

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



**Gestión de Calidad del SEDES La Paz mediante  
la creación de un Sistema de Integración del  
Talento Humano en base a competencias - 2019**

**POSTULANTE: Dra. Nieves Miriam Gutiérrez Aguilar  
TUTOR: Dr. Marcelo Otto Fernández**

**Trabajo de Grado para optar al título de especialista en  
Gestión de Calidad y Auditoria Médica**

**La Paz - Bolivia  
2022**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional:  
Al Dr. Carlos Tamayo quien fue un guía fundamental junto al Dr.  
Marcelo Otto Fernández por alentarme, corregir y apoyar en la  
elaboración del trabajo*

*Finalmente, mi agradecimiento especial al Servicio  
Departamental de Salud La Paz a quien espero aportar este  
granito de arena en la mejora continua de la gestión de Recurso  
Humano*

*Que Dios los bendiga y gracias.*

### **DEDICADO**

*A Dios, quien me acompaña, guía mi camino, me da fuerzas y para que en cada obstáculo encuentre más fuerza para seguir adelante.*

*A mis padres: a quienes debo todo lo que soy: Severo Emilio Gutiérrez, Claudia Aguilar, hermanos Wilton, Claudia, Jorge, Américo, Ronald, Carlos, quienes acompañan mi camino*

*A mi querido hijo Teddy, motor de mi vida por su comprensión amor y apoyo incondicional en cada momento*

## **ACRONIMOS**

APS: Atención Primaria en Salud

SAFCI: Salud Familiar Comunitaria Intercultural

UMSA: Universidad Mayor de San Andrés

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PDES: Plan de Desarrollo Económico Social

PSDI: Plan Sectorial de Desarrollo Integral

PMS: Plan Municipal de Salud

PDS: Plan Departamental de Salud

PTDI: Plan Territorial de Desarrollo Integral

SEDES: Servicio Departamental de Salud

DILOS: Directorio Local de Salud

M.S: Ministerio de Salud

IMGLS: Instancia Máxima de Gestión Local en Salud

MI: Máxima Instancia

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES .....	3
2.1. Situación Internacional, Nacional y Departamental .....	3
2.2. Relación del Proyecto de Intervención con lineamientos de la Política Pública de Salud .....	6
2.2.1. Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020 .....	6
2.3. Plan Sectorial de Desarrollo Integral en Salud para Vivir Bien (2016-2020) .....	9
3. JUSTIFICACIÓN .....	13
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
5. OBJETIVOS .....	22
5.1. Objetivo General.....	22
5.2. Objetivo Específico.....	22
6. MARCO TEORICO.....	23
6.1. El Concepto de Calidad.....	23
6.2. Gestión de Calidad .....	24
6.3. Recursos Humanos en la Gestión de Calidad en Salud.....	26
6.4. Campos de Acción de la Gestión de Recursos Humanos en Salud .....	28
6.5. Ciclo de Vida Laboral en Salud .....	29
6.6. La Gestión de Recursos Humanos en el Marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.....	31

6.7. Supuestos de una buena Gestión de Calidad adecuada: competencias del “nuevo” Recurso Humano para implementar la política SAFCI por niveles de gestión .....	32
6.8. Naturaleza del SEDES La Paz .....	36
6.9. Estructura Organizacional .....	37
6.10. Situación del Talento Humano en el Marco de la Gestión de Calidad del SEDES La Paz.....	39
6.11. Análisis del problema de intervenir.....	49
6.12. Formulación de la propuesta de intervención .....	49
6.13. Finalidad .....	49
7. DISEÑO METODOLOGICO .....	50
7.1. Instrumentos y técnicas de recolección de datos .....	51
7.2. Análisis de actores .....	52
7.3. Beneficiarios directos .....	52
7.4. Beneficiarios Indirectos.....	54
7.5. Oponentes .....	55
7.6. Afectados.....	55
8. RESULTADOS .....	56
8.4. Resultados esperados .....	56
8.5. Actividades por resultados.....	56
8.6. Fuente de verificación.....	59
8.7. Supuestos.....	60
8.8. Análisis de Factibilidad .....	61
8.8.1. Factibilidad cultural/intercultural .....	61
8.6.3. Impacto esperado del proyecto .....	62

8.9. Análisis de Viabilidad.....	63
8.9.1. Factibilidad Social.....	63
8.6.4. Presupuesto .....	63
9. CONCLUSIONES.....	65
10. RECOMENDACION .....	67
<b>11. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>69</b>
12. ANEXOS.....	74
11.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	74
11.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS .....	76
11.1. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	78
11. 2. PLAN DE CAPACITACION .....	81
11.5. DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD .....	86

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos Generales de las Personas Encuestadas .....	40
Gráfico 2. Genero de los Encuestados .....	41
Gráfico 3. Relación Laboral.....	42
Gráfico 4. Sobre Conocimiento de Políticas.....	43
Gráfico 5. Sobre Planificación .....	44
Gráfico 6. Gestión de Empleo .....	44
Gráfico 7. Infraestructura Laboral .....	46
Gráfico 8. Producción.....	47
Gráfico 9. Clima Organizacional .....	48

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de Lineamientos en la Política Pública .....	12
Tabla 2. Gestión en Salud.....	32
Tabla 3. Presupuesto .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dinámica del Personal de Salud desde la perspectiva de la vida laboral para el logro de la calidad .....	30
--	----



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 4. PLAN DE CAPACITACION .....</b>	<b>81</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de grado lleva como Objetivo General:

Mejorar la gestión de calidad institucional del Servicio Departamental La Paz a través de la creación de un sistema de integración de talento humano base a competencias gestión 2019.

Cuyos Objetivos Específicos fueron

5.1.1. Describir el funcionamiento del sistema de gestión de recursos humanos en el Servicio Departamental de Salud La Paz mediante una encuesta diagnóstica

5.2.2. Proponer la creación progresiva de un plan de capacitación de inserción laboral del talento humano para la designación, ejercicio de funciones adecuados a los requerimientos de las unidades del Servicio Departamental de Salud La Paz

Desde la perspectiva de la gestión de calidad en salud y recursos humanos, diríamos que existe un déficit en el componente institucional-organizacional del sistema de salud.

Con el cambio de autoridades política (gobernador) el SEDES La Paz también sufrió una renovación de recursos humanos unos con “experiencia” ortodoxa en la gestión de la salud y otros poseedores de entusiasmo hiperactivo (nuevos recursos humanos) y con ganas de trabajar (1)

Según datos del diagnóstico, el SEDES La Paz cuenta con un recurso humano “suficientemente” capacitado, sin embargo, alrededor de un 70% corresponde a personal administrativo y de apoyo, solo un 30% es personal técnico, siendo los últimos objetos de permanente cambio y rote, en el SEDES La Paz.

El SEDES La Paz, no ha mantenido la tradición capacitante del recurso humano gran porcentaje del recurso humano no aplica los principios y lineamientos estratégicos de la política SAFCI, existe déficit en el conocimiento y aplicación de

ley 1178 y finalmente en su mayoría no recibió capacitación en la política de gestión de recursos humanos.

Por ello, se concluye que existe un déficit en la gestión de calidad institucional que afecta a la inserción laboral del recurso humano técnico-operativos en las diferentes unidades y áreas del Servicio Departamental de Salud La Paz, por lo que mediante este trabajo de grado se pretendió incrementar y mejorar la gestión de calidad, la creación de un sistema de integración del talento humano en base a competencias bajo la modalidad experimental, es decir, prueba piloto, no de la totalidad de la estructura del SEDES, porque ello requiere un esfuerzo mayor.

## ABSTRACT

The present degree work has as its general objective:

Improve the institutional quality management of the departmental service La Paz through of

creating a competency-based human talent integration system 2019 management.

Whose specific objectives were :

5.1.1 Describe the operation of the human resources management system in the departmental

health service La Paz through a diagnostic survey.

5.2.2 Propose the progressive creation of a job placement training plan of human talent for designation, exercise of functions appropriate to requirements of the departmental health service La Paz units from the perspective of quality management in health and human resources, we would say that there is a deficit in the institutional-organizational component of the health. With the change of political authorities ( governor ) the SEDES LAPAZ also suffered a renewal of human resources some with orthodox “ experience “in management health and other hyperactive enthusiasm holders (new resources humans) and wanting to work.

According to data from the diagnosis, the SEDES LAPAZ has a human recurs o sufficiently trained, however, about 70% corresponds to administrative and support staff, only 30% are technical personnel, being the last objects of permanent change and rotate, in the SEDES LA PAZ.

The SEDES LA PAZ, has not maintained the empowering tradition of the great human resource percentage of human resources does not apply strategic principles and guidelines of the SAFCI policy, there is a deficit in the knowledge and application of law 1178 and finally, for the most part he received no training in resource management policy humans.

For this reason, it is concluded that there is a deficit in institutional quality management that affects the labor insertion of the technical-operational human resource in the different units and areas of the departmental health service LAPAZ, so through. this undergraduate work was intended to increase and improve quality management, the creation of a system of integration of human talent based on competences under the experimental modality, that is, a pilot test, not the whole of the SEDES structure, because this requires a greater effort.

## **1. INTRODUCCIÓN**

En Bolivia, hablar del mejoramiento de la situación de salud y de vida de la población significa contar con instituciones de gestión y de atención de salud adecuadas, requerimiento estipulado por la Constitución Política del Estado, la Ley 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización), la Ley 341 (Ley de Participación y Control Social), el Decreto Supremo 29601 (Modelo Sanitaria de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI), entre otras.

En este contexto, el trabajo de grado surge de la necesidad de profundizar la implementación de la política pública de salud, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI a través de una propuesta de Incremento y mejora de la gestión de calidad del SEDES La Paz, mediante la creación progresiva de un sistema de integración del talento humano en base a competencias. El fin es reinventar los espacios laborales, adecuarlos a la necesidad individual, social y técnica-operativa del recurso humano. (2)

Como problemática central se identificó la “gestión de calidad institucional débil del SEDES La Paz, la cual afecta a la inserción laboral del recurso humano técnico-operativos en sus diferentes unidades gestoras, por lo que, la medida de intervención asume una lógica progresiva en su implementación (o aplicabilidad), no se pretende reformar la totalidad de la estructura funcional del SEDES La Paz, sino en tres niveles funcionales: Unidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, Unidad de Promoción de la Salud y la Unidad de Administrativa del Servicio, bajo la modalidad de experimentación piloto.

La progresividad permitirá a los niveles ejecutivos, servir de modelo para el resto o totalidad de la estructura, ofertar una adecuada asistencia y conducción técnica, mejorar las relaciones en el espacio laboral y la promoción de nuevos gestores de calidad, quienes producirán respuestas técnico-operativa e inversión pública departamental eficientes, desarrollar acciones intersectoriales impulsadas desde el sector salud, acciones conjuntas que respondan y ante todo satisfagan las necesidades de la población.

Este trabajo de grado contemplo dos etapas: La primera establece la creación progresiva de un sistema o programa de inserción laboral del talento humano para una designación y ejercicio de funciones adecuados a los requerimientos de las unidades y aéreas técnicas (gestoras o piloto) del SEDES La Paz. La segunda, establece el potenciamiento de las competencias técnico – operativas del talento humano para garantizar procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud, que en última instancia diseñaran funciones de acuerdo a normativas y desarrollaran estrategias departamentales en salud (líneas estratégicas de acción, programas y proyectos), acordes a las características del contexto departamental constituye un primer esfuerzo al fortalecimiento y ejercicio de la autonomía departamental desde desarrollo social, entendiendo que la comprensión de la situación de salud de la población (no solamente asistencial), obedece a factores estructurales como las determinantes sociales de la salud, las condicionantes institucionales (sistema de salud), mediante la formulación e implementación de políticas departamentales de salud.

