

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Situación del Sistema Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud del Subsector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2017.

**POSTULANTE: Dr. Freddy Edgar Mamani Velarde
TUTOR: Dr. M.Sc. Jose Luis Ríos Cambeses**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Maestría en Salud Publica
Mención Gerencia**

La Paz - Bolivia
2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la fe, la confianza y la sabiduría, durante el proceso de elaboración de la Tesis, lo cual permitió culminar satisfactoriamente este trabajo, en una etapa de mi vida tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Francisca Velarde Pairo, por ser el pilar fundamental, por demostrarme siempre su cariño, apoyo moral en los momentos más difíciles; a mi padre Leonardo Mamani Chipana, por su apoyo incondicional en todo momento; a mis dos hermanas Beatriz y Daysi Mamani Velarde, por brindarme su comprensión y colaboración, a mi hija Leslie Jhennyfer Cielo, quien me ha dado el motivo y las fuerzas para culminar el presente trabajo.

A mis Docentes de la Unidad del Postgrado, en especial al Dr. Msc. Carlos Tamayo Caballero, a mi Tutor al Dr. Msc. José Luis Ríos Cambeses y a mis amigos colegas, quienes me brindaron su apoyo técnico y moral en el proceso de elaboración de la presente Tesis de Post Grado.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por haberme brindado la sabiduría, la fe y el compromiso de culminar este trabajo, en segundo lugar a mi familia, a mi padre, madre, mis dos hermanas, quienes me brindaron su tiempo y apoyo incondicional en todo momento; al personal de la Dirección, la administración y el personal docente del Postgrado de la Maestría en Salud Pública en la Mención de Gerencia de la Facultad de Medicina, en especial al Dr. M.Sc. Carlos Tamayo Caballero, a mi Tutor al Dr. M.Sc. José Luis Ríos Cambeses, a los miembros de mi Tribunal, quienes me brindaron sus enseñanzas, experiencias, lecciones y su colaboración, a quienes agradezco por haber hecho posible la elaboración del presente trabajo de Tesis, deseando que Dios les colme de bendiciones.

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCION..... | 1 |
| 2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION | 5 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 5 |
| 2.2. JUSTIFICACION | 14 |
| 2.2.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL | 15 |
| 2.2.2. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA | 15 |
| 3. MARCO TEORICO | 19 |
| 3.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL | 19 |
| 3.1.1. POLÍTICAS..... | 21 |
| 3.1.2. PLANIFICACIÓN | 24 |
| 3.1.3. GESTION Y PRODUCCION..... | 25 |
| 3.1.4. CLIMA ORGANIZACIONAL..... | 44 |
| 3.2. MARCO TEORICO HISTORICO..... | 46 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 58 |
| 5. PREGUNTA DE INVESTIGACION..... | 60 |
| 6. REVISION BIBLIOGRAFICA | 62 |
| 7. OBJETIVOS..... | 91 |
| 7.1. OBJETIVO GENERAL | 91 |
| 7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 91 |
| 8. DISEÑO DE INVESTIGACION | 92 |
| 8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION | 92 |
| 8.2. MEDICIONES | 92 |
| 8.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 93 |
| 8.3. UNIDAD DE OBSERVACION | 94 |
| 8.4. MARCO MUESTRAL | 94 |
| 8.5. PLAN DE ANALISIS..... | 94 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 8.6. | ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 95 |
| 9. | RESULTADOS | 96 |
| 10. | DISCUSIÓN | 108 |
| 10.1. | POLÍTICAS | 108 |
| 10.2. | PLANIFICACIÓN | 110 |
| 10.3. | GESTIÓN DEL EMPLEO | 115 |
| 10.4. | INFRAESTRUCTURA..... | 117 |
| 10.5. | PRODUCCIÓN | 119 |
| 10.6. | CLIMA ORGANIZACIONAL..... | 122 |
| 10.7. | ANÁLISIS GENERAL DE LAS SEIS DIMENSIONES..... | 124 |
| 11. | IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS | 125 |
| 12. | AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS | 126 |
| 13. | CONCLUSIONES..... | 127 |
| 14. | RECOMENDACIONES | 130 |
| 15. | GLOSARIO..... | 134 |
| 16. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 137 |
| 17. | ANEXOS..... | 142 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura Nro. 1 SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DEL PERU | 67 |
| Figura Nro. 2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE APLICACION DE LAS POLITICAS DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017. | 96 |
| Figura Nro. 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017. | 97 |
| Figura Nro. 4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL SEGUN EL NIVEL DE GESTION DE EMPLEO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017. | 97 |
| Figura Nro. 5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE CALIFICACION DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017 | 98 |
| Figura Nro. 6 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN EL GRADO DE PRODUCCION EN LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017. | 99 |
| Figura Nro. 7 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN EL GRADO DE VALORACION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL, DEL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017. | 100 |
| Figura Nro. 8 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE APLICA LA PLANIFICACION EN RELACION AL TIPO DE PROFESION DEL SECTOR SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017..... | 100 |

| | |
|---|-----|
| Figura Nro. 9 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE APLICA LA PLANIFICACION POR EL TIPO DE RELACION LABORAL, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 101 |
| Figura Nro. 10 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA SEGUN GRADO DE PRODUCCION EN COMPARACION A LA MODALIDAD CONTRACTUAL, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 102 |
| Figura Nro. 11 RELACION DE EDAD Y MODALIDAD DE RELACION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 104 |
| Figura Nro. 12 RELACION DE AÑOS DE SERVICIO Y DE RELACION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 105 |
| Figura Nro. 13 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE VALORACION DE RESPUESTAS ENTRE OPTIMO, ACEPTABLE E INSUFICIENTE, POR CADA UNA DE LAS DIMENSIONES DE LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, DEL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 106 |
| Figura Nro. 14 RELACION PORCENTUAL DEL NIVEL DE DESARROLLO DE CADA UNA DE LAS DIMENSIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017..... | 107 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla Nro. 1 INDICADORES DE ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL GASTO EN SALUD 2011-2012, DEPARTAMENTO DE LA PAZ | 17 |
| Tabla Nro. 2 SUBSISTEMAS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DE BOLIVIA Y SUS RELACION CON EL SISTEMA DEL PERU. | 26 |
| Tabla Nro. 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS..... | 93 |
| Tabla Nro. 4 ESTADISTICO DE LAS VARIABLES EDAD Y AÑOS DE SERVICIO... | 103 |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio denominado **Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud del Sub Sector Público del departamento de La Paz durante el cuarto trimestre de la gestión 2017**, fue realizado a objeto de conocer el nivel de aplicación de los procesos de Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de salud y su relación con las variables de edad, años de servicio, relación laboral y profesión.

La metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo de corte transversal, con fuente primaria, usando un método de muestreo por conveniencia, con aplicación de 325 encuestas a médicos, enfermeras y personal administrativo del Ministerio de Salud, SEDES, Redes de Salud, servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención en salud, utilizando un cuestionario de 58 preguntas, clasificadas en siete dimensiones: datos generales, políticas, planificación, gestión de empleo, infraestructura, producción, clima organizacional, con opciones de respuestas dicotómicas cerradas de tipo SI y NO. Para la tabulación y el análisis se utilizó la metodología de Likert, que permitió valorar y categorizar las respuestas entre: “OPTIMO”, “ACEPTABLE” e “INSUFICIENTE”, dando como resultado un porcentaje por cada dimensión.

Las conclusiones dieron como resultado que las dimensiones de políticas (26%), producción (34,2%) y clima organizacional (4,3%), tienen **poco desarrollo**, mientras que las dimensiones de planificación, (52,4%) gestión (65,9%) e infraestructura (41,8%) tienen un **desarrollo mediano**. Las restricciones encontradas fueron: el cambio frecuente y rote de personal, el inadecuado manejo de incentivo laborales, como ser la promoción, rote, transferencia de personal, la inestabilidad laboral, la poca cobertura de la carrera sanitaria, la falta de ítems institucionalizados, las actividades del personal no orientadas al rendimiento o la producción laboral, la falta de políticas para que el personal se quede trabajando en el área rural.

Palabras Clave: Administración de recursos humanos, sistema público de salud, planificación, gestión, producción, clima organizacional.

EXECUTIVE SUMMARY

The present study called Situation of the Human Resource Management System in the Health Institutions of the Public Sub-sector of the Department of La Paz during the fourth quarter of 2017 management, was carried out in order to know the level of application of the Human Resources Management System processes in health institutions and their relationship with the variables of age, years of service, employment relationship and profession.

The methodology used was a descriptive cross-sectional study, with a primary source, using a convenience sampling method, with application of 325 surveys to doctors, nurses and administrative personnel of the Ministry of Health, SEDES, Health Networks, health services, health of 1st, 2nd and 3rd level of health care, using a questionnaire of 58 questions, classified into seven dimensions: general data, policies, planning, employment management, infrastructure, production, organizational climate, with options for closed dichotomous responses of type SI and NO. For the tabulation and the analysis the Likert methodology was used, which allowed us to evaluate and categorize the answers between: "OPTIMUM", "ACCEPTABLE" and "INSUFFICIENT", giving as a result a percentage for each dimension.

The conclusions showed that the dimensions of policies (26%), production (34.2%) and organizational climate (4.3%), have little development, while the dimensions of planning, (52.4%) management (65.9%) and infrastructure (41.8%) have a medium development, the restrictions found were: frequent change and rotation of staff, inadequate management of work incentives, such as promotion, rotations, personnel transfers, job instability, poor health care coverage, the lack of institutionalized items, the activities of the personnel not oriented to the performance or the labor production, the lack of policies so that the personnel remains working in the rural area.

Keywords.- human resources management, public health system, planning, management, production, organizational climate.

1. INTRODUCCION

La presente investigación se refiere a la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud, que analiza el conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas, utilizadas por las instituciones públicas, en la gestión de los recursos humanos en salud.

El Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud en Bolivia esta normada y regulada por al Sistema de Administración de Personal, en el marco de la Constitución Política del Estado, la Ley 1178, SAFCO y el Estatuto del Funcionario Público. El Ministerio de Economía y Finanzas Publicas (antes Ministerio de Hacienda) es el Órgano Rector con atribuciones básicas ejercidas a través del organismo técnico especializado del Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), entidad que es encargada de promover y regular la aplicación del Estatuto del Funcionario Público, el Sistema de Administración Personal, la carrera administrativa, el desarrollo del servidor público y el Sistema de Organización Administrativa.

El Sistema de Administración de Personal (SAP), es un conjunto de normas, procesos y procedimientos, ordenados de manera sistemática para la administración de personal en las entidades públicas y se encuentra compuesta por 5 subsistemas: a) Subsistema de dotación de personal, b) Subsistema de evaluación de desempeño c) Subsistema de movilidad de personal d) Subsistema de capacitación productiva e) Subsistema de registro. La carrera administrativa es un sistema que promueve la selección, inducción, capacitación, evaluación, desarrollo, promoción, permanencia productiva y retiro digno del servidor público de carrera.

Los recursos humanos en salud en el subsector público, no tienen el perfil de formación y las competencias pertinentes al nuevo modelo de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que tiene un enfoque basado en la atención primaria de la salud, pese a que el personal de salud puede acceder a una

carrera sanitaria, esta es insuficiente como para lograr la capacidad productiva y la eficiencia en el subsistema público de salud, para alcanzar una cobertura universal de salud.

El gobierno de Bolivia desde la gestión 2002, ha participado y organizado a nivel nacional e internacional de varias reuniones, congresos, observatorios, que han derivado en la formulación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, aprobada mediante resolución del Ministerio de Salud en la gestión 2009, la cual ha establecido ciertas líneas estratégicas y un Plan Estratégico Decenal de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, que tiene perfiles de proyectos sin presupuestos. Sin embargo, este Plan debe ser elaborado también en cada uno de los departamentos, en este caso particular en el departamento de La Paz, antes del cual existe la necesidad de realizar un diagnóstico situacional del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud en el Subsector Público de Salud del Departamento de La Paz.

La investigación de esta problemática a través del presente estudio, se dio por el interés de: a) conocer la situación real del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en salud, en el subsector público del departamento de La Paz, b) conocer las necesidades de capacitación y formación académica del personal del salud del subsistema público, considerando que este personal no tiene un perfil de formación y las competencias pertinentes al modelo de gestión y atención de la Política SAFCI, para que sean capacitadas por las Universidades c) conocer si la gestión de recursos humanos en salud está orientada al rendimiento del personal de salud y la producción, para mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud y brindar así una atención de calidad en la salud de la población.

En el marco de la teoría del diagnóstico del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con aplicación de encuestas al personal de salud del sub sistema público del

departamento de La Paz, usando como instrumentos un cuestionario de 58 preguntas, clasificadas en siete dimensiones como ser: datos generales, políticas, planificación, gestión de empleo, infraestructura, producción, clima organizacional, con opciones de respuestas dicotómicas cerradas de tipo SI y NO, los cuales fueron tabuladas y analizadas mediante la metodología de Likert por cada una de las dimensiones. El método de muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, aplicando las encuestas al recurso humanos del Ministerio de Salud, SEDES, Redes de Salud, tomando en cuenta a los Servicios de Salud del 1er, 2do y 3er nivel, del Subsistema Público de Salud del departamento de La Paz.

El presente estudio tuvo el objetivo de: *Establecer la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de Salud del Subsector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto Trimestre de la gestión 2017*, que a su vez tuvo los siguientes objetivos específicos: a) Determinar el nivel de aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos b) Establecer las características sobre la edad y los años de servicio del personal que trabaja en las instituciones de salud c) Relacionar las dimensiones de planificación y producción con las variables de profesión y relación laboral del personal que trabaja de las instituciones de salud d) Identificar las restricciones que impide un adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de salud, en el Subsector Público de Salud del departamento de La Paz.

El presente trabajo en una primera parte describe los antecedentes que hace referencia a los estudios previos realizados en Bolivia, referente a la Gestión de Recursos Humanos en Salud, luego la justificación técnica, social y económica, donde se hace un análisis de la problemática en la gestión de recursos humanos en salud, en base a la descripción de estudios previos realizados, enseguida se realiza una descripción del marco teórico desde el punto de vista legal, conceptual e histórico en Bolivia, en base al cual se realiza un planteamiento del problema, con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en

las instituciones de Salud del Sub Sector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2017?

Posteriormente se plantea el objetivo general, los objetivos específicos, el diseño de la investigación, indicando el tipo de estudio, las variables, la operacionalización de variables, la descripción del universo, la unidad de observación, el método de recolección y tabulación de datos. Posteriormente se describe los resultados encontrados, por cada uno de las dimensiones, representados en gráficos, luego en la discusión se realiza un análisis de los resultados encontrados en relación al marco teórico, la revisión bibliográfica, el planteamiento del problema y los objetivos, a partir del cual se realiza las conclusiones y las recomendaciones.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

2.1. ANTECEDENTES

La Constitución Política del Estado aprobada en la gestión 2009, en sus artículos 18, 36, 37 y 39 menciona que todas las personas del territorio nacional tienen derecho a la salud, teniendo el estado la obligación indeclinable de garantizar, sostener el derecho a la salud como una función suprema y primera responsabilidad financiera, garantizando el acceso al Seguro Universal de Salud. El estado garantizara el servicio de salud público controlando el ejercicio de los servicios de salud públicos, además de regular y vigilar la atención médica de calidad mediante auditorias médicas que evalúen el trabajo de su personal, infraestructura y el equipamiento.¹

La ley Marco de Autonomías Nro. 031, en sus artículo 81 menciona,²que la salud es una competencia concurrente y compartida entre el nivel nacional, departamental y municipal, siendo el órgano Rector el Ministerio de Salud. A continuación, se señala las competencias que tiene cada nivel de gestión en tema de recursos humanos:

- a) El Ministerio de Salud es responsable de elaborar la legislación para la organización de las Redes de servicios de salud, definir, coordinar, supervisar, fiscalizar, la implementación de una política nacional de gestión, capacitación para el desarrollo de recursos humanos en el sector salud; una política que defina la política salarial, que gestione los recursos y el financiamiento de salarios, beneficios, que regule el ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral dentro un Sistema Único de Salud.

- b) Los Gobiernos Departamentales a través del Servicio Departamental de Salud (SEDES) es responsable de fortalecer el desarrollo de recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud, desarrollando actividades de

monitoreo, supervisión, evaluación del desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo de los servicios de salud del departamento, en coordinación y concurrencia con el municipio. Además, es responsable de proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel equipamiento, mobiliario, medicamentos, insumos y suministros, debiendo supervisar y controlar su uso.

- c) Los Gobiernos Municipales dentro el sector salud, tienen la responsabilidad de dotar, administrar, realizar el mantenimiento de la infraestructura, equipamiento, mobiliario, servicios básicos, insumos, suministros de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

La Ley Nro. 1178 SAFCO, tiene la finalidad de regular el Sistema de Administración y control de recursos del estado y coordinar la relación con los Sistemas nacionales de planificación e inversión pública, con el objeto de: a) Programar, organizar, ejecutar, controlar la captación, el uso eficaz, eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento de los objetivos, metas, resultados de las Políticas, Planes, Programas, proyectos y servicios de administración pública b) Contar con información útil, oportuna y confiable c) Lograr que todo servido público asuma plena responsabilidad de sus actos, rindiendo cuentas de los recursos públicos que confiaron para el logro de los objetivos, resultados y sus consecuencias. d) Desarrollar la capacidad administrativa para evitar y/o comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.³

El Sistema de Administración y Control Gubernamental cuenta con 8 Subsistemas, por ejemplo, para programar y organizar actividades cuenta con: Sistema de Programación de Operaciones (SPO), Sistema de Organización Administrativa (SOA), Sistema de Presupuesto (SP). Para ejecutar las actividades programadas: Sistema de Administración de Personal (SAP), Sistema de Administración de Bienes y Servicios

(SABS), Sistema de Tesorería y Crédito Público (ST y CP), Sistema de Contabilidad Integrada (SCI). Para controlar la gestión del Sector Público: Sistema de Control Gubernamental Interno y el Sistema de Control Gubernamental Externo Posterior.

La ley Nro. 2027 del Estatuto del Funcionario Público, en sus artículos 1,2, 3 y 4, menciona que el presente estatuto tiene por objeto, regular la relación del Estado con sus servidores públicos, con el propósito de garantizar el desarrollo de la carrera administrativa, asegurar la dignidad, transparencia, eficacia, la vocación de servicio, eficiente desempeño y productividad en el ejercicio de la función pública, en bien de la colectividad de la población; siendo su ámbito de aplicación a todos los servidores públicos que presten servicios en relación de dependencia con cualquier entidad del estado, independientemente de su fuente de remuneración, incluyendo los funcionarios públicos que trabajan en entidades autónomas autárquicas y descentralizadas. Existen 5 tipos de funcionarios públicos: funcionarios electos, funcionarios designados, funcionarios de libre nombramiento, funcionarios de carrera y funcionarios interinos, por lo que es aplicable a todos los recursos humanos que trabajan en el Subsistema Público de Salud⁴.

La Norma Básica del Sistema de Administración de Personal, en el marco de la Constitución Política del Estado, Ley Nro. 1178 SAFCO, Ley Nro. 2027 Estatuto del Funcionario Público, tiene por objeto regular el Sistema de Administración de Personal y la Carrera Administrativa en todas las entidades del sector público. El Ministerio de Hacienda (Actualmente Ministerio de Economía y Finanzas Públicas), es el Órgano Rector del Sistema de Administración de Personal, entidad que ejerce estas funciones a través del Servicio Nacional de Administración de Personal (SERNAP). Esta entidad tiene como misión promover y regular la aplicación del estatuto del Funcionario Público, el Sistema de Administración de Personal, la carrera administrativa, el desarrollo del servidor público y el Sistema de organización administrativa.

El Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia, norma los derechos, deberes y obligaciones de los trabajadores en salud de Bolivia, con el propósito de garantizar la carrera administrativa, la dignidad y la eficacia en la función pública de todos los trabajadores en salud que prestan servicios en los Servicios Departamentales de Salud, Hospitales Públicos de primer, segundo y tercer nivel e Institutos Especializados, Escuelas Técnicas de Salud y Servicios asistenciales, en todos los niveles de atención. Este estatuto se encuentra en el marco Sistema de Gestión de Recursos Humanos del Sistema de Administración de Personal (SAP)⁵.

La ley Nro. 3131 del Ejercicio Profesional Médico según sus artículos 1,2 y 4, tiene por objeto regular el ejercicio profesional del médico en Bolivia en el Sistema Nacional de Salud, siendo el Ministerio de Salud el responsable de la supervisión y control en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia, regulando el acto médico, entendido como toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos, normativas vigentes con calidad, calidez humana procurando siempre la gestión de calidad en salud, entendida como el cumplimiento efectivo de la legislación, las técnicas y procedimientos vigentes en el ejercicio del profesional médico⁶.

Vargas Gorena P, Gracia Rivera P, "et al"⁷ en la Agenda Patriótica en su Pilar Nro. 3 Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral, menciona que el estado garantizara servicios de salud accesibles, gratuitos de calidad y calidez, que protejan, brinden salud, bienestar a todo el pueblo boliviano, que contribuya al desarrollo de un nuevo ser humano integral. Además, una de sus metas plantea contar con personal y profesionales de salud altamente calificados, con vocación de servicio, compromiso social, humano, con una gran ética de servicio a su pueblo, con infraestructura, equipamiento y buenas condiciones para la atención de las personas.

El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, en su Pilar 3, Salud, Educación y Deporte, plantea como una de sus metas el acceso universal a la salud, priorizando acciones de promoción, prevención de enfermedades, ampliar, mejorar la capacidad de

atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural. Asimismo plantea la dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutoria.⁸

La ley 777 de 21 de enero de 2016, establece el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), que conduce los procesos de planificación de desarrollo integral del estado. El SPIE "es el conjunto organizado y articulado de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos, para la planificación integral de largo, mediano y corto plazo del Estado Plurinacional"⁹. El propósito de este sistema es:

- a. Lograr que la planificación de largo, mediano y corto plazo, que tenga un enfoque integrado, articulado y coordinado entre los gobiernos nacional, departamental, municipal y sus actores sociales.
- b. Orientar la asignación óptima y organizada de los recursos financieros y no financieros del Estado Plurinacional, para el logro de las metas, resultados y acciones identificadas en la planificación.
- c. Realizar seguimiento y evaluación integral de la planificación, basado en metas, resultados y acciones, contribuyendo con información oportuna para la toma de decisiones de gestión pública.

El subsistema de planificación es conformado por:

- a) Planes de largo plazo con duración de 25 años, constituida por el Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES).
- b) Planes de mediano plazo con horizonte de 5 años, constituida por el PDES, PSDI, PTDI, PGTC, PEI, EDI, PMDI, PEM.

- c) Planes de corto plazo con duración de 1 año, instituido por el Plan Operativo Anual (POA)

El PGDES y el PDES son de cumplimiento obligatorio por las instituciones públicas, siendo el plan de mayor jerarquía el PGDES.

Estrada Víctor,¹⁰ define la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como la política oficial del sector de salud en Bolivia, que contempla un modelo de atención en salud con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna, con un enfoque de velar por la salud de las personas, la familia y la comunidad, aceptando, respetando y valorando los beneficios de la medicina tradicional de los pueblos indígena originarios. Un modelo de gestión participativa en salud que incluye, fortalece, profundiza la participación de los actores sociales en la toma de decisiones de gestión en salud, aplicando los principios de participación social, integralidad, interculturalidad, intersectorialidad, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Crespo G, Dupuy J, "et al"¹¹, en el Plan Sectorial de Desarrollo en Salud 2010-2020, en el eje 1 de Acceso Universal al Sistema Único de Salud SAFCI, plantea un proyecto sectorial de Recursos Humanos en Salud y Redes de Salud con calidad, que tenga el objetivo de mejorar la calidad, la capacidad resolutive, la gestión de recursos humanos y servicios, en las Redes de Salud del Sistema Nacional de Salud.

Huanca Quisberth E, Ayala Gonzales C, "et al"¹², en el Plan Estratégico Institucional 2016-2020 del Ministerio de Salud, menciona que la Unidad de Recursos tiene por objeto aplicar el Sistema de Administración de Personal de acuerdo a las normas básicas y cumplir los planes, programas diseñados y aprobados por el Ministerio de salud. Por ejemplo, en los años 2012, 2014, 2015, ha tenido un crecimiento vegetativo de recursos humanos, destinando sobre todo a la implantación del Programa MI Salud. Asimismo, durante la gestión 2015 el Ministerio de Salud hizo una planificación

estratégica de recursos humanos, firmando un acuerdo académico Internacional, otorgando 50 becas de Especialidades para mi Hospital de Tercer Nivel, para su formación en la República de Cuba.

Según Suarez Ponce Ademar¹³, en el manual de organización y funciones del Ministerio de Salud, aprobada mediante Resolución, menciona que el Ministerio tiene la responsabilidad de formular Políticas de Recursos Humanos en Salud, además de conformar el Consejo Nacional de Educación Superior, a objeto de desarrollar políticas de integración docente asistencial en coordinación con las instituciones de educación superior en salud.

Según Flores Valdez JA, Castedo Berbery Turkel, "et al"¹⁴, el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI La Paz) menciona que en el departamento de La Paz en salud, existe una distribución inequitativa de los recursos humanos, concentrados sobre todo en las Redes Urbanas de los municipios de El Alto y La Paz, además existe una ausencia de una política de recursos humanos, insatisfacción de los usuarios de servicios de salud respecto a la equidad, accesibilidad y calidad de la atención.

Mamani Bautista F, Crespo Infantes G, "et al"¹⁵, en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Servicio Departamental de La Paz, menciona que el SEDES, a través de la Unidad de Recursos Humanos, tiene la responsabilidad de participar en el desarrollo de políticas de recursos humanos, orientando a la gestión del talento humano, supervisar funciones del personal de salud del departamento, de acuerdo a las normas y procedimientos del Sistema de Administración de Personal, dar cumplimiento estricto al reglamento interno de personal, elaborar el POA del área y realizar el seguimiento a los POAS de forma mensual, trimestral.

Según Valle Calderón F, Quispe Poma N, "et al"¹⁶, en el Manual del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio, menciona que el departamento de La Paz cuenta con 5 Redes de Salud Urbanas en el municipio de La Paz, 5 Redes de salud urbanas en el Municipio

de EL Alto y 14 Redes de salud Rurales en todo el Departamento de La Paz. Las Coordinaciones de Redes de Salud, tiene la responsabilidad de conducir, orientar la planificación de corto y mediano plazo en la Red de Salud, en coordinación con los municipios, en el marco del Plan Departamental de Salud, el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI departamental), el Plan Nacional Sectorial de Salud y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Además tiene la responsabilidad de planificar la dotación de recursos humanos, realizar la supervisión, seguimiento, monitoreo y evaluación, de acciones en salud de programas, proyectos, POAs, POAI; suscribir compromisos de gestión, implementar planes de capacitación por competencias de recursos humanos, asistir y dirigir técnicamente el gerenciamiento técnico administrativo de los servicios de salud de primer y 2do nivel, conducir la organización y ejecución de los Comités de Análisis e Información en Salud (CAIs), coordinar con los Gobiernos municipales el mantenimiento, mejoramiento de la infraestructura de los servicios de salud.

Según la Ley 475, de Prestaciones de Servicio de Salud Integral, en su Artículo 13. Creación de ítems adicionales para el personal de salud, menciona que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados; a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud, de acuerdo a normativa vigente.

Según Gonzales Ríos Y L, Flores Zuñiga Henry, "et al"¹⁷, en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud, las Redes Funcionales de Servicios de Salud, son el conjunto de recursos humanos, físicos y financieros de establecimiento de salud de 1er, 2do, 3er nivel, organizados, articulados, según criterios técnicos, administrativos, sociales, culturales, que cumplen funciones de promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, rehabilitación de la persona, familia y la comunidad, para garantizar la capacidad resolutoria en salud, con pertinencia, oportunidad y efectividad

de manera sostenible. Las Redes funcionales de servicios de salud están compuestas por establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud son la unidad operativa básica de la Red, que tiene la función de realizar actividades promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de enfermedades, en el marco de los principios y los lineamientos de la Política SAFCI, como ser el enfoque de integralidad, interculturalidad, intersectorialidad y el modelo de gestión compartida de esta política. Estos establecimientos de salud se clasifican en:

- a) Establecimientos de 3er nivel de atención en salud; Es la instancia de salud conformada por hospitales, institutos, con la mayor capacidad resolutoria de las Redes Funciones de Salud, que brinda servicios de especialidades y sub especialidades, de pacientes en forma ambulatoria y hospitalaria, desarrollando funciones de diagnóstico, tratamiento, investigación docente - asistencial, resolviendo problemas de salud de la persona, la familia y la comunidad en el marco de la Política SAFCI. Se articula con los demás niveles a través del sistema de referencia y contra referencia.
- b) Establecimientos de 2do nivel de atención; es la instancia de salud que se caracteriza por brindar servicios en cuatro especialidades: gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, anestesiología, medicina interna, exámenes auxiliares de diagnóstico y tratamiento, además de cumplir funciones de docencia asistencial e investigación, las 24 hrs. y 365 días del año, en el marco de la política SAFCI. Es la instancia de referencia de los servicios de salud del primer nivel de atención a través del sistema de referencias y contra referencia.
- c) Establecimientos de 1er nivel de atención en salud; Es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Salud, constituyéndose en la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud, brindando servicios de atención

primaria en salud, dirigida a la persona, familia y la comunidad, con un enfoque integral, intercultural, docente asistencial, gestión participativa y control social en el marco de la Política SAFCI.

2.2. JUSTIFICACION

Según Gamboa Villarroel M y Rivera Mérida H.E,¹⁸ Bolivia ha tenido problemas en tema la gestión de recursos humanos en el Subsector Público de salud, donde el papel rector del Ministerio de Salud fue delegado a la cobertura de servicios de salud por las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), motivo por el que los recursos humanos tenían una formación, educación permanente, continua y una capacitación de acuerdo a las necesidades parciales de cada programa y/o proyecto, sin que estas tuvieran una articulación integral, lo cual generó que el Ministerio, no tuviera una Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, que permitió que las Universidades formen recursos humanos con competencias y perfiles, orientadas a la atención clínica, individual, súper especializada, no acorde a las necesidades y prioridades del sistema público de salud y de la sociedad, predisponiendo a la privatización de la salud, motivo por el que las universidades privadas de salud, prácticamente se duplicaron en relación a las públicas, sin embargo con pocos estudiantes en relaciona estas últimas y como consecuencia de esto una sobre oferta de recursos humanos en salud con competencias inadecuadas al sistema actual de salud.

Como consecuencia esta situación conllevó a una falta de información y socialización de actividades dentro de una misma dirección, unidad, programa y/o proyecto, producto del individualismo y el neoliberalismo, donde se retenía la información a objeto de concentrar poder, afectando el desarrollo adecuado de recursos humanos en salud a falta de: a) una educación permanente continua, b) investigación clínica social antropológica cultural c) administración y gestión de recursos humanos.

Asimismo según un estudio realizado por Esquivel A,¹⁹ menciona que existe un problema de distribución inadecuada, inequitativa de recursos humanos en salud, con una mayor concentración de médicos en área urbana como en los departamentos de La Paz, Santa Cruz Cochabamba, una mayor concentración de técnicos auxiliares de enfermería en zonas rurales y departamentos pequeños, con perfiles, destrezas y habilidades no adecuadas, en puestos de salud, escasamente equipados, lo cual afecta la capacidad resolutive de los servicios de salud.

