavía); distorsionar los datos o cambiar las medidas (siempre que sea posible toma el control de los mecanismos que puedan hacerle daño); y si todo lo demás falla, delate a otra persona (para desviar la atención del supervisor).

Cualquier buen supervisor sabe cuán astutos pueden ser los trabajadores. De hecho prácticamente no existe ningún sistema de medición que mida el desempeño de las personas que sea lo suficientemente robusto como para sobrevivir al temor de los medidos. La mayoría de los instrumentos eventualmente llegan a estar bajo el control de los que estamos estudiando, y en su temor esta gente no se pregunta que les puede decir el instrumento sino cómo pueden hacerlo seguro. El inspector dice: “Voy a averiguar si ustedes son deficientes”. El sujeto responde: “Yo por lo tanto, voy a probar que no soy deficiente” y no trata de comprender sino de escapar.

La idea es que los problemas de calidad son causados por malas intenciones. Hay que culpar a la manzana podrida. La causa de los problemas son las personas, su vanidad, incompetencia o suficiente precaución. De acuerdo con esta idea uno debe usar la imposición para mejorar la calidad porque las intenciones deben ser cambiadas; se deben

usar recompensas o castigos para controlar a aquellas personas que no les importa hacer lo que saben que pueden hacer o lo que es correcto hacer.

La teoría de la manzana podrida implica que hay que obligar a las personas a que les importe; la respuesta inevitable es el intento de probar que a uno le importe.

La teoría de las manzanas podridas ha decepcionado a la industria americana por décadas. Hizo falta contar con algunos teóricos visionarios, muchos de ellos estadísticos, con gran visión para aprender que el depender de la inspección para mejorar la calidad es ineficiente y la peor fórmula para el fracaso.

Los japoneses aprendieron primero irónicamente de los teóricos americanos que existían formas mucho mejores de perfeccionar la calidad y el resultado es historia de la economía internacional.

Lo que Japón había descubierto fue primordialmente una forma nueva, más coherente y más válida de concentrarse en la calidad. Llamémosla la Teoría del mejoramiento continuo. Sus postulados son simples, pero son extrañamente ajenos a algunas suposiciones de la industria americana, suposiciones que son muy evidentes en la atención de la salud hoy. Estos postulados han sido codificados más fuertemente por dos teóricos americanos: W Edwards Deming y Joseph M, Juran héroes en Japón, hoy, entre las más exitosas compañías americanas.

Jurán y Deming en 1930 desarrollaron una comprensión más profunda de las causas generales de problemas en la calidad. Ellos descubrieron que los problemas y, por lo tanto, las oportunidades para mejorar la calidad, usualmente se habían ido construyendo directamente dentro de los complejos procesos de producción que ellos estudiaron y que los defectos en la calidad solo raramente podían ser atribuidos a falta de voluntad, destrezas o buena intención entre las personas involucradas con los procesos. Aun cuando las personas llegaban a la raíz de los defectos, el problema generalmente no era de motivación o esfuerzos sino de diseño del trabajo, falla de liderazgo y propósitos poco claros. La calidad puede mejorarse mucho más cuando se asume que las personas realizaron su mejor esfuerzo y no son acusados de negligencia. El medio que provoca el

enfoque disciplinario solamente envenena el mejoramiento en la calidad, ya que inevitablemente conduce a desafección, distorsión de la información y pérdida de una oportunidad para aprender.

El verdadero mejoramiento de la calidad se basa, según la Teoría del mejoramiento continuo, en comprender y revisar los procesos de producción, en función de los datos de los procesos mismos. “Cada proceso produce información con base en la cual el proceso puede mejorarse” dicen estos teóricos. El enfoque es un mejoramiento continuo a través de la organización por medio del esfuerzo constante para reducir el desperdicio, la repetición del trabajo y la complejidad. Cuando uno se encuentra claro y es constante acerca de su propósito, cuando el miedo no controla la atmósfera (y los datos), cuando el aprendizaje es guiado por información precisa y reglas de inferencia, cuando los suplidores de servicio permanecen en permanentes diálogos y dependen de ellos y cuando los corazones y talentos de todos los trabajadores se alinean en la búsqueda de mejores formas de trabajar, el potencial para mejorar la calidad es casi ilimitado. Traducido a normas culturales en los sistemas de producción y llevados a la realidad por técnicas estadísticas, estas lecciones constituyen el núcleo de la revolución industrial japonesa y han probado su valor.

Mirando en retrospectiva, su éxito no es sorprendente. Las teorías modernas del mejoramiento de la calidad de la industria son persuasivas, porque se concentran en el productor promedio y no en el que se encuentra fuera de lo normal, se concentran en el aprendizaje y no en la defensa. Los expertos modernos de mejoramiento de la calidad se preocupan más por aprender y cooperar con el trabajador típico, que se censura al verdaderamente deficiente. La Teoría del mejoramiento continuo funciona debido al inmenso e irresistible poder cuantitativamente derivado de guiar la curva de producción hacia arriba aun si levemente en comparación con el enfoque de estar buscando culpables a los conflictos.

Los japoneses lo llaman Kaizen, la búsqueda continua de oportunidades para mejorar todos los procesos. “Cada defecto es un tesoro, la oportunidad de mejorar los procesos reside en el descubrimiento de las imperfecciones.” (Guías prácticas de supervisión capacitante, 1999). (31)

Para efectos de este estudio se aplica la teoría de mejoramiento continuo pues lo que se trata es mejorar la calidad de la prestación del servicio, mediante la aplicación del instrumento de evaluación del desempeño laboral.

2-8 CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL

Los hombres contemporáneos, en sus actividades diarias, se encuentran inmersos en un intenso proceso de interacción con la organización, en el tanto esta forma es un pilar fundamental dentro de la sociedad moderna, pues es innegable reconocer que las organizaciones nos rodean por todas partes y cada día se hace patente el contacto directo del hombre con estas.

De igual forma que la vida social está enmarcada en patrones y paradigmas culturales que permiten el desarrollo de los individuos, las organizaciones cuentan con su propia cultura que propicia la integración y el crecimiento de todas las personas que forman parte de ellas.

La cultura de cada una de las organizaciones va a ser la responsable de las diferencias entre las organizaciones de un Estado y va a demostrar el grado de solidez dentro de una sociedad.

Establecer una perspectiva histórica del análisis de la cultura de las organizaciones y la efectividad es difícil de determinar. En primera instancia, el concepto surge en los años ochenta, sin embargo, el medio ambiente tiene repercusiones en el comportamiento individual.