También se establecieron un conjunto de actividades, indicadores y fuentes de financiamiento, lo que garantizo la ejecución de la propuesta, permitiendo implícita y explícitamente la generación de espacios participativos interinstitucionales (entre niveles ejecutivos y operativos). Transformando y potenciando al SEDES La Paz desde adentro para actuar hacia afuera de manera eficaz, permitiendo a mediano y largo plazo, ofertar una atención de salud con calidad a partir del ejercicio del derecho a la salud. (3)

En adelante corresponderá a las autoridades departamentales de salud, su ejecución, formulación de otras estrategias complementarias, de instrumentos de seguimiento a los procesos de ejecución y evaluación, esfuerzos provenientes desde la institución – SEDES o, como en este case, desde la universidad.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1. Situación Internacional, Nacional y Departamental**

El siglo XXI significó para América Latina, estar inmerso en procesos de transformación sustanciales, el surgimiento de visiones alternativas en salud, que permitieron reinterpretar las formas, modos de encarar y garantizar el ejercicio pleno al derecho a la salud de los pueblos. Cada país ha desarrollado distintas iniciativas de salud; tal como se indica en el documento de posición de la OPS/OMS (2007), se establece que América Latina experimentaba un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria en Salud (APS), como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada. (4)

La APS, ha tenido una influencia significativa en la historia de la salud pública en América Latina, afectada en cierta medida por las reformas neoliberales en salud. En el caso boliviano con la aprobación de la Constitución Política (2009), también se inaugura un nuevo ciclo de la política de salud. El nuevo contexto Plurinacional estableció e implementó la denominada “Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI”, en la que, la mejora de la salud y las condiciones de vida de la población pueden edificarse en base a los principios de participación social, intersectorial, interculturalidad e integralidad, sugiriendo transformaciones de la salud a partir del abordaje de las determinantes sociales de la salud desde el accionar la misma persona, familia y comunidad, vínculo con el personal de salud, médicos tradicionales, autoridades municipales y otros sectores, lo que se tradujo en encuentros interculturales e intersectoriales, aspecto sustancial en el desarrollo humano desde el nivel local (municipal y comunitario). (5)

En este sentido, el principio de calidad aparece como una necesidad fundamental, para la transformación de las instituciones, normas e instrumentos en la capacidad cognitiva, afectiva y actitud del personal profesional. Transformación de las mentalidades del recurso humano en salud, cambios en su visión de salud, en sus funciones, actitudes y competencias (hacer) y la



transformación del entorno político, social, económico y cultural (estar). A más de una década de implementación (2008 – 2019), la política de salud vigente, está en circunstancia casi inconclusa, esto debido a una diversidad de factores; déficit de voluntad política y financiera, infraestructura, de instrumentos técnicos, déficit de recursos humanos y una débil gestión de calidad.

Todos estos factores influyeron en mayor o menor medida en la situación de letargo, pero si se observa el fenómeno desde la perspectiva de la gestión de calidad en salud y recursos humanos, se puede advertir que existe un déficit en el componente institucional-organizacional del sistema de salud. Institucional y organizacionalmente, el sistema nacional de salud Boliviano establece cuatro ámbitos de gestión: 1) nacional, correspondiente al Ministerio de Salud; 2) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de las gobernaciones; 3) Municipal, correspondiente a la Máxima Instancia de Gestión Local en Salud (antes Directorio Local de Salud - DILOS) y; 4) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

El Ministerio de Salud (MS) es la institución legalmente encargada de fungir como rector del sistema de salud, normar la gestión de los servicios y formular estrategias, políticas, planes y programas a nivel nacional para el sistema nacional de salud. El SEDES se encarga de la articulación de las políticas nacionales y la gestión municipal en relación con la administración de la prestación de servicios de atención a la salud de la población. A nivel municipal la responsabilidad de la gestión en salud recae en la instancia máxima de gestión local de salud (IMGLS) antes DILOS que nuevamente deben articular las políticas nacionales en el nivel local en función de las prioridades de cada municipio.

Por su parte los establecimientos del sistema nacional de salud se encuentran organizados en redes de salud que se clasifican en: a) Redes Municipales de Salud, cuya competencia son esencialmente los establecimientos de primer nivel, aunque también incluyen hospitales de segundo nivel, y b) Redes

Departamentales de Salud que incluyen varias redes municipales además de los establecimientos de tercer nivel cuya organización está a cargo del director técnico del SEDES de esta manera de organización nos interesa el nivel departamental.

Técnicamente, el SEDES depende del Ministerio de Salud (circunscrita a la regulación y definición de políticas) y administrativamente de los Gobiernos Autónomos Departamentales. Es el gobernador quien nombra al director del SEDES y este último, define el funcionamiento de la estructura organizacional del SEDES y conducción del Recurso Humano disponible (técnico-asistencias). Tanto el Ministerio de Salud y Servicios Departamentales de Salud han desarrollado un conjunto de acciones orientadas a mejorar la gestión de calidad y ahondar la implementación de la política SAFCI, para ello los SEDES se esforzaron en transformarse organizacional y/o institucionalmente mediante el fortalecimiento de la gestión pública, potenciando y renovando las competencias del personal técnico y asistencial requeridas para los tiempos de cambio. Esfuerzos dificultados por factores económicos, políticos, sociales y culturales externos, pero también factores internos institucionales del mismo SEDES.

Según datos del Ministerio de Salud (2007 y 2015) se tiene registrado un promedio de 5 sesiones de inducción anual dirigidos a personal técnico de los 9 SEDES y el Servicio Regional de Salud (SERES El Alto). En este panorama el SEDES La Paz con personal técnico y asistencial capacitado se ubicaría dentro de los departamentos considerados de “avanzada”. Con el cambio de autoridades política (gobernador) el SEDES La Paz también sufrió una renovación de recursos humanos unos con “experiencia” ortodoxa en la gestión de la salud y otros poseedores de entusiasmo hiperactivo (nuevos recursos humanos).

El SEDES La Paz cuenta con un recurso humano “suficientemente” capacitado sin embargo alrededor de un 70% corresponde a personal administrativo y de apoyo solo un 30% es personal técnico siendo los últimos objetos de permanente

cambio y rote. Respecto a su situación en el SEDES La Paz de 8 personas que hacen un 67% son invitados, 2 personas que hacen 17% son consultores en línea 1 persona que hace un 8% es contratado y 1 persona que es un 8% es institucionalizado según la encuesta realizada a 12 personas que hacen un 100%

El SEDES La Paz, no ha mantenido la tradición capacitante del recurso humano; según los servidores públicos: un 17% que son 2 de los encuestados no aplica los principios y lineamientos Estratégicos de la política SAFCI, 4 personas que hacen un 33% no cuenta con el documento de la ley 1178, un 67% 8 personas no cuentan con el documento de la política de Gestión de Recursos Humanos, un 75% que son 9 personas no recibió capacitación en la política de gestión de Recursos Humanos. En este sentido, pese a existir bastante entusiasmo individual, compromiso institucional y capacitaciones esporádicas del recurso humano, la inserción del recurso humano a las diferentes áreas, aun es tema preocupante.

## **2.2. Relación del Proyecto de Intervención con lineamientos de la Política Pública de Salud**

### **2.2.1. Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020**

El Plan de Desarrollo Económico y Social (2016 – 2020), establece el Vivir Bien como horizonte de desarrollo. El Vivir Bien es –según se dice-, una filosofía que valora la vida, busca el equilibrio con uno mismo y con los demás, el estar bien individual, así como el estar bien colectivo, promoviendo el respeto y la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza. En este entender el PDES (2016-2020) establece la consolidación del Vivir Bien a través del reconocimiento de las siguientes dimensiones interrelacionadas y complementarias:

- Vivir Bien como el conjunto de saberes de las personas y de las comunidades, por ello se asigna los siguientes saberes:
  - El saber ser y crecer
  - El saber aprender y pensar

- El saber relacionarse
- El saber alimentarse
- El saber trabajar
- El saber danzar, reír, alegrarse y descansar
- El saber amar y ser mamado
- El saber soñar y
- El saber comunicarse y escuchar
- El Vivir Bien como los equilibrios entre todos los seres vivos de la madre tierra expresados en la gestión de los sistemas de vida que representan la complementariedad entre la comunidad y los seres que componen la madre tierra. Los sistemas de vida establecen en el marco de la complementariedad de los siguientes derechos:
  - Derechos de la Madre Tierra
  - Derechos fundamentales civiles, políticos, económicos, sociales y culturales para alcanzar su desarrollo integral
  - Derechos de los pueblos indígenas originarios y campesinos, y
  - Derechos de la población a vivir sin pobreza material, social y espiritual.
- El Vivir Bien como un sistema civilizatorio alternativo al capitalismo que es el socialismo comunitario para vivir bien

En este contexto, el PDES está orientado a consolidar los logros alcanzados desde el año 2006 en la implementación de la revolución democrática y cultural, así como también en los desafíos de construir un Estado Plurinacional que basa su accionar en la construcción del horizonte del Vivir Bien.

La Agenda Patriótica 2020-2025 ha definido 13 pilares estratégicos:

1. Erradicación de la pobreza extrema
2. Socialización y universalización de los servicios básicos con soberanía para vivir bien
3. Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral

4. Soberanía científica y tecnología con identidad propia
5. Soberanía comunitaria financiera sin servilismo al capitalismo financiero
6. Soberanía productiva con diversificación y desarrollo integral sin la dictadura del mercado capitalista
7. Soberanía sobre nuestros recursos naturales con nacionalización, industrialización y comercialización con armonía y equilibrio con la Madre Tierra
8. Soberanía alimentaria a través de la construcción del saber alimentarse para vivir bien
9. Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra
10. Integración complementaria de los pueblos con soberanía
11. Soberanía y transparencia en la gestión pública bajo los principios de no robar, no mentir y no ser flojo
12. Disfrute y felicidad plena de nuestras fiestas, de nuestra música, nuestros ríos, nuestra selva, nuestras montañas, nuestros nevados, de nuestro aire limpio, de nuestro sueño
13. Reencuentro soberano con nuestra alegría, felicidad, prosperidad y nuestro mar

En consecuencia, los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral - PSDI y Planes Territoriales de Desarrollo Integral – PTDI, deberán adecuar sus líneas estratégicas de manera participativa, buscando la inclusión social en la estructura del estado y las políticas públicas, mandatos descritos en la Constitución Política del Estado para Vivir Bien.

En cuanto a la propuesta de intervención, esta asume como pilar fundamental el pilar 11: sobre la **Soberanía y transparencia en la gestión pública** bajo los principios de no robar, no mentir y no ser flojo.

### **2.3. Plan Sectorial de Desarrollo Integral en Salud para Vivir Bien (2016-2020)**

El PSDI, desde el sector salud el Vivir Bien está asociada a las siguientes dimensiones:

- Vivir en comunidad (compartir decisiones, recursos y beneficios)
  - La comunidad <sup>(1)</sup> tiene un rol central en la toma de decisiones sobre la planificación y ejecución-administración en base al seguimiento y control social que realiza mediante su estructura social.
  - El beneficio principal producido por el sector salud es un mejor estado de salud de toda la población, constituyéndose en un beneficio para toda la comunidad.
  - Los recursos del sector salud en el marco del Sistema Único de Salud son colectivos, no privatizables y corresponden a toda la comunidad en la producción de servicios.
- Acceso y disfrute de los bienes
  - Acceso de la población a servicios integrales de salud.
  - Acceso a los servicios básicos mediante la promoción de la salud.
  - Redistribución de la riqueza mediante programas de protección social.
  - Construcción de la igualdad en el acceso y derecho a la salud, sin consideración de capacidad de pago y otras barreras creadas por los sistemas neocoloniales y neoliberales.
- Realización afectiva, subjetiva, intelectual y espiritual/Identidad

---

<sup>1</sup> En este marco no se entiende comunidad, a aquella población del área rural, si no al colectivo de personas que comparten decisiones grupalmente, mismas que pueden estar ubicadas en área rural como urbana.

- Reconocimiento de los sentires, saberes, conocimientos y prácticas tradicionales en salud, incluida la medicina tradicional y su interacción con la medicina académica como una forma de realización espiritual y respeto de identidades y conductas propias.
- Interrelaciona miento y respeto entre el personal de salud y la población como factor de realización afectiva.
- Armonía con la naturaleza, vivir en equilibrio con lo que nos rodea
  - Información, educación, comunicación y cambio de conducta en relación al cuidado del medio ambiente y la prevención de riesgos naturales.
  - Gestión de los desechos y residuos de los establecimientos de salud.
  - Vigilancia y control en la producción de bienes y servicios potencialmente contaminantes y perjudiciales a la salud.
  - Utilización de los productos de la naturaleza para la farmacopea tradicional y natural de manera reglamentada y protectora.

En esta pretensión el Ministerio de Salud ha “alineado” sus acciones en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien (2016-2020), estableciendo 7 políticas y lineamientos estratégicos.