Gamboa Villarroel M y Rivera Mérida H.E, menciona que existen 80 tipos de instrumentos legales sobre gestión, formación de recursos humanos y otros aspectos de la salud, que no son cumplidas, que además confunden al personal de salud, por lo que se debe revisar estos documentos, para generar un nuevo marco normativo.

2.2.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Actualmente la oferta de personal de salud es mayor que la demanda, en un sistema de salud con una cobertura de apenas el 54 %, se plantea que si la cobertura en salud fuera del 80% se necesitarían formar más profesionales médicos para suplir la demanda. Nos encontramos en un contexto donde el perfil de formación y las competencias del personal de salud, no son coherentes con el nuevo modelo de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, basada en la Atención Primaria de la Salud, además de mencionar que la gestión de recursos humanos en salud en el sub sector público no se encuentra orientada al rendimiento y la producción del personal, para alcanzar una cobertura universal de salud.

2.2.2. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

Según Dupuy J, en el documento de Cuentas Departamentales de Salud 2011-2012, publicada en la gestión 2015, menciona que el departamento de La Paz realiza un menor gasto en salud a comparación de otros departamentos, ocupando el séptimo

lugar de los nueve departamentos, teniendo un gasto de salud del gobierno general de (3,5% del PIB en el año 2012) y el gasto en el subsector público de (1,8 % del PIB) representando una baja proporción del PIB departamental, menor que el nivel nacional (3,6% para el gasto del gobierno general y 2,2% para el subsector público en el año 2012), en cambio el gasto en el subsector de la seguridad social es de 2 % del PIB, mayor al promedio del nivel nacional de 1,5% del PIB.

Por otra parte, el Gobierno Departamental, asigno solamente un 4% del gasto total en salud del departamento y los gobiernos municipales un 8,9% del gasto total de salud, sin contar el presupuesto asignado a los Ítems TGN y HIPC de contratación de recursos humanos. Sin embargo, los municipios pese a incluir este presupuesto han asignado solo un 10%, menor al promedio de los 339 municipios la cual es de 11,4%.

El gasto de recursos humanos en salud está dado por el gasto corriente, el mismo que en el subsector público de salud es de 32,1%, en el subsector de la seguridad social de 36,8%, los mismos que han disminuido ligeramente del 2011 al 2012. Sin embargo, el gasto de bolsillo en salud en % del gasto corriente total, se ha incrementado de un 22,1% a 25,3 %, como se observa en la siguiente tabla, lo que quiere decir que el gasto que realiza la población por el pago directo de bolsillo por las prestaciones privadas de salud se ha incrementado, posiblemente debido a una disminución de la cobertura de salud o a la baja capacidad resolutive del Subsistema Público de Salud.

Tabla Nro. 1 INDICADORES DE ESTRUCTURA PORCENTUAL DEL GASTO EN SALUD 2011-2012, DEPARTAMENTO DE LA PAZ

Cuadro 75 – Indicadores de estructura porcentual del gasto en salud 2011-2012, departamento de La Paz

| Categoría / Indicador | | 2011 | 2012 |
|--|--|--------------|--------------|
| Gasto corriente en salud | Gasto público (G.general) en % del gasto corriente total | 66,6% | 64,3% |
| | Gasto del subsector público de salud en % del gasto corriente total | 33,4% | 32,1% |
| | Gasto en salud de la seguridad social en % del gasto corriente total | 38,2% | 36,8% |
| | Gasto del subsector privado en % del gasto corriente total | 28,4% | 31,1% |
| | Gasto de bolsillo en salud en % del gasto corriente total | 22,1% | 25,3% |
| | Financiamiento externo en % del gasto corriente total en salud | 4,8% | 4,9% |
| Formación de capital en salud | Gasto público (G.general) en % del gasto de capital total | 77,9% | 82,9% |
| | Gasto del subsector público en % del gasto de capital total | 57,0% | 54,2% |
| | Gasto de la seguridad social en % del gasto de capital total | 41,3% | 42,6% |
| | Financiamiento externo en % del gasto de capital total | 15,4% | 11,9% |
| Gasto total (corriente + formación capital) | Gasto público (G.general) en % del gasto total (SHA 1.0) | 67,7% | 51,3% |
| | Gasto del subsector público de salud en % del gasto total (SHA 1.0) | 35,6% | 30,5% |
| | Gasto en salud de la seguridad social en % del gasto total (SHA 1.0) | 38,5% | 22,9% |
| | Gasto del subsector privado en % del gasto total (SHA 1.0) | 25,9% | 46,6% |
| | Financiamiento externo en % del gasto total en salud (SHA 1.0) | 5,4% | 5,3% |

Fuente: Dupuy J, Cuentas Departamentales de Salud 2011-2012.

Los datos de gasto corriente por persona cubierta (según datos del censo 2012) dentro del subsistema público es de 491 Bs. a diferencia del sector de la Seguridad Social es de 1.429 Bs. por persona cubierta, lo que quiere decir que el subsector de la seguridad social se consume gran parte de los ítems destinados a los recursos humanos del departamento de La Paz, dejando a una gran parte de la población desprotegida con incremento del gasto de bolsillo. Por otro lado según Álvarez Laura H²⁰, en el documento de Análisis del Gasto y financiamiento de Hospitales de 2do y 3er nivel, el gasto en personal de Hospitales de 2do nivel, representa más del 80 % del gasto corriente y en Hospitales de 3er Nivel más del 72% de gasto corriente de recursos provenientes del TGN.

Por lo mencionado anteriormente se requiere tener información válida y confiable sobre la Situación del Sistema de Gestión de Recursos humanos, a objeto de medir el nivel de cumplimiento de los procesos de gestión en el subsector público de salud, mediante la aplicación de un estudio descriptivo de corte transversal, con fuente primaria, con

resultados que van a permitir generar nuevas estrategias, que contribuyan a mejorar la aplicación de la Política de Desarrollo de Recurso Humanos en Salud, el modelo de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Integral (SAFCI) fortaleciendo las competencias del personal de salud que trabaja en la gestión de recursos humanos, en la Atención Primaria de la Salud y generando mecanismos para la retención de personal de salud en área rural, para alcanzar una cobertura universal de salud con calidad; por lo que el presente estudio podrá ser de utilidad al personal del Ministerio de Salud, los Servicios Departamentales de Salud, las Universidades y los Gobiernos Municipales.

3. MARCO TEORICO

3.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Bolivia esta normada y regulada por la Ley Nro. 2027 del Estatuto del Funcionario Público, las normas básicas del Sistema de Administración de Personal, el Estatuto del trabajador en Salud Publica de Bolivia y la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico. El órgano rector responsable de su aplicación es el Ministerio de Economía y Finanzas Publicas (antes Ministerio de Hacienda) delegando esta función al Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), quien es la encargada de emitir resoluciones, directrices, instructivos para que las entidades públicas puedan dar cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos del Sistema de Administración de Personal.

Para comprender mejor en primer lugar se hará una definición de las dimensiones que implica el Sistema de Gestión de Recursos humanos en Salud, luego de su descripción y funcionamiento de sus procesos.

Definición de Sistema de Gestión de Recursos Humanos. - Según el *“Estatuto del trabajador en salud pública en Bolivia”*, y el documento de *“Pautas para elaborar el Diagnostico del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud”*, se la define de la siguiente forma:

SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

“Conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas organizadas en base a subsistemas y utilizadas por el subsector público, que establece, desarrolla y ejecuta la política de recursos humanos del estado, para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la satisfacción de las necesidades de la sociedad.”

Definición de Políticas. -

De acuerdo a Ruiz López D y Cadenas Ayala C. E,²¹ hace una definición de la política como:

DEFINICION DE POLITICAS:

Es una ciencia y el arte de administrar una organización, que se propone alcanzar ciertos objetivos, mediante una planificación en el marco de principios, instrumentos y servicios, para la toma de decisiones, compromisos y acciones que permitan alcanzar los intereses de una institución.”

Definición de Planificación. -

Según Bernal M y Toro M,²² la planificación es responsable del alineamiento de la gestión de recursos humanos a las políticas, estrategias y al modelo de atención integral en salud del nivel nacional y departamental, además de mantener la coordinación entre los procesos de gestión de recursos humanos y se la define de la siguiente manera:

DEFINICION DE PLANIFICACION:

Es la primera función administrativa que determina por anticipado los objetivos que se desea alcanzar en el futuro, identificando la estrategias y actividades que se necesita realizar de manera consecutiva y ordenada, especificando como, cuando y donde se alcanzaran los objetivos planteados en materia de recursos humanos, mediante la selección de información y planteando suposiciones en el futuro a objeto de minimizar la incertidumbre y lograr que sucedan las cosas como se pretende.

Definición de Gestión de empleo. -

Según el documento de *“Pautas para elaborar el Diagnostico del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud”*, la define de la siguiente forma:

DEFINICION DE GESTION DE EMPLEO:

Conjunto de políticas y normas que se establece respecto al ingreso, movilización y salida de las personas de las instituciones de salud, en función del perfil del puesto, que permita el logro de los objetivos del subsector público de salud.

Definición de Infraestructura. -

La infraestructura de los servicios de salud, tiene por objeto cubrir, proteger, resguardar los recursos del estado y brindar el soporte físico a los ambientes de una entidad u organización y se la define de la siguiente manera:

DEFINICION DE INFRAESTRUCTURA:

Es la estructura física diseñada, construida, mantenida, de forma adecuada, que cubre, protege, resguarda recursos del estado y brinda un espacio adecuado, oportuno para la producción de un servicio o bien.

Definición de Producción. -

Esta dimensión permite alinear los objetivos y estrategias de la institución con los objetivos de los trabajadores y de esta manera, mejorar el desempeño del personal, en consecuencia, el desempeño de la institución y se la define de la siguiente manera:

DEFINICION DE PRODUCCION:

Es la dimensión que define, mide las metas, los estándares de competencias en lo cuantitativo y cualitativo del rendimiento laboral del personal, con la finalidad de mantener el nivel más alto del desempeño, en base al reconocimiento del mérito, la capacidad e igualdad de oportunidades.

Definición de Clima Organizacional. -

Es una dimensión de la gestión de recursos humanos que busca regular, armonizar las relaciones laborales entre personas, el bien estar social, la salud y la seguridad en el trabajo, a objeto de que el trabajador logre un desempeño productivo y positivo. Según Palomino Bossio M. J y Peña Leguía R. G,²³ el clima organizacional la define de la siguiente manera:

DEFINICION DE CLIMA ORGANIZACIONAL:

Es un conjunto de atributos, actitudes y expectativas que describe los miembros de una organización, que surge de las relaciones interpersonales de características individuales de (valores, creencias, sentimientos, percepciones, actitudes, conductas, motivación, rendimiento, satisfacción), de relaciones intergrupales y relaciones con la organización a través de la estructura, la normativa, el desarrollo de los procesos de cooperación, toma de decisiones, liderazgo y el logro de objetivos de la institución.

En Bolivia la Política de recursos humanos en el Subsector Público de Salud está establecida por los principios, derechos, deberes, prohibiciones, incompatibilidades que menciona el Estatuto del funcionario Público, el Sistema de Administración de Personal, el Estatuto del Trabajador en Salud Pública. A continuación, se señala los derechos, deberes, prohibiciones, incompatibilidades, responsabilidades y el régimen disciplinario que menciona el estatuto del funcionario público:

- a) **Derechos.-** Los funcionarios públicos tienen derecho a desempeñar sus funciones con los materiales necesarios, recibir información de manera oportuna, capacitación, remuneración justa, a prestaciones de salud, al goce de vacaciones, licencias, permisos, pensiones de jubilación, invalidez, a recibir un trato digno, seguridad, higiene, a ingresar a la carrera administrativa, impugnar las decisiones administrativas que afecten su ingreso, promoción y retiro en la carrera administrativa, realizar una representación de recurso jerárquico ante la Superintendencia de Servicio Civil.

- b) **Deberes.-** Los funcionarios públicos tienen el deber de respetar, cumplir la normativa vigente en el desempeño de sus funciones, atribuciones, deberes administrativos con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, probidad, en el uso económico, eficiente de los bienes, materiales destinados a su actividad; acatar las órdenes de superiores inmediatos, cumplir con la jornada laboral, conservar, mantener documentación, archivos bajo su custodia, para proporcionar de manera oportuna y fidedigna información inherente a sus funciones, presentar declaraciones juradas de bienes, rentas, declarar grado de parentesco y vinculación matrimonial, excusarse de participar en comités de selección de personal de funcionarios de carrera administrativa cuando existe grado de parentesco o vinculación matrimonial.

- c) Prohibiciones.** - Los funcionarios están prohibidos de ejercer funciones ajenas a su competencia, realizar actividades políticas partidarias, particulares, utilizar los recursos públicos con fines políticos partidarios, particulares, realizar o incitar acciones que dañen los recursos públicos del estado, participar o promover practicas destinadas a lograr ventajas ilícitas para sí o para terceros, utilizar información confidencial para otros fines no relacionados a sus funciones.
- d) Incompatibilidades.** - Los funcionarios no podrán ejercer más de un cargo en las entidades públicas, realizar contratos de privados, los funcionarios de carrera no podrán trabajar en la misma entidad, familiares hasta el 3er grado de consanguinidad y 2do grado de afinidad. Sin embargo, los funcionarios de carrera pueden trabajar en vínculo matrimonial en área rural o como docente, profesor en universidades públicas, siempre y cuando no exista incompatibilidad en los horarios.
- e) Responsabilidad por la función pública.** - Los funcionarios públicos asumen plena responsabilidad por acción u omisión en el desempeño de sus funciones y los resultados obtenidos por el mismo, sin distinción de jerarquía. Los funcionarios electos, designados, los de libre nombramiento y los funcionarios de carrera del máximo nivel jerárquico deben responder en forma individual y colectiva por la administración correcta, transparente de la entidad a su cargo, así como por los resultados de su gestión bajo los principios de economía, eficacia y eficiencia.
- f) Régimen disciplinario.** - Los funcionarios que infringieren en acciones u omisiones que contravienen al estatuto del funcionario público, serán tratados bajo el régimen de responsabilidad por la función pública regulado por le Ley SAFCO 1178 y sus disposiciones reglamentarias.

El Estatuto de los trabajadores en Salud Pública de Bolivia, regula el sistema de gestión de recursos humanos en salud y tiene el ámbito de aplicación en el Servicio Departamental de Salud, los servicios de salud de 1er, 2do, 3er nivel, los institutos especializados y las Escuelas técnicas de salud, siendo los objetivos del presente estatuto los siguientes:

- El Sistema Público de Salud debe obtener que las demandas y necesidades de personal estén en el marco del Sistema de Programación de Operaciones, el Sistema de Organización Administrativa y el Sistema de Presupuesto, identificando la cantidad y la calidad de personal, para el logro de objetivos de la institución y la satisfacción de las necesidades de la población, para ello se debe controlar y evaluar el presupuesto que se requiere para contratar el recurso humano necesario.
- El Sistema de Gestión de Recursos Humanos, debe ser capaz de adaptar el personal a las exigencias de la institución y el cargo, desarrollando en los trabajadores de salud valores, conocimientos, destrezas, capacidades, evaluación de desempeño, movilidad de personal, permanencia y retención de personal a través del ingreso a la carrera administrativa, estímulos psicosociales, logro de objetivos personales y de la institución.

3.1.2. PLANIFICACIÓN

Según el Estatuto del trabajador en salud pública de Bolivia, la denomina **Subsistema de información y planificación estratégica**, que tiene por objeto determinar necesidades de recursos humanos en cantidad, calidad en una planificación de mediano y corto plazo; para ello cada nivel de gestión del Subsector Público de Salud debe generar, mantener, transmitir, información confiable, actualizada, oportuna de recursos humanos a través del Subsistema de Información de Recursos Humanos al

nivel central, para realizar la planificación estratégica del crecimiento vegetativo y la planificación de desarrollo de recursos humanos de la siguiente manera:

- 1) Levantando un inventario semestral de recursos humanos, donde se detalle el nombre, profesión, cargo y la antigüedad.
- 2) Estimando el flujo de ingreso de personal por ítems de nueva creación, nuevas contrataciones, vacancias, transferencias, licencias, promociones.
- 3) Verificando el flujo de salida de personal que se da por retiros, muertes, jubilaciones, transferencias, licencias y promociones.

Considerando los parámetros mencionados anteriormente el Ministerio de Salud realiza una planificación de requerimiento de recursos humanos enmarcados en los objetivos institucionales y los nuevos proyectos institucionales de crecimiento, de manera anual, quinquenal, donde la unidad de recursos humanos de cada nivel de gestión de salud, nacional, departamental y local, es responsable de aplicar, supervisar la implementación de la Planificación Estratégica de Recursos Humanos en salud, los Planes Globales del Ministerio de Salud en base a las políticas, la misión, visión, objetivos y el Sistema de Programación de Operaciones de la entidad.

3.1.3. GESTION Y PRODUCCION

Sistema de Administración de Personal. -

El Sistema de Administración de Personal regula el Sistema de Gestión de Recursos Humanos en el sector público de salud, siendo este sistema un conjunto de normas, procesos, procedimientos, sistemáticamente ordenados, que permite la aplicación de las normas de administración de personal, con los siguientes Subsistemas y procedimiento que se detallan a continuación:

Tabla Nro. 2 SUBSISTEMAS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DE BOLIVIA Y SUS RELACION CON EL SISTEMA DEL PERU.

| SUBSISTEMAS (BOLIVIA) | PROCESOS CLAVE | DIMENSION (Bolivia) | DIMENSION (Perú) |
|---------------------------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| Subsistema de Dotación de Personal | 1.- Clasificación de Puestos | Planificación | Organización de Trabajo |
| | 2.- Valoración de Puestos | Planificación | Organización de Trabajo |
| | 3.- Remuneración de puestos | Planificación | Presupuesto |
| | 4.- Cuantificación de la demanda de personal. | Planificación | Planificación |
| | 5.- Análisis de la oferta interna de personal | Planificación | Planificación |
| | 6.- Formulación de Plan de Personal | Planificación | Planificación |
| | 7.- Elaboración de POAI | Planificación | Planificación |
| | 8.- Reclutamiento y selección de personal | Gestión de empleo | Gestión de empleo |
| | 9.- Inducción o integración del personal | Gestión de empleo | Gestión de empleo |
| | 10.- Evaluación de confirmación | Gestión de empleo | Gestión de empleo |
| Subsistema de Evaluación de desempeño | 11.- Programación de evaluación de desempeño | Producción | Gestión del desempeño |
| | 12.- Ejecución de la evaluación de desempeño | Producción | Gestión del desempeño |
| Subsistema de movilidad de personal | 13.- Promoción | Gestión de empleo | Gestión de la compensación |
| | 14.- Rotación | Gestión de empleo | Gestión de la compensación |
| | 15.- Transferencia | Gestión de empleo | Gestión de la compensación |
| | 16.- Retiro | Gestión de empleo | Gestión de la compensación |
| Subsistema de capacitación productiva | 17.- Detección de necesidades de capacitación | Producción | Gestión del desarrollo |
| | 18.- Programación de capacitación | Producción | Gestión del desarrollo |
| | 19.- Ejecución de la capacitación | Producción | Gestión del desarrollo |
| | 20.- Evaluación de la capacitación | Producción | Gestión del desarrollo |
| | 21.- Evaluación de los resultados de la capacitación | Producción | Gestión del desarrollo |
| Subsistema de Registro | 22.- Generación de Información | Planificación | Planificación |
| | 23.- Organización de la Información | Planificación | Planificación |
| | 24.- Actualización de la Información | Planificación | Planificación |

Subsistema de dotación de personal.- Es un conjunto de procesos que tiene por objeto mejorar la gestión de personal, lograr los objetivos institucionales, la calidad de los servicios, mediante la dotación técnica de personal necesario a la entidad, previo establecimiento de identificación de necesidades de personal de forma cualitativa, cuantitativa, en el marco del Plan Estratégico Institucional, el Sistema de Programación de Operaciones, el Sistema de Organización Administrativa y el Sistema de Presupuesto de la entidad. Para ello cuenta con los siguientes procesos que se detallan a continuación:

1. **Proceso de clasificación de puestos.** - El Estatuto del funcionario Público establece la normativa de relación entre el estado y el funcionario público, entendiendo esta última a las personas que trabajan bajo dependencia del estado y clasifica estos en las siguientes categorías:
 - a) **Funcionarios electos.** - Estos funcionarios son elegidos mediante elecciones y no están sujetos a la carrera administrativa, ni al régimen laboral del estatuto del funcionario público.
 - b) **Funcionarios designados.** - Estos funcionarios son personas de nombramiento a un cargo público, de acuerdo a la Constitución Política del Estado y el Sistema de Organización Administrativa, no están sujetos a la carrera administrativa.
 - c) **Funcionarios de libre nombramiento.** - Son personas que desempeñan funciones administrativas de confianza, asesoramiento técnico especializado para funcionarios electos y designados, no se encuentran dentro la carrera administrativa. Los Sistemas de Administración de Personal, el Sistema de Organización Administrativa, el Sistema de Presupuesto determinan las atribuciones y el presupuesto para estos funcionarios.
 - d) **Funcionarios de carrera.** - Son las personas que se incorporan y permanecen registrados bajo las disposiciones de la carrera administrativa.

e) Funcionarios interinos. - Son los funcionarios que además ocupan otros cargos correspondientes a la carrera administrativa.

Las normas básicas del Sistema de Administración de Personal clasifican los puestos de acuerdo al siguiente detalle:

Superior. - En esta categoría se encuentra los funcionarios electos y designados, de 1er y 2do nivel respectivamente.

Ejecutivo. - En esta clasificación se encuentra los funcionarios de libre nombramiento, la máxima autoridad de los funcionarios de la carrera administrativa, de 3er y 4to nivel respectivamente.

Operativo. - En esta categoría se encuentra los funcionarios de 5to al 8vo nivel, como ser profesional, técnico administrativo, auxiliar, servicios, incluidos los funcionarios de la carrera administrativa, que cumplen más de una función específica y especializada.

El Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia, clasifica los puestos en las siguientes categorías:

- a) **Trabajadores en salud de planta, permanente o titular.** - Son los funcionarios que tienen el cargo de manera indefinida, sin estar sujeto a evaluación de desempeño.
- b) **Trabajadores en salud permanentes o titulares.** - Son los funcionarios que tienen el cargo de manera indefinida, pero si están sujetos en la evaluación de desempeño.
- c) **Trabajadores en salud interinos.** - Son funcionarios titulares de un cargo y que además cumple funciones de otro cargo de mayor jerarquía no mayor a 90 días.

- d) **Trabajadores suplentes.** - Son funcionarios que son titulares de un cargo y que a su vez cumplen funciones en otro cargo de similar jerarquía por menos de 90 días.
- e) **Trabajadores en salud eventuales.** - Son personas que ocupan el cargo por menos de 90 días, sin embargo, no se encuentran en la carrera administrativa.

2. **Proceso de valoración de puestos.** - Este proceso permite determinar la importancia, alcance, conveniencia del puesto, para el logro de los objetivos de la institución, una justa remuneración, en función de la disponibilidad de recursos económicos y las políticas presupuestarias de la administración pública. Para ello cada cargo está representado por un ítem al que se asigna un número, nombre, que debe estar registrado en el Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), figurar en las planillas presupuestarias y de pago de sueldos.

3. **Proceso de remuneración de puestos.** - la remuneración se realiza en base a la valoración del puesto, la escala salarial, la planilla presupuestaria, en el marco del Sistema Presupuestario y la estructura del Sistema de Organización Administrativa.

4. **Proceso de cuantificación de la demanda de personal.** - Consiste en proveer, planificar, la cantidad, calidad de personal que necesita la entidad, para alcanzar los objetivos del Plan Estratégico institucional y el Programa Operativo Anual, en el marco del Sistema de Programación de Operaciones, el Sistema de Organización Administrativa, considerando las políticas y las restricciones del Sistema de Presupuesto. La cuantificación de la demanda de personal considera lo anterior, analiza la carga del puesto de trabajo, consolidando la cantidad total de personal que se necesita, luego la calidad de personal para cada puesto, en un plan de personal a largo plazo, a corto plazo, en base a los

objetivos Plan estratégico Institucional (PEI) y el Programa Operativo Anual (POA).

- 5. Proceso de análisis de oferta interna de personal.** - Consiste en el relevamiento de información del inventario del personal, tomando en cuenta características personales, educativas, laborales, desempeño personal, potencialidades, para adecuar la relación de persona- puesto y los planes de carrera del personal, para luego recién elaborar el Plan de Personal. En caso de no satisfacer las necesidades de personal se debe realizar una convocatoria externa.

- 6. Proceso de formulación de Plan de Personal.** - Este proceso se realiza habiendo realizado los procesos de cuantificación de la demanda de personal, el proceso de análisis de la oferta interna de personal, a objeto de alcanzar los objetivos del Plan Estratégico Institucional y del Programa Operativo Anual de la entidad con los siguientes propósitos:
 - a) Realizar modificaciones en la estructura organizacional y los puestos de trabajo.
 - b) Desarrollar una estrategia de reasignación de personal y/o adecuación de personal.
 - c) Realizar estrategias de implantación de la carrera administrativa y nuevas incorporaciones.
 - d) Estrategia de capacitación institucional.

- 7. Proceso de elaboración de Programa Operativo Anual Individual.** - Este proceso debe establecer los objetivos, funciones, los resultados de cada puesto, en el marco de los lineamientos del Programa Operativo Anual; debe detallar el nombre, la categoría, la ubicación del puesto, dentro la estructura

organizacional, describir la relación de dependencia, el puesto al que debe realizar supervisión. Los funcionarios para ocupar este puesto deben cumplir los requisitos personales y profesionales del cargo.

8. **Proceso de reclutamiento y selección de personal.** - Este proceso se basa en los principios de mérito, competencia, transparencia, a través de los procedimientos de convocatoria interna y convocatoria externa para dotar de personal idóneo que pueda contribuir al logro de los objetivos de la entidad.

a) **Reclutamiento de personal.** - El reclutamiento se realiza una vez habiendo confirmado el ítem vacante en el POA y actualizado el POAI, luego del cual se elabora la convocatoria que debe establecer objetivos, requisitos, forma, plazo y lugar de presentación de documentos de postulantes; la convocatoria puede ser mediante la modalidad de invitación directa (para profesionales con altos méritos), convocatoria interna o convocatoria externa. En caso que no calificara al menos un postulante que cumpla los requisitos será declarado desierto.

b) **Selección de personal.** - Se rige bajo los principios de mérito, capacidad técnica, aptitud, atributos, antecedentes personales, para cumplir los objetivos, funciones y resultados del POAI. Se establece un Comité de selección de personal conformado por un representante de Máxima Autoridad Ejecutiva, la Unidad Solicitante y la Unidad de Administración de Personal, quien es responsable de elaborar lista de postulantes, las modalidades de evaluación, las calificaciones, los resultados, seleccionando a la persona con mayor calificación y que cumpla los requisitos del puesto. El nombramiento se realizará mediante entrega de memorándum que especifique el cargo, ítem, las funciones y la posesión será realizada por la Máxima Autoridad Ejecutiva presentando al personal de la institución.

9. Proceso de inducción o integración. - El proceso de inducción es el conjunto de acciones realizadas por el inmediato superior, presentando, explicando al nuevo funcionario sobre la misión, visión, objetivos, políticas, normas, reglamentos, planes, programas, actividades, POAI y la presentación a los funcionarios de la institución, siendo sometido a tres meses de prueba. El personal de cargo superior electo, designado, el ejecutivo de libre nombramiento del 1er, 2do y 3er niveles no serán sometidos a 3 meses de prueba, sin embargo, el personal ejecutivo de 4to nivel hasta 8vo nivel serán sometidos a 3 meses de prueba.

10. Proceso de evaluación de confirmación. - Este proceso se realizará después de los tres meses de prueba, que puede permitir al nuevo funcionario la continuidad en el cargo o el ingreso a la carrera administrativa, de lo contrario su destitución. El interinato se dará lugar cuando se produzca una vacante de puesto, por renuncia, retiro, jubilación etc, y será cubierto por otro funcionario hasta un máximo de 90 días, tiempo en el que se realizara el reclutamiento y la selección de personal.

Subsistema de evaluación de desempeño. - Es obligación de la Máxima Autoridad Ejecutiva realizar evaluación de desempeño a los funcionarios de forma periódica dos veces al año y debe estar registrado en la Superintendencia de Servicio Civil. La evaluación se realiza en base al grado de cumplimiento de los objetivos, funciones, resultados del POAI por parte del servidor público, lo cual va permitir evaluar la productividad, el otorgamiento de incentivos económicos, personales, identificar necesidades de capacitación y tomar medidas correctivas.

11. Proceso de programación de evaluación de desempeño. - La Unidad de Recursos Humanos, es la encargada de realizar la programación de evaluación

en base a los objetivos del Plan Estratégico Institucional, considerando los objetivos, el alcance, factores, parámetros, instrumentos, formatos y plazos.

El reglamento interno de la entidad determinara los factores, parámetros, métodos, técnicas, formatos, procedimientos a ser utilizados en la evaluación de desempeño, bajo lineamientos del SNAP.

Los factores de evaluación deben realizarse en base a la categoría del puesto, la capacidad de gestión, los resultados del POAI y los parámetros deben medir hechos, objetivos mensurables.

12. Proceso de ejecución de la evaluación de desempeño. - Estará a cargo de la Máxima Autoridad Ejecutiva, quien conformara un Comité de Evaluación conformada por: un representante de la Unidad de Recursos Humanos, de la MAE, el inmediato superior, siempre y cuando esta última tenga una antigüedad de más de 3 meses. El resultado de la evaluación podrá ser:

- a) **Excelente.** - Funcionario al que se dará un incentivo monetario, psicosocial, un movimiento horizontal. Al funcionario de carrera se dará un programa de capacitación o una transferencia a un puesto de similar jerarquía.
- b) **Bueno.** - A este funcionario se le otorgara un incentivo psicosocial.
- c) **Suficiente.** - Este funcionario se mantendrá en el puesto, sin derecho a incentivo psicosocial.
- d) **En observación.** - Este funcionario será sujeto a una nueva evaluación en más de 3 meses hasta menos de 6 meses. Si el

resultado de la evaluación es dos veces en observación, se desvinculará de la entidad pública.

Subsistema de movilidad de personal. - Es un conjunto de procesos que permiten movimientos del funcionario público desde que ingresa hasta que se retire, para la adecuación del funcionario al puesto, de acuerdo a la evaluación de desempeño, adecuación al nuevo puesto, la capacitación recibida, demanda de personal y posibilidades presupuestarias. Sus principales objetivos son:

- Adecuar al servidor público para optimizar su contribución a la institución y potenciar su capacidad.
- Permitir la separación de funcionarios públicos ineficientes.
- Promocionar a funcionarios de carrera.

Este subsistema cuenta con los procesos de promoción, rotación, transferencia, retiro, las cuales se detallan a continuación:

13. Proceso de promoción. - La promoción del funcionario puede ser en sentido:

- a) Vertical.** - Cuando el funcionario aspira a un cargo de mayor jerarquía, con mayor escala salarial mediante convocatoria interna, sujeto a evaluación de confirmación después de tres meses, de lo contrario regresara a su puesto de trabajo inicial.
- b) Horizontal.** - Cuando el funcionario ocupa otro cargo de similar jerarquía.

14. Proceso de rotación. - Consiste en el cambio temporal de un servidor público, de una unidad a otra, que no implique el incremento de nivel salarial y cambio de residencia, se utiliza sobre todo por necesidades del personal, capacitación indirecta y evitar la obsolescencia laboral.

15. Proceso de transferencia. - Consiste en el cambio permanente de un servidor público de una unidad a otra de la misma entidad, bajo un consenso o acuerdo de ambas unidades.