Es importante hacer notar que estas características son permanentes en el tiempo, se diferencian de una organización a otra y de una sección o departamento de la organización a una similar u homóloga dentro de la misma institución o empresa.

2-8-1 CLIMA ORGANIZACIONAL

El estudio del clima organizacional se encuentra enfocado a la comprensión de variables ambientales internas que afectan el comportamiento del recurso humano, su aproximación es a partir de las percepciones que estos individuos tienen de ellas.

Factores varios se encuentran implícitos en el marco ambiental dentro del cual se emplean los estilos de liderazgo. Suponiendo que una persona tiene las cualidades apropiadas o sea la flexibilidad de estilo necesaria para guiar, ¿qué existe en el medio organizacional que afecta su habilidad para motivar a los miembros individuales y coordinar su esfuerzo hacia los objetivos del grupo? Fiedler postula tres factores de importancia:

- a- El poder del puesto del líder.
- b- La estructura de la tarea.
- c- Las relaciones interpersonales entre el líder y los miembros.

El poder del puesto se relaciona con la autoridad formal, la cual es identificada con un puesto específico en la organización. Una persona que ocupa esa responsabilidad debe esperar obediencia a las direcciones enviadas a los subordinados en la organización. Mientras esto sea el caso común, va a ser necesariamente así. La autoridad del puesto puede no ser conmensurable con la autoridad personal o el poder. Dados tanto la autoridad del puesto y la habilidad de liderazgo, se debe esperar que el individuo sea más efectivo en sus intentos de influencias que si tuviera únicamente uno o ninguno de estos atributos.

La tarea que se debe desarrollar es un ingrediente importante en la situación de liderazgo. El desempeño de un grupo orientado hacia una tarea es una medición de la efectividad de liderazgo, sin embargo, la tarea misma puede tener un importante impacto en el grado en que el liderazgo puede afectar el desempeño. Las operaciones rutinarias bien estructuradas, ofrecen un pequeño margen para la creatividad en el liderazgo. Las situaciones no estructuradas, ambiguas, permiten una considerable libertad, pero hacen el trabajo de líder mucho más difícil. La tarea estructurada es, en efecto, una manera de influir en el comportamiento de los miembros por medio de las sanciones organizacionales

que pueden ser impuestas y estas refuerzan la posición del líder. Alternativamente podemos decir que un grupo dedicado a una tarea altamente estructurada no necesita un líder con demasiado poder por el puesto, porque la influencia del líder está implicada en las situaciones inherentes a la tarea.

Tanto el poder del puesto como la estructura de la tarea son determinados por la organización formal. Las relaciones interpersonales entre el líder y otros miembros del grupo son afectadas por estos dos atributos, así como por las personas involucradas: el líder y el seguidor. Parece ser que, en la mayoría de las organizaciones, estas dimensiones del sistema de liderazgo son las más críticas. Mientras que el poder del puesto y la estructura de la tarea pueden aparentemente suministrar un marco de referencia dentro del cual el líder puede operar efectivamente, las relaciones interpersonales pobres niegan el sistema total.

Un grupo pequeño puede alterar el sistema mediante la "reducción" de la producción o la desobediencia completa.

Un líder que disfruta de relaciones interpersonales excelentes, en un sistema con una holgada estructura de tarea y con poder por el puesto no asignado formalmente, puede ser extremadamente efectivo. Su poder personal incrementa la habilidad para motivar a los individuos hacia su capacidad y para coordinar sus esfuerzos. Buenas relaciones interpersonales, entre los líderes, deben llevar a una alta proporción de éxito en los intentos de influencia. Sin embargo, esto no garantiza que todos sean efectivos. "La efectividad del acto de liderazgo no depende de las relaciones líder - miembro, sino más bien de lo adecuado y de la sabiduría de las sugerencias u órdenes que el líder ha dado. No existe razón para creer que un líder bien querido dará órdenes y direcciones más sabias que un líder menos querido".

La percepción y el entendimiento preciso del poder del puesto, en la estructura de la tarea y de las relaciones líder - miembro, suministrarán el marco de referencia que puede emplear el gerente para escoger el estilo de liderazgo apropiado. (Davis Keith. John, 1993).

(32)

Los sistemas de control y evaluación deben ser adaptados al clima organizacional. Por ejemplo, un estricto sistema de control aplicado en una organización donde las personas tienen considerable libertad y participación podría revertir en forma tal las tendencias imperantes que estaría condenado al fracaso. Por otra parte si los subordinados están dirigidos por un superior que permita poca participación en la toma de decisiones, un sistema de control generalizado y permisivo difícilmente tendría éxito. Es probable que las personas con un poco de deseo de participar o que no están acostumbrados a hacerlo, deseen tener estándares y mediciones claras y que se les diga que hacer. (Davis Keith, John, 1993). (33)

Los factores motivadores definitivamente no existen en un vacío. Inclusive los deseos e impulsos individuales están condicionados por las necesidades fisiológicas o por las necesidades que surgen de los antecedentes de una persona. Pero algo que también afecta lo que están dispuestas a hacer es el clima organizacional en que operan. En ocasiones, un clima en particular podría bloquear las motivaciones; en otras podría fortalecerlas. (Davis Keith John, 1993). (34)

2-8-2 CULTURA ORGANIZACIONAL

Es la suma de las creencias básicas de un grupo, descubiertas, inventariadas y desarrolladas por él, según va aprendiendo a solucionar sus problemas de adaptación externa e integración interna, de forma que son consideradas válidas y como tales enseñadas a los nuevos miembros de la organización como la forma correcta de pensar y sentir.

La cultura organizacional, a veces llamada atmósfera o ambiente organizacional, es el conjunto de suposiciones, creencias, valores y normas que comparten sus miembros. Crea un ambiente humano en el que los empleados realizan su trabajo.

Una cultura puede existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de una división filial, planta o departamento. Esta idea de cultura organizacional es un poco intangible, puesto que no podemos verla ni tocarla, pero siempre está presente en todas partes.

2.8.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS CULTURAS

Las organizaciones, igual que las huellas digitales, son siempre singulares, cada una posee su propia historia, patrones de comunicación, sistema y procedimiento, declaraciones de filosofía, historias y mitos que, en su totalidad, constituyen su cultura.

Sus elementos generalmente son compatibles entre sí, (en otras palabras, encajan como piezas de un rompecabezas). La mayor parte de los miembros acepta los supuestos y valores de la cultura.

Las culturas pueden caracterizarse como relativamente "fuertes" o "débiles", según el grado de influencia que tengan en el comportamiento de los empleados.

Cuando una persona se afilia a un grupo de trabajo, se convierte en parte del sistema social del mismo. Es el medio a través del cual se relacionan con el medio de trabajo.