- Derecho a la salud
- Salud Familiar Comunitaria Intercultural
- Sistema Único de Salud
- Servicios de salud y calidad
- Régimen autonómico en salud
- Rectoría Sanitaria
- Medicina tradicional y salud intercultural

La definición de dichas políticas se funda en la aplicación del Sistema de Planificación Integral, lo que equivale a que las Entidades Territoriales Autónomas (departamental, regional, municipal e indígena originario campesino),

deban pensar acciones de largo, mediano, y corto plazo acordes a sus necesidades y de manera participativa.

De los 7 lineamientos o políticas de salud, compete referirnos a la política 6; la *Rectoría Sanitaria*. Que es la que sugiere la gestión de la salud mediante la conducción y regulación (o fiscalización) del sector en sus diferentes niveles, es decir, a nivel nacional -quien ejerce rectoría- es el Ministerio de Salud, a nivel departamental el SEDES, a nivel municipal la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud y a nivel Local los establecimientos de Salud.

A nivel departamental, la conducción inadecuada de una organización de salud debilitada (SEDES La Paz), dificulta la operacionalización de la política general de salud, la supervisión, la asistencia técnica y evaluación de las mismas, lo que a su vez incide en el deterioro de la preservación y mejora de los niveles de salud de la población. En este sentido a la ausencia de un Plan Departamental Integral de Salud oficial (léase como debilidad institucional), el presente proyecto de intervención estuvo orientado a contribuir en el nivel departamental (Servicio Departamental de Salud), al logro de objetivos establecidos en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien (2016-2020).

Según establece el Sistema de Planificación Integral del Estado Plurinacional (SPIEP), la secuencia lógica estaría determinada de la siguiente manera:

Contribución a:

- Pilar 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública (PDES 2016-2020)
- Políticas 6: *Rectoría sanitaria* (PSDI 2016 - 2020)
- Objetivos estratégicos 9: gestión pública eficaz, eficiente y transparente.
- Meta 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción

Asimismo, el PSDI (2016 -2020) elaborado y oficializado por el Ministerio de Salud establece lo siguiente:



- Pilar 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública (PDES 2016-2020)
- Políticas 2: Salud Familiar Comunitaria Intercultural (PSDI 2016 - 2020)
- Objetivos estratégicos: 2 se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) Salud Familiar Comunitaria Intercultural (PSDI 2016 - 2020)
- Meta 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción (PSDI 2016 - 2020)
- Analizado las diferencias técnicas subyacentes en ambas propuestas, el Ministerio de Salud expresa una incongruencia operacional. <sup>(2)</sup> Sin embargo, como se trata del mejoramiento de la *Gestión de calidad* y la creación de un sistema de inserción laboral del *Recursos Humanos en Salud*, a fin de operacionalizar nuestra propuesta de intervención, se asume la planificación del PSDI (2016 – 2020) implementada por el Ministerio de Salud.

**Tabla 1. Relación de Lineamientos en la Política Pública**

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	RELACION CON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	
Fortalecimiento a la capacidad institucional del SEDES La Paz a través de la creación de un sistema de integración del talento humano a la gestión de la salud en base a competencias - 2018	<b>Pilar (PDES 2016-2020)</b>	PILAR II: Soberanía y transparencia en la gestión pública
	<b>Objetivo Estratégico (PSDI 2016 - 2020)</b>	OE 2: Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) Salud Familiar Comunitaria Intercultural
	<b>Meta Objetivo estratégico 2</b>	M 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción (PSDI 2016 - 2020)
	<b>Resultado</b>	R 298: Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido, con la concreción del vivir bien

Fuente: Plan Sectorial de Desarrollo Integral (2016 – 2020)

<sup>2</sup>A nuestro entender la propuesta de intervención contribuiría a ámbitos más amplios y específicos a la vez, por ejemplo: Pilar 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública (PDES 2016-2020); Políticas 2: Salud Familiar Comunitaria Intercultural; 3 Sistema Único de Salud; 6 rectoría sanitaria; Objetivos estratégicos: 2 se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) Salud Familiar Comunitaria Intercultural; 3 se ha fortalecido la rectoría de la autoridad sanitaria; 9 gestión pública eficaz, eficiente y transparente: Meta 1: Gestión pública transparente , con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción propuesto en el PSDI 2016 - 2020

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo de grado identifica como problemática central una “gestión de calidad institucional debilitada que afecta a la inserción laboral del recurso humano técnico-operativos en las diferentes unidades y áreas del Servicio Departamental de Salud La Paz”, por ello se pretendió incrementar y mejorar la gestión de calidad del SEDES La Paz, mediante la creación de un sistema de integración del talento humano en base a competencias – 2019. En este sentido, la propuesta permite a las autoridades ejecutivas ofertar una adecuada asistencia y conducción técnica, mejorar las relaciones en el espacio laboral y la promoción de nuevos gestores de calidad, quienes producirán respuestas técnico-operativa e inversión pública departamental eficientes, desarrollar acciones intersectoriales impulsadas desde el sector salud, acciones conjuntas que respondan y ante todo satisfagan las necesidades de la población.

La propuesta contempla dos etapas: La primera establece la creación progresiva de un sistema o plan de capacitación de inserción laboral del talento humano para una designación y ejercicio de funciones adecuados a los requerimientos de las unidades y áreas técnicas del SEDES La Paz y, la segunda, establece el potenciamiento de las competencias técnico – operativas del talento humano, para garantizar procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud de acuerdo a normativas y desarrollo de estrategias departamentales en salud (líneas estratégicas de acción, programas y proyectos), acordes a las características del contexto departamental.

Finalmente, la propuesta es altamente propositiva, ya que establece un conjunto de actividades, indicadores y fuentes de financiamiento, lo que garantiza la ejecución de la propuesta, permitiendo implícita y explícitamente la generación de espacios participativos interinstitucionales (entre niveles ejecutivos y operativos). Transformando y potenciando al SEDES La Paz desde adentro para actuar hacia afuera de manera eficaz, permitiendo a mediano y largo plazo,

ofertar una atención de salud con calidad a partir del ejercicio del derecho a la salud.

De ahí la importancia de proponer el incremento y mejora de la gestión de calidad del SEDES La Paz, mediante la creación e implementación progresiva (experimentación piloto) de un sistema de integración del talento humano en base a competencias.

En la pretensión de implementar la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, de los 11 objetivos estratégicos del SEDES La Paz propuestos en el Plan Departamental de Salud (2012-2016), para el fortalecimiento a la capacidad institucional de su organización, destaca el de: recuperar y fortalecer la capacidad rectora del SEDES en el Sistema Departamental de Salud de La Paz.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la OPS (2006) América Latina enfrenta desafíos permanentes en el quehacer de la salud, que se encuentra atravesando un momento de inflexión después de los impactos de las reformas de la década de los 90 a inicio del siglo XXI, que cumplieron parcialmente los compromisos realizados, a pesar de haber una relativa estabilidad macroeconómica en la mayoría de estos países.

Uno de los factores que dificulta el logro de los compromisos está referido al quehacer del recurso humano en salud. Según este organismo, la búsqueda de la excelencia o calidad en salud debería ser un objetivo prioritario para el logro de la equidad y una mejora en la calidad de vida, tanto en materia de cobertura como de calidad de atención. Para la OPS, el trabajador en salud se constituye en un intermediario privilegiado entre el conocimiento requerido para el logro de objetivos del sector salud y la población, en el marco de las instituciones sectoriales y de los planes y programas asociados a la gestión de calidad en salud. (6)

En Bolivia, según el diagnóstico comparativo cuantitativo y cualitativo realizado por el Ministerio de Salud en el PSDI (2016 – 2020), da cuenta que en los últimos diez años el sector salud manifestó avances y logros bastante significativos en el quehacer de la salud, sin embargo, se reconoce también que existen problemas y desafíos respecto a incorporar mayor esfuerzo en la elaboración de normativas, infraestructura y equipamiento, recursos humanos, medicamentos e insumos y programas y proyectos.

Respecto a los recursos humanos, se dice que el crecimiento vegetativo en el sector público es de 2000 ítems por año, a partir del año 2012; asimismo, los gobiernos autónomos departamentales contrataron recursos humanos para los seguros y programas de salud creados a nivel departamental, y en la seguridad social de corto plazo se aumentó considerablemente el número de ítems debido a los nuevos hospitales de tercer nivel.

Actualmente, el 64% del total de recursos humanos de salud son del sub-sector público, 25 % son del sub-sector de la seguridad social de corto plazo y 11% corresponde a privados con o sin fin de lucro. Esto supone, un aumento en el porcentaje de recursos humanos en el área técnica y se ha disminuido el porcentaje en el área administrativa, 92% del personal del sub sector público tiene como fuente de financiamiento al TGN y el 8% recursos propios de IDH, quedando los HIPC II incorporados en TGN. <sup>(4)</sup> Los datos muestran una evaluación general y parcial del recurso humano en el Sistema Nacional de Salud.

En el documento técnico: Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud Metas – Bolivia, el Ministerio de Salud (2013), en su desafío de 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, recomienda los siguientes tópicos:

- En base a la definición de lo rural y lo urbano, se debe elaborar estrategias que permitan garantizar la permanencia de los RHUS en el área rural, poniendo énfasis en la estabilidad laboral, profesionalización permanente, etc.
- Promover la “carrera sanitaria y administrativa”.
- Establecer estrategias de Gestión de Recursos Humanos en Salud.
- Seguir fortaleciendo el primer nivel de atención con RHUS, pero también pensando en el segundo y tercer nivel en salud.
- Las actuales políticas deben tomar en cuenta la distribución de RHUS de acuerdo a población.
- El sistema de información SNIS debe coordinar con el INE para la distribución de RHUS (7)

Las recomendaciones y/o tópicos efectuados por el ente rector en salud, evidencia un sesgo de enfoque, por un lado, las sugerencias se reducen a un

quehacer meramente administrativo/redistributivo y no a gestión/conducción, por otro lado, su énfasis está en el quehacer de la atención/clínico, visibilizando en cierta medida al RHUS en instancias de gestión en sentido estricto, vale decir, a RHUS en ámbitos del propio Ministerio de Salud, SEDES, SERES, Direcciones Municipales de Salud. Instancias que requieren un RHUS altamente técnico, ya que es el lugar donde se produce la macro gestión de la salud, es decir, política y técnica.

En el caso del SEDES La Paz, un 70% del recurso humano corresponde a personal administrativo y de apoyo y solo un 30% correspondiente al personal técnico y responsables de la conducción técnica (gestión institucional y técnica de salud) que recae en una mínima expresión de recursos humanos, siendo estos últimos objetos de permanente cambio, rote interno y externo

La inserción y localización del personal de salud se efectúa a través de procedimientos legales establecidos por el Estado (institucionalización e invitación directa, de planta y de contrato), lamentablemente, no se tiene datos respecto a la manera en cómo estos desempeñan sus funciones en los cargos y/o puestos de trabajo.

Según testimonios, el RHUS destinado al apoyo técnico de las distintas Unidades, Área y Programas del SEDES La Paz, muchas veces son designados por decisión política de las Máximas Instancias Ejecutivas (MAE). Tal como se evidencia en el siguiente testimonio:

*“...muchas veces el personal de salud es invitado y no por concurso de mérito, es pues político, cada director viene con su gente (...) todos han hecho lo mismo, por ejemplo, es esta gestión ha entrado mucha gente nueva y han salido también muchos, unos vienen con experiencia y otros sin experiencia, siempre ha sido así, eso tiene que cambiar porque perjudica el trabajo para los técnicos, porque para las autoridades eso es fácil, ¡para nosotros es el problema!” (Testimonio de grupo focal, enero 2018)*

Lo anterior estableció que, más allá de los factores políticos circunstanciales, el SEDES (como ente rector y técnico de salud a nivel departamental) no cuenta con un sistema de integración de los “nuevos” talentos humanos a la función o servicio público, esta entendía como un proceso de preparación del recurso humano como antesala al ejercicio de funciones.

Las variables que más llaman la atención son: sobre la relación laboral, es la eventualidad laboral del RHS (contratos eventuales y consultoría en línea) y el reducido número de personal de planta (los llamados institucionalizados). Esto explicaría a su vez, el tiempo de servicio en su área de trabajo, que hace pensar que los funcionarios son nuevos o relativamente nuevos.