16. Proceso de retiro.- Es la desvinculación del funcionario público de la institución, la cual puede darse por renuncia, jubilación, invalidez, cuando la evaluación de confirmación sea negativa, cuando en dos evaluaciones de desempeño el resultado este en observación, destitución por responsabilidad de la función pública, proceso judicial y/o sentencia condenatoria ejecutoriada, abandono de funciones, supresión del puesto, si el servidor público es promovido a un cargo vacante, retiro forzoso por incompatibilidad de familiares hasta el tercer grado de consanguineidad, retiro forzoso por reducciones de las remuneraciones, prisión formal del servidor público con sentencia condenatoria ejecutoriada, rescisión de contrato de trabajo en caso de personal eventual.

Subsistema de capacitación productiva. - Es un conjunto de procesos que permiten adquirir conocimientos, habilidades, actitudes, para optimizar el desempeño, el desarrollo del servidor público, las funciones públicas, contribuyendo al logro de los resultados de la organización y los fines de la entidad.

El Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP) es la responsable de implantar el Sistema Nacional de Capacitación (SISNACAP) a través del Sistema Nacional de Administración de Personal, siendo responsable de mejorar la eficiencia de los procesos de capacitación con financiamiento diferente al de la entidad, estableciendo los alcances, la organización y los medios para instrumentar el SISNACAP en las entidades públicas.

Los funcionarios podrán participar de la capacitación productiva de forma obligatoria al ingreso de la institución, cuando las necesidades de capacitación sea resultado de la evaluación de desempeño o sean emergentes en el desempeño del puesto de trabajo y

será voluntaria cuando se desea desarrollar el potencial del servidor público. Los funcionarios de carrera tienen el derecho de recibir 40 hrs. de capacitación anual en forma obligatoria, para lo cual el SNAP debe incrementar el presupuesto vigente.

17. Proceso de detección de necesidades de capacitación. - Este paso identifica los problemas organizacionales y de puesto de trabajo, por que influye en la consecución del logro de objetivos del POA, el POAI. Estos problemas es necesario detectar en la evaluación de desempeño.

18. Proceso de programación de capacitación. - Este proceso se basa en la detección de necesidades de capacitación, en función del cual debe establecerse los objetivos, contenidos, actividades, métodos de capacitación, técnicas, instrumentos, destinatarios, duración, instructores, criterios de evaluación, recursos para su ejecución. Además, se debe ver la posibilidad de otorgar becas dentro y fuera de la entidad, para lo cual debe establecerse una serie de políticas para el desarrollo de estos procedimientos.

La entidad puede admitir pasantías de estudiantes, egresados destacados y disponer de funcionarios públicos con alto potencial para pasar pasantías en otra entidad nacional o internacional, sin embargo, estos pasantes no podrán recibir una retribución a excepción de los funcionarios públicos. Los nuevos funcionarios pueden requerir programas especiales de capacitación.

19. Proceso de ejecución de capacitación. - El SNAP es la encargada de coordinar la ejecución de la capacitación, en base a la programación de la capacitación, los recursos presupuestarios, asimismo realizar los procedimientos necesarios con las entidades especializadas en formación, acreditar la capacitación productiva y realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos de capacitación.

20. Proceso de evaluación de capacitación. - Este paso se realizará al término del proceso de capacitación, en una primera intervención se evaluará el desempeño de los instructores, la logística de la capacitación, el grado de satisfacción de los participantes, para luego evaluar los contenidos, técnicas y métodos de capacitación. En una segunda intervención se evaluará el grado de cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas por los funcionarios capacitados.

21. Proceso de evaluación de los resultados de capacitación. - El jefe inmediato superior es el responsable de realizar la evaluación de los resultados de capacitación, midiendo el nivel de aplicación en su trabajo, sobre los conocimientos, habilidades, comportamientos adquiridos, que contribuyan al logro de los resultados del puesto y el impacto en el desempeño laboral.

Subsistema de registro. - La Unidad de recursos humanos de la entidad es la encargada de mantener, optimizar y controlar el registro de información para integrar y actualizar la información generada por el Sistema de Administración de Personal. Este subsistema tiene los siguientes objetivos:

- Registrar y controlar la información de acciones, cambios de personal del sistema público.
- Desarrollar un sistema que permita generar estadística de las características de recursos humanos de cada entidad.
- Proveer al SNAP, información para actualizar el Sistema de Información de Administración de Personal (SIAP).

22. Proceso de generación de información.- El estatuto del trabajador en salud pública de Bolivia, menciona que el Subsector Público de Salud tiene un Subsistema de Información de Inventario de recurso humanos (SIRH), donde cada nivel de gestión de salud, debe contar con un kardex de recursos

humanos o fichas personales, con documentos como: memorándums, curriculum, calificación de años de servicio etc. además de mantener un registro actualizado de personal, en base al cual cada nivel de gestión debe realizar reportes mensuales de movimiento de personal en los Formularios de Inventario de Recursos Humanos, conjuntamente con los reportes del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y enviarlos por conducto regular a la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, donde se centralizara, analizara y difundirá dicha información, como insumo para la planificación de recursos humanos en salud.

El Sistema de Administración de Personal genera dos tipos de documentos:

- a) **Documentos individuales.** - Son documentos que corresponden a cada servidor público, como ser memorándums, calificación de años de servicio, solicitud de vacación, informes de evaluación de desempeño, etc.

- b) **Documentos propios del sistema.** - Son documentos que se generan como resultado de procesos y procedimientos llevados a cabo al interior de cada unidad al interior de cada subsistema administrados por la Unidad de Recursos Humanos de la entidad.

23. **Proceso de organización de información.** - La Unidad de recursos humanos de la entidad es la responsable de organizar la información generada por el Sistema de Administración de Personal, organizando bajo el siguiente detalle:

- a) **Ficha personal.** - cada entidad debe abrir, actualizar, conservar documentos de: selección de personal, curriculum vitae, documentos personales, de acciones de personal, historia de funcionarios, en archivo físico y del Sistema de Información en Administración de Personal (SIAP).

- b) **Archivo físico.** - Se organizará en **Archivo Activo** todas las fichas personales correspondientes al personal que esté trabajando en la entidad pública, **en archivo Pasivo** se organizará todas las fichas personales correspondientes al personal que ya no esté trabajando en la entidad pública.

- c) **Documentos propios del sistema.** - Los documentos generados por el funcionamiento del Sistema de Administración de Personal deben ser clasificados por subsistemas, entre ellos se encuentran la planilla presupuestaria, planilla de sueldos, acciones de personal.

- d) **Inventario de personal.** - la entidad debe organizar y mantener información descriptiva, estadística de funcionarios públicos, por subsistemas para la toma de decisiones políticas en materia laboral y cubrir el requerimiento de información solicitada por el SNAP.

24. Procesos de actualización de información. - La unidad de recursos humanos de cada entidad es responsable de mantener actualizada la información generada por el Sistema de Administración de Personal, mantener en custodia, de forma confidencial en la forma, procedimiento y plazos establecidos, para suministrar información al SNAP, a través del Sistema de Información de Administración de Personal (SIAP).

El Subsistema de registro más el censo de empleados públicos deben ser consolidados en el Sistema de Información de Administración de Personal para ser enviados al SNAP.

Carrera Administrativa. - La carrera administrativa se establece por el artículo 18 del Estatuto del funcionario público y es protegida por la constitución política del estado, con el objeto de mejorar la eficiencia de la función pública al servicio de la sociedad, desarrollo del funcionario público y mantener a este personal bajo condición de mejorar su desempeño. La condición de funcionario de carrera administrativa se adquiere previo cumplimiento de requisitos certificados por el SNAP y el registro en la Superintendencia de Servicio Civil.

Ingreso a la carrera administrativa. - Toda persona tiene derecho a ingresar a la carrera administrativa. Sin embargo, debe cumplir ciertos requisitos antes de su ingreso:

- Pleno goce de derechos civiles y políticos.
- Capacidad de desempeño en el puesto.
- No tener pliego de cargo, condena con pena corporal, auto de culpa ejecutoriado exclusión e incompatibilidad.
- Ser nombrado por autoridad competente.
- Cumplir satisfactoriamente el proceso de prueba.

Habiendo cumplido los requisitos, los funcionarios pueden ser reconocidos en la carrera administrativa en las siguientes condiciones:

- a) Si la persona desempeña una función pública en la misma entidad, por más de 5 años de forma ininterrumpida, independiente de su fuente de financiamiento.
- b) Funcionarios de 4to nivel con más de 7 años de trabajo ininterrumpidos en la misma entidad.
- c) Los que están en la carrera administrativa.
- d) Los funcionarios públicos que ingresaron a través del Programa de Servicio Civil, independiente de su fuente de financiamiento.

Los funcionarios podrán ingresar a la carrera administrativa en las siguientes condiciones:

- ❖ Los funcionarios que, en los últimos 5 años, hubiera ganado convocatorias por 5 veces consecutivas a través de la Superintendencia de Servicio Civil, para lo cual deben renunciar a su puesto bajo el Estatuto del Funcionario Público, realizar la liquidación y solo mantendrá la calificación de años de servicio de antigüedad.
- ❖ Los funcionarios públicos que se encuentren trabajando en cargos o puestos de la carrera administrativa, no se encuentran considerados en el artículo 57 del Estatuto del funcionario público, pueden entrar a la carrera administrativa a través de convocatorias internas.
- ❖ Los funcionarios públicos que se encuentren trabajando por más de 3 años ininterrumpidos y que no posean un nombramiento regular de la entidad, podrán ingresar a la carrera administrativa por convocatoria interna.

Para la formalización de funcionario de carrera la entidad pública debe determinar si el funcionario público, puede entrar a ser de carrera administrativa, en base a la información brindada por la Unidad de Calificación de años de servicio. La Unidad de recursos humanos de cada entidad, debe conformar una ficha personal por cada funcionario, la cual debe contener los requisitos, documentos personales curriculum, mismas que deben ser evaluadas, verificadas y avaladas por la Dirección Administrativa, siendo responsable la Máxima Autoridad Ejecutiva, para ser presentados luego al SNAP.

El SNAP recepciona, verifica los documentos contenidos en las fichas personales y previo registro en la Superintendencia de Servicio Civil, emite un certificado de cumplimiento de requisitos al cual posteriormente realiza un seguimiento.

Permanencia en la carrera administrativa. - Los funcionarios serán incorporados a la carrera administrativa por única vez, siendo sujetos a evaluación de desempeño después de un año de su ingreso, en caso de que no cumplan con el perfil de su puesto, serán transferidos a otro cargo de la carrera administrativa.

Funcionarios no reconocidos por la carrera administrativa. - Los funcionarios que se encuentren trabajando bajo la modalidad de contratos eventuales o que presten servicios específicos, especializados, no se encuentran considerados dentro el Estatuto del funcionario público, sus derechos, deberes, obligaciones serán regulados a través de la relación contractual y considerados por el Sistema de administración de bienes y servicios. Sin embargo, el personal eventual que trabaje en programas y proyectos es exceptuado del alcance de la presente normativa.

Movilidad de los funcionarios de carrera. - Los funcionarios de la carrera administrativa están regulados por el estatuto del funcionario público, que en su artículo 44, prohíbe el retiro discrecional o de manera unilateral de funcionarios de carrera administrativa, de lo contrario las autoridades que decidieran el retiro, serán procesados por responsabilidad de función pública y los afectados podrán apelar a la Superintendencia de Servicio Civil.

Reingreso a la carrera administrativa. - Los funcionarios de carrera administrativa que hayan cesado sus funciones por supresión de puesto, por reorganización de la entidad, reubicación de funciones, insuficiencia financiera, podrán reingresar a la carrera administrativa con preferencia al mismo puesto u otro.

Movimiento temporal de un funcionario de carrera. - Un funcionario de carrera puede ser ascendido a un cargo de libre nombramiento, conservar su puesto o volver a su puesto una vez que cese sus funciones del cargo de libre nombramiento.

Recurso de revocatoria y recurso jerárquico. - En el caso que una persona considere que el resultado de la selección de personal es injusto o sea haya infringido la norma, tiene derecho a impugnar, presentar recurso de revocatoria ante la entidad convocante y si esta no hiciera caso, presentar un recurso jerárquico ante la Superintendencia de Servicio Civil.

Superintendencia de servicio civil. - La superintendencia de servicio civil depende del Ministerio de Economía y Finanzas Publicas (Antes Ministerio de hacienda), es responsable de supervisar el régimen y la gestión de la carrera administrativa, bajo los principios de eficacia, eficiencia y gestión de resultados. Las entidades deben realizar transferencias corrientes del 0,4% de su techo presupuestaria a la superintendencia de servicio civil, que en ningún caso debe sobre pasar el techo presupuestario del Programa Operativo Anual.

Las funciones del superintendente civil es proponer al órgano rector normas, reglamentos en el Sistema de Administración de Personal, supervisar, vigilar la carrera administrativa, remitir a la contraloría general de la república, auditorias especiales, mantener el registro de ingreso, evaluación, permanencia, movilidad, retiro de funciones, conocer, resolver recursos jerárquicos, realizar convocatorias internas, externas y la adopción de códigos de éticas.

Debe coordinar con el Sistema Presupuestario, el Sistema de Organización Administrativa, el Sistema de Administración de Personal, para la asignación de presupuesto para los funcionarios de libre nombramiento, certificar, autorizar a las entidades privadas en la selección de la evaluación personal, la correcta aplicación de los procedimientos de evaluación de desempeño, informar a la administración pública, la sociedad en general sobre los procedimientos, las políticas de personal, asistencia técnica a instituciones públicas sobre la aplicación del estatuto, promover, supervisar programas de capacitación, emitir una resolución de recurso jerárquico de manera

definitiva en caso de que reciba un recurso de revocatoria por ingreso, promoción y retiro.

3.1.4. CLIMA ORGANIZACIONAL

El Sistema de Administración de Personal en realidad no considera el clima organizacional como parte de los subsistemas en la gestión de recursos humanos en salud. Sin embargo la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, contribuye en cierta forma a regular la relación médico paciente a objeto de armonizar el clima organizacional del sistema de salud de Bolivia en los subsistemas público, la seguridad social, el subsector privado, sobre todo en los servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención en salud, bajo los principios de ejercer la medicina como una ciencia de probabilidad de resultados, de manera autónoma e independiente, guiado por normas, protocolos, en defensa de la vida, la salud integral de la persona, familia y la comunidad, manteniendo el secreto médico.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Colegio Médico, son las entidades que tienen la potestad de supervisar el ejercicio del profesional médico, desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, además del peritaje, medicina forense y auditoria médica. Es así que en la presente normativa se establece derechos, deberes del médico y del paciente, lo cuales se detallan a continuación:

Derechos del Medico. - Para un buen clima organizacional del ejercicio profesional médico es necesario que se respete los derechos del médico a una remuneración justa, trato digno, trabajar en buenas condiciones, ejercer una profesión libre sin presiones, recibir capacitación, respetar los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento.

Deberes del Medico.- Por otro lado también es importante que el medico otorgue los beneficios de la medicina, brindar atención en caso de peligro inminente de muerte, no negar la atención en caso de emergencia médica, informar al paciente sobre los riesgos que pueda implicar el acto médico, guiarse por los protocolos de atención, respetar el consentimiento expreso del paciente, guardar el secreto médico, cumplir con el llenado de documentos oficiales y las declaraciones de ginebra, colaborar con las autoridades del Sistema Nacional de Salud en desastres, epidemias, emergencias y estar inscrito en el Colegio Médico de Bolivia.

Derechos del paciente.- Los usuarios de los servicios de salud o pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, humanizada, con dignidad, respeto a su intimidad, recibir información médica adecuada, oportuna, para tomar decisiones de manera libre, voluntariamente, reclamar, denunciar si considera que sus derechos han sido vulnerados durante la atención médica, disponer de un horario, tiempo suficiente para la atención médica, solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento, negarse a participar en investigaciones científicas y otros.

Deberes del paciente. - Todo paciente tiene el deber de brindar un trato respetuoso a su médico, cumplir con la prescripción médica, comunicar de manera veraz los antecedentes personales, de salud y familiares. El secreto médico se revelará cuando el paciente lo autorice, cuando el medico forense se pronuncie por requerimiento legal, cuando sea una enfermedad de notificación inmediata o la salud de la familia y la comunidad esté en riesgo.

3.2. MARCO TEORICO HISTORICO

Esquivel Velásquez A.D, en un documento publicado en 2006 por UDAPE, que titula Reflexiones sobre el recurso humano del sector salud de Bolivia, realiza un diagnóstico y análisis situacional de recursos humanos del subsector Público de salud en Bolivia y brinda sugerencias de lineamientos para la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud. A continuación, se realiza un breve resumen de la situación de salud que describe en este documento:

El Subsistema Público de Salud está organizado por niveles de gestión en nacional, departamental, municipal, redes de salud, servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención, los recursos humanos, los establecimientos de salud son asignados de acuerdo a la cantidad de población y el perfil epidemiológico.

Respecto a la distribución de recursos humanos en salud el 61% de recursos humanos se concentraba en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, con mayor participación de presupuesto total de recursos destinados al pago de personal de salud. Sin embargo, los departamentos de Beni, Pando y Tarija contaban con la mayor cantidad de recursos humanos financiado con TGN y mayor número de médicos por cada 3 000 habitantes en relación a los departamentos del eje troncal. Esta diferencia esta explicada por la alta frecuencia de personal técnico en los departamentos con poca población, como Pando, Beni y Tarija, asignando a los municipios de los dos quintiles más pobres el 63% de personal de enfermería, afectando su capacidad resolutive, mientras que en los departamentos de La Paz y Santa Cruz, existía mayor cantidad de funcionarios del área profesional, donde tienen mayor población de los dos quintiles más ricos, lo cual condiciona que cuente con servicios de salud de mayor capacidad resolutive.

La ley N° 2235, “Ley del Dialogo Nacional del 31 de julio de 2001”, estableció la creación de 2.209 ítems para el sector salud con un financiamiento del HIPC II

aprobado mediante la promulgación del D.S. 26371 del 24 de octubre de 2001, siendo que en el año 2002 esta iniciativa mejoro la relación del personal de salud con la población, en los servicios de salud de 1er y 2do nivel de atención, destinando recursos humanos en un (26%) al 1er nivel y un (24%) al 2do nivel. Sin embargo, los servicios de 3er nivel recibieron mayor número de recursos humanos en un (40%), en detrimento de la población del área rural más pobre, considerando que el 70% debió ser destinado al 1er y 2do nivel de atención, pese a este desequilibrio este financiamiento del HIPC II cubrió el 96 % de los cargos requeridos en el 2002.

En la gestión 2005 el 87 % de los ítems de recursos humanos en salud eran financiados con recursos del TGN, y el 13 % con recursos del programa ampliado de alivio de la deuda HIPCII1, el 32% eran profesionales de salud, el 43% eran técnicos de salud y el 22% del área administrativa. El 61% de ítems eran de tiempo completo, el 39% de ítem de medio tiempo, siendo que la contratación de 2 ítems de medio tiempo eran más costoso que tener un ítem de tiempo completo, afectando de esta manera la calidad de atención de los establecimientos de salud, ya que al haber básico de dos ítems se debe aumentar 5 beneficios como ser la categoría profesional, escalafón médico, bono frontera etc.

El actual sistema de remuneración de recursos humanos en salud, no está asociado al desempeño del personal, ni al lugar de trabajo, ocasionando la baja calidad de atención en el subsector público de salud y la ausencia del recurso humano en el área rural. La escala salarial como instrumento de gestión de recursos humanos, limita la identificación del personal por funciones, nivel de atención y municipio donde trabaja, afectando de esta manera la adecuada toma de decisiones como política de sector sobre la asignación de recursos humanos.

La escala salarial del Ministerio de Salud del año 2005, contaba con 43 niveles salariales, distribuidos en tres áreas: i) profesionales en salud, ii) técnicos en salud y iii) apoyo administrativo, existiendo poca diferencia entre una escala y otra,

que va desde Bs. 2 a Bs. 25. El costo total de la composición del salario de los recursos humanos en salud, el 70% corresponde al haber básico, el 30% restante es distribuido en aportes a la seguridad social de corto y largo plazo, subsidio para vivienda, asignaciones familiares, antigüedad en el cargo, bono de vacunación, bono fronterero, categoría profesional y escalafón. La categoría profesional y el escalafón premian la actividad científica y los años de trabajo en el sector; los bonos de frontera o zona, remuneran la ubicación del recurso humano; el bono de vacunación beneficia a las personas afiliadas al sindicato de trabajadores de salud; la antigüedad en el cargo se paga de acuerdo a los años de trabajo en el sistema; el seguro de salud, pensiones y subsidio para la vivienda se aplican de acuerdo a las disposiciones legales correspondientes.

Como se puede observar el sistema de remuneración premia la antigüedad del funcionario, la afiliación al sindicato de trabajadores de salud y no así la productividad del mismo, por tanto, no representa un incentivo para trabajar en el área rural y no está vinculado al desempeño laboral. Por otro lado, menciona que existen otros factores que afectan la productividad del personal de salud, los cuales se detallan a continuación:

- Falta de control adecuado de la asistencia del personal que deriva en ausencia a las fuentes de trabajo.
- Paros y huelgas de los trabajadores en salud.
- Frecuentes cursos de capacitación en horarios de trabajo, que provoca ausencias en las fuentes de trabajo.
- Altas tasas de rotación de personal, que provoca pérdida de destrezas personales y ausencias.
- Concentración de personal en el turno de la mañana dejando las tardes sin atención.

El crecimiento anual de los recursos humanos entre el 2001 y 2005 ha sido en promedio 5.2%, donde los profesionales en salud tuvieron una tasa de crecimiento

mayor al resto de las áreas (Cuadro 11). Sin embargo, la oferta de servicios de salud, a través del SUMI y el SPAM registraron un crecimiento de prestaciones de salud del 15.3%, mayor al crecimiento anual de recursos humanos.

Este documento también hace referencia a los lineamientos a los que se arribaron resultado de varias reuniones que se llevaron a cabo entre los actores del sector salud y de la sociedad civil, entre los cuales se mencionan a continuación:

El Congreso de Salud llevada a cabo en Sucre del 24 al 26 de abril del 2002, con la participación de actores de salud, organizaciones sociales, partidos políticos, entidades internacionales y exministros, resultado del cual se llegaron a los siguientes lineamientos:

- Mejorar la dotación, distribución, capacitación e institucionalización, de recursos humanos.
- Formación y administración de recursos humanos, mejorando su distribución equitativa, las condiciones de trabajo, la creación de ítems de medicina tradicional.
- Formación de recursos humanos de acuerdo a necesidades de la población y perfil epidemiológico.

Primer Dialogo Nacional de Salud llevada a cabo en la ciudad de Cochabamba los días 17 y 18 de octubre del 2004, participaron instituciones del sector salud y se analizaron temas de rectoría de salud, gestión de política sectorial, recursos humanos, recursos financieros, con el propósito de mejorar la calidad y la satisfacción del usuario, arribando a las siguientes líneas de acción:

- Fortalecimiento del funcionamiento del CNIDAI para la salud familiar y la atención primaria.
- Restituir al año de provincia de forma obligatoria.
- Establecimiento de la carrera administrativa en el sector salud.
- Que los sindicatos no se entrometan en aspectos técnicos y administrativos.

- Libre acceso a la información de recursos humanos.
- Establecimiento de reglas homogéneas en el salario de personal.
- Establecimiento de un sistema de difusión de información relacionada a políticas y gestión de recursos humanos.

Segundo Dialogo Nacional de Salud, llevada a cabo en la ciudad de La Paz, del 25 al 26 de abril del 2005, con el propósito de elaborar políticas, estrategias, acciones, para mejorar y preservar la salud de la población, llegando a las siguientes conclusiones:

- Mejorar la asignación de recursos humanos al área rural a las poblaciones indígena originarios.
- Incrementar el contacto del personal de salud con la población mejorando su comunicación.
- Priorizar la utilización del personal indígena en los servicios de salud para que atienda de acuerdo a su idioma y sus costumbres.
- Establecer que los médicos de provincia realicen su pasantía en el área rural.
- Mejorar las condiciones de trabajo saludables, como ser la institucionalización de cargos, planificar la dotación, capacitación de recursos humanos.
- Implementar un sistema de evaluación y supervisión descentralizada.
- Priorizar la dotación a departamentos postergados y la capacitación en horarios fuera de trabajo.

Política Nacional de Salud (Ministerio de Salud y Deportes), se realizó en noviembre de 2004 y se menciona a continuación los avances hacia una política nacional de desarrollo de recursos humanos:

- Asignación racional de sueldos e incentivos.
- Mejoramiento de la calidad técnica
- Mejoramiento de la capacidad de gestión
- Adecuada dotación de recursos humanos en las Redes de Salud.

La Dirección General de Asuntos Administrativos del Ministerio de Salud el 2006, plantea las siguientes líneas estratégicas:

- Gestión estratégica de recursos humanos
- Manual de procedimientos de contratación de personal
- Metodología de dotación de recursos humanos para la salud.
- Manual de normas y procedimientos de evaluación
- Inventario de recursos humanos en salud.

Los avances en la Política Nacional de recursos Humanos tienen el objetivo de mejorar el acceso equitativo a servicios de salud con calidad. Sin embargo, esto depende del mercado de trabajo de salud como ser la informalidad, demanda de personal calificado, flexibilidad laboral y regulación del mercado de trabajo.

Según Gamboa Villarroel M,²⁴ Bolivia participo de varias reuniones de integración subregionales en materia de desarrollo de recursos humanos en salud:

- Participo de la reunión de Toronto en Canadá donde se formularon 5 desafíos y 20 metas en relación a desarrollo de recursos humanos.
- En reunión de Ministros de países Andinos, llevada a cabo el 30 de marzo de 2007, en la ciudad Santa Cruz, reunión en la que se ratificó los 5 desafíos y las 20 metas sobre desarrollo de recursos humanos en salud.
- Bolivia participo en la reunión de la región Sub Andina, llevada a cabo en noviembre de 2007, en la ciudad de La Paz, donde se revisó, analizo y complemento el Plan Decenal de Recursos Humanos del Área Andina y del MERCOSUR.

Este Plan fue aprobado en la Trigésima Octava reunión de Ministros y Ministras – REMSAA 2008 – realizada en Quito Ecuador y contempla 5 líneas de acción, las que se detalla a continuación:

- 1) Desarrollo de capacidades nacionales para el ejercicio de las funciones de rectoría,
Definición e implementación de políticas, procesos de planificación y gestión.
- 2) Monitoreo y evaluación de las 20 metas de Toronto.
- 3) Desarrollo de una inteligencia colectiva para el manejo y utilización de Información de RHUS.
- 4) Formación de especialista en gestoría de RHUS – CIRRUS.
- 5) Investigación y gestión de la migración.

El Ministerio de Salud a partir de la gestión 2007, inicio la elaboración de la Política de Desarrollo de Recursos Humanos, a través de talleres departamentales y una nacional con la participación de representantes de: Ministerio de Salud (Unidades de Recursos Humanos, Unidad de Redes y Servicios, promoción de la Salud, Residencia Medica SAFCI) los 9 Servicios Departamentales de Salud, Universidades, Colegio de Profesionales de Salud, Organizaciones Sociales, Cooperación Internacional, culminando su elaboración y aprobación en la gestión 2009, mediante Resolución Ministerial Nro. 1233.

La Política de Desarrollo de Recursos Humanos tiene una visión de: “Consolidar una masa crítica laboral comprometida con los cambios que se vienen dando en el país en general y con las políticas del sector de salud en particular, capaces de constituir equipos de salud con una perspectiva integral/holística intercultural, basados en los principios de solidaridad, equidad, complementariedad, reciprocidad en todos los niveles de complejidad articulados en redes intra e inter–sectoriales, que promuevan el verdadero ejercicio del derecho a la salud, brindando servicios de salud en una relación horizontal, simétrica a las diversas culturas, cosmovisiones articulando,

complementando conocimientos, saberes, sentires y prácticas dirigidos a “Vivir Bien”., las familias y las comunidades”

Las líneas de acción de la Política de desarrollo de recursos humanos son 6, las que se detallan a continuación:

- 1: Socialización de las Políticas Nacionales, de Salud y de la Política de Desarrollo de Recursos Humanos.
- 2: Gestión y Administración de Recursos Humanos en Salud.
- 3: Formación de recursos humanos en salud que articule el pregrado, postgrado, educación continua y educación permanente, con visión intercultural y en relación a la realidad socio sanitaria del país.
- 4: Sistema de información de Recursos humanos en Salud articulado al SNIS
- 5: Sistema de investigación en salud.
- 6: Creación del Centro de Formación de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

EL Plan Estratégico Decenal de la Política de Desarrollo de Recursos, cuenta con 36 proyectos, siendo que para cada proyecto se ha formulado un objetivo general, indicadores, resultados esperados y actividades que realizar, para lo cual el Ministerio de Salud ha tenido reuniones con la Cooperación Internacional para gestionar el financiamiento de estos proyectos. Asimismo, el Ministerio de Salud ha incorporado en la Ley del Sistema Único de Salud artículos relacionados a la gestión de recursos humanos.

Acciones Pendientes. - Dentro las acciones pendientes en materia de recursos humanos en el sector de Salud de Bolivia, queda pendiente las siguientes acciones:

- Socializar la Política de Desarrollo de Recursos Humanos las entidades involucradas, Sub Sistema de Salud Publico, Universidades, Ministerios, Asambleístas, Organizaciones Sociales.

- Elaborar, implementar, ejecutar y gestionar el financiamiento de los proyectos del Plan Estratégico Decenal de Desarrollo de Recursos Humanos e incorporar en el Plan Estratégico Sectorial de Salud.
- Conformar un equipo de profesionales especializados en gestión de recursos humanos, para la implementación y ejecución de los proyectos.
- Mejorar la coordinación, concertación entre los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo y el CEUB.

De acuerdo a Barrero Ortega C.A,²⁵ en el documento técnico de la Segunda medición de las metas regionales de recursos humanos en salud Metas – Bolivia, de noviembre 2013, se realizó una evaluación al cumplimiento de los 5 desafíos y las 20 metas relacionados al desarrollo de recursos humanos. Para enfocarnos en materia de gestión de recursos humanos hacemos referencias a los 5 desafíos que se mencionan a continuación:

1. Definir políticas y planes de largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en los sistemas de salud.
2. Ubicar a las personas idóneas en los lugares adecuados, de manera de lograr una distribución equitativa de acuerdo a las necesidades de salud de la población.
3. Promover acciones nacionales e internacionales para que los países afectados por la migración conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación.

4. Generar ambientes de trabajo saludables que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.
5. Crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para producir profesionales sanitarios sensibles a las necesidades de la comunidad y calificados.

Los desafíos relacionados al tema de Gestión de Recursos Humanos son los desafíos 1, 2, 4, y las metas 5, 7,8,9,13,14,15, para mencionar cuales han sido los avances en Bolivia en relación a estas metas, se detalla a continuación por cada una de las metas:

- ❖ La meta 5 menciona que todos los países de la región habrán establecido una Unidad o dirección de Recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de las políticas, planes de recursos humanos, la definición de la dirección estratégica, la negociación con otros sectores y menciona un avance del 63,3 %.
- ❖ La meta 7 describe que al menos el 70% de los trabajadores de Atención Primaria de Salud tendrán competencias de salud pública e interculturales comparables y tuvo un avance positivo del 28% al 38,8%.
- ❖ La meta 8 menciona que el setenta por ciento de las enfermeras, las auxiliares de enfermería, los técnicos de salud, los agentes sanitarios de la comunidad habrán perfeccionado sus aptitudes y competencias a la luz de la complejidad de sus funciones, sin datos, no se pudo evaluar debido a la falta de información.
- ❖ La meta 9 detalla que el treinta por ciento del personal sanitario en los entornos de atención primaria se habrá reclutado de sus propias comunidades; esta meta no tuvo un registro de información para su evaluación.