Las variables de un sistema organizacional operan en un equilibrio funcional llamado equilibrio social y un cambio radical del ambiente puede ocasionar un choque cultural.

En las culturas organizacionales se reflejan los supuestos y valores que guían una compañía. Son intangibles, pero influyen profundamente en el comportamiento de los empleados. Los miembros de una organización aprenden y asimilan la cultura de ella a través del proceso de socialización e influyen a su vez en dicha cultura por medio de la individualización.

La evaluación de la cultura y clima en la organización intentan descubrir las perspectivas de los recursos humanos, situaciones que se presentan en los principales escenarios y valores que se viven día a día en una organización, en un momento determinado. El diagnóstico es el punto de partida para un proceso de realimentación en el que el personal de la organización es el protagonista, ya que si bien la organización

establece su situación ideal, es el personal quien muestra lo que hace falta por hacer y de quien los tomadores de decisiones de la organización, se nutren y aprenden.

Cuanto más acepten y se comprometan los empleados con los valores y normas de la cultura de la empresa, mayor será la posibilidad de que el grado de aceptación de los empleados actúe para restringir y controlar su comportamiento.

2.9 CONCEPTUALIZACIÓN DEL CLIENTE

Cientes son todas aquellas personas que reciben y brindan servicios, ejercen derechos y deberes sobre la calidad de estos. Para efectos de este trabajo se dividen en dos grupos los clientes internos y externos.

Cientes internos: son las personas que ofrecen o prestan servicios en el área de Cirugía. Funcionarios del área de Cirugía.

Cientes externos: se definen como todas aquellas personas que reciben servicios médico quirúrgicos del área de Cirugía, en forma integral.

2.10 ORGANIZACIÓN

La palabra organización tiene dos significados comunes. El primero denota una institución o grupo funcional, por ejemplo, damos ese nombre a una empresa, hospital, organismo gubernamental o equipo de baloncesto. El segundo significado designa el proceso de organizar la forma en que el trabajo se arregla y asigna entre los miembros de la organización, de modo que se logren eficientemente las metas de ella.

Ernest Dale describe la organización como un proceso de varias etapas:

1. Detallar todo el trabajo que debe ejecutarse para alcanzar las metas de la organización. Toda organización se crea para lograr un conjunto de propósitos. Por consiguiente para que se logren las metas de una organización sus tareas deben ser establecidas primero.

2. Dividir la carga total de trabajo en actividades que pueden ser ejecutadas en forma lógica y cómoda por una persona o por un grupo de personas. Las organizaciones se crean porque el trabajo que se debe realizar no puede hacerlo una sola persona, de ahí que el trabajo deba dividirse adecuadamente entre sus miembros.
3. Combinar el trabajo de sus miembros de la organización de modo lógico y eficiente. A medida que una organización crece y contrata más personas para llevar a cabo las actividades, se hace necesario agrupar a las personas cuyas tareas guardan relación entre sí. A esta agrupación de trabajo suele llamarse departamentalización.
4. Establecer un mecanismo para coordinar el trabajo de los miembros en un todo unitario y armonioso. Gracias a los mecanismos de coordinación los miembros de la organización tienen presente las metas de ella y disminuyen así la ineficiencia y los conflictos perjudiciales.
5. Vigilar la eficiencia de la organización y hacer ajustes para mantenerla o mejorarla.

A medida que la organización crece y cambian las situaciones, hay que evaluar su estructura a fin de asegurarse de que sea compatible con una operación eficaz y eficiente para satisfacer las necesidades presentes.

Varios factores específicos determinan la estructura real de una organización. Entre ellos figuran: la tecnología que utiliza, el ambiente donde opera y los valores de sus miembros. No hay una forma óptima de diseñar todas las organizaciones. La estructura más conveniente es una cuestión individual que variará según la organización de que se trate.

2.11 PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN

En 1938 Lyndall Urwick señaló diez principios fundamentales de organización que han sido considerados como guías para establecer una adecuada organización. Los principios señalados son:

1. La estructura de la organización debe facilitar la contribución de las personas para el logro de los objetivos.
2. La asignación de actividades, mediante la división de trabajo debe conducir a la especialización de los individuos.
3. La coordinación de personas y actividades es un propósito básico de toda organización.
4. Se deben establecer líneas claras de actividades para cada uno de los ejecutivos.
5. La definición de cada puesto, su jerarquía, autoridad, responsabilidad y relaciones deben quedar establecidas por escrito y ser comunicadas a todos los miembros del grupo.
6. La responsabilidad de cada jefe es absoluta en lo que respecta a la actuación de sus subordinados.
7. Toda actividad debe tener una responsabilidad correspondiente al nivel que se le confiere.
8. En cuanto a la capacidad de control, ninguna persona de nivel superior debe supervisar a más de cinco subordinados directos y en los niveles más bajos, el número debe estar entre ocho y doce subordinados.
9. Es fundamental que existan programas de autoridad y responsabilidad en las distintas unidades que forman el organismo.
10. Todo organismo social requiere de una continua revisión de su funcionamiento y estructura.

Estos principios señalados por Urwick han sido objeto de estudio constante, ya que el propósito de la función de organización es establecer una estructura formal que permita a los integrantes colaborar eficaz y eficientemente en el logro de los objetivos.

En forma sintetizada se puede decir que con base en los objetivos fijados en la planeación, la organización se encarga de dividir el trabajo, agrupar actividades, establecer jerarquías, designar las áreas de autoridad y responsabilidad de los integrantes, coordinar a los grupos en sentido vertical y horizontal, por medio de las relaciones de autoridad y comunicación.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el diseño metodológico que describe el tipo de investigación de acuerdo con los objetivos planteados, área de estudio, selección de la muestra, operacionalización de las variables y cronograma de las actividades.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación corresponde a un trabajo de tipo descriptivo, en la que se realiza una descripción de los factores que inciden en la falta de aplicación de la evaluación del desempeño laboral y su repercusión en la calidad del servicio que presta el área de Cirugía.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO, HOSPITAL MÉXICO, ÁREA DE CIRUGÍAS

Este centro hospitalario para el año 2002, atenderá una población consignada a su nivel de complejidad y capacidad resolutive, de conformidad con las siguientes estimaciones: población adulta directa de 177783 habitantes, población adscrita indirecta, 2.059.995 habitantes.

3-3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.3.1 MUESTRA DE JEFATURAS DEL ÁREA DE CIRUGÍA

Para la presente investigación se seleccionará un total de 25 personas, que constituyen el universo de las jefaturas del área de Cirugía del hospital México, ubicados en los diferentes servicios del área de Cirugía, a continuación su descripción detallada.