Es esta relación de causa y efecto, donde se advirtió que un factor preponderante es el desenvolvimiento del personal de salud, que hace referencia fundamental a las competencias de éstos en el ejercicio de sus funciones, la que expresa una gran debilidad, preocupación fundamental a la que está orientada el presente trabajo. Finalmente, no es menos importante, la percepción y actitud de RHS, aquella que puede ser catalogada como desmotivada.

Una de las dificultades en la gestión pública de la salud del SEDES (y del sector público en general) es la permanente rotación del recurso humano. La rotación supone relocalización de un talento humano cumpliendo funciones en un espacio específico a otro diferente, que abre la posibilidad a una disfuncionalidad en la conducción y asistencia técnica que debería efectuar este nivel de gestión a nivel departamental.

De las innumerables dificultades existentes en el SEDES el presente proyecto de intervención pretendió abordar el ámbito de integración del RHUS, no solo a la gestión pública, sino al quehacer técnico institucional, es decir, a través de la creación de un Sistema de Integración del Talento Humano, que supone el involucramiento de las instancias, ejecutivas (Unidades, Áreas y Programas de Salud) bajo la dirección de la Unidad de Recursos Humanos que juega un papel preponderante.

El problema propuesto, no es un caso aislado y particular de Bolivia, sino es un desafío que se arrastra desde hace más de una década en países de América Latina. Tal como lo sugiere la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2006), entre ellas destacamos las siguientes:

- La necesidad de “reconstrucción de capacidades”
- Nueva estructura de las decisiones a nivel global, debilidad de la autoridad sanitaria.
- Emigración creciente de profesionales. Reclutamiento internacional indiscriminado e inexistencia de normativa para el ejercicio profesional internacional.
- Debilidad de la gestión de recursos humanos en los diferentes niveles de atención y necesidad de mayor articulación sistémica.
- Desregulación del mercado de trabajo.
- Falta de protección de los recursos humanos (en materia de riesgos de salud, protección social y/o previsional). Debilidad de los aparatos de salud pública para la gestión de políticas públicas globales.
- Aumento de la conflictividad.
- Inadecuados conocimientos de los egresados en materia de gestión respecto de los requeridos por los servicios.
- Surgimiento de iniciativas globales con grandes volúmenes de financiamiento para temas puntuales. <sup>(1)</sup>

Los esfuerzos del gobierno departamental – SEDES para la implementación de la política del Modelo Sanitaria de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) son de relativa consecuencia. Según el Ministerio de Salud, entre el 2009 y 2010, ha reportado un avance lento pero significativo, por ejemplo, en la conformación de Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS).

Los primeros departamentos en conformar sus CSMS fueron: Tarija con un 100%, Potosí con un 79%, Chuquisaca con un 50% y La Paz con un 14%. Para el 2010, los departamentos ya mencionados reflejan un acenso importante en la



implementación de la Gestión Participativa Municipal en Salud. Asimismo, se visibiliza la incorporación de los departamentos de Oruro, Cochabamba, Santa Cruz y Beni. El departamento de Pando no reporta la existencia de CSMS. Respecto al componente de atención, no se cuenta con datos sobre los resultados, el SNIS mantuvo gran parte de los indicadores tendencialmente asistencias (tradicional), lo que hace presumir que, en este componente, solo se administró gran parte de lo que había.

Esta situación se debió a múltiples factores, tales como la falta de resolución de algunos de los problemas tradicionales de la gestión de calidad y recursos humanos, de la aparición de nuevos temas vinculados con los procesos de reforma y sus fracasos, a los que resultan de los nuevos desafíos en el contexto “cambio”, es decir, se hicieron latentes la mantención de problemas antiguos y la emergencia de nuevos problemas institucionales, que según los grupos focales organizados para el presente trabajo, se puede resumir en los siguientes problemas:

#### **a) Problemas antiguos**

- bajos salarios del personal.
- Inequidades en la distribución geográfica de los recursos.
- Debilidad en la composición del equipo técnico de salud.
- Falta de integración entre formación y servicios.
- Inequidades de género.
- Descentralización y separación de competencias.
- Precarización del trabajo.
- Mecanismos de regulación debilitados.
- Generación de incentivos a la productividad del personal
- Mayor presión social por mejor calidad.

#### **b) Problemas nuevos**

- Requerimiento de nuevas competencias para enfrentar las nuevas funciones (SAFCI)

- *Reconstrucción de capacidades*
- Nueva estructura de las decisiones por niveles
- Debilidad de la autoridad sanitaria.
- Debilidad de la gestión de recursos humanos en las diferentes unidades del SEDES
- Politización de los cargos públicos
- Falta de protección de los recursos humanos (en materia de riesgos de salud, protección social y/o previsional).
- Debilidad de los aparatos de salud pública para la gestión de políticas públicas departamentales
- Aumento de la conflictividad e incomodidad del personal de salud.
- Inadecuados conocimientos de los egresados en materia de gestión

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Mejorar la gestión de calidad institucional del Servicio Departamental La Paz, a través de la creación progresiva de un sistema de integración de talento humano base a competencias gestión 2019.

### **5.2. Objetivo Específico**

5.2.1. Describir el funcionamiento del sistema de gestión de recursos humanos en el Servicio Departamental de Salud La Paz mediante una encuesta diagnostica

5.2.2. Proponer la creación progresiva de un plan de capacitación de inserción laboral del talento humano para la designación, ejercicio de funciones adecuados a los requerimientos de las unidades del Servicio Departamental de Salud La Paz

## **6. MARCO TEORICO**

A continuación, se desarrolla los conceptos de calidad y gestión de calidad, además, la noción de Recursos Humanos en Salud, sus características y modalidades de integración, que permitió establecer con mayor precisión nuestra propuesta y área de intervención

### **6.1. El Concepto de Calidad**

La calidad es comprendida como la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios y productos, causando satisfacción en quienes lo realizan y en quienes lo reciben. Aplicando esta idea al campo de la salud, diríamos que la calidad refleja el grado de satisfacción que causa en los usuarios un determinado servicio ofertado, lo cual hace verificable y medible si estos son buenos, regulares o definitivamente malos. (8) No obstante, la calidad no solo es entendida como gestión, al contrario, la tendencia está orientada a concentrarse en la relación *gestión y resultados*, centrarse en el beneficio que el usuario recibe directamente, es decir, la atención de salud.

El servicio es la razón de ser de toda institución que pretende servir o ser de utilidad a quienes lo solicitan, en esta pretensión, no ofrecer calidad es un contrasentido a su propia existencia, concluyendo que la calidad es la condición esencial o intrínseca de cualquier servicio, más si nos referimos a los que tienen que ver con la salud, la vida y el bienestar de las personas. (2)

El 2002, la subcomisión de calidad (Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud), ha definido la calidad como el compromiso de una organización que quiere hacer las cosas mejor, aplicando el conocimiento disponible y aprovechando oportunidades para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y usando eficientemente los recursos disponibles. En base a esta definición, la Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría del

entonces Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, la calidad es entendida como la:

*“Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos organizados y equitativamente distribuidos.” (9)*

La definición de calidad asumida por las organizaciones o instituciones de salud del sistema nacional de salud son altamente procedimentales, lo que permite una aplicabilidad casi efectiva.

## **6.2. Gestión de Calidad**

El primer programa de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, fue instaurado en 1910 por Flexner, cuando da a conocer un informe denominado: “Cirugías, Verdaderas Trampas Mortales”, en este informe condena las intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos generales, faltos de capacitación adecuada y sin pericia, sumadas a la deficiencia del sector hospitalario. (10) En base a esta atinada observación, los diferentes países emprendieron acciones que permitan garantizar una práctica adecuada de la profesión médica, todo bajo el rotulo de búsqueda de la calidad.

A partir de 1985, se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, la cual postula desarrollar procesos de garantía de la calidad en los países definiendo normas clínicas y procedimientos estándares de operación, evaluar el desempeño en relación a las normas selectas de ejecución y actuar con fines de mejorar el cumplimiento y la eficiencia de los programas. Para la década de los 90, varios países de América Latina y el Caribe realizaron esfuerzos para abordar los problemas de calidad de la atención, ya sea esfuerzos legales que formaron parte de las reformas del sector salud o mediante esfuerzos multifacéticos de garantía de la calidad dentro de servicios o programas

específicos. En algunos casos, los esfuerzos se efectuaron mediante programas de garantía de calidad bien desarrollados a nivel del sistema o sectorial, con una estructura designada y actividades de diseño, vigilancia y mejoramiento de la calidad en marcha.

En Bolivia, la creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, significó un deterioro en las relaciones con la sociedad. Este hecho, propició las condiciones para la formulación de un Proyecto Nacional de Calidad en Salud, en la misma se estableció que el acceso a la salud tenga carácter universal, respetando las culturas originarias cuya medicina tradicional debe ser incluida en un sistema equitativo, solidario y de calidad, donde las instituciones rectoras (Ministerio de Salud, Servicio Departamental de Salud, Servicio Regional de Salud Dirección Municipal de Salud), según su jurisdicción, desarrollen objetivos estratégicos de calidad o de Gestión de calidad, que permitan aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% e implementar la gestión de calidad en el 50% de las Redes de Salud. (11) En todo caso, cronológicamente, las definiciones de gestión de calidad son relativamente desarrolladas, a continuación, presentamos algunas de ellas

Desde un punto de vista de la práctica-médica, la Ley de Ejercicio Profesional Médico (3131), la gestión de calidad es entendida como el cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico. (12) Por su parte, la norma de Gestión de Calidad ISSO 9000: 2000 en Establecimientos de Salud. la gestión de calidad constituye una práctica de gestión o gobierno de sistemas sociales (organizaciones) basada en enfoques de calidad, estos enfoques se proponen asegurar procesos que respondan a criterios de eficiencia, eficacia, compromiso y participación interna, de consideración y atención a las expectativas de los clientes externos y partes interesadas, todos ellos conducentes a garantizar la producción y entrega de bienes y servicios de calidad. (13)

Por ello, una definición más precisa y practica para nuestra propuesta de intervención, es aquel trabajado por la Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoria, la que establece que la Gestión de Calidad es:

*“Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidas y acordados” (14)*

### **6.3. Recursos Humanos en la Gestión de Calidad en Salud**

La idea de recursos humanos halla su desarrollo básicamente desde la disciplina de la Administración de empresas, que se orienta por su variable de la ventaja competitiva, la que ha propiciado una línea de investigación sobre la integración del recurso humano en este objetivo competitivo. (15) Es a partir de este entender que se ha desarrollado un conjunto de definiciones y los modelos de gestión de los recursos humanos en las empresas bancarias y aseguradoras en España, así como la relación que estos tienen con otros elementos tales como el contexto organizativo de la institución y con el resultado financiero de las empresas.

En este marco, el concepto de gestión o gestión de calidad es útil para entender que los desafíos de cambio en los sistemas y servicios de salud, se originan en múltiples causas y por tanto, requieren de alternativas diferentes e integrales de solución. No hay un solo instrumento que mejore automática y mágicamente la gestión. La teoría organizacional ha evolucionado desde el pensamiento administrativo hasta entender la toma de decisiones como un factor clave para conducir a los actores de la organización. Alcanzar los objetivos trazados para el sistema de salud es lo que se puede denominar conversión (transformar recursos en objetivos).

Federico Tobar, uno de los exponentes más reconocidos de la salud publica en América Latina, establece una diferencia conceptual entre Administración y gestión. Por un lado, la Administración -implicaría para este autor- establecería el proceso de ordenamiento y disponer recursos de manera racional o según

algún criterio lógico, en este sentido, administrar recursos humanos significaría la sincronización de conductas del recurso humano. Por otro lado, la gestión implicaría la manera de conducir personas, ya que la gestión es siempre en primer lugar de recursos humanos, por tanto, de sincronizar voluntades en ámbitos globales y particulares al interior de una organización.