- ❖ La meta 13 menciona que la proporción de empleo precario, sin protección para los proveedores de servicios de salud, se habrá reducido a la mitad en todos los países y tuvo en avance positivo de 19% en (2009) a 26,2% (2013)
- ❖ La meta 14 describe que el ochenta por ciento de los países en la región habrán implementado políticas de salud y seguridad para los trabajadores de salud, incluyendo el apoyo a programas para reducir enfermedades, accidentes ocupacionales.
- ❖ La meta 15 señala que al menos 60% de los Gerentes de Servicios y Programas de Salud, reunirán requisitos específicos de competencias para la salud pública y la gestión, entre ellos los de carácter ético, sin embargo, no se reporta avances debido a la falta de información sobre esta meta.

Dentro las conclusiones que se menciona el documento de la reunión de Toronto, señala que se debería conformar un Equipo de trabajo Nacional, compuesta por las Direcciones de Recursos Humanos, Planificación, Promoción de la Salud, Seguros Públicos de Salud, Redes y Servicios de Salud, que permita analizar, desarrollar, dar sostenibilidad a la implementación de Políticas, estrategias, actividades, consolidadas en un Plan de Trabajo en materia de gestión de recursos humanos en el corto y mediano plazo.

Si bien existe avances en el Registro Nacional de Recursos Humanos en Salud del Sub sector Público, falta que este unido al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para su sistematización y su actualización de través del Software de Recursos Humanos en Salud (SORE) e incorporar otras variables que permitan disponer de información.

El desarrollo de capacidades de la gestión integral en Redes de Salud en el Sub Sistema Público de Salud ha sido muy asimétrico, por lo que se requiere mejorar sus capacidades, con un enfoque de Atención Primaria de Salud e interculturalidad en el marco de la Política SAFCI y definir las competencias de equipos multidisciplinarios, según perfiles epidemiológicos de poblaciones excluidas, desatendidas.

Por último, se ha recomendado que antes de realizar la tercera medición, debería realizarse Talleres de Evaluación Regionales y luego un Taller Nacional para que se prepare y pueda enriquecerse de información en la tercera medición.

Según Prieto Toledo L. y Cid C²⁶, realizaron un análisis del sector salud en Bolivia y hace referencia al sistema de recursos humanos en salud, menciona que para ese entonces existía un déficit de recursos humanos, una disminución de los salarios del sector público en un 15% y 35 %, en el sector privado; sugiere una redistribución de recursos humanos, generación de ingresos salariales vinculados al área de trabajo personal, las funciones específicas, evaluación de desempeño, para una mayor eficiencia y equidad en el acceso a la atención médica.

Según Ledo C y Soria R,²⁷ realizaron un estudio del Sistema de Salud de Bolivia en 2011, menciona que en ese entonces existía una razón de 1,2 médicos, 2,1 enfermeras y 0,7 odontólogos por cada 1000 habitantes, concentrándose más médicos en los servicios de salud urbanos de 2do, 3er nivel y auxiliares de enfermería en los servicios de salud del área rural de 1er nivel.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto internacional en los países miembros del Organismo Andino de la Salud, del cual son parte los países de Bolivia, Chile, Perú, Colombia, Ecuador y Venezuela, los problemas frecuentes observados en relación al funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, son la distribución inequitativa de recursos humanos, personal de salud insuficiente, sobre todo en áreas rurales, perfil de formación y competencias del personal de salud, no coherentes con el modelo de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, basada en Atención Primaria de Salud, que han adoptado la mayoría de estos países, gestión de recursos humanos en salud no enfocados al rendimiento y la productividad del personal, frecuente rotación, cambio de personal, debido a una poca cobertura de la carrera sanitaria, atención médica orientada solo a la curación clínica individual, súper especializada, siendo estos los problemas más frecuentes en estos países.

En respuesta a esta problemática los países miembros del Organismo Andino de la Salud en el marco del Convenio Hipólito (ORAS- CONHU), han participado de varias reuniones, congresos, observatorios, donde se establecieron ejes de desarrollo y metas. Asimismo, estos países han participado del llamado a la “Acción de Toronto” de Canadá, donde se han establecido 5 desafíos y 20 metas a ser alcanzados por los países de la región, en relación a las políticas de desarrollo de recursos humanos en salud.

En el caso de Bolivia existe los mismos problemas mencionados en el nivel internacional y a partir de la gestión 2007 se ha elaborado y aprobado en la gestión 2009, una Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, un Plan Estratégico Decenal de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, que cuenta con perfiles de proyectos todavía sin financiamiento, por lo que esta política y plan debe ser implementado en cada uno de los departamentos, a través de un Plan. Sin embargo, no se puede realizar un Plan si no se tiene un diagnóstico previo, por lo que surge la necesidad de conocer la **Situación del Sistema de Gestión de Recursos**

Humanos en las Instituciones de Salud del Subsector Publico del Departamento de La Paz, que tenga los siguientes objetivos específicos:

- I. Determinar el nivel de aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos por dimensiones o subsistemas en las instituciones de salud del Subsector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
- II. Establecer las características sobre la edad y los años de servicio del personal que trabaja en las instituciones de salud, del subsector público del departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
- III. Relacionar el Sistema de Gestión de Recursos Humanos entre las dimensiones de planificación, producción con las variables de profesión, relación laboral del personal que trabaja de las instituciones de salud del Subsector Público del departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
- IV. Identificar las restricciones que impide un adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, en las instituciones de salud del Subsector Público del departamento de La paz, en el cuarto trimestre del 2017.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACION

Pregunta de investigación

¿Cuál es la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de Salud del Sub Sector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2017?

Justificación

Nos encontramos en un contexto donde el perfil de formación y las competencias del personal de salud, no son coherentes con el nuevo modelo de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, basada en la Atención Primaria de la Salud, con déficit de personal en área rural. Por otro lado, el gasto de recursos humanos en salud está dado por el gasto corriente, el mismo que en el subsector público de salud, ha disminuido del 2011 al 2012 a 32,1%. Sin embargo, el gasto de bolsillo en salud en porcentaje del gasto corriente total, se ha incrementado de un 22,1% a 25,3 %, lo que quiere decir que el gasto que realiza la población por el pago directo de bolsillo por las prestaciones privadas de salud se ha incrementado, posiblemente debido a una disminución de la cobertura de salud o a la baja capacidad resolutive del Subsistema Público de Salud.

Ante esta situación, en este contexto, existe un vacío de información y surge la necesidad de conocer la **Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, en el Subsector Publico del Departamento de La Paz, en el cuarto trimestre del 2017**, que permita conocer el nivel de aplicación de las normas, procesos y procedimientos del sistema de gestión de recursos humanos, en base al cual se pueda elaborar un Plan Departamental de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del departamento de La Paz.

Este diagnóstico será de utilidad al Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES La Paz) así como a otros departamentos, al Ministerio de Salud, a las Universidades, al Servicio Nacional de Administración de Personal (SNAP), a la Superintendencia de Servicio Civil, como información que permita conocer, reforzar, retroalimentar, ajustar, adecuar, el funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, para mejorar el rendimiento del personal de salud, la calidad de los servicios de salud, optimizando el uso y la redistribución de los recursos humanos en salud, para contribuir a alcanzar la cobertura universal de salud.

Sin duda este documento servirá de referencia para conocer la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud en los 9 departamentos del Bolivia, porque a diferencia de otros estudios de diagnóstico realizados en otros países, este estudio en la metodología de recolección y análisis de datos, usa la metodología de Likert, que es una metodología de medición de datos que dispone la investigación, para otorgar validez y confiabilidad al estudio, para medir actitudes que son expresadas de manera verbal, ante un conjunto de preguntas afirmativas, que son respondidas de manera dicotómica entre SI y NO, por cada una de las 58 preguntas a ser realizadas, para luego categorizar a la preguntas correspondientes de cada dimensión en: “OPTIMO”, “ACEPTABLE” e “INSUFICIENTE”, en base al cual se tabula clasificando al personal de salud en una de estas categorías por cada dimensión de la gestión de recursos humanos en salud, dando como resultado un porcentaje, en cada una de estas categorías por cada una de las dimensiones, las mismas que serán sujetas de análisis en el acápite de resultados y discusión

6. REVISION BIBLIOGRAFICA

Chag Campos C, Cañizares Fuentes R,²⁸ menciona que los miembros del Organismo Andino de Salud – Hipolito Unanue (ORAS- CONHU) del cual es parte los países de Bolivia, Perú, Chile, Ecuador, Colombia y Venezuela, ante los problemas comunes que tiene estos países en la gestión de recursos humanos en salud, como ser la falta de personal suficiente, su distribución inequitativa, el requerimiento de especialistas clínicos, insuficiente, inadecuado y débil competencia de personal de salud que trabaje en atención primaria, en la atención de enfermedades agudas transmisibles y crónicas no trasmisibles, elaboro y aprobó mediante resolución REMSSA XXXIII/474 del 23 de noviembre del 2012, la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud, la implementación de su Plan de Acción 2013- 2017. Política que tiene el propósito de orientar, impulsar el desarrollo, el fortalecimiento el sistema de gestión de recursos humanos en salud, para contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud, para lo cual establecieron cinco líneas estratégicas que se mencionan a continuación:

- 1) Fortalecimiento del rol rector de la autoridad sanitaria en los países andinos
- 2) Desarrollo de capacidades para sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, atención integral, salud familiar e interculturalidad.
- 3) Fortalecimiento de la capacidad de planificación para disminuir la brecha de recursos humanos, incluyendo la gestión de la migración.
- 4) Desarrollo del trabajo decente y competencias para la gestión del trabajo en salud.
- 5) Desarrollo de una inteligencia colectiva en recursos humanos.

Asimismo, menciona que UNASUR está realizando importantes esfuerzos para fortalecer la gestión de recursos humanos en salud como ser el Instituto Suramericano

de Gobierno en Salud – ISAGS, el Programa de Becas de UNASUR-Salud y la conformación de Redes de Intercambio interinstitucional.

García Cabrera H.E, Del Campo Sanchez J, "et al"²⁹, en la Segunda Medición de los Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud de Perú 2007 – 2015, menciona que Perú ha tenido importantes avances en la implementación de Políticas para mejorar la Gestión de Recursos Humanos en Salud, fortaleciendo sobre todo el primer nivel de atención en salud, mediante la aplicación de ciertas líneas estratégicas para el cumplimiento de los desafíos y las metas de la reunión de Toronto de Canadá. A continuación, se detalla estos avances:

- 1) Implementación de un Programa Nacional de Formación en Salud Familiar Comunitaria (PROFAM) mediante la residencia en área rural que permita al personal de salud, la adquisición de competencias de salud pública, interculturales, vigilancia factores de riesgo de las condiciones epidemiológicas e investigaciones además de la Implementación de Servicios Urbanos Marginales de Salud (SERMUS).
- 2) Reforma de políticas de compensación salarial y entregas económicas al personal de salud, incrementando su remuneración al personal de salud que trabaja en área rural y el 1er nivel de atención primaria de salud, mejorando el reclutamiento, retención y permanencia de recursos humanos en los establecimientos de Salud del área rural. Además de incrementar la remuneración salarial de especialistas clínicos que trabajen en las regiones o servicios de salud de 2do nivel de atención.
- 3) Desarrollo de un Sistema de Información de Recursos Humanos que permite actualizar la situación real de recursos humanos, en base al cual se tome decisiones nacionales, regionales, locales, que facilite la delimitación y articulación de competencias y funciones de recursos humanos en salud que

permita a su vez la implementación de políticas de reinserción económica y social para el migrante que retornado a su país.

- 4) Mejoramiento del clima organizacional de los recursos humanos en salud mediante el fortalecimiento del ejercicio de los derechos laborales, como ser vacaciones remuneradas, derechos de seguridad social, descanso por maternidad, permiso por lactancia, licencia por paternidad, penalidad por despido arbitrario, derecho a la sindicalización y la huelga, licencia por capacitación, fallecimiento de familiar directo, aguinaldo de fiestas patrias, navidad, programas de capacitación para gerentes de Redes de Salud y Directores de Hospitales.
- 5) Incorporación de contenidos de Atención Primaria en Salud en la curricula de las entidades formación de recursos humanos como son las Universidades y otros.

Nigenda G, Magaña Valladares L, "et al"³⁰, menciona que México al igual que otros países tiene problemas de inequidades en materia de gestión de recursos humanos en salud, por ejemplo del Sistema de Seguridad Social de Salud históricamente ha contado con mayor financiamiento para la contratación, permanencia y capacitación de personal a comparación del Sistema Público de Salud, donde se tiene problemas de baja productividad del personal de salud, bajos niveles de satisfacción de usuarios, contratos que no aplican la legalización laboral, tasas sostenidas de desempleo y subempleo.

Por lo que los autores señalan que el Gobierno a través de las entidades públicas, tiene la responsabilidad de solucionar estos problemas conjuntamente con las entidades de formación, empleo y regulación de recursos humanos, asumiendo un papel rector dentro de un Plan de intervención, propone la conformación y el fortalecimiento de una Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) que realice una planificación relacionando la producción y el requerimiento de recursos humanos,

con estrategias que permitan coordinar con las entidades formadores de recurso humanos en salud, la determinación de la cantidad y las competencias básicas, esenciales de Atención Primaria en Salud, con alto nivel de desempeño de acuerdo a las necesidades y el tipo de personal requerido por el Sistema de público de salud y la población.

Toro Álvarez F y Sanín Posada A, en un artículo de Gestión del Clima Organizacional, hace referencia que para mejorar el clima organización en la gestión de recursos humanos, es necesario realizar:

- a) Un buen diagnóstico que tenga un buen modelo analítico, métodos, instrumentos de evaluación, que destaque hechos con efectos en la vida de las personas y la productividad laboral.
- b) Un Plan de intervención que cuente con objetivos, metas, acciones, resultados a alcanzar en un determinado plazo de tiempo.
- c) Participación de todos los implicados en la elaboración del Plan, lo cual permite que cada uno de ellos asuman compromisos, metas, responsabilidades de manera libre y efectiva a diferencia de que fueran impuestas por sus autoridades superiores.
- d) Generar la necesidad de cambio, identificando el problema de la situación actual para solucionar el problema mediante acciones, conductas que cambien la situación y la imagen de la persona.
- e) Generar el compromiso de los mandos gerenciales reportando los avances de otros programas, brindando retroalimentación sobre los logros, resultados de la gestión, mejoras en el desempeño, la productividad de personas y los equipos de trabajo.

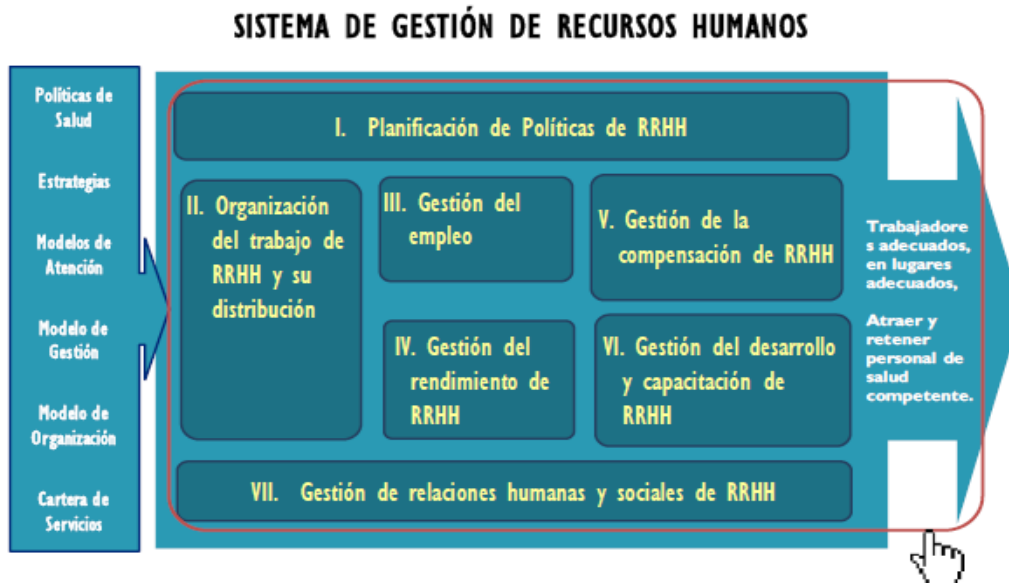
- f) Retroalimentación positiva de recursos humanos de manera inmediata, objetiva, respetuosa, constructiva, mediante las felicitaciones, condecoraciones, reconocimientos, celebraciones y otros. Retroalimentación negativa mediante la auto reflexión, autocrítica y autoconciencia.

- g) La evaluación del clima organizacional, la implementación del plan de intervención, su seguimiento y monitoreo debe ser realizado por el acompañamiento de un experto.

- h) Los gerentes de recursos humanos influyen de manera positiva o negativa en su personal a través de su conducta de manera formal o informal y debe tener competencias de asertividad, manejo de la retroalimentación, autoconciencia gerencial, escucha activa, manejo de stress y otros.

Un estudio realizado por USAID³¹ en Perú, pautas para elaborar el diagnóstico del funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las Instituciones de Salud de 2014, hace referencia a los lineamientos para realizar el diagnóstico, los objetivos, la metodología, los instrumentos para realizar planes de acción o intervención, para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos. Dentro del Sistema de gestión de recursos humanos del Perú a diferencia del Sistema Boliviano, tiene claramente establecido 2 Subsistemas: **la planificación de políticas de recursos humanos** y **la organización del trabajo y su distribución**, que en el caso Boliviano se encuentra como procesos y procedimientos dentro el Subsistema de Dotación de Personal del Sistema de Administración de Personal (SAP), lo cual en cierta manera debilita el sistema Boliviano porque estos elementos son fundamentales y deberían figurar como dos subsistemas como en el caso peruano.

Figura Nro. 1 SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS DEL PERU



Fuente: Hidalgo Luisa, Diagnostica Recursos Humanos, Herramienta para diagnosticar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, junio 2015

Elías Marroquin M.A, Flores de Nieto E. D, "et al"³², en el documento de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, menciona que el Salvador cuenta con un Acuerdo Nro. 566, que establece la formulación y ejecución de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, considerando a los recursos humanos como el eje estratégico que tenga competencias altas de calidad técnica, humana, liderazgo, capacidad de gestión, para la prestación de servicios en 1er, 2do y 3er nivel de atención dentro un Sistema de Acceso Universal de Salud. Los problemas que tiene el Salvador en tema de Gestión de Recursos Humanos en salud, son similares a los de Bolivia, como ser: la ausencia de planificación de la fuerza de trabajo, inequidades en la distribución geográfica, desequilibrio e indefinición en la composición de los equipos de salud, orientación burocrática en el tema de recursos humanos, relación laboral basada en la antigüedad de años de servicio y no en la productividad, atención medicalizada y privatizada de la provisión de salud. Asimismo, dentro la gestión laboral menciona que las políticas están orientadas con enfoque neoliberal, como ser la precarización del trabajador, incremento de contratos de servicios profesionales, salario menores al mínimo nacional, dispersión del rango salarial entre

las diferentes categorías, asignación discrecional de trabajadores en salud con iguales puestos de trabajo (duplicación), ausencia de análisis de complejidad de puestos de trabajo, relaciones laborales conflictivas etc.

Ante estos problemas la República del Salvador ha propuesto un Plan de Acción de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, con el objetivo de Impulsar el desarrollo integral de los Recursos Humanos en Salud, su disponibilidad y suficiencia, así como la pertinencia de su formación en congruencia con la transformación del Sistema Nacional de Salud. Plan que cuenta con 6 líneas estratégicas que se describen a continuación:

1.1. Establecer el marco nacional de planificación de RHS, que defina los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento de las instituciones que conforman el SNS.

2.1. Establecer un Sistema Nacional de Especialidades en Salud concertado.

2.2. Reorientación de la formación profesional y técnica en salud acorde a los requerimientos del SNS.

3.1. Evaluar la factibilidad e implementar la Carrera Sanitaria para el conjunto de las personas trabajadoras de salud del SNS

4.1. Propiciar condiciones de trabajo digno para la fuerza laboral de salud (personal de salud y administrativo).

5.1. Asegurar la educación permanente y en servicio para todas las personas trabajadoras del SNS.

6.1. Favorecer la generación de información y conocimiento científico en el campo de los RHS para la toma de decisiones.

Dure M. I, Cadile M. C,³³ de acuerdo al documento de La Gestión de Recursos Humanos en Salud en Argentina, de 2015, menciona que Argentina tuvo importantes avances en relación al cumplimiento de la mayoría de los 5 desafíos y las 20 metas de la reunión continental de Toronto Canadá, a excepción de las metas: 6, 7,8 y 14. Para alcanzar estos avances el Ministerio de Salud de Argentina asumió su papel de rector y ha establecido consensos internacionales con UNASUR y el Mercosur, nacionales con el Ministerios Educación, Trabajo, Universidades, Colegio de Profesionales en Salud, Sociedades científicas, entidades sub nacionales. Además, ha demostrado organizar y establecer un Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, que a su vez tiene una Red de Observatorios provinciales, una Red Federal de registro de profesionales de salud, educación permanente, formación de docentes educación a distancia a través de cursos virtuales en materia de gestión de recursos humanos en salud.

Cañizares Fuentes R y García Gutiérrez J.F,³⁴ en el documento de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud en los países Andinos, de 2015, reporta haber realizado 5 estudios multi país del cual son parte los países de Bolivia, Chile, Perú, Colombia, Venezuela y Ecuador, 12 estudios de la Republica de Perú, en el marco del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito UNANUE, en coordinación conjunta con la OMS/OPS, a través del Proyecto Plan Sanitario de Integración Andina (Plan SIA), de los cuales se describe 3 estudios que reportan los avances relacionados al tema de gestión de recursos humanos en salud en los seis países miembros del convenio, las que se detallan a continuación:

1. Monitoreo de la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos de Salud. - estudio que se realizó a partir de los 4 ejes, 14 metas y 43 indicadores de la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos

Humanos en Salud, de los cuales se tuvieron avances importantes en planificación de recursos humanos, construcciones de perfiles ocupacionales y la dirección estratégica de recursos humanos con acceso a la información.

2. Análisis de la gestión de Recursos Humanos en los modelos de salud familiar e intercultural en los países andinos.- estudio en el que analizo para ver qué tipo de modelo de atención en salud y estrategias de gestión de recursos humanos se está aplicando en los diferentes países, mismos que reportan realizar esfuerzos para ejercer rectoría, gobernanza, para aplicar el modelo enfocado a la atención primaria de salud y la salud familiar comunitaria intercultural, al cual debe adaptarse las líneas estrategias de gestión de recursos humanos en salud, para disminuir las condiciones de inequidad de acceso a la salud, reteniendo el personal de salud en área rural.

3. Desarrollo de esquemas de incentivos para la retención-fidelización del personal de salud en áreas rurales y de difícil acceso.- estudio en el que reporta que los países de la región andina han implementado diferentes experiencias económicas y no económicas para atraer, retener y fidelizar al personal de salud a áreas rurales y de difícil acceso, resultando ser efectivas las recomendadas por la OMS/OPS, como ser el apoyo en el área de: la formación, el personal, la profesión, el soporte normativo y financiero.

Perdomo Victoria I. T, Martínez Delgado D. A, "et al", ³⁵ en un artículo de Desarrollo de Recursos Humanos para la Gestión del Sistema y Servicios en la Atención Primaria de Salud, publicado el 2015, menciona que existen problemas comunes en diferentes países para la puesta en práctica, la adecuada atención primaria en salud, entre ellos se encuentra la segmentación de los sistemas de salud, la falta de compromiso político, la débil coordinación entre la sociedad y los organismos competentes, el uso inadecuado de la información, la insuficiente colaboración intersectorial, la insuficiente inversión en recursos humanos. Ante esta situación sugiere desarrollar políticas de

gestión de recursos humanos en salud orientadas, a la adquisición de conocimientos, habilidades, competencias para su desempeño en la atención primaria en salud, con acceso universal de salud, considerando las determinantes de la salud, para ello los países deben proveer la cultura del dialogo, construir capacidades de Gobierno, intercambio de información, intercambiar experiencias y recursos, aprovechar la cooperación entre países, profundizar el desarrollo institucional, desarrollar sistemas gerenciales integrados etc.

Hidalgo L,³⁶ el documento Herramientas para diagnosticar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, del 2015, hace referencia a una metodología y herramientas de cálculo para el diagnóstico, elaboración de un Plan de Acción para la implementación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, a través de un Software, donde se registra los avances de cada procesos por subsistema, ponderando un promedio en porcentaje para luego comparar este valor con cada subsistema, graficando en una estrella de Kiviat. Luego se identifica los procesos críticos que no se estén implementando para luego identificar acciones positivas plasmados dentro de un Plan de Acción o Intervención.

Según Bustos Verónica, Villarroel G, "et al",³⁷ realiza un análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, de los países andinos, donde menciona que estos países continúan con ciertos problemas en esta temática, como ser : la brecha entre el perfil de las competencias del personal de salud egresado y las necesidades del modelo de atención primaria y salud familiar que requiere el sistema de salud, insuficiente disponibilidad de enfermeras, distribución inequitativa de personal de salud con bastante concentración áreas urbanas, déficit en áreas rurales, escaso desarrollo de carrera sanitaria, condiciones laborales inadecuadas (inestabilidad, inseguridad, riesgo laboral), procesos de descentralización sin transferencia de competencias, capacidades, recursos a nivel local, procesos de formación e incentivos centrados en especialidades médicas. Problemas que podrían ser solucionados mediante a) el reposicionamiento de políticas, estrategias orientadas

a fortalecer la capacidad de rectoría sectorial y de planificación sanitaria b) formalización del modelo de atención c) fortalecimiento de la Rectoría en Recursos Humanos de Salud d) Desarrollo de Sistemas de Planificación de Recursos Humanos e) Desarrollo de estrategias de formación de Recursos Humanos de Salud d) Diseño y aplicación de sistemas de incentivos.

Eiguchi K,³⁸ en un artículo sobre Planificación y gestión de recursos humanos en salud; un factor calve para la cobertura Universal de Salud, publicada en 2016, menciona que a Argentina, continua teniendo problemas de distribución inequitativa de recursos humanos en salud, haciendo falta médicos en área rural, inadecuada e insuficiente cantidad de enfermeras en relación a médicos, insuficiente médicos especialistas en el área de pediatría, neonatología, obstetricia, terapia intensiva, pese a desarrollar iniciativas, esfuerzos de descentralización, rotación obligatoria rural, cursos de posgrado a distancia, construcción de hospitales en área rural, elevación del nivel de los salarios, acceso a vivienda al personal de salud sin resultados positivos. Sin embargo, si hubo avances positivos cuando hubo mayor coordinación, conectividad entre los sectores del Ministerio de Salud, Educación, el Sistema nacional de Acreditación de Residencia de Salud, Asociaciones científicas y el examen Único de la Residencia Medica que facilito el otorgamiento de becas al personal de salud.

Por lo que Eiguchi sugiere lograr el compromiso de la Planificación de Gestión de Recursos Humanos, con rectoría y gobernanza a nivel nacional, provincial, municipal, acortar la carrera de medicina de manera eficiente, una Residencia medica de especialistas de atención primaria para obtener matricula profesional, fomentar una adecuada distribución, radicación, mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal de salud, priorizar contenidos de postgrado de acuerdo a las necesidades de la población, capacitar al re curso humanos en metodologías de investigación, manejo de tecnologías de información, comunicación y gestión.

Molina Marín G y Oquendo Lozano T, "et al",³⁹ en su artículo Gestión del Talento Humano en Salud Pública, un análisis en cinco ciudades Colombianas, publicada en 2016, menciona que realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra representativa de 672 personas que trabajaban en programas de salud pública en instituciones públicas de salud, con el objetivo de describir las condiciones laborales en el que trabajaban. Los resultados y conclusiones mostraron que a) existía una brecha entre el perfil del personal y los puestos de trabajo, ya que pocos contaban con un estudio de salud pública, b) condiciones laborales inadecuadas (contrataciones inestables, alta rotación de personal, demoras en el pago de salario) c) poca cobertura de programas de capacitación d) bajo porcentaje de retroalimentación. Sin embargo, un buen porcentaje refería tener evaluaciones de desempeño, buena comunicación con los compañeros de trabajo y su inmediato superior.

Según la Organización Mundial de la Salud,⁴⁰ en la 70 a Asamblea Mundial de la Salud, Punto 13.1 del orden del día provisional, del 15 de mayo de 2017, emitió un artículo sobre Recursos Humanos para la Salud y aplicación de los resultados de la Comisión de Alto Nivel sobre el empleo, en el ámbito de la salud y el crecimiento económico de las Naciones Unidas, se reunieron tres organizaciones: La Organización Internacional del Trabajo (OIT), las Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud,(OMS) con el objetivo de invertir en la expansión y la transformación del personal socio sanitario en todo el mundo, para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, garantizando el acceso equitativo a personal sanitario en sistemas de salud reforzados, contribuyendo al logro del objetivo Nro. 8 de Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno, productivo y el trabajo decente para todos, por lo que esta reunión determino garantizar por el trabajo decente en todos los puestos de trabajo del sector salud, mejorar la condiciones laborales, la estabilidad laboral, la seguridad en el trabajo, la salud, el reconocimiento y la aplicación de los derechos laborales.

Según Espinosa V, De la Torre D, "et al",⁴¹ en un artículo publicado sobre los Recursos Humanos en Salud según el Nuevo Modelo de Atención en Ecuador, publicado en mayo 2017, menciona que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha realizado importantes avances, como ser la rectoría en la gestión de recursos humanos, mediante alianzas estratégicas, desarrollo e implementación de normativas regulatorias, métodos de planificación de recursos humanos, formación de personal sanitario con nuevos perfiles profesionales, contrataciones con incrementos salariales, implementación de la carrera sanitaria, e implementar Modelos de Atención Integral en Salud (MAIS).

Portela Z, Cavada Fehn R. L, "et al"⁴² en su artículo de Recursos Humanos para la salud crisis global y cooperación internacional, publicada en Brasil el 2017, realiza un análisis desde un enfoque de la Cooperación Internacional, siendo que Brasil en algún momento desempeño también este rol, menciona que los países de la región todavía tienen problemas de deficiencia de profesionales de salud en el área rural, mala distribución, rotación de personal, calificación de mano de obra de trabajo en salud no acorde a las necesidades del modelo sanitario y requerimientos demográficos, necesidades de investigación para la toma adecuada de decisiones y la gestión de Políticas, problemas ante los cuales la Cooperación internacional debe fortalecer el desarrollo de capacidades de recursos humanos, intercambiar experiencias entre países, generación, difusión y uso del conocimiento técnico científico, la formación de trabajadores y el fortalecimiento institucional.

En ese sentido este artículo sugiere que la Cooperación Internacional en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible del 2030, debe fortalecer a los países en las capacidades de planificación, liderazgo, gobernanza de recursos humanos en salud, incrementar mecanismos y capacidades de sistemas de información, que permita conocer la densidad del personal sanitario, recopilar información sobre disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la mano de obra, con la finalidad de satisfacer las necesidades de la población.