Definiremos como jefaturas del área de Cirugía del hospital México, a todas aquellas personas que tienen a su cargo la gestión del recurso humano y la toma de decisiones para la solución de un problema de la organización. Estas jefaturas comprenden las áreas de: Enfermería, Médico, Nutrición, Aseo, Vigilancia, Farmacia, Laboratorio, Archivo.

a- JEFATURA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA:

Para fines del estudio se seleccionará las supervisoras de Enfermería, una de cada turno en total 3 y la jefe de área y 6 enfermeras (jefes de servicios de hospitalización) en total son 10 personas.

b- JEFATURA DEL ÁREA MÉDICA

Para fines de estudio se tomará en cuenta una muestra significativa de jefes de los servicios o también los jefes clínicos del área de Cirugía, en total 9 personas.

Las jefaturas que se toman en cuenta son:

- Jefatura de Cirugía General grupo 2
- Jefatura de Ortopedia
- Jefatura de Cirugía Reconstructiva
- Jefatura de Neurocirugía
- Jefatura de Emergencias Quirúrgicas
- Jefatura de Vascular Periférica
- Jefatura de Oftalmología
- Jefatura de Urología
- Jefatura de Cirugía tórax y cardiovasculares

c- JEFATURA ÁREA DE NUTRICIÓN

Se toma en cuenta la supervisora del área de Nutrición que labora en los servicios del área de Cirugía.

d- JEFATURA ÁREA DE FARMACIA

Se tomará en cuenta un farmacéutico, que labora en la farmacia satélite del servicio de hospitalización del área de Cirugía.

e- JEFATURA DEL ÁREA DE ASEO

Se incluirá el supervisor de turno de la mañana (una persona).

f- JEFATURA DE ÁREA DE VIGILANCIA

Se tomará en cuenta el jefe de este departamento (una persona).

g- JEFATURA DEL ÁREA DE LABORATORIO

Se seleccionará una jefatura, de las tres existentes (Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Laboratorio de Bioquímica Médica). Para efecto de estudio se seleccionará la jefatura del Laboratorio Clínico.

h- JEFATURA DE ÁREA DE ARCHIVO CLÍNICO

Para fines del estudio se tomará en cuenta la jefatura de archivo (una persona).

TABLA # 1

**TAMAÑO DE LA MUESTRA: JEFATURAS DEL ÁREA DE CIRUGÍA,
HOSPITAL MÉXICO, 2002.**

ÁREA REPRESENTATIVA	# PERSONAS
Área de Enfermería	10
Área Médica	9
Área de Nutrición	1
Área de Farmacia	1
Área de Aseo	1
Área de Vigilancia	1
Área de Laboratorio	1
Área de Archivo clínico	1
TOTAL	25

3.3.2 MUESTRA DE CLIENTES INTERNOS ÁREA DE CIRUGÍA

Actualmente el área de cirugía del Hospital México, tiene una capacidad de 403 funcionarios que no ocupan el cargo de jefatura; que representa el 100% de la población distribuidos de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO	PUESTO	TOTAL
Archivo		37
Laboratorio Clínico	<ul style="list-style-type: none">• Tomadores de muestras 3• Recolectores de muestras 1• Distribuidores 1	5
Cocina	<ul style="list-style-type: none">• Técnicos 2• Asistentes de cocina 14	16
Aseo		15
Enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Enfermería Uno 40• Auxiliar de enfermería 90• Asistente de Pacientes 75	205
Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Jefes de clínica 18• Médicos asistentes 76• Médicos residentes 26	120
Farmacia	<ul style="list-style-type: none">• Técnicos 3• Profesionales 2	5
TOTAL		403

Se seleccionó una muestra de 50 clientes internos (que no ocupan cargo de jefatura) y que representan el 12% de la población, de los diferentes departamentos del área de Cirugía.

Los usuarios que se seleccionan en la muestra deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Saber leer y escribir.
2. Comprensión del instrumento.
3. Deseo por cooperar en la investigación.
4. Ser funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social.
5. Trabajar específicamente en el área de Cirugía.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo sistemático, que es una variante del muestreo simple al azar en donde al igual que en este, todas las partidas tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

Conceptos necesarios para la aplicación de este muestreo:

- N: tamaño de la población en términos numéricos.
- P: porcentaje máximo de error permitido.
- NP: número máximo de errores permitidos en la población.
- J: factor de confianza, se ponderará a partir de la confianza en la veracidad de la
- R2: respuesta escala; Máxima 1. Media 2. Mínima 3.
- I: intervalo inicial de muestreo.
- n: tamaño de la muestra.

NP:	N	X	P	
	403	X	0.04=	16
J:	NP	/	R	
	16	/	2=	8.0
n=	403/8.0=			50
I=	N	/	n	
Variables	403	/	50=	8
N:	403			
J:	8.0			
NP:	16			
P:	0.04			
R:	2			
I:	8			

Infra índice – barra de herramientas

Se seleccionó una muestra del 12% del total de la población con la siguiente distribución por departamento:

DEPARTAMENTO	TOTAL DE MUESTRA
Archivo	5
Laboratorio clínico	5
Cocina	9
Aseo	9
Enfermería	9

Médicos	8
Farmacia	5
Total	50

3-4 OPERACIONLIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
1- Analizar los factores que inciden en la no-aplicación de la evaluación de desempeño.	Factores que inciden en la no-aplicación de la evaluación de desempeño.	Son todos aquellos factores desconocidos que inciden en la no-aplicación de la evaluación de desempeño y que influyen en la organización de la prestación de los servicios. Estos factores se van a identificar durante la investigación.	Identificar los factores desconocidos.	Factores determinados Factores analizados
2- Determinar los efectos de la no-aplicación de la evaluación del desempeño	Incidencia de la no-aplicación de la evaluación de desempeño.	Para efectos de la investigación, la calidad se va a definir desde el punto de vista de la eficiencia y eficacia. Calidad es hacer lo correcto en forma correcta de inmediato.	Identificar los efectos de la no-aplicación de la evaluación del desempeño.	Efectos en eficiencia. Efectos en eficacia. Efectos en la calidad. Efectos en el clima y la cultura organizacional. Efectos en la satisfacción del cliente interno y externo.
3- Determinar los beneficios proporcionados a las jefaturas con la aplicación de la evaluación de desempeño.	Beneficios obtenidos por las jefaturas con la aplicación de la evaluación de desempeño.	Son todos aquellos beneficios administrativos que obtendría la jefatura como resultado de la aplicación de la evaluación de desempeño.	Identificar los beneficios administrativos obtenidos como resultado de la evaluación de desempeño	Efectos de eficiencia. Efectos de eficacia. Efectos en la calidad y sus dimensiones.
4- Determinar los beneficios que obtienen los funcionarios del	Beneficios obtenidos por los funcionarios con la aplicación de	Son todos aquellos beneficios a nivel del desempeño laboral que pueden	Identificar los beneficios en el desempeño, obtenidos como	Efectos en el clima y cultura organizacional. Efectos en la satisfacción cliente interno y externo.