Otras definiciones sobre el tema, destaca la de Ortún Rubio, quien señala que: “gestionar supone coordinar y motivar a las personas que forman parte de una organización (en este caso sanitaria) para conseguir la finalidad de esta”. El concepto de gestión se sustenta en la idea de que los actores de la organización están motivados por otros factores que exceden a la mera remuneración, por ejemplo, su propia historia, la satisfacción personal del trabajo, la motivación social, el ambiente. (16) Coincidentemente, Marcondi <sup>(16)</sup> señala que: la gestión estratégica de los Recursos Humanos se puede entender como la definición de políticas y directrices en relación a sus Recursos Humanos para aumentar las habilidades de los funcionarios y por tanto del propio organismo público para alcanzar su trabajo de modo de lograr sus objetivos. (17)

Un concepto interesante y amplio de Gestión de RHUS, es el que considera que, la gestión de recursos humanos en salud trasciende, el ámbito institucional de los servicios de salud , ya que involucra procesos inherentes al trabajador, a la propia institución y la satisfacción de necesidades de salud de la población, en el marco de las políticas de salud y el modo de organización sanitaria vigente, además de la dinámica propia de las instituciones formadoras y la existencia, o no, de políticas y mecanismos de regulación de la educación en salud articuladas. En esta dimensión, el objeto sobre el cual se gestiona, es el trabajo en salud, siendo este un espacio de intervención potente para el logro de objetivos sanitarios (18) Esta definición supone, se podría decir, que el objetivo de la Gestión de RHUS es prever las necesidades del recurso humano, contratar, motivar, desarrollar y conversar a los empleados, con el fin de que la organización, entendida esta como el sistema de salud en su conjunto, alcance con las metas establecidas a través del uso integrado de sistema, políticas y prácticas.



En otras palabras, el marco orientador de un dialogo (conversación) interorganizacional del recurso humano es la política pública asumida por el Estado, destinadas a la resolución y bienestar en salud de la población. Así, todo trabajador del Sistema Nacional de salud boliviano (subsector público, de la seguridad social a corto plazo y privados) debe conocer, aprender y actuar bajo los postulados y/o objetivos de la Política de Salud Familiar comunitaria Intercultural (SAFCI), la que en teoría debería orientar la totalidad de las normativas, programas, proyectos, instrumentos y protocolos de salud, todo en el marco del ciclo de vida laboral de los profesionales que ingresa y salen del sistema de salud.

#### **6.4. Campos de Acción de la Gestión de Recursos Humanos en Salud**

La literatura revisada sobre gestión de calidad y recursos humanos en salud, advierte diversas áreas de intervención. Bajo la perspectiva estratégica empresarial y siguiendo a los autores mencionados en este trabajo, hemos sintetizado en ocho grupos o campos de acción:

- 1) responsabilidades del contexto organizativo
- 2) planificación de recursos humanos
- 3) sistemas retributivos y de compensaciones
- 4) reclutamiento y selección
- 5) formación y desarrollo profesional
- 6) regulación laboral
- 7) gestiones para la salida de personal en la empresa
- 8) sistemas de información y control.

Aunque no existe unanimidad al referirse a ellas, ciertas modalidades de gestión de personal, cuyo fin principal es buscar una mayor efectividad en el alineamiento estratégico antes mencionado, se han denominado de alto rendimiento a diferencia de aquellas otras prácticas o técnicas aplicadas en la empresa tan solo como una necesidad de dotar a las compañías de la necesaria plantilla de personal. Estas prácticas enmarcadas en un modelo de dirección estratégica de

recursos humanos, representan un avance en la gestión de personal, incluyendo herramientas tales como la *planificación de personal*, la *selección de personal por competencias*, la *formación y el desarrollo de personal*, etc.

En el campo estrictamente de la salud, Capacity project (2006) propone 5 áreas de trabajo que forman parte del campo de acción de la Gestión de Recursos Humanos y las tareas atribuibles a cada una de ellas:

- 1) Capacidad de gestión de RHUS
- 2) Políticas y prácticas del RHUS
- 3) Gestión de desempeño
- 4) Capacitación
- 5) Sistemas de información de RHUS (7)

Entre los puntos señalados se cuenta con otras herramientas de vínculo entre el sector salud, las normativas vigentes en el control estatal, que en cierta medida existen ciertas incongruencias operativas. Estas características si no son adecuadamente consideradas y gestionadas, podrían limitar el impacto de las intervenciones de recursos humanos, especialmente en países en la gestión de RHUS no responde a un sistema integrado, sino que a uno fragmentado en que cada parte genera sus propias reglas y condiciones.

Finalmente, un esquema interesante y útil sobre la gestión de recursos humanos en salud es aquella propuesta por la OPS/OMS, en la que sugiere tres campos de acción, quizá inevitables en todas partes del mundo, es decir, los campos del ciclo de la vida laboral por las que suele transitar el trabajador en salud.

### **6.5. Ciclo de Vida Laboral en Salud**

Entendiendo que la gestión de recursos humanos es el proceso por el cual los equipos gerenciales de una institución conducen, organizan el trabajo, distribuyen y potencian las “capacidades humanas” (“capital humano”) para la consecución de los objetivos de dicha institución y logrando calidad (satisfacción de los usuarios), simultáneamente se efectúa la gestión del trabajo. En tanto que,

hablar de la gestión del trabajo implica considerar el *ciclo de vida laboral del recurso humano*, procesos y/o etapas (económicos, políticos, técnicos, culturales, etc.) inherentes a la organización y al trabajador, su institución, su espacio y su contribución a la asistencia técnica y atención de salud a la población, en una institución especializada que también es un lugar de empleo. Vale decir la trayectoria por el que atraviesan el recurso humano en la vida laboral: Etapa de entrada; la etapa laboral y la etapa de salida en la organización de salud.

**Figura 1: Dinámica del Personal de Salud desde la perspectiva de la vida laboral para el logro de la calidad**



Fuente: adecuación OPS/OMS Washington D. C. año 2013

Desde la perspectiva del ciclo de la vida laboral, para fines de la presente propuesta, se puede precisar de mejor manera el campo de intervención, es decir, la Etapa de la entrada del recurso humano técnico operativo en las diferentes áreas del SEDES La Paz; lo cual supone la creación de un sistema de integración del talento humano en base a competencias, requerimientos y necesidades del personal de salud y la misma organización de salud y no por el interés solo de uno de ellos.

## **6.6. La Gestión de Recursos Humanos en el Marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI**



La actual política SAFCI, dimensiona la salud como un proceso multidimensional, de contradicciones entre situaciones destructivas y protectoras para la vida y la salud, que son específicas en cada espacio social, que se dan en momentos concretos e interdependientes a la clase social, género, cultura, etc. Por tanto, la salud se la entiende como la relación de profunda armonía y equilibrio de las personas (consigo mismas), con las familias, con las comunidades, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el cosmos. (19) En esta perspectiva, la salud deja de ser solo “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, como lo plantea la OMS en su constitución, pues en su planteamiento se deja de lado una postura antropocéntrica, que define al humano como único ser capaz de tener salud.

El concepto de salud, desde la perspectiva de la SAFCI, comprende que la salud tiene que ver con el equilibrio de “todos con todo”, entendiendo que dentro de los “todos”, no solamente está el ser humano, sino también la tierra, los animales, el cosmos y otros, pues cada uno de ellos tiene su lugar, su rol y su función, por lo que la salud del ser humano, no se puede conseguir si los “otros” no están sanos, de ahí que se trata de un equilibrio. (20)

En este marco, la aplicación de una “nueva” forma de sentir, pensar y hacer la salud, requiere según esta política, la “creación” y recreación de un nuevo recurso humano, no exclusivamente médico sino de la constitución de un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, auxiliares, sociólogos, psicólogos, antropólogos, economistas, trabajo social, etc., quienes de manera conjunta procuran la resolución de los problemas de salud, es decir, del deterioro no solo fisiológico, sino también mental y social. Cada instancia de gestión en salud debe conformar un equipo multidisciplinario a nivel nacional, departamental, regional, municipal, autonomía indígena originario campesino y el establecimiento de salud.

En esta lógica, la Estructura Estatal en Salud comprende el conjunto de instituciones e instancias estatales de salud, organizadas en base a las Unidades Territoriales (Entidades Territoriales Autónomas) hasta el nivel nacional y/o plurinacional o inversamente. Quienes cuentan con capacidad de decisión y desarrollan sus competencias en salud bajo la dirección del ámbito nacional (Ministerio de Salud) en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Entonces la Estructura Estatal en Salud está estructurada de la siguiente manera (21)

**Tabla 2: Gestión en Salud**

Estructura de la Gestión en Salud			
Logica funcional estatal	Niveles de gestión en salud	Estructura Estatal en Salud	Lógica autonómica del Estado
	Nivel Nacional/Plurinacional	Ministerio de Salud	
	Nivel Departamental	Servicio Departamental de Salud	
	Nivel Municipal o Autonomías IOC	Máxima Autoridad Ejecutiva Municipal o IOC (Instancia Máxima de Gestión Local en Salud Municipal y territorio IOC)	
	Local/ Comunitario	Responsable de establecimiento de salud de atención integral intercultural de salud.	

Fuente: Elaboración Propia según el Documento Técnico Estratégico: Salud Familiar Comunitaria Intercultural 2013

**6.7. Supuestos de una buena Gestión de Calidad adecuada: competencias del “nuevo” Recurso Humano para implementar la política SAFCI por niveles de gestión**

#### **a) Nivel Nacional: Ministerio de Salud**

Es el ente rector en salud en todo el Estado Plurinacional de Bolivia, responsable de normar, conducir y regular el sector salud, en el marco de la política SAFCI.

- **Competencias**

Es la máxima autoridad sanitaria del sector salud, cuya función rectora es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado. Por lo cual elabora la normativa referida a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, en sus componentes de Atención Integral Intercultural, y de Gestión Participativa y Control Social en Salud, garantizando su aplicación a nivel nacional.

#### **b) Nivel Departamental: Servicio Departamental de Salud - SEDES**

Es el encargado de implementar la política de SAFCI, en cumplimiento de las normativas nacionales vigentes, coordinando, controlando y fiscalizando sus operaciones de la gestión de servicios de salud en el departamento, de acuerdo a reglamentación específica, en directo y permanente consenso con los gobiernos autónomos municipales o IOC.

#### **Competencias:**

Como máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento, el SEDES tiene las siguientes atribuciones:

- Cumplir y hacer cumplir la política SAFCI, en base a las prioridades y necesidades de salud regionales, así como también las normas de orden público, de los seguros públicos de salud vigentes, técnico-administrativas y jurídicas en el departamento.

- Garantizar el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad pertinente e idónea.
- Articular complementariamente la medicina académica y la medicina tradicional ancestral en el departamento.
- Garantizar el funcionamiento del Consejo Social Departamental de Salud; así, como la implementación de la Asamblea-Congreso Departamental de Salud.
- Generar alianzas estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud en el departamento
- Consolidar la Gestión Participativa y Control Social en el nivel departamental.
- Suministrar y recibir información veraz y oportuna al y del Sistema Nacional de Información en Salud, a través de diferentes instrumentos.
- Articular el accionar de las Redes Funcionales de Salud y Unidades Territoriales de salud
- Promover actividades docentes asistenciales y de investigación en base a normas establecidas.
- Transversalizar el enfoque de la política SAFCI en todas sus unidades, áreas y otras mediante la incorporación de recurso humano especialista en SAFCI y/o salud pública.

### **c) Nivel Municipal: Instancia Máxima de Gestión Local en Salud**

Es el titular o personero de más alta jerarquía del territorio autónomo municipal o IOC, encargado de operativizar la política de SAFCI en su territorio, cumpliendo las normativas nacionales vigentes, coordinando, controlando y fiscalizando sus operaciones de gestión de servicios de salud en el territorio

#### **Competencias:**

- Desarrollar y ejecutar el Plan Municipal o IOC de Salud, mediante su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal o IOC, en el marco de la SAFCI y el SUS.
- Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención de la Unidad Territorial de Salud correspondiente.
- Crear la Instancia Máxima de Gestión Local de la Salud.
- Fortalecer los Procesos de reorientación de los Servicios de Salud de la Unidad Territorial de Salud, en el marco de la promoción y la interculturalidad.
- Garantizar la infraestructura y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel de atención, para el funcionamiento de la Unidad Territorial de Salud y su equipo técnico, en el marco del Sistema Único de Salud.
- Garantizar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su Unidad Territorial de Salud: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial, en el marco de la SAFCI.
- Garantizar el funcionamiento del Consejo Social Municipal de Salud y la realización de las Mesas Municipales de Salud y respectiva asignación presupuestaria en el POA presupuesto.

**d) Nivel Local/Comunitario: Centros de Salud**

Prestador directo de servicios de salud y articulador inmediato con las personas familias y comunidades en base a la política SAFCI.