Según Osio Havriluk L,⁴³ en su artículo La gestión de recursos humanos el Capitalismo y el Socialismo, realiza un análisis sobre las diferencias que existen en la gestión de recursos humanos en salud desde un enfoque capitalista y un enfoque socialista, lo cual estará delineado por el tipo de política que adopte cada país. Así por ejemplo en el caso de una sociedad capitalista existe diferentes clases sociales como ser el capitalista, los trabajadores y los consumidores, donde domina el capitalista sobre las demás clases sociales, priorizando la adquisición del capital, la empresa privada, la propiedad y generar actividades lucrativas a través del libre comercio, llegando incluso a la explotación del hombre por el hombre. En el caso del socialismo los bienes, las propiedades privadas, los medios de producción pasan a ser del estado y se administra de manera colectiva por el estado, creando las condiciones para eliminar las clases sociales, priorizando la igualdad social, el pleno desarrollo del individuo y la sociedad.

La gestión de recursos humanos en estos dos paradigmas de capitalismo tienen ventajas y desventajas, por ejemplo el capitalismo prioriza la productividad y la calidad, en desmedro del desarrollo del recurso humano y su bienestar social, sin embargo permite implantar un sistema de recompensa, meritocracia, desarrollo de capacidades; en cambio en el paradigma socialista como todos los medios de producción pasan a ser centralizados por el estado o Gobierno, aumenta la burocracia en la administración, el gasto público desmedido del gobierno por el pago de beneficios a empleados públicos, con poca productividad, sistema en el cual no se puede utilizar la recompensa y el desarrollo de recursos humanos, ya que anticipadamente los recursos humanos reciben beneficios sociales sin estar vinculada a su rendimiento. Sin embargo, se puede rescatar los beneficios de ambas políticas en la gestión de recursos humanos en salud como ser la productividad, la calidad del capitalismo y el desarrollo del individuo, la familia, la sociedad del socialismo, para un acceso equitativo, justo y universal a servicios de salud con calidad.

De acuerdo a Arias Menéndez E,⁴⁴ en el documento de Principios de Gestión del Capital Humano en los Servicios Sanitarios, señala que los gestores de personal son de suma importancia en la gestión de recursos humanos en el subsector público de salud, siendo actores impulsores, responsables de los resultados del buen desempeño, de los procesos de gestión de recursos humanos, para lo cual deben conocer la complejidad científica, tecnológica, actividades de docencia, formación continua, investigación, innovación, el soporte logístico en la prestación de servicios del sistema de salud, a objeto de brindar servicios de salud con buenos resultados de calidad, eficiencia y seguridad.

Los gestores de personal son responsables de los resultados obtenidos por el desempeño del personal de salud, en la solución de problemas de salud de la población, brindando una atención de personas a través de la gestión de personas, en un sistema de salud que tiene los principios de promoción, prevención, universalidad, igualdad, equidad, integralidad, con principios de organización de la entidad de: eficacia, celeridad, economía, flexibilidad, recursos financieros para su aplicación. Para lo cual es importante que los gestores de personal apliquen prácticas de gestión bajo principios, valores de un buen gobierno como ser: comunicación, promoción de valores, capacidad de trabajar en equipo, delegar, reconocer, gestionar el talento, capacidad de liderazgo, ganarse la confianza, el compromiso de los profesionales, a través del convencimiento y no de la obediencia al mando, siendo necesario para ello generar un buen clima laboral.

Según el documento de Iniciativa de Políticas en Salud,⁴⁵ señala que en la gestión de recursos humanos en salud, sugiere realizar una descentralización basada en la Transferencia Sectorial de competencias de salud a los Gobiernos regionales y locales en base a un Sistema de desarrollo de competencias, que permita articular procesos, recursos, para generar competencias laborales en las Redes de Salud, con participación de Gobiernos Municipales, Universidades, Colegios de Profesionales, a objeto de lograr los objetivos, resultados del sistema sanitario, mediante el

fortalecimiento de las Redes de salud, con características que permitan articular procesos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, definir perfiles de competencias, capacitación en base a competencias, evaluación de competencias desempeñadas, supervisión del personal capacitado, coordinación con instituciones formadoras, capacitación de tutores, incorporación de competencias en la curricula académica, coordinación con Colegio de Profesionales para la implementación de la educación continua o permanente. Este sistema sugiere el desarrollo de cuatro procesos: 1.- Dirección monitoreo y evaluación del sistema, 2. Evaluación de competencias 3.- Formación y capacitación de competencias 4.- Supervisión.

Según Mendoza Fernández D y López Juviniario D, "etal ",⁴⁶ la planificación estratégica de recursos humanos en salud, es un conjunto de acciones para lograr objetivos que debe articular los objetivos de la institución con los objetivos, competencias del personal, priorizando los problemas, las soluciones, los responsables y el presupuesto necesario, para hacer más eficiente, satisfactorio la gestión de recursos humanos, determinando el número adecuado de personas calificadas, en los puestos adecuados, en el momento adecuado, para lo cual debe realizarse un análisis de puestos, una descripción actualizada de puestos, una evaluación de desempeño del personal, ya que los conocimientos, habilidades de las personas con el tiempo se vuelven obsoletos, por lo que es necesario invertir en programas de capacitación de personal, a objeto de retener este personal y que permita tener poca rotación de personal.

Los objetivos y la planificación global de la institución permite determinar la cantidad, la calidad del tipo de recurso humano que se necesitara para alcanzar los objetivos de la institución, por lo que se debe realizar una planificación conociendo la misión, objetivos, la estructura, las funciones, proyectos de la institución y además considerando los siguientes elementos: las acciones que emprende el gobierno, los avances tecnológicos (TICs), el contexto demográfico, sindical y social, como por ejemplo: el envejecimiento de la población actual, la migración de recursos humanos, pequeño grupo de fuerza laboral, nivel de desempleo, incorporación de la mujer en el trabajo,

nivel de formación etc. además de las políticas de gobierno como ser la regulación de salarios, horarios de trabajo, compensaciones por despidos, competencia, el uso de tecnologías de información y comunicación. La planificación estratégica de recursos humanos tiene 6 fases 1.- Fase de análisis: que hace el análisis de organigrama, manual de funciones, análisis de puestos 2.- Fase de previsión: se hace una estimación de qué tipo de organigrama se necesitara, estimación de la cantidad, la calidad de personal que se requerirá, la valoración y el presupuesto que se necesitara 3.- Fase de programación 4.- Fase de realización: se refiere a la ejecución del plan, 5.- Fase de control: hace referencia a la detección de las desviaciones de las acciones del plan 6.- Fase de presentación de resultados: que hace referencia a la presentación del mismo.

Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia,⁴⁷ en el Documento Plan Estratégico de Talento Humano, del 2018, menciona que en primer lugar se debe fortalecer y optimizar el capital humano, brindando tiempo para el trabajo, la familia, estudio y el ocio, brindando mayor satisfacción al personal, lo cual incrementara el rendimiento, el logro de resultados, objetivos de la institución, ya que este recurso humano contribuye con su trabajo, dedicación, esfuerzo para el logro de objetivos y resultados en la entidad, para lo cual menciona que existen 5 rutas, los cuales se mencionan a continuación a) Ruta de la felicidad; menciona que hacer feliz al personal aumenta la productividad de institución, a través de la seguridad, salud en el trabajo, buen clima organizacional, prevención de la salud, buen ambiente físico, incentivos, horarios flexibles, inducción, movilidad y mejoramiento individual. b) Ruta del crecimiento; se refiera usar como estrategias la capacitación, el desarrollo de competencias, acuerdos de gestión y trabajo en equipo, buen clima organizacional, comunicación e integración c) Ruta del servicio; se refiere a que el personal debe prestar servicio a la población, generando en primera instancia bien estar en los servidores públicos, con mayores resultados y satisfacción de la población, lo cual se consigue mediante la capacitación, incentivos, inducción, integridad, rendición de cuenta, evaluación de desempeño. d) Ruta de la calidad; donde el personal debe adquirir la cultura de hacer las cosas bien, la cual se adquiere a través de las

revisiones periódicas, objetivas del desempeño del personal, contribuyendo a mejorar el desempeño institucional, la gestión del rendimiento del personal, la calidad de servicios, productos y la consiguiente satisfacción de la población e) Ruta del Análisis; que hace referencia al uso de la información acerca del talento humano que sumado a la tecnología permite tomar decisiones en tiempo real y las estrategias adecuadas, para mejorar el crecimiento, desarrollo, el bienestar del personal, obteniendo mejores competencias, mayor motivación y compromiso del personal.

Por lo que el área del talento humano debe elaborar seis tipos de plan en la gestión de recursos humanos 1.- Plan de bien estar e incentivos 2.- Plan de previsión de recursos humanos 3.- Plan institucional de capacitación 4.- Plan estratégico de talento humano 5.- Plan anual de vacantes 6.- Plan anual de seguridad y salud en el trabajo.

De acuerdo Reaño Sanchez M. A,⁴⁸ menciona que en la planificación estratégica de recursos humanos, se debe fomentar el desarrollo de los colaboradores o los gerentes de cada área, desarrollando su motivación, sus actitudes, rendimiento, comunicación y toma de decisiones, mediante la participación, creatividad, innovación, capacitación en el manejo, desarrollo de las Tecnologías de información, comunicación, a tal punto de fidelizar sus metas a la institución, siguiendo una carrera administrativa, competitiva, por lo que estos gerentes debe ser capaces de desarrollar trabajos en equipo, con mayor comunicación interna, disminuyendo la burocracia y desarrollando sus funciones aplicando los beneficios de las TICs, innovando constantemente, brindando soluciones innovadoras, buscando nuevas tecnologías, su aplicación inmediata, su capacitación, renovación constante, a objeto de evitar retrasos en su aplicación, haciendo la gestión de recursos humanos de manera efectiva, eficiente, productiva, siendo capaz de predecir la situación del futuro en lo social, económico, tecnológico, que podría afectar la misión y los objetivos de la institución.

Según Miranda Virguez M. D,⁴⁹ indica que para la elaboración del Plan Estratégico de recursos Humanos, es necesario realizar un análisis de la lista de cargos o puestos de

trabajo, el organigrama, el manual específico de funciones y competencias laborales, el reglamento interno, organizando a las personas apropiadas en los puestos correctos, con habilidades suficientes, en los momentos correctos, ordenando un conjunto de acciones en una secuencia lógica para el logro de objetivos de la institución, haciendo que las personas contribuyan aporten al logro de objetivos y resultados de la entidad. Para ello será necesario desarrollar cinco etapas que se señalan a continuación:

- a) Contar con información de la entidad y las competencias del recurso humano.
- b) Conocer el marco normativo, objetivos, misión y las metas estratégicas de la planificación de la entidad.
- c) Conocer el régimen laboral.
- d) Características del personal; como ser la antigüedad, la edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral y otros.
- e) Caracterización de los empleos, personal de planta, perfiles de cargos, manual de funciones y otros.

De acuerdo a Reinoso Garrido E,⁵⁰ señala que en un estudio realizado, donde se aplicó encuesta a 4 empresas del sector jurídico, químico, hostelero, las políticas de selección, formación de personal, fueron las más conocidas por sus trabajadores, esto debido a que son los procesos a los que se da más importancia, por tanto se externalizan y se divulgan en la fase de reclutamiento, a diferencia de las políticas de diseño de puesto, compensación, retribución, rendimiento etc. las cuales no son conocidas por la insuficiente comunicación entre la entidad y los trabajadores. En las políticas de selección se utilizan los procesos de reclutamiento interno y externo en una proporción de 50% y 50% respectivamente, utilizando técnicas de test de personalidad, psicológicos, de inteligencia con más frecuencia en la selección de su personal, brindando mayor importancia a la formación, capacitación externa para mejorar su desarrollo y rendimiento de su personal.

Según Rodríguez L. A, y Castellano M. I, "et al",⁵¹ en su artículo sobre Planificación estratégica de Recursos Humanos en empresas de consumo masivo, señala haber realizado un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, con aplicación de 121 encuestas (24 gerentes y 97 empleados) de 45 ítems (preguntas), con cinco alternativas de respuestas cerradas, de acuerdo a la escala Likert, a quienes fueron aplicadas preguntas dirigidas sobre niveles de planificación estratégica de Recursos humanos, considerando una **planificación estratégica** a ser realizada por altos mandos gerenciales en la elaboración de planes de largo plazo, **una planificación táctica** realizada por personal académico – administrativo, en la elaboración de planes a mediano plazo, programas, proyectos y **una planificación operativa** donde es realizada por cada parte o área de la organización conjuntamente con los empleados, donde se establece una planificación a corto plazo con metas a ser alcanzadas en menos de un año. Los resultados de este estudio mostraron que si bien los gerentes aplican los niveles de planificación estratégica, táctica y operativa de recursos humanos, los trabajadores de base no conocen o perciben la existencia e implementación de estos niveles de planificación, por lo que consideran que los objetivos de la institución están alejadas de la realidad de la misión, por lo piensan que los gerentes no delinear con precisión, realidad, objetividad, factibilidad la visión de organización, provocando bajo compromiso, menor rendimiento del personal en el desarrollo de los programas, proyectos y por consiguiente disminución de la producción de la institución.

Según Prieto Bejarano P.G,⁵² en el documento de tesis de Gestión del talento humano como estrategia para retención de personal, menciona que es importante identificar los cargos críticos y luego las personas que lo ocupan, identificando a las personas con conocimientos, habilidades técnicas específicas que son escasos en el mercado y las personas capaces con un potencial de desarrollo, a quienes se debe fidelizar a la institución, para que siga una carrera administrativa y ocupe cargos gerenciales en el futuro, por lo que en la gestión del talento humanos se es necesario atraer, seleccionar, desarrollar, retener a personas talentosas capaces, que permitan generar ideas,

productos, resultados que contribuyan a la institución, por lo que es importante retener personal talentoso, generando trabajo en equipo, un buen clima laboral, incentivos de rotación voluntaria, satisfacción de necesidades y otros.

De acuerdo a Iglesias Navas M. A y Rosero Flores K, "et al",⁵³ en su artículo La gestión del talento humano y su relación con la innovación en los PYMES de la industria de alimentos, señala haber realizado un estudio descriptivo explicativo, con estudio de caso, donde utilizo la aplicación de encuestas y entrevistas individuales a profundidad, recolectando información cuantitativa, cualitativa, que permitió realizar una relación de la gestión del talento humano con la investigación, desarrollo tecnológico y la innovación. Así por ejemplo en la dimensión **a) Direccionamiento estratégico** permite establecer un panorama claro de la estructura estratégica de la organización, mediante la definición clara, pertinente de objetivos, estrategias de la planificación estratégica **b) el reclutamiento y selección**, permite la selección de personal basada en la capacidad de ejecución de funciones, mediante la selección de personal basada en competencias requeridas y rotación mínima de personal. **c) Desarrollo de personal**, que permite desarrollar habilidades, competencias para la integralidad de los procesos de innovación a través de la comunicación y discusión de ideas. **d) Clima organizacional**, que permite procesar la generación de ideas, la interacción de personas, mediante la generación de un ambiente agradable con mayor comunicación y construcción conjunta de nuevas ideas. **e) Seguridad y salud**; que permite garantizar el adecuado desempeño y el desarrollo de procesos innovadores a través del bienestar laboral de los colaboradores de la institución.

De acuerdo a Mirelle Inacio S, Marilda Rodriguez R. Z "et al"⁵⁴ en su artículo Gestión de Recursos Humanos y su interfaz en la Sistematización de Asistencia de Enfermería, realizaron un estudio exploratorio cualitativo, teórico, metodológico, de hermenéutica dialéctica, aplicando entrevistas mediante grupos focales a 32 enfermeros de 3 hospitales (2 públicos y 1 privado), aplicando preguntas sobre Gestión de recursos humanos en Enfermería identificando dificultades en la implantación de la

Sistematización de Asistencias de Enfermería, donde se realizaron fases de análisis de: pre análisis, exploración de material y tratamiento de resultados, los cuales concluyeron que: el equipo de gerencia de estos Hospitales no tiene un compromiso con el desarrollo del capital humano de enfermería, existe sobre carga de trabajo, deficiente número de enfermeros, alta rotación de personal, absentismo laboral por cambio constante de personal, falta de material para uso del cuidado de los pacientes, influyendo negativamente en la satisfacción de los usuarios y los resultados de la institución.

Según el Ministerio de Salud de Chile,⁵⁵ en el documento de Gestión de Recursos Humanos en Atención Primaria de la Salud, tiene como propósito orientar la elaboración de planes, programas de capacitación para contribuir al desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano en salud, para el logro de resultados del Plan Sectorial de Salud, con calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia, para lo cual establece lineamientos estratégicos en la gestión de salud como ser: Fortalecer el modelo de atención en salud, con énfasis en Salud Familiar Comunitaria Intercultural; Consolidar el Modelo de gestión en Red a nivel local, regional y supra regional, fortaleciendo las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS); Fortalecer el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en las Redes de Salud; Mejorarla calidad de atención y trato al usuario; fortalecer el desarrollo organizacional para mejorar la calidad de vida laboral, incorporar dentro el modelo de gestión clínica de salud el desarrollo de Técnicas de Información y Comunicación; Fortalecer la gestión física y financiera; Mejorar la Gestión y Desarrollo de las personas; Mejorar la prevención, manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes.

De acuerdo a Barzola L. C,⁵⁶ habiendo realizado un estudio de Gestión de Recursos Humanos en Enfermería, de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, donde se aplicó encuestas a 36 enfermeros del Hospital de Mendoza, ante los problemas de ausentismo, insatisfacción laboral, falta de compromiso, frecuente rotación de personal, obtuvieron resultados que señalan que el método de selección de personal más

utilizado fue la presentación de Curriculum, la entrevista, los periodos de prueba de 3 meses, siendo el método poco frecuente los exámenes. En estudio menciona que una parte de auxiliares de enfermería se capacitaron más y ascendieron a ser enfermeros profesionales, empero la institución no contaba con Lic. en Enfermería, por lo que este estudio recomienda protocolizar los métodos de reclutamiento y selección de personal, elaborar formularios de evaluación de desempeño, promover la instauración de procesos de educación permanente.

De acuerdo a Garijo de Miguel S,⁵⁷ en su tesis de la Importancia de los recursos humanos y la eficacia de la empresa, señala que usar programas de capacitación y desarrollo, el reclutamiento interno, el estructurado de puestos de trabajo, actuar moralmente correcto, contar con un departamento de recursos humanos, prácticas de alto rendimiento, la planificación estratégica, el diseño organizativo, mejora la eficacia y la competitividad de la empresa. Para ello es importante el desarrollo del personal, que sean creadores de valores, escasos, difíciles de imitar, sustituir, reproducir y transferir.

Según Simancos Bertel D,⁵⁸ en su trabajo de Tesis de El Capital Humano como factor de productividad en la Empresa, indica que las empresas exitosas y competitivas, se esfuerzan por reclutar, seleccionar al mejor personal competente, con conocimientos, habilidades, técnicas asociados al desarrollo tecnológico, que administrados y bien tratados, manteniendo un buen clima laboral, con programas de recompensas, criterios de solución de problemas, delegación de responsabilidades, tomando en cuenta las opiniones de los trabajadores, mejoran la productividad y competitividad de la institución.

De acuerdo a López López I. A,⁵⁹ en su trabajo de tesis de La evaluación del desempeño como herramienta de desarrollo profesional del personal de salud, señala que la evaluación de desempeño tiene por objeto diagnosticar el nivel de competencias y habilidades, técnico específicas de los profesionales de salud, definiendo la periodicidad, las herramientas de evaluación, que podrían ser las de escala, las de 360

grados, que permiten identificar los potenciales, las falencias en el ámbito profesional y personal, en función de los cuales se deben elaborar planes de mejora, orientados a incrementar la productividad del personal de salud, en la prestación de servicios.

De acuerdo a Urdaneta Quinteros O.R y Urdaneta Quinteros M,⁶⁰ en sus artículo publicado sobre Evaluación del desempeño y motivación del personal en los Institutos de Investigación de Salud, habiendo realizado un estudio descriptivo, transeccional, no experimental con aplicación de encuestas al personal adscrito de los Institutos de Medicina y Odontología, señala que las evaluaciones de desempeño debe brindar información detallada, exacta, de la manera como el personal lleva a cabo sus funciones en la medida que se le asignen tareas, utilizando instrumentos de medición o estándares que puedan verificar el desempeño de sus funciones, identificando como se sienten en el desempeño de sus funciones, ya que es importante que los trabajadores perciban que su presencia, habilidades son bien recompensadas. Las conclusiones del presente estudio indican que hubo ausencia de la evaluación de desempeño, del rendimiento del personal, ausencia de reconocimientos al personal, ausencia de sanciones por violar la norma, falta de recompensas, castigos por el trabajo cumplido e incumplido, situación que conlleva al malestar del personal y bajo rendimiento del personal.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁶¹ en el documento El Recursos Humano y la Productividad, publicada en 2016, señala que la productividad es el uso eficaz de la innovación y los recursos para aumentar el valor agregado de los productos y/o servicios, siendo que para mejorar la producción es necesario disminuir los insumos para mantener el mismo volumen de producción o por el contrario aumentar el cantidad de producción manteniendo el mismo volumen de consumo de los insumos. Por lo que es importante mantener competitivos, motivados a los recursos humanos, establecer indicadores de producción, mantener una estructura organizada puestos de trabajo, con procesos de una planificación estratégica, desde la aplicación de los principios, valores de la institución, la contratación, capacitación, acompañamiento profesional,

motivación, evaluaciones periódicas de desempeño, recompensa de personal, con salarios dignos, un entorno laboral seguro protegido, a objeto de prevenir accidentes y enfermedades profesionales, manejar complejidades de los empleados, identificando a los empleados con problemas, reconociendo, brindando soluciones, tomando acciones, realizando seguimiento al problema de los empleados, conservando buenas relaciones con los clientes, proveedores, la comunidad, el gobierno, los sindicatos incluso la competencia.

De acuerdo a Ferrer Sanchez D,⁶² en su trabajo de tesis de Prácticas de recursos humanos de alto rendimiento, señala que para mejorar la producción de una entidad es importante entrelazar, complementar el capital humano con los procesos de producción, además de crear, desarrollar, mejorar las capacidades de los recursos humanos, implantar prácticas de recursos humanos de alto rendimiento, un departamento de recursos humanos contribuye a lograr mejores resultados en una institución.

Según Quispe Vargas E.⁶³ en su trabajo de tesis de Clima Organizacional y desempeño laboral en la Municipalidad Distrital de Pachuca Andahuaylas, menciona que existe una relación directa positiva moderada entre el Clima Organizacional-desempeño laboral, comunicación interpersonal – productividad laboral, autonomía en la toma de decisiones – productividad laboral, autonomía en la toma de decisiones – eficacia, comunicación interpersonal- eficiencia laboral, autonomía en la toma de decisiones – eficiencia laboral. Sin embargo, menciona que existe una relación directa positiva débil entre motivación personal – productividad laboral, comunicación interpersonal – eficacia, motivación personal – eficacia y motivación personal – eficiencia laboral.

De acuerdo a Paz Delgado A. L y Marín Betancur S. M,⁶⁴ en su trabajo de tesis sobre el Clima Organizacional de la IPS de la Universidad Autónoma de Manizales, señala que el clima organizacional está dada por el liderazgo, la motivación, la reciprocidad y la participación; siendo que el liderazgo implica el trabajo en equipo, la solución de conflictos, el apoyo la atención, el interés brindado por los gerentes al personal

operativo; en el caso de la motivación tiene que ver con el reconocimiento a la aportación de los empleados y la responsabilidad con que asumen sus trabajos; la reciprocidad es influenciada por la equidad en la retribución del trabajo, la realización personal y el desarrollo social; la participación tiene relación con los canales de comunicación efectivas, la dotación de estímulos o incentivos. Por lo que indica que es importante desarrollar las habilidades directivas y/o competencias de los gerentes para mejorar el clima organizacional de las áreas o grupos de trabajo, a objeto de mejorar del rendimiento del personal.

Según Cubillos Rivera B, Velásquez Muriel F. C, "et al",⁶⁵ en su artículo Plan de Mejoramiento de variables del clima organizacional que afectan al desempeño laboral en una entidad del estado, señala que las variables que se usan para medir el clima organizacional son: el alineamiento organizacional, liderazgo, efectividad organizacional, desarrollo profesional, imagen y orgullo, condiciones de trabajo, reconocimiento, participación, trabajo en equipo, utilizando como indicadores del clima organizacional el nivel de satisfacción de los empleados, la retención de los empleados y la productividad de los empleados, indicadores, variables del clima organizacional que relaciona con la evaluación de desempeño en el sector público, la cual esta normada y tiene por objeto, evaluar la conducta, las competencias laborales, el aporte al cumplimiento de las metas laborales, en función del cual determina la permanencia o no en cargo del funcionario público, bajo el cumplimiento de los principios del mérito que exige una calificación satisfactoria del desempeño, logro de resultados, adquisición de nuevas competencias, cumplimientos de normas, la facilitación y sometimiento a la evaluación, el trabajo en equipo. Por lo que es importante otorgar incentivos a los recursos humanos como ser el derecho de acceder a la carrera administrativa, a las becas, comisiones de estudio, incentivos económicos, planificar capacitación, formación y determinar su permanencia en el servicio.

Según Tovar Camacho A. P, Martínez L. Y, "et al"⁶⁶ menciona que el clima organizacional tiene relación con la percepción, grado de satisfacción, motivación del personal, la comunicación asertiva, la gestión de la cultura organizacional, que

sumados a la capacitación, desarrollo, innovación, creatividad, mejora la producción y el logro de objetivos de la organización. Asimismo, señala que un sistema eficaz de gestión del desempeño, alinea el trabajo individual al logro de los objetivos de la organización, asegurando que el buen rendimiento sea reconocido y que el desempeño insatisfactorio sea corregido con prontitud.

De acuerdo a Bernal González I y Pedraza Melo N. A, "et al",⁶⁷ señala que en el estudio del clima organizacional en los servicios de salud, se analiza las dimensiones de estructura organizativa, calidez, responsabilidad, riesgo, recompensa, apoyo, normas, conflicto e identidad, mientras que para la valoración de servicios públicos de salud se toma en cuenta los factores de empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles, confiabilidad y seguridad; por lo que es importante generar un buen clima organizacional en el que se desarrolle los procesos de salud, para que influya positivamente en el comportamiento, compromiso y desempeño del personal, lo cual implica un conjunto de valores, fines, objetivos, creencias, reglas de funcionamiento a nivel individual, grupal, organizacional. Por lo que el clima organizacional influye directamente o indirectamente en la calidad de los servicios de salud.

Según Prieto Mirna P y Morales Espejo A,⁶⁸ en el 21 Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional en México, en el artículo publicado de Clima Laboral y su relación con la rotación del personal operativo de una empresa maquiladora en la ciudad de Chihuahua, habiendo realizado una investigación no experimental, cuantitativa, transversal, con aplicación de encuestas a una empresa, hace una relación entre el Clima Organizacional y la rotación de personal, donde se pudo evidenciar que el clima organizacional en la entidad es de suma importancia, por que determina la permanencia y desempeño de los trabajadores en la entidad, por lo que debe ser considerado para evitar la fuga de personal. Este estudio permitió conocer los perfiles de los trabajadores que se encontraron más satisfactorios con la institución y que facilito conocer qué tipo de personal puede adaptarse mejor a la institución, así evitar costos de reclutamiento, selección, capacitación entre otros.

De acuerdo a Ayala Gonzales C, Márquez Cabezas C, "et al",⁶⁹ menciona que el Gobierno central cada año asigna 2000 ítems de recursos humanos al subsector público de salud correspondientes al crecimiento vegetativo, incrementando el porcentaje de recursos humanos del área médica, manteniendo los del área técnica y reduciendo el personal administrativo, siendo financiado estos recursos humanos en un 92% por con recursos del TGN y HIPCII, un 8% con recursos del IDH y recursos propios, con una distribución del (35%) en el 1er nivel, (23 %) en el 2do nivel y (45%) en el 3er nivel, (65%) en área urbana, (35%) en área rural; entre las gestiones 2010 y 2014, señala que se crearon 5.941 ítems incluidos los HIPC II que fueron absorbidos por el TGN hasta el 2015.

Dentro las políticas de recursos humanos señala la creación del área de recursos humanos, la planificación estratégica de recursos humanos, la dotación de 50 becas de especialidades médicas en Cuba, la incorporación del Año de Servicio Social Obligatorio en área rural para los formados en especialidad, incremento de nuevas especialidades y número de plazas del Sistema Nacional de la Residencia Medica, la creación del Sistema de Registro Único de Recursos Humanos en salud; Asimismo dentro sus políticas plantea la disminución de las brechas de recursos humanos en salud por debajo de 10.000 ítems, implementación de la política integral sectorial, la dotación de recursos humanos calificados, la formación e incorporación de especialistas en salud y la evaluación del desempeño de recursos humanos en salud.

De acuerdo al documento del Ministerio de Salud, el Nuevo Sistema Único de Salud Universal y Gratuito, Bases Técnicas y Políticas,⁷⁰ señala que el financiamiento de recursos humanos del Subsistema público de salud de Bolivia, se encuentra segmentada, fragmentada, porque por una parte de forma general se encuentra financiada por el gobiernos central asignando ítems TGN y HIPC, administrados por los SEDES, sin embargo existe recursos humanos financiados por el Gobierno Central para recursos humanos de programas de tuberculosis, chagas, Salud renal, SAFCI Mi Salud, como también con financiamiento de las gobernaciones y municipios. Asimismo,

menciona que la tasa de densidad de recursos humanos en el subsector público según la OMS es de 27,7/10.000 habitantes, siendo que se ha incrementado la creación de ítems del 2006 al 2017, en un 107% de 16.686 a 32.161 ítems suficientes para alcanzar una cobertura mínima de salud según la OMS.

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la Situación del Sistema Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de Salud del Subsector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2017.

7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos por dimensiones o subsistemas en las instituciones de salud del Subsector Público del Departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
2. Establecer las características sobre la edad y los años de servicio del personal que trabaja en las instituciones de salud, del subsector público del departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
3. Relacionar el Sistema de Gestión de Recursos Humanos entre las dimensiones de planificación y producción con las variables de profesión y relación laboral del personal que trabaja de las instituciones de salud del Subsector Público del departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre del 2017.
4. Identificar las restricciones que impide un adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Recursos Humanos, en las instituciones de salud del Subsector Público del departamento de La paz, en el cuarto trimestre del 2017.

8. DISEÑO DE INVESTIGACION

8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con base a información primaria, enfocando el área de estudio en las instituciones de salud del subsector público del departamento de La Paz, Ministerio de Salud, SEDES, Coordinaciones de Redes de Salud de Servicios de Salud de 1er, 2do, y 3er nivel de atención.

8.2. MEDICIONES

En base a los objetivos específicos planteados en el presente estudio, se ha medido el nivel de aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de salud, tomando como variables: Datos generales (área de trabajo, profesión, edad, sexo, relación laboral, años de servicio), políticas, planificación, gestión, infraestructura, producción, clima organizacional.