área con la evaluación de desempeño.	la evaluación de desempeño.	experimentar sus trabajadores cuando se evalúa en forma objetiva a sus compañeros.	resultado de su evaluación.	
--------------------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------	--

3-4-1 RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

Las variables son de tipo dependiente.

En la investigación se demostrará cómo las variables eficiencia y eficacia (calidad), intervienen en el desempeño laboral porque no se cumplen las normativas que interfieren en la regulación de esta área.

3-5 SELECCIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de datos se realizará por medio de la recopilación y el análisis de la documentación bibliográfica consultada, entrevistas informales e información de primera y segunda fuente, entrevista estructurada a las jefaturas, por cuanto se considera que es el mejor método que permite recopilar con mayor confidencialidad y veracidad la información pertinente. Y un cuestionario a los clientes internos, específicamente aquellas personas que no ocupan cargos de jefatura quienes pueden expresar en forma más confidencial sus criterios de satisfacción, lo que facilita obtener un mejor parámetro para medir la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios.

Una vez aplicados los instrumentos, se analiza la información obtenida utilizando los programas de Excel y Word.

3.6 ALCANCES DE LA INVESTIGACION

- Promueve la creación de espacios de discusión a nivel gerencial cuyo eje es el rol protagónico del recurso humano en la transformación del proceso de trabajo, adoptando nuevas formas de gestión donde el trabajador y el equipo se constituyen en pilares estratégicos para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud.

- Promueve una política gerencial de mejora en los procesos de trabajo en congruencia a las metas de los compromisos de gestión, directrices de la junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la ley de desconcentración máxima y sus reglamentos.
- Brinda respuesta a las demandas y necesidades en aspecto de desempeño laboral. Dentro de este contexto al cumplir con las normativas institucionales que regulan la prestación de servicio, se asegura la calidad en la toma de decisiones y acciones de las jefaturas inmediatas como la oficina de recursos humanos
- Promueve la instauración de programa de formación, capacitación y actualización del personal para mejorar la producción en la prestación de los servicios de salud.
- Permite a la organización aplicar metodología e instrumentos de evaluación donde se establece claramente las necesidades que deben satisfacerse como las características de sistemas de evaluación requeridas.
- Esta investigación promueve un proceso de mejoramiento continuo orientado a obtener resultados de satisfacción de los clientes interno como externos, así como lograr un impacto positivo en la sociedad costarricense.
- Constituye un marco de referencia para poder desarrollar un proceso de diagnóstico de las prácticas de gestión y de medición de resultados de la organización que culmina en la ejecución de un plan de mejora del desempeño de manera integral.
- Esta investigación contribuye a mejorar las debilidades encontradas, propicia servicios de adecuada calidad, produce los beneficios esperados tanto en el cliente interno como externo, evita el desperdicio de recursos, la desconfianza de los usuarios y la frustración de algunos funcionarios.
- La información obtenida de esta investigación le proporciona a los actores sociales los elementos para actuar con certeza, realizar acciones correctas y tener así un impacto positivo sobre el sistema de salud.

3-7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO 2002	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
A- Fase de planeación	• Inicio 09			01 termina					
• Revisión de protocolo	• Inicio 09			01 termina					
• Presentación a las jefaturas del área y comunicación al comité científico de la institución			• 15		•				
• Selección de la muestra	• 09								
• Análisis del instrumento	• 09			01 termina					
B Fase de ejecución									
• Recolección de datos					1-15				
• Revisión de información					1-30				
• Tabulación de datos					1-15				
• Análisis e interpretación de datos							1-15		
C- Fase de comunicación y divulgación									
• Redacción del informe final								15-30	
• Impresión del informe final									1-10
• Divulgación de resultados									
• Entrega del proyecto									06

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El presente capítulo consiste en el análisis estadístico de los datos recopilados a los clientes internos que ocupan cargos de jefatura y funcionarios que no ocupan dichos puestos.

A continuación se presentan los datos de los resultados obtenidos con la información brindada por los funcionarios del área de Cirugía del hospital México. Cabe destacar que estos funcionarios pertenecen a los diferentes departamentos de: archivo, laboratorio, nutrición, farmacia, enfermería y médicos, con un total de 50 que representan un 100% de la muestra.

En la información general según la muestra seleccionada destacan:

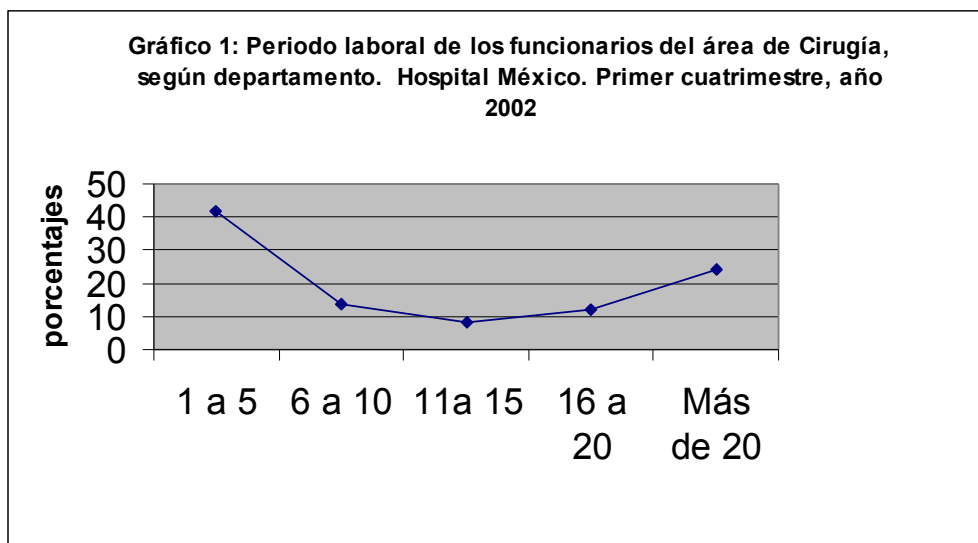
CUADRO 1

PERIODO LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL ÁREA CIRUGÍA.
SEGÚN DEPARTAMENTO. HOSPITAL MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE,
AÑO 2002