### **Competencias:**

- Cumplir y hacer cumplir la política SAFCI, en base a las prioridades y necesidades de salud locales.
- Garantizar el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad pertinente e idónea.
- Articular complementariamente la medicina académica y la medicina tradicional ancestral en las comunidades-barrios y establecimientos de salud.
- Garantizar el funcionamiento de la Autoridad Local de Salud y Comité Local de Salud; así, como la implementación de espacios de deliberación en las comunidades-barrios y establecimiento de salud.
- Generar Alianzas Estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud en las comunidades-barrios y establecimiento de salud.
- Consolidar la Gestión Participativa y Control Social en las comunidades-barrios y establecimiento de salud.
- Suministrar y recibir información veraz y oportuna al y del Sistema Nacional de Información en Salud, a través de diferentes instrumentos.
- Articular su accionar con las Redes Funcionales de Salud y Unidades Territoriales de salud.
- Gestionar la dotación de insumos, medicamentos, recursos humanos, infraestructura y otras que permitan una adecuada atención integral intercultural del servicio de salud.

### **6.8. Naturaleza del SEDES La Paz**

El Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz, es el órgano desconcentrado del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, responsable de la rectoría y

conducción del quehacer en salud en el departamento de La Paz. Fue creado mediante Decreto Supremo N° 25233, del 27 de noviembre de 1998. Constituye el nivel técnico superior de decisión, responsable de dirigir las actividades, articular el servicio de gestión y atención de la salud con la estructura general del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, integra mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, y articula al servicio con las instancias del Ministerio de Salud.

El SEDES La Paz tiene su domicilio legal en la Avenida Capitán Ravelo N° 2180, zona Sopocachi de la ciudad de La Paz. Ejerce su jurisdicción como autoridad de salud, en el ámbito de todo el territorio del departamento de La Paz, sobre todas las personal naturales y jurídicas que prestan servicios de salud, desarrollan acciones de salud o cuyas actividades afecten o están relacionadas directa e indirectamente a la salud de la población en el marco de las normas vigentes.

### **6.9. Estructura Organizacional**

Según el MOF, el SEDES La Paz, presenta su estructura organizacional de acuerdo a los requerimientos de las políticas actuales y lo establecido por norma. Por ello, la estructura organizacional establece los siguientes niveles jerárquicos:

#### **a) Nivel de Dirección**

- Dirección técnica
  - El director técnico del SEDES de La Paz es la autoridad ejecutiva de la entidad, siendo el responsable de la gestión institucional.

#### **b) Nivel de Control, Asesoría y Apoyo**

- Gabinete de despacho
- Unidad de Transparencia
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional
- Unidad del Sistema Departamental de Información de Salud – SDIS
- Unidad de Comunicación, Protocolo y Relaciones Publicas

- Unidad de Asesoría Jurídica
- Unidad Administrativa Financiera

**c) Nivel Ejecutivo Técnico**

- Unidad de Promoción de la Salud
- Unidad de Epidemiología e Investigación
- Unidad de Gestión de Calidad en Salud
- Unidad de Redes de Servicios de Salud
- Unidad de Salud Ambiental, Control Sanitario e Inocuidad Alimentaria

**d) Nivel Operativo Técnico**

- Área de intersectorialidad y coordinación intergubernamental
- Área Gestión participativa
- Área Salud intercultural y medicina tradicional
- Área Educación y comunicación social
- Área salud mental, género y buen trato
- Área alimentación y nutrición
- Área Vigilancia epidemiológica e investigación
- Área emergencias y desastres programa ampliado de inmunización PAI
- Área ITS-VIH-SIDA
- Área Enfermedades transmitidas por vectores
- Área de tuberculosis
- Área enfermedades zoonóticas
- Área enfermedades emergentes y reemergentes
- Área enfermedades no transmisibles y salud renal
- Área acreditación de servicios de salud y vigilancia de la calidad
- Área auditoría médica
- Área Gestión de calidad auditoría médica, farmacia y farmacovigilancia
- Área gestión de calidad de laboratorios
- Área gestión de calidad de medicina tradicional
- Área continua de la atención

- Área atención a personas con discapacidad
- Área de salud oral
- Área seguros públicos de salud
- Área gestión hospitalaria
- Área redes urbanas
- Área redes rurales
- Área habilitación y control de servicios de salud privado
- Área inocuidad alimentaria
- Área certificación sanitaria
- Área carnet sanitario

**e) Nivel Operativo**

- Servicio Regional de Salud El Alto
- Coordinaciones Redes de Salud Urbanos
- Coordinaciones Redes de Salud Rurales

**f) Nivel Desconcentrado**

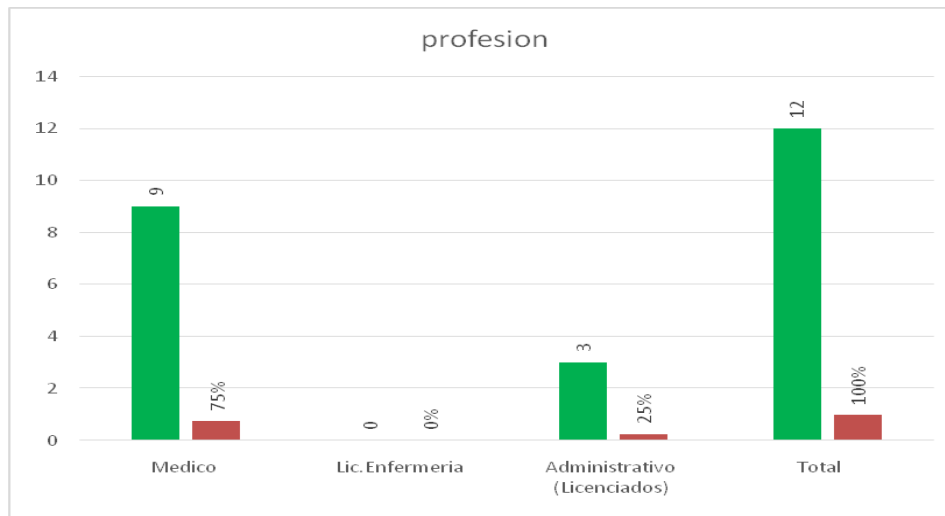
- Hospital de clínicas
- Hospital de la mujer
- Instituto nación al del tórax
- Instituto nacional de oftalmología
- Instituto gastroenterológico Boliviano Japonés
- Hospital del niño
- Banco de sangre La Paz
- Banco de sangre El Alto
- Hospital del Norte
- INAMEN

**6.10. Situación del Talento Humano en el Marco de la Gestión de Calidad del SEDES La Paz**

Datos proporcionados por cursantes del diplomado en Recursos Humanos de postgrado de medicina de la UMSA y el SEDES La Paz (2018), respecto al

funcionamiento del sistema de gestión de recursos humanos, destacando algunas variables, destacamos la siguiente:

**Gráfico 1. Datos Generales de las Personas Encuestadas**



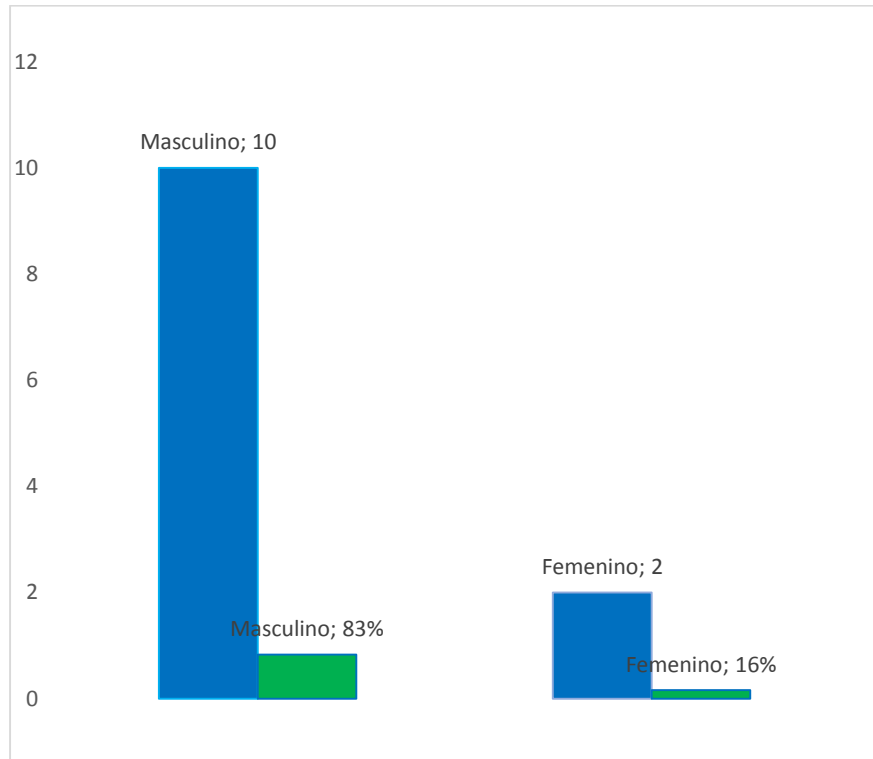
Fuente: Encuesta realizada Sedes La Paz, 2019

En cuanto a la profesión de las 12 personas encuestadas 75 % (9) son médicos, un 25% (3) licenciados 0 % (0) son enfermeras

#### **a) Edad**

La edad que más se repite es de 40 años, también teniendo un promedio de edad de 40 años y lo que supone personal de salud relativamente joven.

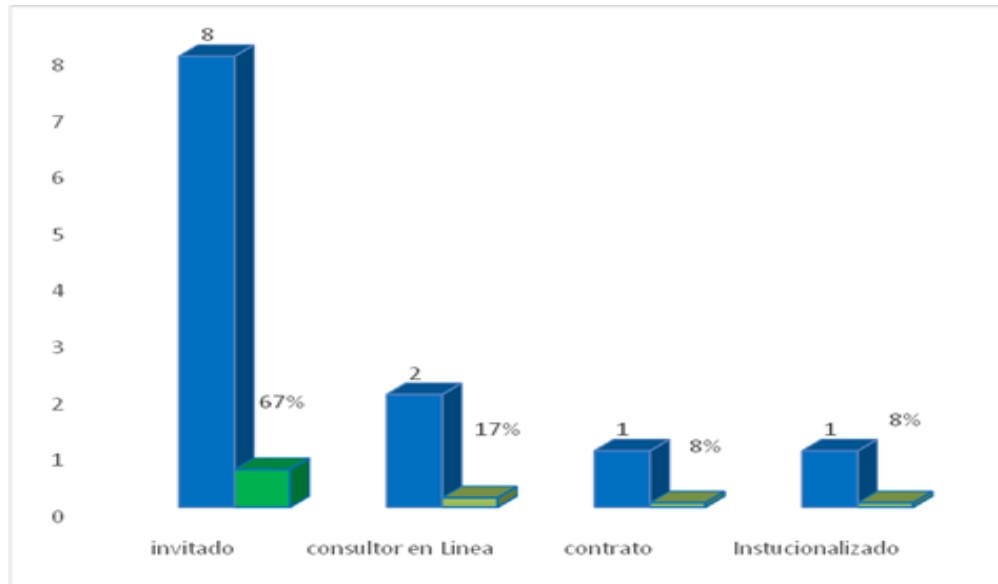
**Gráfico 2. Genero de los Encuestados**



**Fuente:** Encuesta realizada Sedes La Paz, 2019

De un total de 12 funcionarios encuestados de las Unidades de Promoción y Prevención de Enfermedades. Unidad de Acreditación, Auditoria Medica y Administrativa Financiera. Un 83% (10) son de sexo masculino y un 17 % (2), son de sexo femenino

**Gráfico 3. Relación Laboral**



**Fuente:** Encuesta Realizada (2019) Sedes La Paz

Respecto a la relación laboral, de 12 personas se advierte que 66% (8) personas son invitadas, 16% (2) son consultores en línea 8% (1) personal de contratado y 8% (1) persona es institucionalizado

### **b) Tiempo de Servicio**

Respecto al tiempo de servicio, el promedio en años es de 5 años (antigüedad) y un promedio de 5 meses (nuevos)

**Gráfico 4. Sobre Conocimiento de Políticas**



**Fuente:** Encuesta realizada (2019) Sedes La Paz

En cuanto al conocimiento de las políticas y programas de salud , 25 % (3) de los encuestados no aplican los principios y lineamientos Estratégicos de la política SAFCI, 33% (4) personas no cuentan con el documento de la ley 1178, 58% (7) aplica la política en gestión en recursos humanos 75% (9) personas no recibieron capacitación en la política de gestión de Recursos Humanos, 33% (4) no cuenta con el documento en Gestión de Recursos Humano