8.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla Nro. 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

| DIMENSION | DEFINICION CONCEPTUAL | TIPO | ESCALA | INDICADOR |
|----------------------|--|-------------|---------|---|
| Políticas | Es el alineamiento de la gestión de recursos humanos a las políticas nacionales y regionales, las estrategias nacionales, de salud y el modelo de atención integral | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera OPTIMO la aplicación de la POLÍTICA Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE la aplicación de la POLÍTICA Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE la aplicación de la POLÍTICA Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| Planificación | Mantener la coordinación entre todos los procesos de gestión de recursos humanos, para garantizar que los trabajadores adecuados y competentes estén trabajando donde más se necesitan, y que tengan siempre un desempeño adecuado. | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera OPTIMO la aplicación de los procesos de PLANIFICACIÓN de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE la aplicación de los procesos de PLANIFICACIÓN de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE la aplicación de los procesos de PLANIFICACIÓN de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| Gestión | Conjunto de políticas y normas respecto al ingreso, movilización y salida de las personas de las organizaciones de salud en función al perfil del puesto establecido por el empleador, de tal manera que permita el logro de los objetivos sanitarios del sector | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera OPTIMO la aplicación de los procesos de GESTION de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE la aplicación de los procesos de GESTION de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE la aplicación de los procesos de GESTION de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| Infraestructura | | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera ÓPTIMO la INFRAESTRUCTURA en los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE la INFRAESTRUCTURA en los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE la INFRAESTRUCTURA en los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| Producción | Alinear la estrategia de la institución con los objetivos de los trabajadores y de esta manera, mejorar el desempeño del personal de forma continua y en consecuencia el desempeño de la institución. | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera ÓPTIMO la PRODUCCION de los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE la PRODUCCION de los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE la PRODUCCION de los Servicios de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| Clima Organizacional | Conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto; que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización. | Cualitativa | Nominal | Porcentaje de personal de salud que considera ÓPTIMO el CLIMA ORGANIZACIONAL de las Instituciones de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera ACEPTABLE el CLIMA ORGANIZACIONAL de las Instituciones de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |
| | | | | Porcentaje de personal de salud que considera INSUFICIENTE el CLIMA ORGANIZACIONAL de las Instituciones de Salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el 4to Trimestre de 2017. |

8.3. UNIDAD DE OBSERVACION

La unidad de observación fueron los médicos, enfermeras y personal administrativo, del subsistema público de salud del departamento de La Paz.

8.4. MARCO MUESTRAL

El marco muestral del presente estudio fue el recurso humano que trabaja en las instituciones de salud del Subsector Público de Salud del departamento de La Paz, utilizando el muestreo por conveniencia, motivo por el que se aplicó 325 encuestas al personal del Ministerio de Salud, SEDES, Coordinaciones de Redes de Salud, Servicios de Salud de 1er, 2do, y 3er nivel de atención.

8.5. PLAN DE ANALISIS

Para la recolección de información se aplicaron 325 encuestas, aplicadas mediante un entrevistador(a) por cursantes del Diplomado de Recursos Humanos en Salud, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario de 58 preguntas, con respuestas cerradas de SI y NO, clasificadas en 7 dimensiones, como ser: datos generales, políticas, planificación, gestión, infraestructura, producción y clima organizacional.

Una vez habiendo recolectado la información en 325 cuestionarios, se procedió a la tabulación y al análisis de los datos mediante la metodología de Likert, utilizando los paquetes informáticos inicialmente el Excel, luego el SPSS. La metodología de Likert es una metodología de medición de datos que dispone la investigación, para otorgar validez y confiabilidad al estudio, para medir actitudes que son expresadas de manera verbal, ante un conjunto de preguntas afirmativas, con una lista prefijada de respuestas, ordenadas de forma gradual, lo que permite categorizar a las respuestas en variables que siguen un orden y luego se les asigna un código.

8.6. ANALISIS ESTADISTICO

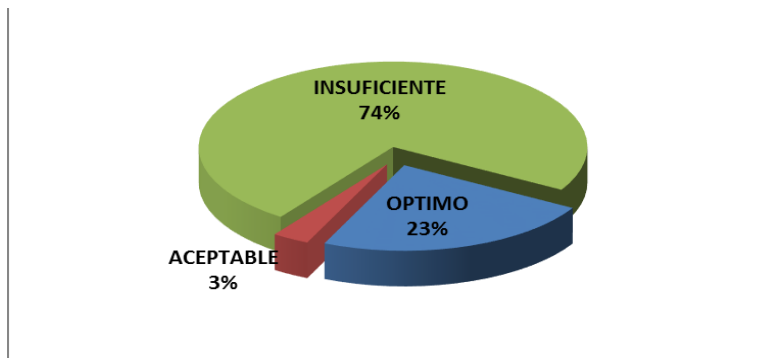
En esta metodología se fue categorizando de forma gradual el nivel de importancia de las preguntas, en relación al marco teórico conceptual de cada dimensión, para mayor información a continuación se describe los pasos que se han seguido:

- 1) Como primer paso se realizó la tabulación de las respuestas dicotómicas cerradas, por cada una de los ítems o preguntas, las mismas que fueron codificadas, asignando a las respuestas SI el código 1 y a la respuesta NO el código de 2, inicialmente en Excel, luego del cual fue exportada al SPSS.
- 2) Luego aplicando la metodología de Likert se tomó las preguntas que corresponden a cada dimensión, para categorizarlas las preguntas en forma gradual de acuerdo a criterio del marco teórico conceptual, en relación al objetivo de cada dimensión, en la gestión de recursos humanos en salud, según el grado de importancia con la siguiente codificación: “OPTIMO” = 3, ACEPTABLE = 2, INSUFICIENTE= 1, para cada una de las dimensiones.
- 3) Posteriormente tomando en cuenta los 325 encuestas realizadas, se calculó el porcentaje del personal de salud, que corresponde a cada grupo o categoría, obteniendo un porcentaje que corresponde a cada una de las tres categorías, dentro de cada una de las dimensiones, lo cual nos indica en nivel de aplicación de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, en las dimensiones de: políticas, planificación, gestión, infraestructura, producción y clima organizacional, obteniendo de esta manera los resultados descritos en el siguiente acápite.
- 4) Luego se hizo un cruce de variables entre los resultados de las dimensiones por las variables de datos generales de: profesión, edad, relación laboral y años de servicios.

9. RESULTADOS

Habiendo realizado la tabulación, el procesamiento de los datos usando la metodología de Likert modificada en Excel, luego en el paquete informático del SPSS, se ha encontrado los siguientes resultados por cada una de las dimensiones del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, en el Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz, en el cuarto trimestre de la gestión 2017.

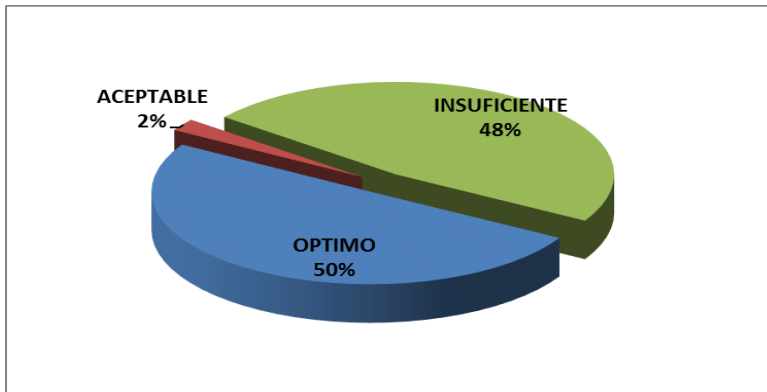
Figura Nro. 2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE APLICACION DE LAS POLITICAS DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

El personal de salud del sub sector público del departamento de La Paz, aplica las políticas de gestión de recursos humanos en salud solo en un 23% de manera óptima, esto posiblemente se deba al desconocimiento del personal de salud sobre estas políticas ya que el 74% refiere aplicar de manera insuficiente en el desempeño de sus funciones, por lo que se requiere socializar y capacitar al personal de salud en los lineamientos de la política de gestión de recursos humanos en salud.

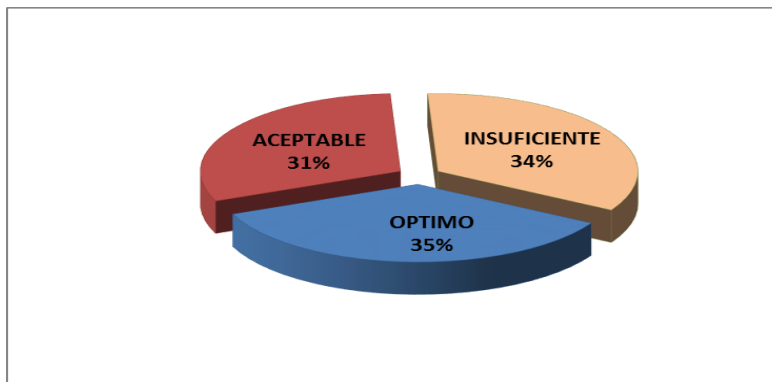
Figura Nro. 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE PLANIFICACION DE RECURSOS HJUMANOS EN SALUD EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

La mitad del personal de salud del subsector público del departamento de La Paz, conoce y aplica de manera óptima la planificación en la gestión de recursos humanos, estos debido a que generalmente el personal de salud realiza su Programa Operativo Anual Individual (POAI) por que la normativa del Sistema de Administración de Personal (SAP) exige que cada funcionario cumpla con este proceso. Sin embargo, existe un 48% de personal de salud que aplica de manera insuficiente, esto posiblemente debido a que el personal de salud operativo que trabaja en Hospitales de 2do y 3er nivel cumplen más funciones de atención medica de tipo clínico.

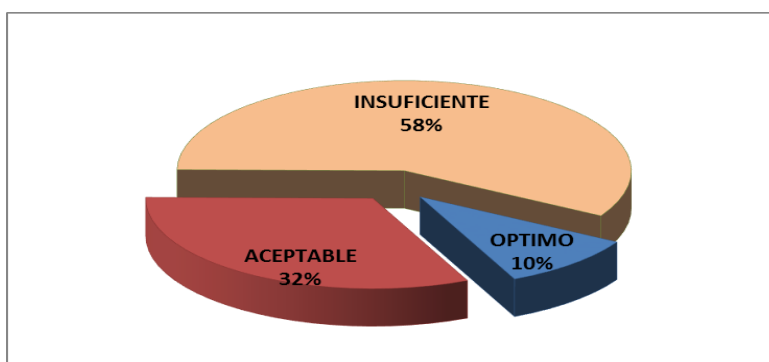
Figura Nro. 4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL SEGUN EL NIVEL DE GESTION DE EMPLEO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

De acuerdo al presente gráfico, se puede apreciar que el 66% del personal de salud cumple con un nivel óptimo y aceptable de gestión de recursos humanos en salud, porque generalmente recibe cursos de inducción, accede a programas de capacitación, actualización, conoce la modalidad, la normativa de su fuente de trabajo etc. Sin embargo, existe una tercera parte de personal de salud que desempeña un nivel de gestión de manera insuficiente, posiblemente debido a que no se realice una evaluación de desempeño de manera adecuada y las sanciones del personal de salud no se enmarcan en el reglamento de funciones de su área de trabajo, o no estén enfocadas a un nivel de producción con desarrollo de competencias.

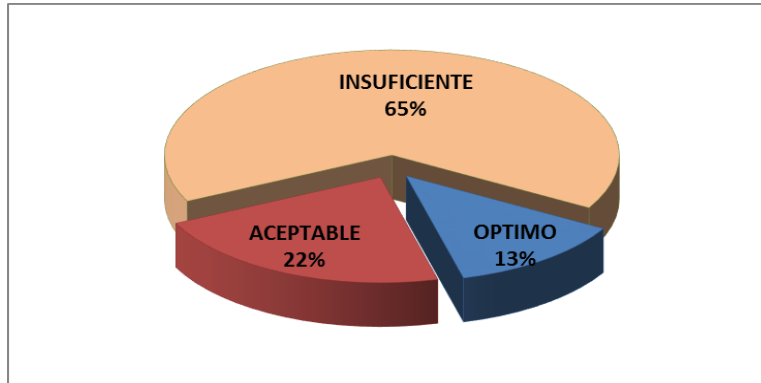
Figura Nro. 5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN GRADO DE CALIFICACION DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

De acuerdo al presente gráfico un 58% del personal de salud percibe que las infraestructuras de los servicios de salud son catalogadas como insuficientes para el desempeño adecuado de sus funciones, posiblemente debido a que no existen ambientes amplios, puertas, pasillos, rampas anchas, que faciliten la circulación de personas, camillas, equipos y sillas de ruedas, además de no realizarse el mantenimiento preventivo de los mismos. Sin embargo, existe un 42 % de personal de salud que considera que la infraestructura de salud es adecuada entre aceptable (32%) y óptimo (10%), esto posiblemente se deba a falta de coordinación entre el equipo de gestión del Gobierno municipal o departamental y el personal de salud en la construcción, mantenimiento de dicha infraestructura.

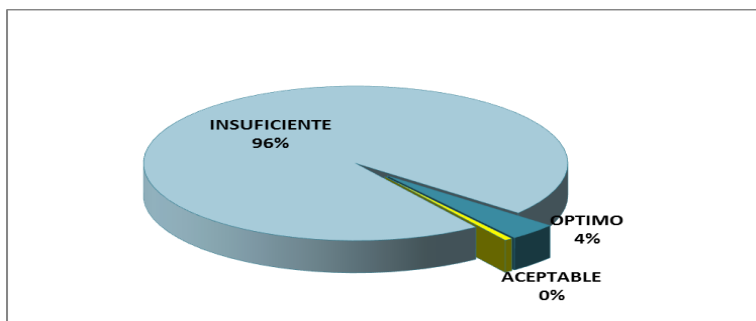
Figura Nro. 6 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN EL GRADO DE PRODUCCION EN LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

El personal de salud del subsector público del departamento de La Paz, solo en un 35% manifiesta que la gestión de recursos humanos en salud es vinculada al rendimiento o la producción, esto se debe principalmente a que no existe una evaluación de desempeño enfocada al desarrollo de competencias de los recursos humanos en salud, a la cual se suma el suministro inadecuado, insuficiente e inoportuno de insumos, materiales y equipamiento para el desarrollo de sus actividades, ya que estos materiales son suministradas por otras entidades como son los gobiernos municipales, motivos por los cuales el 65% del personal salud considera que la gestión de recursos humanos en salud no está vinculada a la producción o el rendimiento.

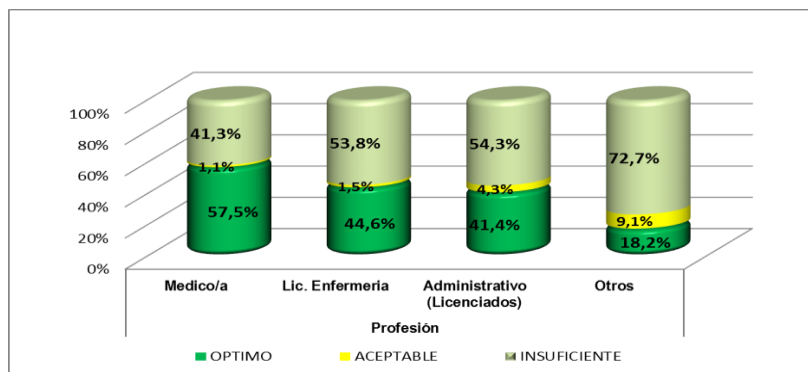
Figura Nro. 7 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD SEGUN EL GRADO DE VALORACION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL, DEL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

Como se demuestra en el gráfico, el 96% del personal de salud del Subsector Publico, manifiesta que el clima organizacional es valorado como insuficiente, posiblemente debido a que el personal de salud en algún momento, ha sentido vulnerado sus derechos laborales, no ha recibido pago por el trabajo extra realizado, siente que ha sido discriminado por su origen racial, percibe que los procesos administrativos son muy burocráticos y afectan en el desempeño de sus funciones, no recibe reconocimiento escrita o verbal por el buen trabajo que realiza etc. Siendo que apenas el 4% del personal de salud valora que el clima organizacional es óptimo en sus fuentes de trabajo.

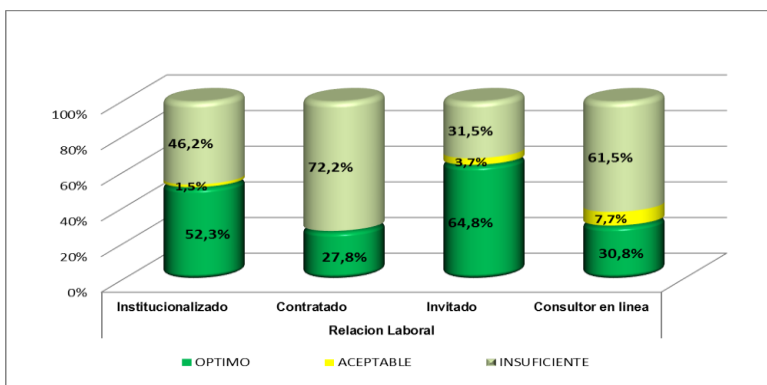
Figura Nro. 8 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE APLICA LA PLANIFICACION EN RELACION AL TIPO DE PROFESION DEL SECTOR SALUD, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DE LA GESTION 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

Como se puede apreciar en el gráfico el 57,5% del profesional médico es el que aplica de manera óptima el proceso de planificación de gestión de recursos humanos en salud, en relación a los demás profesionales, esto posiblemente debido a que generalmente los médicos ocupan cargos jerárquicos en el subsistema público de salud, como ser gerentes de red, directores de servicios de salud, cargos gerenciales a nivel de la gestión departamental, nacional, donde sí o si, por normativa del Sistema de Administración de Personal de la ley SAFCO, tienen que aplicar los procesos del sistema de programación de operaciones, el sistema de organización administrativa y el sistema de presupuesto.

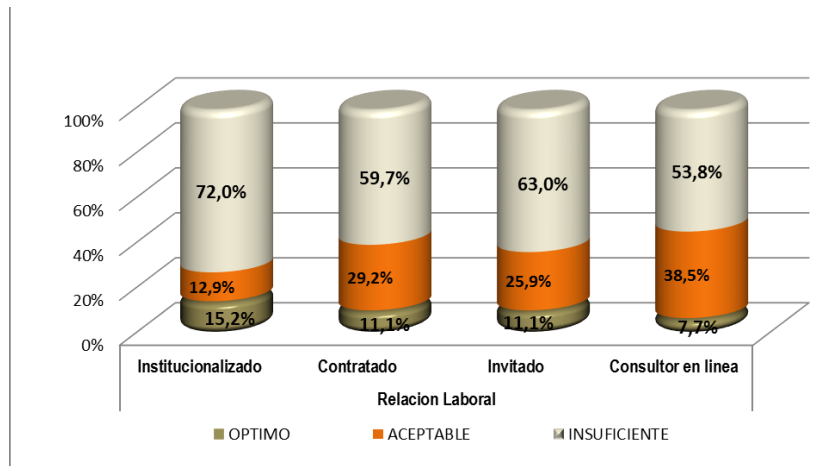
Figura Nro. 9 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE APLICA LA PLANIFICACION POR EL TIPO DE RELACION LABORAL, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

De acuerdo al presente gráfico, el personal de salud que tiene una relación laboral en la modalidad de invitado (64,8%), seguida de la institucionalización (52,3%), son los que más aplican la planificación de gestión de recursos humanos en salud, de manera óptima, en relación a las demás modalidades de contrato, esto posiblemente debido a que generalmente los cargos gerenciales de las Redes de salud, donde se aplica los procesos de planificación, son ocupadas, mediante la modalidad de invitado y en el caso de institucionalizados posiblemente se deba por la alta experiencia y los años de servicio que tiene dentro la carrera sanitaria este personal de salud.

Figura Nro. 10 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA SEGUN GRADO DE PRODUCCION EN COMPARACION A LA MODALIDAD CONTRACTUAL, EN EL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

El personal de salud del subsistema público de salud del departamento de La Paz, que se encuentran en la modalidad de contratación de consultor en línea, tienen un mayor porcentaje de 46,2% entre óptimo y aceptable, que aplica una gestión de recursos humanos orientada a la producción, en contraposición al personal institucionalizado que tiene un bajo porcentaje de 28,1%, en relación a las otras modalidades de contrato. Esto posiblemente se deba a que el pago de la recompensa del salario en la carrera sanitaria del personal institucionalizado, no está en función al nivel de producción del personal de salud, es más los beneficios sociales se otorgan por simple antigüedad de años de servicio del personal y no por su rendimiento productivo.

Tabla Nro. 4 ESTADISTICO DE LAS VARIABLES EDAD Y AÑOS DE SERVICIO

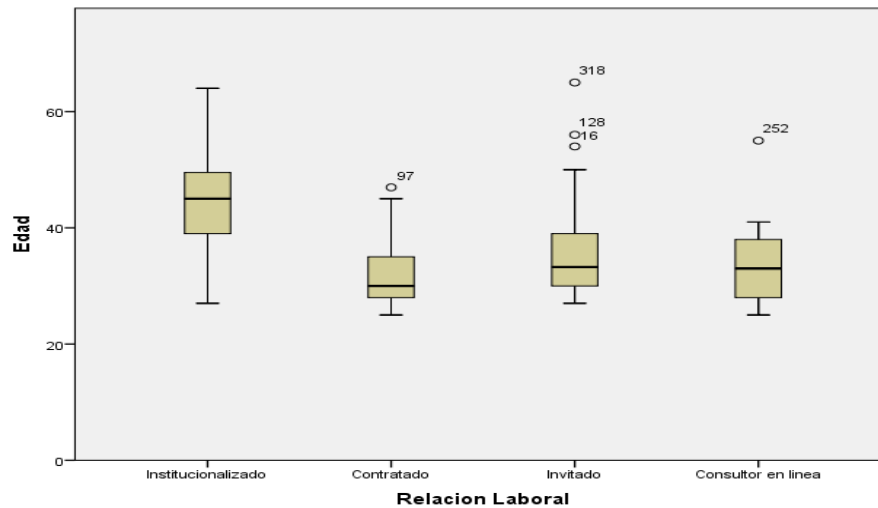
| | Edad | Años de servicio |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| N | 325 | 325 |
| Media | 38,00 | 7,984 |
| Mediana | 37,00 | 6,000 |
| Moda | 30 | 2,0 |
| Desv. típ. | | 7,1917 |
| Asimetría | ,701 | 1,204 |
| Error típ. de asimetría | ,135 | ,135 |
| Curtosis | -,166 | ,855 |
| Error típ. de curtosis | ,270 | ,270 |
| Mínimo | 25 | ,1 |
| Máximo | 65 | 36,0 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

Como se puede observar la edad promedio de la población encuestada es de 38 años de edad, donde el 50% de la población es menor a 37 años de edad y el otro 50% mayor al mismo, siendo que las personas de 30 años son más frecuentes; tiene una asimetría derecha positiva, de forma platicurtica, con rango de amplitud de 40 años entre el valor mínimo que es de 25 años y el valor máximo de 65 años edad.

En el caso de años de servicio tiene un promedio de 7,9 años, donde el 50% de la población tiene menos de 6 años de servicio y el restante 50% tiene más de 6 años de servicio, siendo el personal de salud más frecuente con 2 años de servicio, demostrando una asimetría derecha positiva, de forma leptocurtica, con un rango de amplitud de 35 años, entre el valor mínimo de 1 año y el valor máximo de 36 años de servicio.

Figura Nro. 11 RELACION DE EDAD Y MODALIDAD DE RELACION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



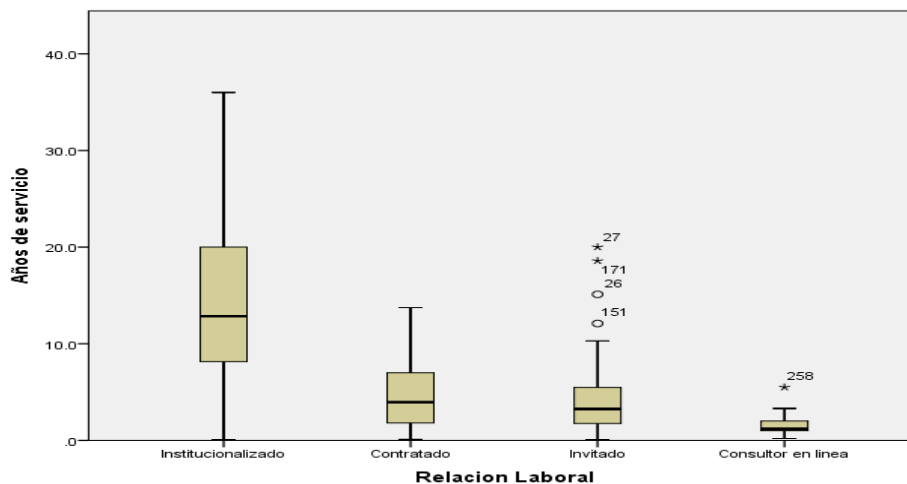
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017.

De acuerdo al presente grafico el 50% del personal de salud que se encuentra entre el 2do y 3er cuartil, en las modalidades de contratado, invitado y consultor en línea, tienen una edad aproximada entre 28 y 38 años de edad, (sin mucha experiencia) y ocupan cargos gerenciales, donde las condiciones laborales no son estables, sin beneficios sociales. Sin embargo las condiciones laborales permiten la aplicación de los procesos de planificación, gestión, la compensación salarial, están más condicionadas al rendimiento y la producción laboral, pero paradójicamente, condiciona a un alto índice de rotación de personal cada año, trayendo como consecuencia inestabilidad, discontinuidad en los avances de implementación de las políticas y líneas estratégicas de desarrollo de recursos humanos en salud, motivo por el que no se tienen importantes avances.

Por otro lado, al parecer el personal de salud una vez habiendo trabajado como consultor en línea, invitado, contratado de manera eventual, habiendo adquirido ciertas habilidades gerenciales recién en un 50% del personal institucionalizado distribuido entre el 2do y 3er cuartil del personal institucionalizado, sigue una carrera administrativa sanitaria con estabilidad laboral entre los 38 y 48 años de edad. Sin

embargo, las funciones de este personal de salud están orientadas más actividades clínicas y operativas, donde los procesos de gestión de recursos humanos en salud, como ser las compensaciones salariales, los beneficios sociales e incentivos al personal, están más supeditados a los años de servicio que al rendimiento y la productividad del personal de salud.

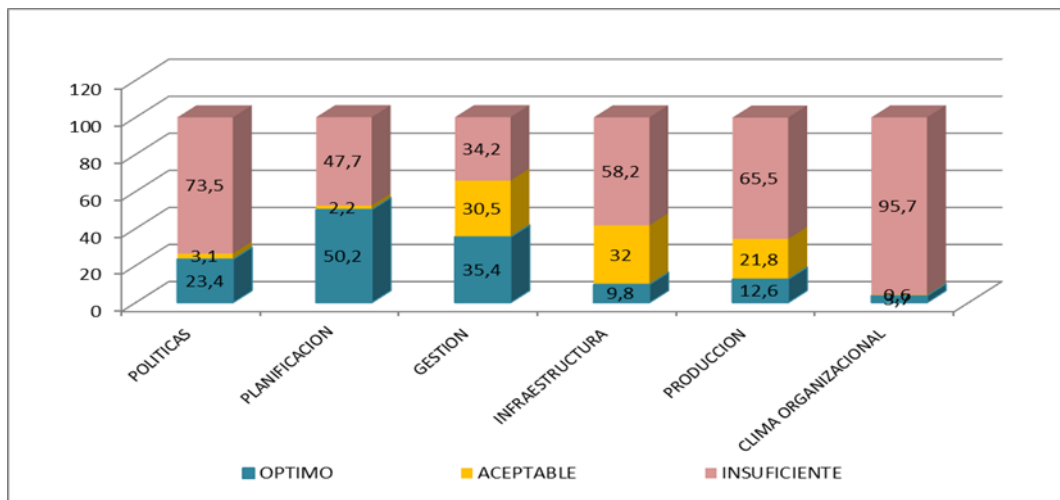
Figura Nro. 12 RELACION DE AÑOS DE SERVICIO Y DE RELACION LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017

A través del presente gráfico podemos corroborar lo anteriormente mencionado, donde al parecer el personal de salud con pocos años de servicio, accede en el siguiente orden, en primer lugar a modalidades de contrato de: consultor en línea, invitado, contratado, donde las condiciones laborales no son estables, siendo que el 50% del personal institucionalizado, recién ingresa a la carrera administrativa sanitaria entre los 8 y 20 años de servicio, para acceder a una estabilidad laboral, con beneficios sociales, empero no necesariamente están supeditados a un rendimiento y/o productividad laboral.

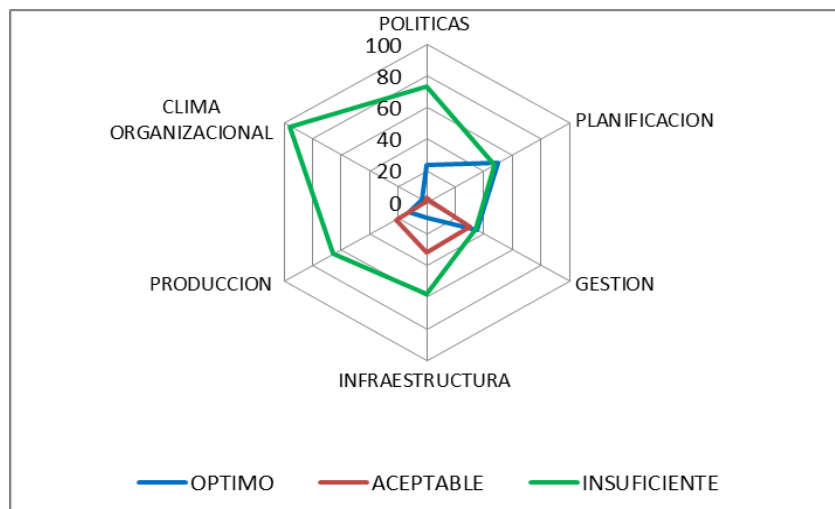
Figura Nro. 13 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE VALORACION DE RESPUESTAS ENTRE OPTIMO, ACEPTABLE E INSUFICIENTE, POR CADA UNA DE LAS DIMENSIONES DE LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, DEL SUBSECTOR PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017

Haciendo un análisis general de ambos gráficos, sobre las seis dimensiones del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, se observa que la dimensión de políticas tiene un poco desarrollo, en relación a las dimensiones de planificación y gestión, donde más del 40% del personal de salud considera que la planificación (52,4%) y la gestión (65,9%) de recursos humanos se encuentra entre óptimo y aceptable, seguida de la dimensión de infraestructura que tiene un (41,8%) entre óptimo y aceptable, a predominio de esta última, calificando también estas tres dimensiones como desarrollo mediano. La dimensión de producción apenas llega a un 34,2% entre óptimo y aceptable, por último, el clima organizacional es considerado en un 4,3% entre óptimo y aceptable, siendo catalogadas ambas dimensiones con poco desarrollo en la gestión de recursos humanos en salud, del subsector público del departamento de La Paz, como se observa en el siguiente gráfico:

Figura Nro. 14 RELACION PORCENTUAL DEL NIVEL DE DESARROLLO DE CADA UNA DE LAS DIMENSIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS, DEL SUBSISTEMA PUBLICO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, DURANTE EL 4TO TRIMESTRE DEL 2017.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Subsistema Público de Salud, Departamento de La Paz, 4to trimestre 2017

10. DISCUSION

De acuerdo al documento de Pautas para el Diagnostico del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud del Perú, publicada en la gestión 2014, se hace el análisis y la discusión del de los resultados del presente estudio, considerando que si la suma del porcentaje entre lo óptimo y aceptable, supera más del 80%, se califica a esta dimensión con **alto desarrollo**, si la suma de ambos esta entre 40 % a menos de 80%, como **desarrollo medio** y si la suma de ambos es menor a 40% será considerada como una dimensión con **poco desarrollo** en la gestión de recursos humanos de salud.

10.1. POLÍTICAS

Haciendo un análisis de los resultados obtenidos del presente estudio, sobre el nivel de aplicación de los procesos y procedimientos, del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud y contrastando con el marco teórico, los avances que se ha tenido tanto a nivel de Bolivia, como a nivel internacional, tomando en cuenta “el llamado a la Acción de Toronto” donde se establecieron 5 desafíos y 20 metas, considerando además las metas establecidas en el Organismo Andino de la Salud, Hipólito – UNANUE (ORAS- CONHU) y el MERCOSUR, Bolivia ha realizado varios esfuerzos en materia de políticas de gestión de recursos humanos, las que se detallan a continuación.