AÑOS DE LABORAR EN EL ÁREA DE CIRUGÍA	DEPARTAMENTO DEL ÁREA DE CIRUGÍA							TOTAL	
	ARCHIVO	ENFERMERÍA	ASEO	LABORATORIO	FARMACIA	NUTRICIÓN	MÉDICOS	AB	100%
1-5	5	2	4		4	1	5	21	42
6-10-		3	1		1	1	1	7	14
11-15		1	1			1	1	4	8
16-20		1	1	1		2	1	6	12
MÁS DE 20		2	2	4		4		12	24
TOTAL	5	9	9	5	5	9	8	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del Área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, 2002

GRÁFICO 1



Fuente: Cuadro 1

En la información general de la muestra seleccionada destacan dos grupos: el primer lugar lo ocupa el rubro de 1-5 años con un 42% y el segundo, el rubro de 20 años y más con un 24%, lo que significa que los resultados de la investigación son proporcionados tanto por el personal que tiene pocos años de laborar en la institución, como por personal con mayor tiempo de trabajar.

Como dato anecdótico durante la entrevista una persona refirió que él tenía 36 años de laborar para la Caja Costarricense del Seguro Social, sin embargo, que durante su vida laboral lo han evaluado escasas tres veces y no sabe con qué instrumento.

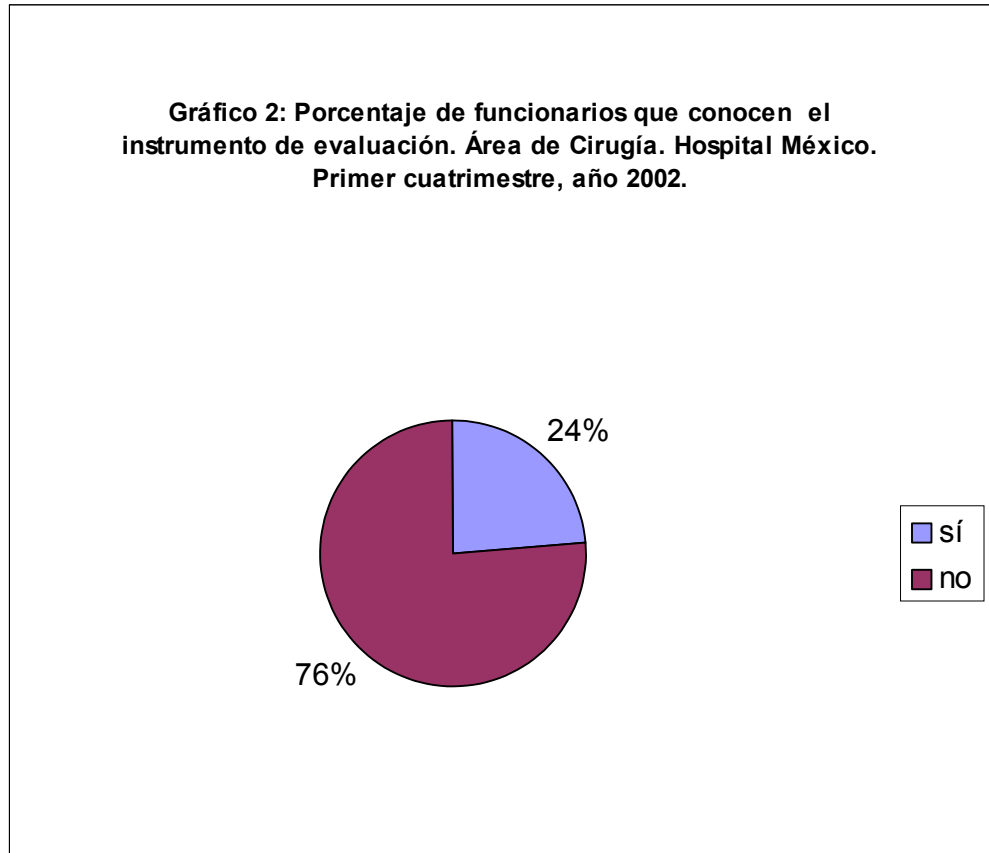
CUADRO 2

PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS QUE CONOCEN EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO. ÁREA DE CIRUGÍA. HOSPITAL MÉXICO. I CUATRIMESTRE, AÑO 2002.

CONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	DEPARTAMENTOS							
	ARCHIVO	ENFERMERÍA	ASEO	LABORATORIO	FARMACIA	NUTRICIÓN	MÉDICOS	TOTAL
	abs %	abs %	abs %	abs %	abs %	Abs %	abs %	Abs 100%
SÍ	.....	7-----78	2-----22	.....	.....	2-----22	1-----13	12-----24
NO	5-----100	2-----22	7-----78	5-----100	5-----100	7-----78	7-----87	38-----76
TOTALES	5-----100	9-----100	9-----100	5-----100	5-----100	9-----100	8-----100	50-----100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios. Área de Cirugía. Primer cuatrimestre, 2002.

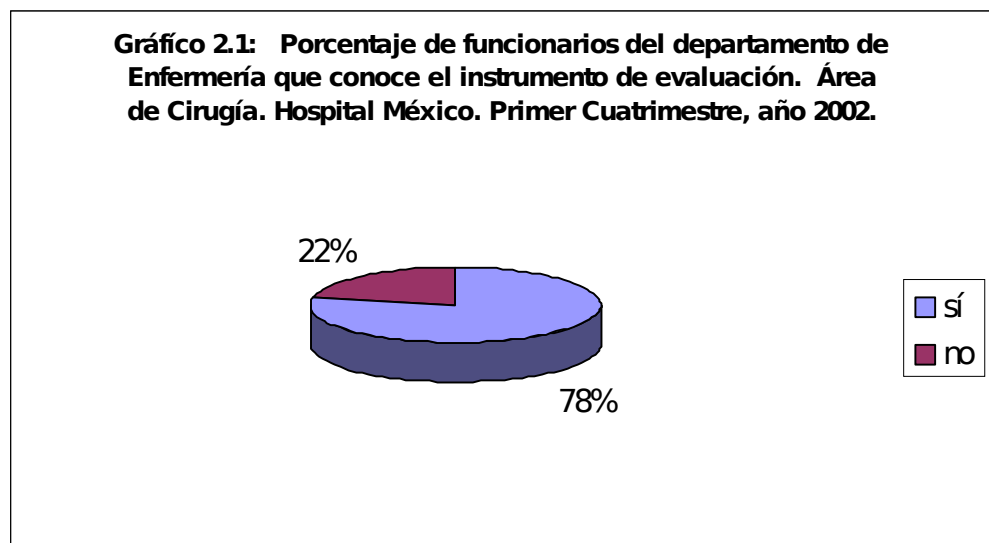
GRÁFICO 2



Fuente: Cuadro 2

Del total de la muestra seleccionada, un 76% menciona que no conoce el instrumento de evaluación, en contraposición con el 24% que contesta que sí y representan en números absolutos 12, de los cuales 7 pertenecen a Enfermería y los 5 restantes a otras disciplinas.