**Gráfico 5. Sobre Planificación**



*Fuente: Encuesta Realizada (2019) Sedes La Paz*

25%(3) personas conocen el techo presupuestario, 1 padece una enfermedades profesional, 3 (25%) conoce el techo presupuestario, 100%(12 fueron trasferidos, 8 (66%) se le hizo evaluación de desempeño, solo 16% (2) personas cuenta con manual de organización y funciones , 35% (4) realizo POA en esta gestión 75%(9) no conoce si se programa el crecimiento vegetativo 58% (7) conoce la política nacional de desarrollo

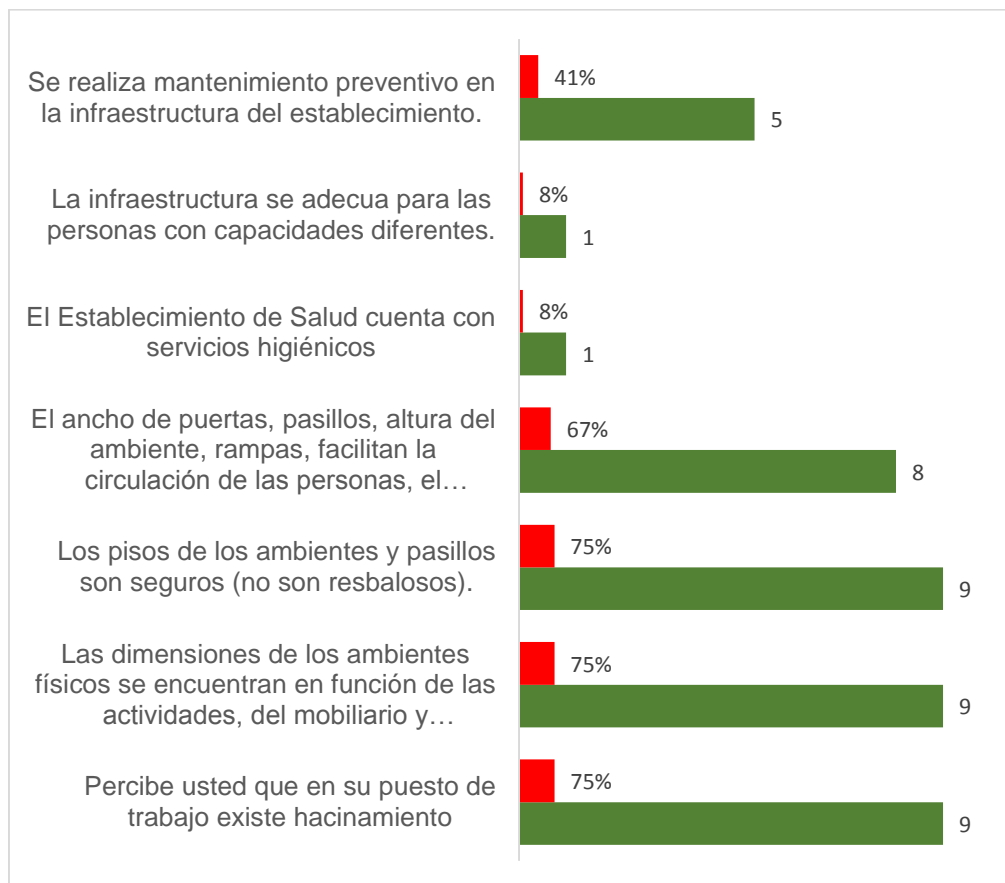
**Gráfico 6. Gestión de Empleo**



**Fuente:** Encuesta Realizada (2019) Sedes La Paz

En cuanto a la gestión de empleo 50% (6) mencionan que las sanciones no se enmarcan al reglamento interno de su área de trabajo, 41 % (5) mencionan que la institución no promueve el acceso a programas de capacitación y actualización referente a su cargo, 75% (9) no recibió curso de inducción al ingreso a su trabajo 25% (3) en la incorporación a su fuente de trabajo, no le dieron a conocer la normativa y la modalidad de trabajo.

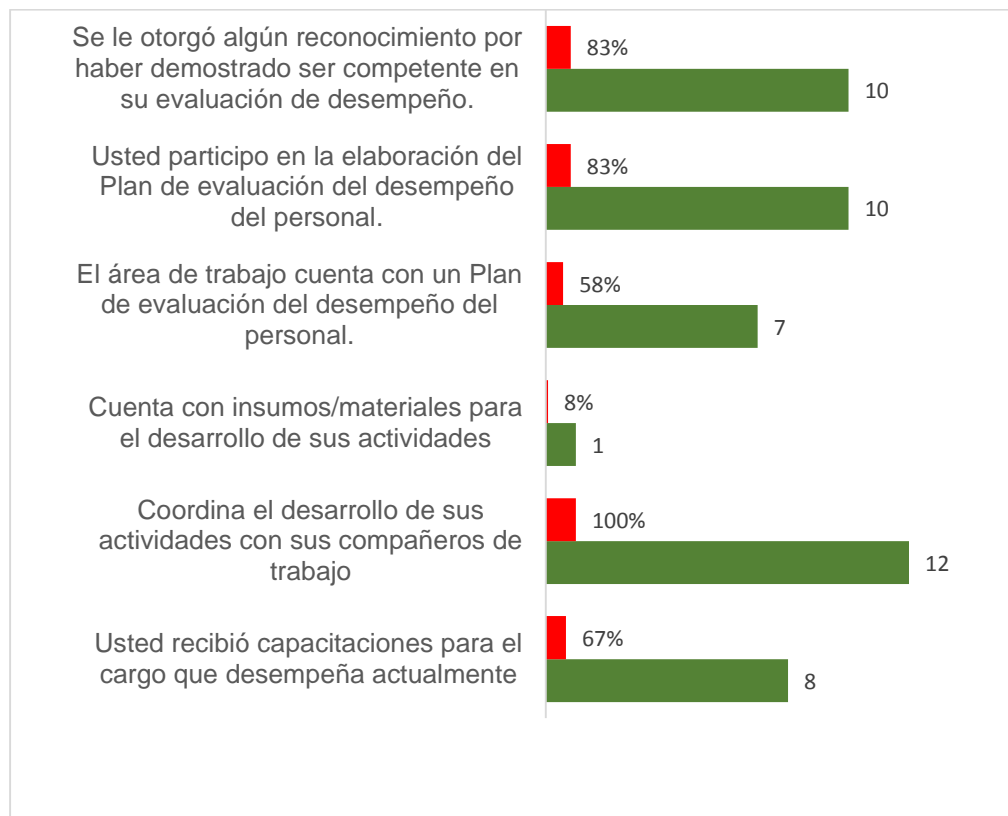
### Gráfico 7. Infraestructura Laboral



Fuente: Encuesta Realizada (2019) Sedes - La Paz

En la percepción sobre hacinamiento 75% (9) menciona si hay hacinamiento sobre la infraestructura, 41% (5) menciona que no se realiza el mantenimiento preventivo de la infraestructura 8% (1) menciona que la infraestructura es adecuada para las personas con discapacidad, 8% (1) menciona que el establecimiento en salud tiene servicios higiénicos, 67% (8) personas mencionan que el ancho de las puertas, pasillos, altura del ambiente, rampas no facilitan la circulación de las personas y el manejo de equipos, camillas y sillas de ruedas, 75% (9) menciona que los pisos, ambientes y pasillos son resbalosos, no son seguros 75% (9) menciona que las dimensiones de ambientes, físicos no se encuentran en función de actividades del mobiliario y equipamiento.

**Gráfico 8. Producción**



**Fuente:** Encuesta Realizada (2019) Sedes - La Paz

Sobre producción, 66% (8) Personas, menciona que no recibió capacitaciones para el cargo que desempeña actualmente, 100% (12) personas, mencionan que no coordinan el desarrollo de sus actividades con sus compañeros de trabajos, 8.3.% (1) persona no cuenta con insumos materiales para el desarrollo de sus actividades, 58% (7) personas menciona que el área de trabajo no cuenta con un plan de evaluación del desempeño del personal, 83% (10) personas, mencionan que no participo en la evaluación del plan de evaluación del desempeño del personal, 83% (10) personas no recibieron algún reconocimiento, por haber demostrado ser competente en su evaluación de desempeño

**Gráfico 9. Clima Organizacional**



Fuente: Encuesta Realizada (2019) SEDES La Paz

No se siente orgulloso de su trabajo 100% (12) personas, no se han sentidos vulnerados en sus derechos laborales como servidor público, 8.3% (1) persona, no se siente satisfecho con el trato que recibe en el entorno de su área de trabajo, 50% (6) personas, siente que el trabajo que realizan en su fuente laboral no es valorado o reconocido, 8.3% (1) persona no está conforme con el entorno, para el desempeño de sus funciones laborales, 58% (7) personas, mencionan que la institución no promueve la integración entre las diferentes áreas de trabajo, 25%

(3) personas mencionan que su inmediato superior no se interesa por sus objetivos y sus proyectos laborales, 42 % (5) personas, mencionan que no existe una mejora continua en las condiciones de trabajo en el establecimiento donde se desempeña, 100% o 12 personas el total de encuestados no ha recibido felicitación de forma escrita o verbal por el trabajo que realiza, 100% (12) consideran que su compañera de trabajo -que por embarazo o lactancia- tiene mejor salario, mencionan también todos están de acuerdo, 41% (5) señalan que los procesos administrativos no afectan al desempeño de sus funciones, 100% (12) personas, mencionan que no se siente discriminado por su origen racial, el total de personas mencionan que no habla en su idioma originario con sus compañeros, todos, no reciben pago por el trabajo extra realizado.

#### **6.11. Análisis del problema de intervenir.**

Luego de haber realizado los datos proporcionados por la encuesta, las entrevistas, la observación y el análisis del árbol de problemas, aplicado a la dinámica laboral del personal técnico de salud de distintas Unidades y Áreas del SEDES La Paz, en el marco de la Gestión Institucional, el principal problema encontrado desde la perspectiva actores institucionales (lluvia de ideas) es: La débil gestión de calidad institucional afectada por la inserción laboral del recurso humano técnico-operativos no adecuada, en las diferentes unidades y áreas del Servicio Departamental de Salud de La Paz.

#### **6.12 Formulación de la propuesta de intervención**

#### **6.13. Finalidad**

La propuesta de intervención considera como finalidad:

Contribuir a la implementación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud (2016-2020), fortaleciendo la implementación el Sistema Único de Salud (SUS) Salud Familiar Comunitaria Intercultural a nivel de la calidad institucional del SEDES La Paz, para el ejercicio ciudadano del derecho a la salud.

## **7. DISEÑO METODOLOGICO**

El método aplicado en este trabajo fue la teoría fundamentada, que es un método de investigación en el que la teoría emerge desde los datos. Es una metodología que tiene por objeto la identificación de procesos sociales e institucionales básicos como punto central de la teoría. (22) A través de esta metodología se pudo descubrir aquellos aspectos relevantes en el proceso de inserción del recurso humano a la institución pública de salud (SEDES La Paz)

La Teoría Fundamentada fue útil para detectar los rasgos la conducta humana (recurso humano en salud) dentro de la entidad organizativa del SEDES La Paz. Ya que el funcionamiento de una entidad pública de salud es un proceso social, de relaciones de mandos ejecutivos y técnicos-administrativos. Inicialmente se trabajó con datos de encuestas elaboradas por cursantes del diplomado en Gestión Recursos Humanos, personal de Salud de diferentes redes urbanas y rurales.

Validadas con personal administrativo del SEDES Unidad Redes y Seguros públicos ,Gestión de Calidad y Auditoría Médica, para su llenado correspondiente tras autorización , con el responsable de recursos humanos, para la realización de las mismas se toma 70 encuestas del 100 % de administrativos de las diferentes unidades, 12 de ellas un (8.4%) , se toma para este documento para tener un diagnóstico situacional sobre los recursos humanos existentes en SEDES La Paz, estas 12 son llenadas en las, unidades de promoción, acreditación, gestión de calidad y la unidad de administración, encuestas que se llenaron en las personas que estaban de acuerdo en responder las preguntas referidos a las características institucionales del Servicio Departamental de Salud efectuado en la gestión 2019, con un tamaño significativo de muestra (12 encuestas). Utilizando un muestreo por conveniencia el que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

## **Tipo y diseño de investigación**

La investigación es cualitativa: Se basa fundamentalmente en la observación de fenómeno tal y como se da en su contexto natural-institucional, para analizarlos con posterioridad. Se diagnosticó, mediante la percepción del personal de salud del SEDES La Paz, respecto a su situación laboral, las modalidades de incorporación a la entidad y su desempeño técnico.