Según revisión bibliográfica, Bolivia desde el año 2002, viene realizando y organizando varias, reuniones, congresos, observatorios, con la participación de actores de salud, universidades, colegio de profesionales de salud, organizaciones sindicales y sociales, sociedades científicas de salud, representantes del sector de educación, en algún momento la cooperación internacional, a objeto de reflexionar, consensuar, emitir conclusiones, resoluciones, lineamientos estratégicos, que se plasmaron en documentos, a partir del cual en la gestión 2007 se empezó a elaborar el documento de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de Bolivia, siendo

aprobada mediante Resolución del Ministerio de Salud. Nro. 1233, con 6 líneas de acción que se detallan a continuación:

- Socialización de las Políticas Nacionales de Salud y de la Política de Desarrollo de Recursos Humanos.
- Gestión y Administración de Recursos Humanos en Salud.
- Formación de recursos humanos en salud que articule el pregrado, postgrado, educación continua y educación permanente con visión intercultural y en relación a la realidad socio sanitaria del país.
- Sistema de información de Recursos humanos en Salud articulado al SNIS.
- Sistema de investigación en salud.
- Creación del Centro de Formación de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

De acuerdo a la evaluación de Bolivia, en relación a los 5 desafíos y las 20 metas del llamado a la acción de Toronto, realizada en la gestión 2013, Bolivia tiene un avance del 63,3% en relación al desarrollo de políticas, planes, la dirección estratégica y negociación con otros sectores, un 38,8% de avance en relación a que los trabajadores en salud adquieran competencias en salud pública con enfoque intercultural y un avance del 26,2% en la reducción del empleo precario del trabajador en salud.

- a) Como se podrá observar pese a estos avances y los esfuerzos realizado por Bolivia desde el años 2002 hasta ahora, donde actualmente se cuenta con una Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, con lineamientos, estrategias y perfiles de proyectos, los resultados del presente estudio demuestran que el personal de salud del subsector público, solo el 23% aplica de manera óptima y 3,1 % de manera aceptable, por lo que se podría decir que la aplicación de las Políticas de Desarrollo de Recurso Humanos tiene un **poco desarrollo** en el personal de salud, quizás debido a que gran parte del personal de salud no recibió capacitación, no cuenta con el documento, por tanto, no aplica, los lineamientos de la Política de Gestión de

Recursos Humanos. Sin embargo, estas acciones de socialización están dentro los lineamientos estratégicos de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos.

Por lo que se sugiere establecer un equipo multidisciplinario calificado de recursos humanos capacitados en gestión de recursos humanos, en una Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, que pueda asumir su papel de rectoría y gobernanza. Asimismo establecer un Comité Interinstitucional con participación del Ministerio de Salud, Educación, Trabajo Economía y Finanzas, Universidades, Organizaciones Sociales, Colegio de Profesionales y Sociedades Científicas, de coordinar la aplicación e implementación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, que tenga un marco legal fuerte si es posible una ley, con asignación de presupuesto y la gestión de financiamiento a través de la cooperación internacional, con un fondo común o canasta, que permita la implementación, la administración continua y sostenible de los proyectos, de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en salud.

10.2. PLANIFICACIÓN

Según documento publicado por UDAPE en 2005, Bolivia de manera histórica, sufre varios problemas en materia de gestión de recursos humanos en salud, como refiere el documento, por así mencionar en la gestión 2001 por ejemplo, existía una distribución inequitativa de recursos humanos, con una concentración del 61% de médicos, con mayor presupuesto de salarios, con financiamiento de recursos tanto de TGN y HPC II, pero una baja densidad de médicos por cada 3.000 habitantes y mayor capacidad resolutiva, destinados en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, en relación a los departamentos de Potosí, Beni y Pando, que contaban con el 63% de técnicos de auxiliares de enfermería, menor presupuesto para salarios, que generalmente eran financiados con recursos TGN, con menor capacidad resolutiva, sin embargo contaba con una mayor densidad de médicos por cada 3.000 habitantes en relación a los departamentos del eje troncal.

En la gestión 2001 se aprueba la Ley Nro. 2235, “Ley del Dialogo Nacional “que estableció la creación de 2.209 ítems para el sector salud, con financiamiento HIPC II, que permitió la asignación de recursos humanos en un 26 % al primer nivel, 24% al 2do nivel y un 40% al 3er nivel, siendo que el 70 % debió ser asignado al primer nivel. Resultado del cual en 2005 un 87 % eran financiado con recursos TGN y un 13% financiado con recursos HIPC II, de los cuales un 32 % eran profesionales, 43 % técnicos (auxiliares de enfermería) y 22% personal administrativo.

Como se podrá notar pese a haber tenido un importante financiamiento, se hizo una mala distribución, inequitativa de recursos humanos en salud, debida a una falta de política y adecuada planificación de recursos humanos en salud, asignando más personal al tercer nivel que al primer nivel de atención, donde se debió fortalecer la atención primaria de la salud, con un enfoque de salud familiar comunitaria intercultural, dirigida a la promoción, prevención de la salud, de manera integral, intercultural, intersectorial, velando por la salud de la persona, familia y la comunidad.

Actualmente nos encontramos en otro contexto donde el Gobierno actual y las políticas del sector salud, promueven la política de Salud Familiar Comunitaria Integral (SAFCI), donde desde hace más menos 5 años, se ha invertido importantes recursos económicos para la contratación de médicos egresados de Cuba a través del Programa Mi Salud, distribuidos sobre todo en zonas urbanas de las capitales de los 9 departamentos, cuando debieran estar sobre todo en área rural, para optimizar la atención primaria de salud; se encuentran desvinculados del conducto regular, generan información de prestaciones de salud de manera paralela al SNIS dentro el Subsistema Público de Salud, sin que se pueda demostrar importantes avances y resultados, lo cual nos llama la atención y amerita analizar las causas, las razones por las que no se avanza.

El problema actual que tiene el país en el sector salud, es que la rectoría, la gobernanza se encuentran fragmentadas, entre el nivel nacional, departamental y municipal, con gobiernos diferentes, políticas y planes diferentes, entre cada uno de estos niveles, lo cual dificulta la planificación adecuada de recursos humanos. Asimismo, debemos considerar que existen problemas en el personal de salud del subsector público, ya que generalmente no egresan con los conocimientos, competencias y habilidades de planificación de recursos humanos de las universidades, además de una falta de compromiso político, una débil coordinación entre la sociedad y los organismos competentes, insuficiente colaboración intersectorial e inversión en la gestión de recursos humanos en salud.

El Ministerio de Salud, no cuenta, con un Sistema de Información en Recursos Humanos en Salud, que sea confiable, actualizada, oportuna, que permita generar, mantener, transmitir información, para la toma de decisiones políticas, administrativas, técnicas, económicas, para la planificación de recursos humanos en salud, siendo que para esto los responsables de gestión de recursos humanos del nivel local, departamental y nacional, deben realizar una **cuantificación de la demanda de personal**, previo al cual deben realizar una clasificación, valoración, remuneración de puestos, considerando el tipo y la cantidad de personal de salud que se requiere, tomando en cuenta personal de salud de planta, permanentes, interinos, suplentes, eventuales, consultores en línea etc. a partir del cual se realiza un análisis interno de la oferta de personal y por último la formulación del Plan de Personal.

Los resultados del presente estudio demuestran, que la mitad del personal de salud del subsector público (50,2% optimo y 2,2% aceptable) conoce y aplica la planificación en la gestión de recursos humanos, calificando a esta dimensión como **desarrollo mediano** de los recursos humanos en salud, posiblemente debido, que un buen porcentaje de personal de salud conoce el POA, POAI, el manual de organización de funciones, el crecimiento vegetativo de recursos humanos, por aplicación de las normas básicas del Sistema de Administración de Personal. Sin embargo existe un

48% de personal de salud que aplica de manera insuficiente, esto probablemente debido a que el personal de salud no ha recibido la capacitación, no tiene la competencia, la experiencia, o simplemente no ha tenido la oportunidad de realizar una planificación, porque su cargo no exige que tenga esa competencia, como en el caso del personal de salud que trabaja en los servicios de salud de 2do y 3er nivel, donde se cumplen más funciones operativas de atención médica de tipo clínico y no gerenciales, en relación al personal de salud que trabaja en 1er nivel, donde además de la atención clínica, tiene que cumplir funciones gerenciales de salud pública, por lo que se podría concluir que la gestión de recursos humanos en planificación tiene un desarrollo medio, porque más del 40% del personal de salud aplica la planificación entre aceptable y óptimo.

Por lo que sugiere en primer lugar realizar un inventario actualizado de Recursos Humanos en salud, que involucre al personal de salud del Ministerio de Salud, incluido el recurso humano del Programa SAFCI MI Salud, personal del subsistema público de salud dependiente del SEDES, los Gobiernos Municipales, que permita construir un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud, que pueda generar, mantener y transmitir información confiable, actualizada y oportuna, para consolidar una Política y un Plan Nacional Desarrollo de Recursos Humanos en Salud en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Integral (SAFCI) basada en la Atención Primaria de Salud, con prioridad en el área rural.

El Ministerio de Salud deberá asumir su rol de rector, en base a los ejes y metas de la Política Andina de Planificación y Gestión de Recursos Humanos en Salud del Organismo Andino de la Salud, Hipólito – UNANUE (ORAS- CONHU), del cual es parte los países de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Colombia y Venezuela, rescatando, mejorando y adecuando, líneas estratégicas y experiencias otros países, entre los cuales de mencionan a continuación:

- Rectoría en la gestión de recursos humanos mediante alianzas estratégicas.
- Implementación de normativas regulatorias en el Sistema de Gestión de Recursos Humanos.
- Desarrollo de Sistemas de Planificación de Recursos Humanos.
- Formación de personal sanitario con nuevos perfiles profesionales.
- Construcción de perfiles ocupacionales de acuerdo a cada puesto.
- Incorporación de contenidos de Atención Primaria en Salud en la curricula de Universidades.
- Establecer espacios de dialogo y coordinación interinstitucional como el CNIDAI
- Construir capacidades de gestión de recursos humanos en salud a través de la Universidad.
- Intercambio de experiencias, información y aprovechar la cooperación entre países.
- Profundizar el desarrollo institucional a través de sistemas gerenciales integrados.
- Establecer contrataciones con incrementos salariales al personal de salud que trabaje en el área rural e incentivos, personales, profesionales, laborales y de formación.
- Incrementar la cobertura de la carrera administrativa sanitaria, con una gestión enfocada al rendimiento y la producción.
- Procesos de descentralización con transferencia de competencias, capacidades y recursos a nivel local, sobre todo a nivel de la Gerencia de Redes de Salud.

Para lo cual se sugiere en primer lugar realizar una redistribución del personal de salud, donde el personal de salud del Programa SAFCI MI Salud, sea distribuido sobre todo al área rural, para cumplir funciones de Atención Primaria de Salud, con competencias del modelo de gestión y atención de la Política SAFCI, como el programa de Salud Familiar del Perú (PROFAM), además de contar las competencias de salud pública, gestión de recursos humanos y metodologías de la investigación en salud, para lo cual el

Ministerio de Salud deberá gestionar estrategias de retención de personal en área rural.

10.3. GESTIÓN DEL EMPLEO

De acuerdo a revisión bibliográfica se pudo evidenciar que en gestión de empleo generalmente existe problemas de deficiencia de profesionales de salud en el área rural, mala distribución, rotación de personal, que no responde a una planificación y estrategia, calificación de mano de obra de trabajador en salud, no acorde a las necesidades del modelo de gestión y atención de la Política SAFCI, necesidades de investigación en salud pública, incremento de contratos eventuales de servicios profesionales, como ser consultores en línea en el Ministerio de Salud, asignación discrecional de trabajadores en salud, que ingresan como invitados sin tener un alto nivel de perfil profesional o especializada, duplicidad de funciones en los puestos de trabajo, acceso a cursos de capacitación, transferencias y rotación de personal no sujeta a evaluaciones de desempeño etc. En otros países como en el Salvador mencionan que tiene problemas de precarización del trabajador en salud, salario menor al mínimo nacional, dispersión del rango salarial entre las diferentes categorías, ausencia de análisis de complejidad de puestos de trabajo, relaciones laborales conflictivas etc.

Ante esta situación el subsistema de movilidad de personal del Sistema de Administración de Personal, permite realizar movimientos del funcionario público, desde que ingresa hasta que se retire, realizando movimientos de personal de promoción, rotación, transferencia y retiro con el objetivo de adecuar al personal de salud a un puesto o lugar de trabajo adecuado, para mejorar su contribución a la institución o potenciar su capacidad de rendimiento, promocionar a funcionarios de carrera y separar personal ineficiente de la institución.

El presente estudio ha demostrado resultados, donde el 66% del personal de salud del Subsistema Público de Salud, en el departamento de La Paz, aplica los procesos de gestión de recursos humanos de manera óptima y aceptable, lo que significa un **desarrollo mediano** por estar en un rango de 40 al 80%, probablemente debido a que de acuerdo a las encuestas, la mayor parte del personal menciona que las sanciones del personal se enmarcan al reglamento interno de su área de trabajo, acceden a programas de capacitación, actualización referente a su cargo y les dieron a conocer la normativa, la modalidad de trabajo, sin embargo, muchos no recibieron un curso de inducción al ingreso de su trabajo.

Asimismo se debe señalar que los funcionarios públicos tiene la obligación de cumplir los procedimientos de las Normas Básicas del de Sistema Administración de Personal, en los procesos de reclutamiento, selección, incorporación, inducción, administración de legajos, declaraciones juradas, control de asistencia, permanencia, administración de procesos disciplinarios, tipificación de faltas y los motivos de retiro o desvinculación laboral, sin que necesariamente estén enfocadas al rendimiento y la producción del personal.

Sin embargo, un 34% del personal de salud, desempeña un nivel de gestión de manera insuficiente, posiblemente debido a que el inmediato superior no realiza una evaluación de desempeño de manera adecuada y no estén enfocadas a un nivel de producción con desarrollo de competencias, por lo que el personal de salud accede a programas de capacitación, actualización y desplazamiento de personal, sin que esté sujeta a los resultados de la evaluación de desempeño.

Para mejorar la gestión de recursos humanos en salud, de acuerdo al marco teórico y la revisión bibliográfica, se sugiere fortalecer las entidades formadoras de recursos humanos, para que produzcan personal de salud, con conocimientos, habilidades, destrezas y conductas acordes a los modelos de gestión y atención de la política SAFCI, con solidas competencias de Atención Primaria de la Salud, salud pública,

gestión de recursos humanos y metodologías de investigación, para ser candidatos potenciales a los procesos de reclutamiento, selección, los mismos que deben realizarse de manera transparente, por concurso de méritos y examen de competencia, como sucede con la carrera administrativa.

Una vez adjudicada la persona debe ser incorporada a su fuente laboral, mediante un curso de inducción, para posteriormente ser sujeta a evaluaciones de desempeño, que permitan realizar movimientos de personal, para promocionar de manera vertical al personal de salud a un cargo de mayor jerarquía, rotación, transferencia de personal de acuerdo a las necesidades y el desempeño personal, además de acceder a programas de capacitación. En el caso del personal del área rural y lugares alejados, se debe establecer políticas y estrategias para la retención del personal de salud, siguiendo las recomendaciones de la OMS/OPS, que se refieren a la generación de incentivos en el área: personal, formación, profesión o laboral, normativo e incremento salarial, lo cual permitirá que se cuente con personal de salud disponible en el área rural y en lugares de difícil acceso, avanzando de esta manera hacia la cobertura universal de salud.

10.4. INFRAESTRUCTURA

De acuerdo a la ley marco de autonomías la construcción, la compra, el abastecimiento de la infraestructura, el equipamiento, los insumos y medicamentos, son competencias y responsabilidades de los Gobiernos Autónomos Municipales, los cuales deben ser cubiertas con el 12,5% de recursos económicos de la coparticipación tributaria, según la ley 475 de prestaciones integrales de salud. Sin embargo, todavía se tiene problemas como en el caso del año pasado en el municipio de El Alto, sobre el abastecimiento de insumos y medicamentos en los servicios de salud de este municipio.

En el tema de infraestructura podemos mencionar que se tiene problemas de hacinamiento como en caso del Hospital Boliviano Holandés, donde el Hospital fue

construido hace aproximadamente 20 años, para ese entonces con buena capacidad, sin embargo, actualmente podemos observar que existe bastante demanda de servicios de salud por los usuarios o pacientes. Sin embargo, no se ha ampliado la infraestructura de los ambientes del Hospital creando un hacinamiento en el hospital, tanto en salas de internación, como en los servicios de consulta externa, debido al crecimiento de la población, lo cual condiciona a que el personal tenga un mal desempeño de sus funciones.

Por otro lado, existen ambientes físicos de servicios de salud como el caso del Hospital Los Andes, donde los ambientes son pequeños, no se encuentran en función de las actividades, el equipamiento que se tiene, con puertas, pasillos y altura de ambientes, que dificultan la circulación de las personas, camillas, sillas de ruedas y el manejo de equipos, ya que esta infraestructura originalmente no fue construida para un servicio de salud, simplemente fue adecuada a para ser un Hospital. La mayoría de los servicios de salud de 1ro y 2do nivel, no se encuentra con una infraestructura adecuada a personas con capacidades diferentes.

Por otro lado, existen servicios de salud que no tienen servicios higiénicos, como son los consultorios comunitarios donde trabajan los médicos del Programa MI Salud, donde simplemente se adaptó una sede social de una zona como consultorio médico, además de no contar con un equipamiento suficiente, lo cual afecta al desempeño del personal de salud y la calidad de atención.

Los resultados del presente estudio muestran que un 42% del personal de salud percibe que la infraestructura de los servicios de salud, son catalogadas (entre óptimo y aceptable) y un 58 % como insuficiente, considerando esta dimensión en la gestión de recursos humanos **como desarrollo mediano**, esto posiblemente debido a que una parte del personal considera que las dimensiones de los ambientes físicos se encuentran en función del equipamiento, el desarrollo de actividades, señalan que son seguros y tienen servicios higiénicos. Sin embargo, existe personal que considera que

existe hacinamiento en sus puestos de trabajo, no se realiza mantenimiento preventivo de la infraestructura y no es adecuada para las personas con capacidades diferentes.

Asimismo, se debe señalar que la coordinación entre el personal de salud y el equipo de gestión del Gobierno municipal y/o departamental correspondiente, es insuficiente en la construcción, mantenimiento de la infraestructura de los servicios de salud.

Por lo que se sugiere al personal de salud, debe participar activamente de las reuniones del Comité Local de Salud, Consejo Social Municipal de Salud, Consejo Social Departamental de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, donde participan representantes del Gobierno Municipal, Gobierno Departamental y Gobierno Nacional respectivamente, representantes de la estructura social, a objeto de coordinar aspectos relacionados a la construcción, instalación y mantenimiento de la infraestructura de los servicios de salud.

El personal de salud debe participar activamente en el estudio técnico de diseño y construcción de los servicios de salud, velando que existan ambientes amplios que no dificulten la circulación, el desempeño del personal que trabajara en el servicio de salud, de acuerdo a las normas de caracterización de servicios de salud de 1er nivel, 2do nivel y 3er nivel de atención del Ministerio de Salud.

10.5. PRODUCCIÓN

Los problemas que generalmente se observa dentro el proceso de producción en la gestión de Recursos Humanos de Salud del Subsector Público, son la falta de materiales e insumos médicos, medicamentos, como el que se registró el año pasado en el municipio de El Alto, el desabastecimiento de medicamentos en los servicios de salud, lo cual disminuye de manera importante el rendimiento y la producción del personal de salud. Esto se debe a una fragmentación del Subsistema público de salud,

donde el gobierno municipal no abasteció de insumos y medicamentos de manera oportuna por una mala planificación y gestión.

Otro problema es que muchas de las instituciones o servicios de salud del subsector público de salud, es que no cuentan con un plan de evaluación de desempeño, es más, el personal de salud, no ha sido participe de la elaboración del plan de desempeño del personal y en muchos casos a veces no conoce, los factores, los parámetros, el reglamento de evaluaciones de desempeño de la institución, motivo por el que en muchos casos, las capacitaciones a los que accede el personal de salud, no siempre se debe a una buena o excelente evaluación de desempeño del personal, sino simplemente por cierta afinidad personal, por disponibilidad de tiempo del personal, o por adquirir cierto beneficio de la situación, lo cual desmotiva al buen desempeño del resto del personal y en muchos casos no se otorga un reconocimiento justo al personal por haber demostrado ser competente en la evaluación de desempeño, afectando la calidad en la producción.

Los problemas en el subsistema público de salud, son la ausencia del personal en el servicio de salud, sobre todo del área rural, debido a falta de mecanismos eficientes de control de asistencia, por paros, huelgas de trabajadores en salud, frecuentes cursos de capacitación en horarios de trabajo, concentración del personal en el turno de la mañana, quedando en la tarde con poco o sin personal, altas tasas de rotación de personal, que provoca la pérdida de destrezas del personal y la ausencia en sus fuentes de trabajo, factores que influyen en el rendimiento del personal y la producción de servicios de salud.

Los resultados del presente estudio reafirman los problemas mencionados anteriormente, ya que solo el 35% del personal de salud, considera de manera óptima, la gestión de recursos humanos en salud en el subsector público, siendo que el 65% del personal, considera que la gestión está vinculada de manera insuficiente a la producción, por las siguientes razones:

- El personal no cuenta ni ha participado en la elaboración de un plan de evaluación de desempeño de personal, no recibe reconocimiento por demostrar ser competente en su evaluación, sin embargo, existe personal que recibe capacitación para el cargo que desempeña, coordina actividades con sus compañeros, cuenta con insumos, materiales para el desarrollo de sus actividades.
- La gestión de recursos humanos no está enfocada al rendimiento y la producción del personal, como consecuencia de las deficiencias en la evaluación del desempeño, la otorgación inadecuada de: incentivos, capacitaciones, movimientos de personal de tipo promocional vertical, horizontal, transferencias y rotación de personal, en muchas veces de manera injusta, por simple afinidad personal, interés en la adquisición de beneficios personales y otras circunstanciales, lo cual no contribuye de manera óptima a la producción de la institución.
- El abastecimiento inadecuado e inoportuno de insumos, materiales y medicamentos, por parte de los Gobiernos municipales, lo cual disminuye de manera importante el rendimiento del personal, la producción de los servicios de salud y como consecuencia la calidad de la salud de la población.
- Ausencia del personal de salud en sus fuentes de trabajo, por frecuentes capacitaciones en horarios de trabajo, paros huelgas, frecuente rotación de personal, falta de mecanismos de incentivo a la permanencia y retención del personal en el área rural.

Por lo que se sugiere que, ante la existencia de un problema de desabastecimiento de material, insumos, medicamentos, el funcionario responsable y la máxima autoridad ejecutiva del Gobierno Municipal, sea sujeto de ser sancionado por responsabilidad administrativa, ejecutiva, incluso civil, en los casos extremos, para garantizar la disponibilidad de los materiales e insumos para el adecuado rendimiento del personal de salud.

Para el caso de ausencias del personal de salud en el trabajo, debe estar sujeta a sanciones por la aplicación imparcial de la normativa del Sistema de Administraciones de Personal de la Ley SAFCO y el Reglamento interno de la institución, distribuyendo el personal de manera equitativa en el turno de mañana y la tarde, entre urbano y rural.

En el caso de los problemas en la evaluación de desempeño y capacitación productiva, las faltas incurridas en: incentivos, capacitaciones, movimientos de personal de tipo promocional vertical, horizontal, transferencias, rotación de personal, de manera injusta, por simple afinidad personal, interés en la adquisición de beneficios personales y otras circunstanciales, deberán ser sancionadas al inmediato superior por responsabilidad administrativa y ejecutiva de la Ley SAFCO, bajo la supervisión de la Superintendencia de Servicio Civil y el SNAP.

10.6. CLIMA ORGANIZACIONAL

Los problemas más frecuentes que se observan dentro el ámbito de clima organizacional, son el maltrato del personal, el trabajo no valorado y no reconocido, ni de forma verbal o escrita, las malas relaciones interpersonales, la discriminación personal, la falta de trabajo en equipo, el desinterés y esporádico monitoreo, supervisión por parte del inmediato superior en el desempeño en función a los objetivos de la institución, el trabajo extra no reconocido, los procesos administrativos burocráticos, la vulneración de los derechos laborales, el incumplimiento o retraso en la otorgación de los beneficios sociales como ser, seguro de salud, subsidio para la

vivienda, asignaciones familiares, bono por antigüedad en el cargo, bono de vacunación, bono frontera, categoría profesional, escalafón, permisos por vacación, matrimonio, gestación, fallecimiento de familiar y otros.

Como se demuestra en el presente estudio el 96% del personal de salud del Subsector Público, manifiesta que el clima organizacional es valorado como insuficiente, **poco desarrollo**, debido a que el personal encuestado siente vulnerado sus derechos laborales, discriminado por su origen racial, no es valorado, no recibe felicitaciones por el trabajo realizado, la institución no promueve la integración de las diferentes áreas de trabajo, ni mejora las condiciones de laborales, no paga por el trabajo extra realizado, lo cual desmotiva al personal y no favorece su desempeño laboral. Esta condición afecta de manera negativa en el rendimiento del personal y por consiguiente en la producción del subsistema público de salud, siendo que apenas el 4% del personal de salud, valora que el clima organizacional es óptimo en sus fuentes de trabajo.

Por lo que se sugiere realizar en base al diagnóstico un plan de acción, con la participación de todos, identificando objetivos, metas, acciones y resultados, a ser alcanzados en un determinado tiempo, estableciendo compromisos, responsabilidades de manera libre, efectiva, previa identificación de problemas que permiten generar necesidades de cambio y solución efectiva de problemas. Asimismo se debe brindar retroalimentación positiva, por el logro de resultados de manera objetiva, inmediata, respetuosa, mediante felicitaciones, condecoraciones, reconocimientos y retroalimentación negativa, mediante la autorreflexión, autocrítica y auto conciencia, ya que los gerentes de recursos humanos influyen de manera positiva o negativa en su personal a través de su conducta, de manera formal o informal y debe tener competencias de asertividad, manejo de la retroalimentación, autoconciencia gerencial, escucha activa, manejo de stress y otros.

10.7. ANÁLISIS GENERAL DE LAS SEIS DIMENSIONES

Las dimensiones de políticas, producción y clima organizacional, son los puntos críticos o restricciones, calificados con poco desarrollo en la aplicación de los procesos del Sistema de gestión de recursos humanos en salud, en el Subsector Público del departamento de La Paz, posiblemente debido a que el desarrollo de las políticas son afectadas por la constante rotación de personal del Ministerio de Salud, debido a que generalmente los recursos humanos trabajan bajo la modalidad de Consultoría en Línea, lo cual provoca discontinuidad en el desarrollo e implementación de las Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos. Por otro lado, el poco desarrollo de las dimensiones de producción y clima organizacional, posiblemente se deba a la falta de seguimiento, monitoreo en la evaluación de desempeño del personal y la falta de seguimiento a los resultados, la aplicación de las capacidades adquiridas en la capacitación productiva, la misma que es afectada también por el frecuente rote de personal.

11. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Habiendo realizado el análisis y la discusión de los resultados del presente estudio, ha sido posible identificar las restricciones o puntos críticos de cada una de las dimensiones, para ser resueltos a través de la elaboración e implementación de un Plan Departamental de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, considerando las siguientes restricciones identificadas:

En la dimensión de políticas existe un poco desarrollo de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, identificando como una restricción o punto crítico, la necesidad de un financiamiento de los proyectos, un marco legal fuerte, para la socialización y capacitación de esta política al personal de salud del Subsistema Público de Salud del Departamento de La Paz.

En la dimensión de planificación si bien tiene un mediano desarrollo, hace falta contar con un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud, que genere, mantenga, actualice, información a nivel nacional, departamental y las redes de salud, partir del cual se pueda realizar una adecuada planificación, de gestión de recursos humanos en salud.

En la dimensión de gestión, pese a que existe un mediano desarrollo, hace falta que se cumpla los movimientos de personal, de promoción, rotación, transferencia y retiro, en función a las evaluaciones de desempeño, ligados a una capacitación productiva, para su aplicación en el desarrollo de su trabajo, a objeto de mejorar el rendimiento del personal. Por otro lado, es necesario crear mecanismos de retención de personal en al área rural, para alcanzar a una cobertura universal de salud.

En la dimensión de infraestructura es necesario compartir esta información, para hacer notar y comprometer a los gobiernos municipales a que construyan infraestructuras de servicios de salud de acuerdo a la caracterización de servicios de salud de 1er nivel, 2do nivel y 3er nivel.

La dimensión de producción en la gestión de recursos humanos, tiene poco desarrollo, por el constante rote de personal, lo que dificulta el seguimiento a la evaluación de desempeño y la capacitación productiva del personal.

La dimensión del clima organizacional es considerada como la dimensión que más bajo desarrollo tiene, debido a la vulneración de derechos laborales, la discriminación, falta de trabajo en equipo, a relaciones interpersonales inadecuadas y retrasos en el pago de beneficios sociales. Estas restricciones deben ser consideradas para la elaboración e implementación del Plan Estratégico Departamental de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

Las audiencias interesadas en los resultados del presente estudio son el Ministerio de Salud, el Servicio Departamental de Salud de La Paz, la Unidad de Postgrado de la Universidad Mayor de San Andrés, los países miembros del Organismo Andino de Salud ORAS – CONHU, como los países de Perú, Chile, Ecuador, Colombia, Venezuela.

13. CONCLUSIONES

Una vez habiendo realizado el análisis, entre el marco teórico, la revisión bibliográfica, la justificación, los objetivos y los resultados del presente estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Las conclusiones de la Situación del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en las instituciones de salud del Subsector Público del departamento de La Paz, se realizan por dimensiones:

b) Políticas: El nivel de aplicación de los procesos de la dimensión de políticas tiene **poco desarrollo (26%)**, debido a que gran parte del personal de salud no recibió capacitación, no cuenta con el documento, por tanto, no aplica, los lineamientos de la Política de Gestión de Recursos Humanos.

c) Planificación: el nivel de aplicación de los procesos de planificación tiene un **desarrollo mediano (52%)** debido a que un buen porcentaje de personal de salud conoce del crecimiento vegetativo de recursos humanos, el POA, POAI y el manual de organización de funciones.

d) Gestión de empleo: El nivel de aplicación de los procesos de gestión de empleo tiene **desarrollo mediano (66%)**, debido a que la mayor parte del personal menciona que las sanciones del personal se enmarcan al reglamento interno de su área de trabajo, acceden a programas de capacitación, actualización referente a su cargo y les dieron a conocer la normativa, la modalidad de trabajo, sin embargo, muchos no recibieron un curso de inducción al ingreso de su trabajo.

e) **Infraestructura:** el nivel de aplicación de los procesos en la dimensión de infraestructura tiene un **desarrollo mediano (42%)** debido a que una parte del personal considera que las dimensiones de los ambientes físicos se encuentran en función del equipamiento, el desarrollo de actividades, indican que son seguros y tienen servicios higiénicos. Sin embargo, existe personal que señala que existe hacinamiento en sus puestos de trabajo, no se realiza mantenimiento preventivo de la infraestructura y no es adecuada para persona con capacidades diferentes.

f) **Producción:** El nivel de aplicación de los procesos producción alcanzo un **poco desarrollo (35%)**, debido a que la mayor parte del personal no cuenta ni ha participado en la elaboración de un plan de evaluación de desempeño de personal, ni ha recibido un reconocimiento por demostrar ser competente en su evaluación, sin embargo existe personal que recibe capacitación para el cargo que desempeña, coordina actividades con sus compañeros, cuenta con insumos, materiales para el desarrollo de sus actividades.

g) **Clima Organizacional:** La aplicación de los procesos en la dimensión del Clima organizacional, tiene **poco desarrollo (4%)** debido a que el personal, siente vulnerado sus derechos laborales, discriminado por su origen racial, no es valorado, no recibe felicitaciones por el trabajo realizado, la institución no promueve la integración de las diferentes áreas de trabajo, ni mejora las condiciones de laborales, no paga por el trabajo extra realizado, lo cual desmotiva al personal y no favorece su desempeño laboral.