GRÁFICO 2.1



Fuente: Cuadro 2

Del 100% de los funcionarios del área de Cirugía que contestaron que si conocen el instrumento de evaluación, de los cuales un 78% pertenecen al área de Enfermería

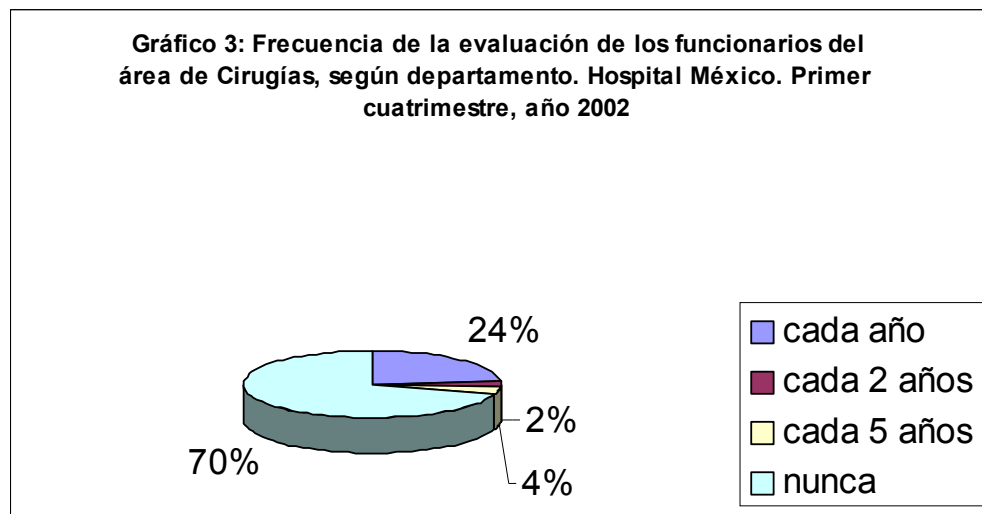
CUADRO 3

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL ÁREA DE CIRUGÍA SEGÚN DEPARTAMENTO. HOSPITAL
MÉXICO. PRIMER CUATRIMESTRE,. AÑO 2002.

PERIODO	DEPARTAMENTO							
	MÉDICOS	ASEO	ENFERMERÍA	ARCHIVO	LABORATORIO	COCINA	FARMACIA	TOTAL
	Abs %	Abs %	Abs %	Abs %	Abs %	Abs %	Abs %	OB 100%
CADA AÑO	2-----25	2-----22	8-----89					12-----24
CADA 2 AÑOS			1-----11					1-----2
CADA 5 AÑOS		1-----11			1-----20			2-----4
NUNCA	6-----75	6-----67		5-----100	4-----80	9-----100	5-----100	35-----70
TOTAL	8-----100	9-----100	9-----100	5-----100	6-----100	9-----100	5-----100	50-----100

Fuente: Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de Cirugía. Primer Cuatrimestre, año 2002

GRÁFICO 3

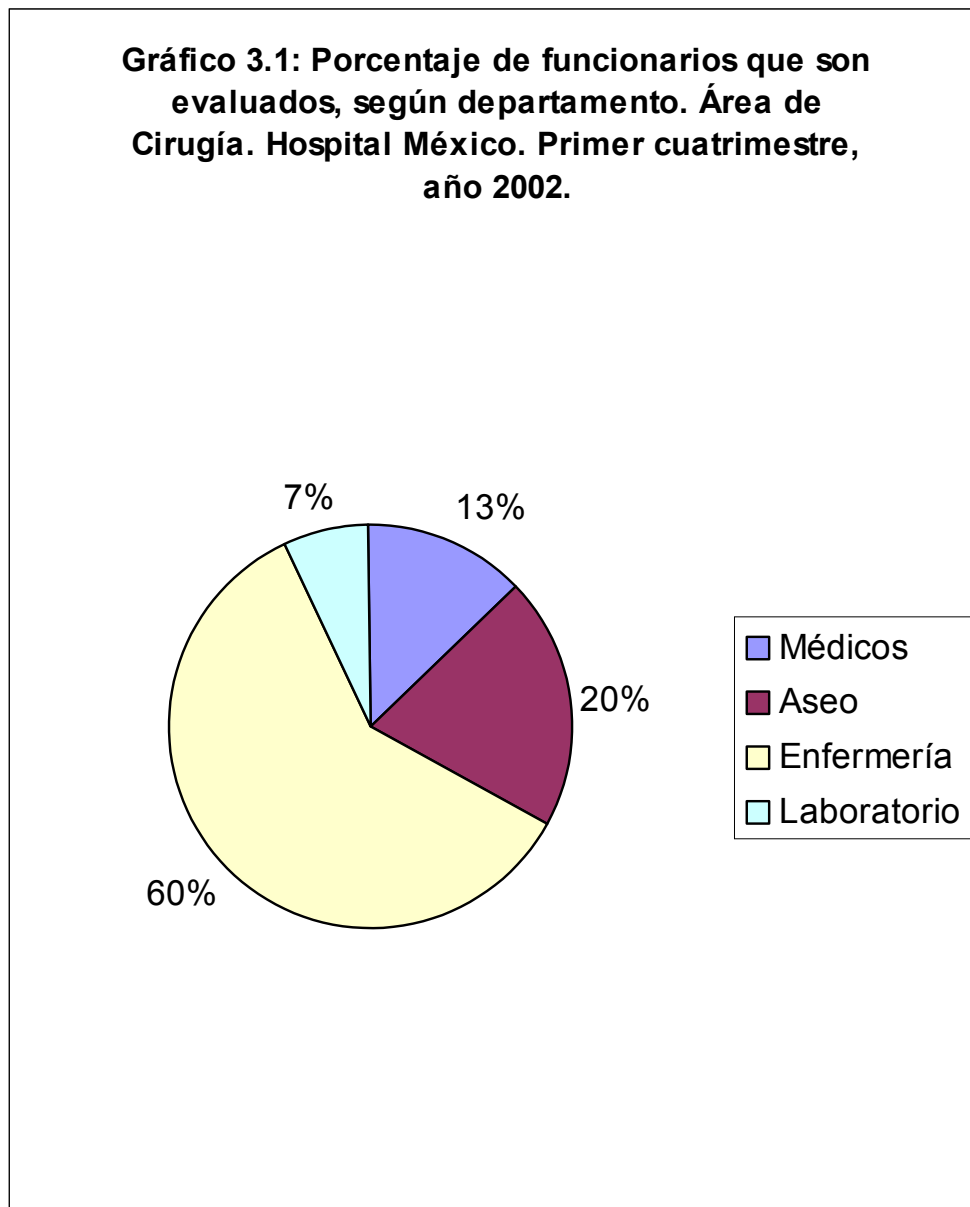


Fuente: Cuadro 3

De la muestra seleccionada se desprende que la frecuencia con que los funcionarios son evaluados es la siguiente: el rubro que corresponde a la opción de nunca es de un 70%; incluye los departamentos de Cocina, Farmacia y Archivo respectivamente.

El 30% restante corresponde a los otros departamentos: Medicina, Aseo, Laboratorio, que en alguna ocasión, han sido evaluados pero con frecuencias muy distanciadas entre una y otra evaluación.

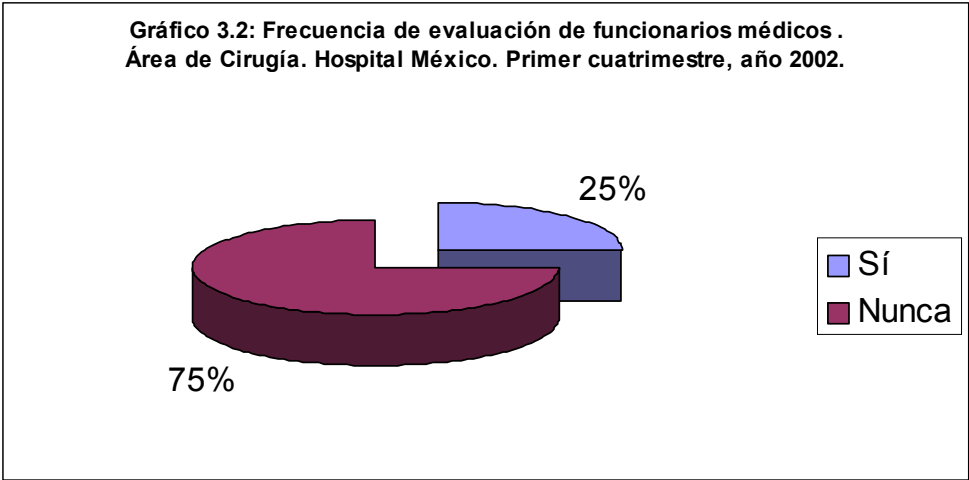
GRÁFICO 3.1



Fuente: Cuadro 3

Cabe destacar que los funcionarios que respondieron afirmativamente, que en alguna época de su vida laboral han sido evaluados corresponde: médicos un 13%, aseo un 20%, enfermería un 60%, laboratorio un 7% de la muestra en general.

GRÁFICO 3.2



Fuente Cuadro 3

Con respecto al departamento médico, un 75% respondió que nunca ha sido evaluado y un 25% respondió positivamente, pero no se utiliza el instrumento de evaluación sino que se siguen otras estrategias.

Universidad Estatal a Distancia
Sistema de Estudios de Posgrado

**Incidencia de la evaluación del
desempeño laboral en la calidad
de los servicios Cirugía del
hospital México**

Primer cuatrimestre año 2002

**Maestría en Administración de
servicios de salud sostenibles con
énfasis en gerencia de servicios**

Realizado por:

Nuria María Rojas Sánchez

María de los Ángeles Ulate Rodríguez

San José, Costa Rica
2002

Introducción

Capítulo I	Marco contextual	4
1	Problema	5
1-2	Objetivo general	5
1-3	Objetivos específicos	5
1-4	Limitaciones	5
1-5	Justificación	6
1-6	Antecedentes	12
	1.6.1 Sistema de evaluación del desempeño de la Caja Costarricense de Seguro Social	16
Capítulo II	Marco teórico	19
2-1	Evaluación del desempeño	20
2-2	Concepto de calidad	24
2-3	Concepto de eficiencia	26
2-4	Concepto de eficacia	27
2-5	Relación entre eficacia y eficiencia	27
2.6	Ejes fundamentales de la garantía de la calidad del sector salud	27
	2-6-1 Principios de la calidad	27
	2-6-2 Dimensiones de la calidad	28
2-7	Relación entre evaluación y calidad	31
2-8	Cultura y clima organizacional	35

2-8-1	Clima organizacional	36
2-8-2	Cultura organizacional	38
2-8-3	Características de las culturas	39
2-9	Conceptualización del cliente	40
2-10	Organización	40
2-11	Principios de organización	41
Capítulo III Diseño metodológico		44
3-1	Tipos de investigación	45
3-2	Area de estudio	45
3-3	Selección de la muestra	45
3-3-1	Jefatura del área de Cirugía	45
a-	Jefatura del área de Enfermería	46
b-	Jefatura del área Médica	46
c-	Jefatura del área de Nutrición	46
d-	Jefatura del área de Farmacia	46
e-	Jefatura del área de Aseo	47
f-	Jefatura del área de Vigilancia	47
g-	Jefatura del área de Laboratorio	47
h-	Jefatura del área de Archivo	47
3-3-2	Muestra de clientes internos del área de cirugía	48
3-4	Operacionalización de variables	50
3-4-1	Relación entre las variables	51
3-5	Selección de técnicas e instrumentos	51
3-6	Alcances de la investigación	52
3-7	Cronograma de actividades	53

Capítulo IV	Análisis e interpretación de la información	54
Capítulo V	Conclusiones y recomendaciones	117
5-1	Conclusiones	118
5-1-1	Conclusiones generales	118
5-2	Recomendaciones	121
	5.2.12 Propuesta de evaluación del desempeño	123
	5-3 Instructivo del instrumento de evaluación	124
	5-4 Instrumento diseñado	127
 Bibliografía		
	Bibliografía citada	133
	Bibliografía consultada	136
 Anexos		
	1- Cuestionario aplicado a las jefaturas del área de cirugía.	
	2-Cuestionario aplicado a los funcionarios del área de cirugía	
	3- Percepciones del instrumento diseñado	
	4- Evaluación de desempeño de la Caja Costarricense de Seguro Social	
	5- Coordinaciones	
	6- Resumen	