2. La edad promedio de la población encuestada fue de 38 años de edad, siendo la media de 37 años edad, donde el 50% de la población encuestada fue menor a 37 años y el otro 50% mayor al mismo, con una moda de 30 años, un valor mínimo de 25 años y un valor máximo de 65 años de edad, siendo el rango de 40 años entre la edad mínima y la edad máxima de la población encuestada. El

promedio de años de servicio fue de 7,9 años, donde el 50% de la población tiene menos de 6 años de servicio y el restante 50% tiene más de 6 años de servicio, siendo el personal de salud más frecuente con 2 años de servicio, con un rango de amplitud de 35 años, entre el valor mínimo de 1 año y el valor máximo de 36 años de servicio.

3. Respecto a la relación del sistema de gestión de recursos humanos de la dimensión de planificación con el tipo de profesión, se concluye que los médicos en un (57,5%) aplican en mayor porcentaje los procesos de planificación, respecto al personal de enfermería y el personal administrativo, debido a que los médicos generalmente ocupan cargos gerenciales, en el Ministerio de salud, SEDES y los gerentes de Redes de salud. Sin embargo, la relación entre la planificación y la modalidad de contrato, el personal invitado en 68,5% y el personal institucionalizado (53,8%) son los que en mayor porcentaje aplican los procesos de planificación en la gestión de recursos humanos, debido a que por lo general los cargos gerenciales es donde se aplican los procesos de planificación tienen estas modalidades de contrato. Por otro lado, la relación entre los procesos de producción y la modalidad de contrato, se pudo evidenciar que los consultores en línea son los que en mayor porcentaje (46,2%) sus actividades están orientadas al rendimiento y a la producción laboral, no tanto así en las demás modalidades de contrato.
4. Las restricciones encontradas para un adecuado desarrollo del Sistema de Gestión de Recursos humanos son: el cambio frecuente y rote de personal, el inadecuado manejo de los incentivo laborales como ser la promoción, rote, transferencia de personal, la inestabilidad laboral de los cargos gerenciales que aparecen con modalidades contractuales de consultor en línea, invitados, la poca cobertura de la carrera sanitaria, la falta de ítems institucionalizados, las actividades del personal no orientadas al rendimiento o a la producción laboral, la falta de políticas para que el personal se quede trabajando en el área rural etc.

14. RECOMENDACIONES

Habiendo analizado los problemas frecuentes, el marco teórico, los contenidos de la revisión bibliográfica, los resultados y las conclusiones del presente estudio, se sugiere las siguientes recomendaciones:

- En la dimensión de **Política de recursos humanos** se sugiere establecer, un equipo multidisciplinario calificado de recursos humanos capacitados en gestión de recursos humanos, con una Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, que pueda asumir su papel de rectoría y gobernanza. Asimismo establecer un Comité Interinstitucional con participación del Ministerio de Salud, Educación, Trabajo Economía y Finanzas, Universidades, Organizaciones Sociales, Colegio de Profesionales y Sociedades Científicas, incluido del CNIDAI, a objeto de coordinar la aplicación e implementación de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, que tenga un marco legal fuerte si es posible una ley, acompañada de una reglamentación que se cumpla, con asignación de presupuesto y la gestión de financiamiento a través de la cooperación internacional, con un fondo común o canasta, que permita la implementación, la administración continua y sostenible de los proyectos, de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en salud.
- En la dimensión de **planificación de recursos humanos**, se recomienda elaborar e implementar un Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud, mediante un inventario actualizado de recursos humanos en salud, a nivel nacional, departamental y municipal, incluido el personal de los Programas SAFCI Mi Salud, Bono Juana Azurduy, Discapacidad y otros programas, dentro de un solo sistema de información, que pueda generar, mantener y transmitir información confiable, actualizada y oportuna, en base al cual se pueda consolidar una Política y un Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, en el marco de la Política SAFCI, basada en la Atención Primaria de Salud, con prioridad al área rural. Para lo cual se sugiere en primer lugar realizar

una redistribución del personal de salud, donde el personal de salud del Programa SAFCI MI Salud, sea distribuido sobre todo al área rural, para cumplir funciones de Atención Primaria de Salud, con competencias del modelo de gestión y atención de la Política SAFCI, como el programa de Salud Familiar del Perú (PROFAM), además de contar las competencias de salud pública, gestión de recursos humanos y metodologías de la investigación en salud, para lo cual el Ministerio de Salud deberá gestionar estrategias de retención de personal en área rural.

- Para mejorar el área de **gestión de recursos humanos** se recomienda, que los procesos de reclutamiento, selección, inducción, movimiento de personal, ya sea de promoción, rotación, transferencia y/o retiro, sea sujeta en estricta aplicación a las sanciones de las normas básicas del Sistema de Administración de Personal, al rendimiento y la evaluación de desempeño, bajo responsabilidad administrativa y ejecutiva de la Ley SAFCO, de aplicación al inmediato superior jerárquico, en caso de ejercer procedimientos de movimiento de personal e incentivos de manera injusta, que afecten el rendimiento y el desempeño del personal, midiendo los resultados en cantidad, calidad y eficiencia, implementando mecanismo de retención de personal, en el área rural, mediante incentivos en área de lo: personal, formación, laboral, normativo o incremento salarial.
- El diseño, la construcción, la adecuación, el mantenimiento, de la **infraestructura** y el equipamiento, de los servicios de salud, deben ser realizadas en base a la caracterización de establecimientos de salud de 1er, 2do, 3er nivel de atención en salud, previa socialización, coordinación con el equipo técnico de los Gobiernos Municipales y representantes de la estructura social.

- En la dimensión de **producción** del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud, se debe realizar procesos de descentralización, con transferencia de competencias, capacidades y recursos, sobre todo a nivel de las Gerencias de Redes de Salud, donde deben realizar, una construcción de perfiles ocupacionales de acuerdo a cada puesto y del mismo equipo de la gerencia de Redes de Salud, que tengan las competencias de Gerentes en Salud Pública, gestión de recursos humanos en salud, metodologías de la investigación, modelos de gestión y atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, quedando bajo su responsabilidad, la salud de la población de su Red de Salud, mejorando sus indicadores de salud, la cobertura de salud, las estrategias de promoción y prevención de la salud, bajo sanción de responsabilidad administrativa y ejecutiva, debiendo ser monitoreada los indicadores de su Red de manera semestral, por gerentes de Red de otros departamentos (Supervisión cruzada).
- En la dimensión de **clima organizacional**, se sugiere mantener un trabajo en equipo evitar el maltrato del personal, la discriminación, disminuir los procedimientos burocráticos y practicar una gestión de recursos humanos por resultados, con actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación de desempeño basados en resultados, practicando estrategias de retroalimentación positiva, mediante, felicitaciones, condecoraciones, capacitaciones, otorgamiento de becas y por otro lado la retroalimentación negativa mediante: la autorreflexión, autocrítica y auto conciencia, ya que los gerentes de recursos humanos influyen de manera positiva o negativa en su personal a través de su conducta, de manera formal o informal, el mismo que debe tener competencias de asertividad, manejo de la retroalimentación, autoconciencia gerencial, escucha activa, manejo de stress y otros.

- Por otro lado, se debe respetar los derechos laborales y optimizar el otorgamiento de beneficios sociales como ser el seguro de salud, subsidio para la vivienda, asignaciones familiares, bono por antigüedad, bono de vacunación, bono de frontera, categoría profesional, escalafón, permisos por vacación, matrimonio, gestación, fallecimiento de familiar, bajo una planificación consensuada, a excepción de los casos fortuitos.

15. GLOSARIO

| | |
|--------------|--|
| SAFCI | Salud Familiar Comunitaria Intercultural |
| APS | Atención Primaria de la Salud |
| ORAS - CONHU | Organismo Regional Andino de la Salud – Convenio Hipólito UNANUE |
| PNDRHS | Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. |
| PEDPNDRHS | Plan Estratégico Decenal de la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos |
| SGRHS | Sistema de Gestión de Recursos Humanos en Salud |
| MS | Ministerio de Salud |
| SEDES | Servicio Departamental de Salud |
| CPE | Constitución Política del Estado |
| SAFCO | Ley de Administración y Control Gubernamental |
| EFP | Estatuto del Funcionario Publico |
| MEFP | Ministerio de Economía y Finanzas Publicas |
| SNAP | Servicio Nacional de Administración de Personal |
| SUS | Seguro Universal de Salud |
| GAD | Gobierno Autónomo Departamental |
| GAM | Gobierno Autónomo Municipal |
| SPO | Sistema de Programación de Operaciones |
| SOA | Sistema de Organización Administrativa |
| SP | Sistema de Presupuesto |
| SAP | Sistema de Administración de Personal |
| SABS | Sistema de Administración de Bienes y Servicios |
| ST y CP | Sistema de Tesorería y Crédito Público |
| SCI | Sistema de Contabilidad Integrada |
| SCGI | Sistema de Control Gubernamental Interno |
| SCGEP | Sistema de Control Gubernamental Externo Posterior |
| SERNAP | Servicio Nacional de Administración de Personal |

| | |
|----------|--|
| CMB | Colegio Médico de Bolivia |
| AP | Agenda Patriótica |
| PGDES | Plan General de Desarrollo Económico y Social |
| PDES | Plan de Desarrollo Económico y Social |
| SPIE | Sistema de Planificación Integral del Estado |
| PSDI | Plan Sectorial de Desarrollo Integral |
| PTDI | Plan Territorial de Desarrollo Integral |
| PEI | Plan Estratégico Institucional |
| PMDI | Plan Multisectorial de Desarrollo Integral |
| POA | Plan Operativo Anual |
| POAI | Plan Operativo Anual Individual |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| MOF | Manual de Organización y Funciones |
| CAIs | Comité de Análisis de Información en Salud |
| IDH | Impuesto Directo a los Hidrocarburos |
| ONGs | Organizaciones No Gubernamentales en Salud |
| TGN | Tesoro General de la Nación |
| HIPC I | Recursos de la Ley del Dialogo Nacional 2001 |
| MAE | Máxima Autoridad Ejecutiva |
| SSC | Superintendencia de Servicio Civil |
| SISNACAP | Sistema Nacional de Capacitación |
| SIAP | Sistema de Información de Administración de Personal |
| SIRH | Subsistema de Inventario de Recursos Humanos |
| SNIS | Sistema Nacional de Información en Salud |
| CMB | Colegio Médico de Bolivia |
| UDAPE | Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales |
| SUMI | Seguro Universal Materno Infantil |
| SSPAM | Seguro de Salud para el Adulto Mayor |
| CNIDAI | Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación |
| CEUB | Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana |

| | |
|-----------|--|
| SORE | Software de Recursos Humanos en Salud |
| PAPGRRHHS | Política Andina de Planificación de Recursos Humanos en Salud |
| UNASUR | Unión de Naciones Suramericanas |
| ISAGS | Instituto Suramericano de Gobierno en Salud |
| PROFAM | Programa Nacional de Formación en Salud Familiar Comunitaria Intercultural |
| SERMUS | Servicios Urbanos Marginales de Salud |
| SIRH | Sistema de Información de Recursos Humanos |
| SSSS | Sistema de la Seguridad Social de Salud |
| CIFRHS | Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos para la Salud |
| USAID | Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |
| SNES | Sistema Nacional de Especialidades en Salud |
| OFRHS | Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| Plan SIA | Plan Sanitario de Integración Andina |
| AMS | Asamblea Mundial de la Salud |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| OCDE | Organización de Cooperación y Desarrollo Económico |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| MAIS | Modelo de Atención Integral en Salud |
| TIC | Tecnologías de Información y Comunicación |
| GTH | Gestión del Talento Humano |
| RISS | Redes Integrales de Servicios de Salud |
| CLS | Comité Local de Salud |
| CSMS | Consejo Social Municipal de Salud |
| CSDS | Consejo Social Departamental de Salud |
| CSNS | Consejo Social Nacional de Salud |
| PDDRHS | Plan Departamental de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud |

16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ Constitucion Politica del Estado; 2009.
- ² Ley Marco de Autonomias y Descentralizacion "Andres Ibañez" La Paz; 2010.
- ³ Ley SAFCO Sistema de Administracion y Control Gubernamental La Paz; 2003.
- ⁴ Ley Nro. 2027 Estatuto del Funcionario Publico; 1999.
- ⁵ Estatuto del Trabajador en Salud de Bolivia La Paz; 2006.
- ⁶ Ley 3131 Ejercicio del Profesional Medico; 2005.
- ⁷ Vargas Gorena P, Garcia Rivera P, Cazas Machicao , Ottich Ortiz , Calderon Montaña , Maldonado Morales , et al. Agenda Patriotica 2025 La Paz; 2014.
- ⁸ Plan de Desarrollo Economico y Social; 2015.
- ⁹ Ley 777 del Sistema Planificacion Integral del Estado La Paz; 2016.
- ¹⁰ Estrada. Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Texto Guia 1 er nivel de atencion) La Paz; 2013.
- ¹¹ Crespo , Dupuy , Young. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020. 1st ed. La Paz; 2010.
- ¹² Huanca Quisberth , Ayala Gonzales C, Vargas Quispe , Marquez Cabezas , Machaca Zarate R, Nogales Rodriguez , et al. Plan Estrategico Institucional 2016-2020, Ministerio de Salud La Paz; 2016
- ¹³ Suarez Ponce. Manual de Organizacion y Funciones La Paz; 2012.
- ¹⁴ Agramont Botello , Quilali Erazo. Plan Territorial de Desarrollo Integral del Departamento de La Paz 2016 - 2020 La Paz; 2017
- ¹⁵ Mamani Bautista F, Crespo Infantes , Imaña Maldonado , Quisberth. Manual de Organizacion y Funciones La Paz; 2015.
- ¹⁶ Valle Calderon , Quispe Poma , Choque Rondo , Mamani Colque , Hurtado Montesinos , Venegas Arzabe F. Manual del Servicio Social de Salud Rural Obligatorio La Paz; 2015.
- ¹⁷ Gonzales Rios L, Flores Zuñiga , Antonio Salas , Valdez , Moscoso Muñoz , Parra Gutierrez. Norma Nacional de Caracterizacion de Establecimientos de Salud de 1 er Nivel. 2nd ed. La Paz: Tupack Katari; 2013.
- ¹⁸ Gamboa Villarroel , Rivera Merida. Politica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud La Paz: Prisa Ltda.; 2009.
- ¹⁹ Esquivel Velasquez. Reflexiones sobre el recursos humano del sector salud en Bolivia La Paz; 2006.

-
- ²⁰ Alvarez Laura. Analisis del Gasto y Financiamiento de Hospitales de 2do y 3er nivel La Paz: City graf Industria Publicitaria; 2015.
- ²¹ Ruiz Lopez D, Cadenas Ayala E. Que es una Politica Publica. Universidad Latina de America - Revista Juridica. ;: p. 2-3.
- ²² Bernal , Toro M. La Planificacion: conceptos basicos, principios, componentes, características y desarrollo del proceso; 2012.
- ²³ Palomino Bossio J, Peña Leguia G. El Clima Organizacional y su relacion con el desempeño laboral, de los empleados de la empresa distribuidora y papeleria Venoplast Cartagena; 2016.
- ²⁴ Gamboa Villarroel. Politica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud La Paz; 2010 .
- ²⁵ Barrero Ortega A. Seguan Medicion de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud Metas - Bolivia La Paz; 2013.
- ²⁶ Prieto Toledo , Cid. Analisis del Sector Salud. Banco Interamericano de Desarrollo. 2010 Agosto; 163, Pag. 88
- ²⁷ Ledo , Soria. Sistema de Salud de Bolivia. Salud Publica de Mexico. 2011; 53(2): p. 7,8.
- ²⁸ Chag Campos , Cañizares Fuentes. Politica Andina de Planificacion y Gestion de Recursos Humanos en Salud. Primera Edicion ed. Lima - Peru: Piblimagen ABC; 2013.
- ²⁹ Garcia Cabrera , Del Campo Sanchez , Loyza Altamirano. Segunda Medicion de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud Peru 2007 - 2015 Lima Peru: 5 Editores SAC; 2013.
- ³⁰ Nigenda G, Magaña Valladares , Ortega Altamirano. Recursos Humanos para la Salud en el Contexto de la Reforma Sanitaria en Mexico: Formacion Profesional y Mercado Laboral. Gaceta Medica de Mexico. 2013;; p. 555-561.
- ³¹ Pautas para elaborarar el Diagnostico del funcionamiento del Sistema de Gestion de Recursos Humanos en las instituciones de Salud; 2014.
- ³² Elias Marroquin A, Flores de Nieto D, De Muñoz , Bengoa R, Saravia de Arias , Castro Ramirios. Politicas Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud San Salvador ; 2014.
- ³³ Dure , Cadile MdC. La Gestion de Recursos Humanos en Salud en Argentina Komblihtt P, editor. Argentina ; 2015.
- ³⁴ Cañizares Fuentes , Garcia Gutierrez. Planificacion y Gestion de Recursos Humanos en Salud en los Paises Andinos. Primera Edicion ed. Lima: SINCO DISEÑO E.I.R.L.; 2015.

-
- ³⁵ Perdomo Victoria , Martinez Delgado , Gonzales Cardenas , Diaz Lemus , Farril Fernandez , Paredes Esponda E. Desarrollo de Recursos Humanos para la Gestion del Sistema y Servicios en la Atencion Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 3(31): p. 384 -390.
- ³⁶ Hidalgo. Herramientas para diagnosticar el nivel de implementacion del Sistema de Gestion de Recursos Humanos Peru ; 2015.
- ³⁷ Bustos , Villarroel , Ariza , Guillou M, Palacios , Cortez L, et al. Analisis de la Gestion de Recursos Humanos en los Modelos de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural de los Paises Andinos. And Fac Med. 2015; 76: p. 49 - 55.
- ³⁸ Eiguchi. Planificacion y Gestion de Recursos Humanos en Salud: un factor clave para la cobertura Universal de Salud. Argent Salud Publica. 2016 Marzo; 7(26): p. 6-7.
- ³⁹ Molina Marin , Oquendo Lozano , Rodriguez Garzon , Montoya Gomez , Vesga Gomez , Lagos Campos , et al. Gestion del talento Humano en Salud Publica; un analisis en 5 ciudades Colombianas 2014. Gerenc. Polit. Salud. 2016 junio; 15(30): p. 108 - 125.
- ⁴⁰ Organizacion Mundial de la Salud. Recursos Humanos para la Salud y aplicacion de los resultados de la Comision de Alto Nivel sobre el empleo en el ambito dce la salud y el crecimiento economico de las Naciones Unidas. EB140. 2017 Mayo;; p. 1-17.
- ⁴¹ Espinosa , De la Torre , Acuña , Cadena. Los Recursos Humanos en Salud segun el Nuevo Modelo de Atencion en Ecuador. Panam Salud Publica. 2017; 41.
- ⁴² Portela Z, Cavada Fehn , Sarmiento Ungerer , Dal Poz. Recursos Humanos para la Salud, Crisis Global y Cooperacion Internacional. Ciencia Saude Colectiva. 2017; 22(7): p. 2237- 2246.
- ⁴³ Osio Havriluk. La Gestion de Recursos Humanos el Capitalismo y el Socialismo. INNOVA Research Journal. 2017 enero; 2(1): p. 14 - 20.
- ⁴⁴ Arias Menendez. Principios de Gestion del Capital Humano en los Servicios Sanitarios Madrid; 2013.
- ⁴⁵ Iniciativa de Politicas en Salud Estados Unidos de America; 2015.
- ⁴⁶ Mendoza Fernandez D, Lopez Juvinao D, Salas Solano. Planificsacion Estrategica de Recursos Humanos, efectiva forma de identificar necesidades de personal. Economica. 2016 enero - junio 2016; 37(1): p. 61-79.
- ⁴⁷ Ministerio de Educacion Nacional. Plan Estrategico del Talento Humano Colombia ; 2018.
- ⁴⁸ Reaño Sanchez. Planificacion Estrategica de Recursos Humanos en BIG Data Barcelona Barcelona; 2015.

-
- ⁴⁹ Miranda Virguez. Plan Estrategico de Recursos Humanos; 2018.
- ⁵⁰ Reinoso Garrido E. Formulacion de un Plan de Gestion Estrategica de Recursos Humanos Barcelona; 2013.
- ⁵¹ Rodriguez , Castellano , Caridad. Planificacion Estrategica de Recursos Humanos de Empresas de Consumo Masivo. IJMSOR. 2017 junio - diciembre 2017; 2(1): p. 38- 43.
- ⁵² Prieto Bejarano. Gestion del Talento Humano como Estrategia para la Retension de Personal Medellin; 2013.
- ⁵³ Iglesias Navas , Rosero Flores , Castañeda Villacob. La Gestion del Talento Humano y su relacion con la Innovacion en los PYMES de la industria de alimentos. Espacios. 2018 octubre 20; 39(6): p. 1-17.
- ⁵⁴ Mirelle Inacio S, Marilda Rodriguez , Helena Henriquez , De Sousa T. Gestion de Recursos Humanos y su Interfaz en la Sistematizacion de Asistencias de Enfermeria. Enfermeria Global. 2016 Abril;(42): p. 1- 6.
- ⁵⁵ Ministerio de Salud de Chile. Gestion de Recursos Humanos en Atencion Primaria de la Salud Chile ; 2018.
- ⁵⁶ Barzola. Gestion de Recursos Humanos en Enfermeria Mendoza; 2012.
- ⁵⁷ Garijo de Miguel. La Importancia de los Recursos Humanos en la eficacia de la Empresa Valladolid; 2014.
- ⁵⁸ Simancos Bertel. El Capital Humano como factor de productividad en la Empresa Cartagena; 2013.
- ⁵⁹ Lopez Lopez A. La Evaluacion del desempeño como herramienta de desarrollo profesional del personal de salud Bogota; 2017.
- ⁶⁰ Urdaneta Quinteros , Urdaneta Quinteros MdV. Evaluacion del desempeño y motivacion del personal en los Institutos de Inverstigaciones de Salud. Revista de Ciencias Sociales. 2013 Octubre - Diciembre ;; p. 672 - 682.
- ⁶¹ Organizacion Internacional del Trabajo. El Recurso Humano y la Productividad. 1st ed. Ginebra; 2016.
- ⁶² Ferrer Sanchez D. Practicas de Recursos Humanos de Alto Rendimiento; 2014.
- ⁶³ Quispe Vargas E. Clima Organizacional y desempeño laboral en la Municipalidad Distrital de Pachuca Andahuaylas Andahuaylas; 2015.
- ⁶⁴ Paz Delgado , Marin Betancur. Clima Organizacional de la IPS Universidad Autonoma de Manizales Manizales; 2014.

⁶⁵ Cubillos Rivera , Velasquez Muriel , Reyes Nova. Plan de Mejoramiento de Vasriables del Clima Organizacional que afectan al desempeño laboral en una entidad del estado. Suma de Negocios. 2014; 5(10): p. 69 - 73.

⁶⁶ Tovar Camacho , Martinez , Daza Heredia , Bermudez Diaz. Mejora del Clima Organizacional de la Empresa Controles Empresariales a partir de los resultados de las PQR del Sistema de Calidad Bogota; 2015.

⁶⁷ Bernal Gonzales , Pedraza Melo , Sanchez Limon. El Clima Organizacional y su relacion con la Calidad de Servicios Publicos de Salud: diseño de un modelo teorico. Estudios Gerenciales. 2015; 31: p. 8-19.

⁶⁸ Portillo Prieto , Morales Espejo , Ibarvo Urista. Clima Laboral y relacion con la Rotacion de personal operativo de una empresa maquiladora en la ciudad de Chihuahua. AMECIDE - ITM. 2016 Noviembre 15-18 ;; p. 1 - 23.

⁶⁹ Ayala Gonzales , Marquez Cabezas , Monasterios Vergara , Alarcon Bautista , Machaca Zarate R, Dupoy , et al. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020 La Paz: Escarlata Industrias Graficas; 2017.

⁷⁰ Ministerio de Salud, El Nuevo Sistema Unico de Salud Universal y Gratuito, Bases tecnicas y Politicas La Paz; 2018.

17. ANEXOS

UNIVERSIDAD MAYOR DE "SAN ANDRÉS"
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO

SITUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

ENCUESTA N°.....

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Usted acepta ser parte del diagnóstico de Recursos Humanos el cual es absolutamente confidencial y anónimo.

Si

No.

2. OBJETIVO.

Mejorar la gestión institucional de Recursos Humanos en el área de trabajo.

3. INSTRUCCIONES.

- La encuesta tiene un casillero donde se consignará el número de la encuesta, deberá llenarse en forma consecutiva seguida del Apellido Paterno del encuestador.
- El encuestador deber leer correctamente la pregunta.
- El encuestador deberá marcar con una "X" el cuadro que está a la derecha de la respuesta correspondiente.
- Si el entrevistado no logra decidir entre dos opciones de respuesta, entonces debe registrarse la opción "en la mayor parte del tiempo" o más "recientemente".
- Debido a que la participación es voluntaria se pueden producir rechazos, que se registrara en la encuesta.

| DIM. | VARIABLES | RESPUESTAS | | | |
|------|--|------------------------------|------|------|--|
| 1 | Área de trabajo | | | | |
| 2 | Cargo | | | | |
| 3 | Profesión | Médico/a | SI | NO | |
| 4 | | Lie Enfermería | SI | NO | |
| 5 | | Administrativo (Licenciados) | SI | NO | |
| 6 | Edad | Años cumplidos: | | | |
| 7 | Sexo | | Fem. | Mas. | |
| 8 | Relación Laboral | Institucionalizado | SI | NO | |
| 9 | | Contratado | SI | NO | |
| 10 | | Invitado | SI | NO | |
| 11 | | Consultor en línea | | NO | |
| 12 | Años de servicio |meses.....Años | | | |
| 13 | Cuenta con el documento "Política de Gestión de Recursos Humanos" | SI | NO | | |
| 14 | Recibió capacitaciones en la "Política de Gestión de Recursos Humanos" | SI | NO | | |
| 15 | Se aplica la "Política de Gestión de Recursos Humanos" | SI | NO | | |
| 16 | Cuenta con el documento "Ley 1178" | SI | NO | | |
| 17 | Aplica los principios y los lineamientos Estratégicos de la Política de Salud SAFCI - D.S. 29601 | SI | NO | | |
| 18 | Conoce la Política Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud | SI | NO | | |
| 19 | Usted sabe si en el POA se programó el crecimiento vegetativo de Recursos Humanos | SI | NO | | |
| 20 | Usted realizó el POAI en esta gestión | SI | NO | | |
| 21 | En su área de trabajo cuenta con Manual de Organización Funciones actualizado | SI | NO | | |
| 22 | Se le realizo evaluación de desempeño en la presente gestión | SI | NO | | |
| 23 | En los últimos dos años usted fue promovido de su área de trabajo a otro nivel. | SI | NO | | |
| 24 | En los últimos dos años usted fue transferido a otra área de trabajo. | SI | NO | | |
| 25 | Conoce el techo presupuestario para la gestión 2017 designada a su área de trabajo | SI | NO | | |
| 26 | Padece alguna enfermedad profesional y/o considera que está en riesgo de tenerla | SI | NO | | |
| 27 | Usted en la última gestión recibió algún incentivo laboral | SI | NO | | |

UNIVERSIDAD MAYOR DE "SAN ANDRÉS"

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POST GRADO

| | | | | | | |
|----|-----------------------------|--|----|----|--|--|
| 28 | GESTIÓN DE EMPLEO | En la incorporación a su fuente de trabajo le dieron a conocer la normativa y la modalidad de trabajo | SI | NO | | |
| 29 | | Recibió curso de inducción al ingreso de su trabajo | SI | NO | | |
| 30 | | La Institución promueve el acceso a programas de capacitación y actualización referente a su cargo | SI | NO | | |
| 31 | | Las sanciones al personal, se enmarcan al Reglamento Interno de su área de trabajo. | SI | NO | | |
| | | | | | | |
| 32 | INFRAESTRUCTURA | Percibe usted que en su puesto de trabajo existe hacinamiento | SI | NO | | |
| 33 | | Las dimensiones de los ambientes físicos se encuentran en función de las actividades, del mobiliario y equipamiento. | SI | NO | | |
| 34 | | Los pisos de los ambientes y pasillos son seguros (no son resbalosos) | SI | NO | | |
| 35 | | El ancho de puertas, pasillos, altura del ambiente, rampas, facilitan la circulación de las personas, el manejo de equipos, camillas y sillas de ruedas. | SI | NO | | |
| 36 | | El Establecimiento de Salud cuenta con servicios higiénicos | SI | NO | | |
| 37 | | La infraestructura se adecúa para las personas con capacidades diferentes. | SI | NO | | |
| 38 | | Se realiza mantenimiento preventivo en la infraestructura del establecimiento. | SI | NO | | |
| | | | | | | |
| 39 | PRODUCCIÓN | Usted recibió capacitaciones para el cargo que desempeña actualmente | SI | NO | | |
| 40 | | Coordina el desarrollo de sus actividades con sus compañeros de trabajo | SI | NO | | |
| 41 | | Cuenta con insumos/materiales para el desarrollo de sus actividades. | SI | NO | | |
| 42 | | El área de trabajo cuenta con un Plan de evaluación del desempeño del personal. | SI | NO | | |
| 43 | | Usted participo en la elaboración del Plan de evaluación del desempeño del personal. | SI | NO | | |
| 44 | | Se le otorgó algún reconocimiento por haber demostrado ser competente en su evaluación de desempeño. | SI | NO | | |
| | | | | | | |
| 45 | CLIMA ORGANIZACIONAL | Se siente orgulloso de su área de trabajo | SI | NO | | |
| 46 | | Se ha sentido vulnerado en sus derechos laborales como servidor público. | SI | NO | | |
| 47 | | Se siente satisfecho con el trato que recibe en el entorno de su área de trabajo. | SI | NO | | |
| 48 | | Siente usted que el trabajo que realiza en su fuente laboral es valorado/reconocido. | SI | NO | | |
| 49 | | Está conforme con el entorno para el desempeño de sus funciones laborales. | SI | NO | | |
| 50 | | La institución promueve la integración entre las diferentes áreas de trabajo. | SI | NO | | |
| 51 | | Su inmediato superior se interesa por sus objetivos y sus proyectos laborales. | SI | NO | | |
| 52 | | Existe una mejora continua en las condiciones de trabajo en el establecimiento donde se desempeña. | SI | NO | | |
| 53 | | Alguna vez ha recibido felicitación de forma escrita y/o verbal por el trabajo que realiza. | SI | NO | | |
| 54 | | Los procesos administrativos afectan al desempeño de sus funciones | SI | NO | | |
| 55 | | Usted considera que las mujeres por tener embarazo o baja de lactancia tienen mejor salario. | SI | NO | | |
| 56 | | Usted se siente discriminado por su origen racial. | SI | NO | | |
| 57 | | Usted con frecuencia habla en su idioma originario con sus compañeros. | SI | NO | | |
| 58 | | Recibe pago por el trabajo extra realizado | SI | NO | | |