### **7.1. Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Se aplicó diferentes instrumentos y técnicas, lo que permitió la producción de datos.

#### **a) Entrevistas semiestructuradas**

En la investigación se aplicó una guía de preguntas referida al tema. No obstante, no se siguió estrictamente esa lista formal de preguntas, se hizo también otras preguntas abiertas, lo que permitió una interacción con los entrevistados (personal del SEDES La Paz). También se seleccionó informantes clave.

#### **b) Observación participante.**

La observación participante es aquella en la cual se recoge la información desde adentro, interviniendo como servidora pública de salud, en el grupo social, hecho o fenómeno investigado. Esta técnica se aplicó diariamente en las unidades seleccionadas, concentradas en la conducta de los profesionales.

#### **c) Encuesta**

Se elaboró una encuesta de preguntas y opciones de respuesta, lo que permitió establecer su opinión respecto a la capacidad institucional y rendimiento, tipo de profesión, relación de género, clima organizacional, etc.



#### **d) Revisión de fuentes de información**

Se revisó la bibliográfica sobre la temática, además de, documentación anemográfica (físico y digital), notas, noticias y artículos referidos a la problemática de la situación laboras en la gestión institucional del SEDES La Paz.

### **7.2, Análisis de actores**

#### **7.3.Beneficiarios directos**

La presente propuesta de intervención considera como beneficiarios directos al personal técnico y gestores del Servicio Departamental de Salud (Médicos/as, Odontólogos/as, Enfermeros/as, Trabajadores/as sociales, Sociólogos, Antropólogos/as, Abogados/as, Administradores/as, etc.), los mismos están agrupados en tres bloques:

##### **A) Nivel de control, asesoría y apoyo**

- Gabinete de despacho
- Unidad de Transparencia
- Unidad de Auditoría Interna
- Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional
- Unidad del Sistema Departamental de Información de Salud – SDIS
- Unidad de Comunicación, Protocolo y Relaciones Publicas
- Unidad de Aseria Jurídica
- Unidad Administrativa Financiera

##### **B) Nivel ejecutivo técnico**

- Unidad de Promociona de la Salud
- Unidad de Epidemiología e Investigación
- Unidad de Gestión de Calidad en Salud
- Unidad de Redes de Servicios de Salud
- Unidad de Salud Ambiental, Control Sanitario e Inocuidad Alimentaria

### **C) Nivel operativo técnico**

- Área de intersectorialidad y coordinación intergubernamental
- Área Gestión participativa
- Área Salud intercultural y medicina tradicional
- Área Educación y comunicación social
- Área salud mental, género y buen trato
- Área alimentación y nutrición
- Área vigilancia epidemiológica e investigación
- Área emergencias y desastres programa ampliado de inmunización PAI
- Área ITS-VIH-SIDA
- Área Enfermedades transmitidas por vectores
- Área de tuberculosis
- Área enfermedades zoonóticas
- Área enfermedades emergentes y reemergentes
- Área enfermedades no transmisibles y salud renal
- Área acreditación de servicios de salud y vigilancia de la calidad
- Área auditoria medica
- Área Gestión de calidad y farmacia y farmacovigilancia
- Área gestión de calidad de laboratorios
- Área gestión de calidad de medicina tradicional
- Área continua de la atención
- Área atención a personas con discapacidad
- Área de salud oral
- Área seguros públicos de salud (23)
- Área gestión hospitalaria
- Área redes urbanas
- Área redes rurales
- Área habilitación y control de servicios de salud privado
- Área inocuidad alimentaria

- Área certificación sanitaria
- Área carnet sanitario

#### **7.4. Beneficiarios Indirectos**

Tomando en cuenta que la propuesta de intervención está orientada a los actores del nivel de gestión departamental SEDES La Paz. Los beneficiarios indirectos componen un conjunto de actores sociales e institucionales, los mismos están agrupados en tres bloques:

##### **a) Personal de salud del sector publico**

- Servicio Regional de Salud El Alto
- Coordinaciones Redes de Salud Urbanos
- Coordinaciones Redes de Salud Rurales
- Responsable Municipal de Salud / Jefe Médico Municipal de Salud
- Médicos Especialistas SAFCI
- UNIS
- Médicos Comunitarios Bono Juana Azurduy
- Responsables de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, odontólogos y auxiliares de enfermería).

##### **b) Estructura Social en Salud / Organizaciones Sociales Comunitarias del Municipio**

- Autoridades Locales/comunitarias de Salud
- Comités Locales de Salud
- Consejo Social Municipal de Salud (la directiva en pleno)
- Organizaciones sociales (centrales, subcentrales y sindicatos campesinos)

##### **c) Gobiernos Autónomo Municipal de Santiago de Machaca**

- Alcalde
- Oficialías Mayores del municipio
- Responsable Municipal de Salud
- Responsable del área de Planificación

- Comisión de concejales/as de salud

### **Beneficiarios finales**

Los beneficiarios finales son la población en general con énfasis en:

- Mujeres en edad fértil (madres)
- Niños (ases menores de cinco años)
- Adultos mayores

### **7.5. Oponentes**

Al identificar oponentes en el desarrollo de acciones para el fortalecimiento a la capacidad institucional del SEDES La Paz a través de la creación de un sistema de integración del talento humano a la gestión de la salud en base a competencias se ha hecho compleja y contradictoria a la vez.

Un número considerable del personal de salud y técnicos del SEDES La Paz expresa su total acuerdo con la creación de un sistema de inserción o integración laboral, asimismo, nadie está dispuesto a dirigirlo. En este sentido, los oponentes estarían dados por la misma institución SEDES La Paz.

### **7.6. Afectados**

En base a las reuniones sostenidas con el personal de salud (grupos focales), los afectados estaría determinado por la unidad administrativa y de Recursos Humanos, ya que institucionalmente, éstos serían los responsables de organizar e implementar la inserción de nuevos servidores públicos en los distintos niveles de gestión.

## **8. RESULTADOS**

### **8.4. Resultados esperados**

Con la finalidad de garantizar logros en el fortalecimiento institucional del SEDES La Paz, se han considerado los siguientes resultados, respondiente al objetivo específico 1 y 2

R1: Describir el funcionamiento del sistema de gestión de recursos humanos en el Servicio Departamental de Salud La Paz mediante una encuesta diagnostica

5.2.2. Proponer la creación progresiva de un plan de capacitación de inserción laboral del talento humano para la designación, ejercicio de funciones adecuados a los requerimientos de las unidades del Servicio Departamental de Salud La Paz para garantizan procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud.

### **8.5. Actividades por resultados**

El proyecto de intervención tiene las siguientes actividades con relación a los resultados que se pretenden alcanzar para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

#### **Para el Resultado 1:**

Se ha creado un sistema o programa de inserción laboral del talento humano en las unidades, áreas del SEDES y cuenta con un funcionamiento institucional adecuados.

#### **Actividad1:**

A.R.1. Elaboración de un plan de inserción laboral de recursos humanos en salud para el SEDES

#### **Actividad 2:**

- e) 2.R.1. Definición curricular de inducción para la inserción y armonización laboral del recurso humano**

### Actividad 3:

A.3. R.1. Clasificación y selección de los recursos humanos que serán insertado (nuevos y antiguos)

#### **Para el Resultado 2.**

Competencias técnico – operativas del talento humano del SEDES La Paz garantizan procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud.

- **Perfil de Competencias Desarrollados por el Recurso Humano Beneficiario del SEDES La Paz:**

La propuesta de intervención: “Mejora de la Gestión de Calidad del SEDES La Paz mediante la creación de un Sistema de Integración del Talento Humano en base a competencias – 2019”, es una estrategia que está enmarcada en la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del Estado Plurinacional. Para ello, el perfil profesional y técnico del recurso humano está definido de la siguiente manera:

#### **a) Competencias generales para profesionales en salud, ciencias sociales, técnicos y administrativos**

- Conoce y aplica la política SAFCI, así como también las normas de orden público (Ley 1152 - SUS técnico-administrativas) y jurídicas en el departamento para su aplicación en el campo
- Conoce técnicas para el diseño de estrategias para el desarrollo de acciones seguimiento y supervisión de acciones de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad pertinente e idónea.
- Aplica creatividad sobre acciones de complementariedad entre la medicina académica y la medicina tradicional ancestral en el departamento.

- Facilita procesos en el funcionamiento del Consejo Social Departamental de Salud; así, como la implementación de la Asamblea-Congreso Departamental de Salud.
- Conoce y aplica el desarrollo de alianzas estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud en el departamento
- Aplica la capacidad técnica para dirigir y acompañar la implementación de la Gestión Participativa y Control Social en el nivel departamental. para suministrar y recibir información veraz y oportuna al y del Sistema Nacional de Información en Salud, a través de diferentes instrumentos.
- Aplica el desarrollo de destrezas para articular el accionar de las Redes Funcionales de Salud y Unidades Territoriales de salud
- Aplica la capacidad para desarrollar actividades docentes asistenciales y de investigación en base a normas establecidas.
- Aplica la capacidad para transversalizar el enfoque de la política SAFCI en todas sus unidades, áreas y otras mediante la incorporación de recurso humano especialista en SAFCI y/o salud pública.

#### **b) Competencias específicas**

Las competencias específicas serán definidas en cada unidad ejecutora, según el Manual de Operaciones y Funciones MOF vigente.

- **Sobre Políticas Públicas**

Las Políticas Públicas favorecerán su desarrollo individual y colectivo del recurso humano en ambientes sanitariamente protegidos que brinden acceso a programas promocionales y preventivos, y a una atención en **salud** oportuna, acogedora, equitativa, integral de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas para brindar mejor su trabajo.

La toma de decisiones del gobierno ve la organización de una comunidad conjunta de decisiones, acciones y herramientas para tomar decisiones para resolver problemas. En Salud busca satisfacer las necesidades básicas reconocidas relacionadas al bienestar físico y mental con accesibilidad en equidad al Recurso Humano, es importante brindar a la comunidad, solidaridad, eficiencia y efectivizarían para llegar a un resultado de acciones frente un problema un análisis de causas de posibles soluciones para implementar esas tareas en evolución de los resultados.

#### Actividad 1:

A.2. R.1. Organización y preparación de las sesiones de inducción para el personal de salud clasificada y seleccionados.

#### Actividad 2:

A2. R.2. Inducción para el personal de salud según currículo establecido a través de módulos de capacitación en las modalidades semipresencial y virtual

A2. R.3. Realizar sesiones educativas para RHUS semipresencial

#### Actividad 3:

A3. R.1. Evaluación e inserción del recurso humano según requerimientos y pertinencia en las unidades y del SEDES

### **8.6. Fuente de verificación**

Para la propuesta de intervención contempla los siguientes medios de verificación, según la relación resultado, indicador y actividades (ver matriz del marco lógico).

- Actas de reunión
- Listas de participantes de sesiones de inducción
- Resolución Departamental
- Documentos de planes impresos



- Currículo educativo impreso
- Certificado de conclusión de sesión educativa y módulos de capacitación
- Otros

### **8.7. Supuestos**

En el análisis de grupo focal con personal de salud (técnico-operativo) del SEDES La Paz, se consideró los siguientes supuestos, tanto positivos y negativos a la propuesta de intervención:

- Gobiernos Autónomos Departamentales elaboran POAs contemplando al Recurso Humano
- A partir de la elaboración y ejecución e institucionalización del PDS el personal de salud mejora su capacidad de respuesta y la población ejerce sus derechos a la salud
- Autoridades ejecutivas del SEDES aplican reticentemente el PEI
- Autoridades intermedias del SEDES son renuentes a la aplicación de la propuesta de intervención
- Desmotivación del personal de salud por la ausencia de incentivos
- Nuevas autoridades del SEDES desconocen los procesos de gestión pública departamental
- Voluntad política institucional deficiente para efectuar acciones dirigidas al recurso humano
- Incentivos que promuevan la participación del recurso humano insuficiente
- Disponibilidad de recursos para la realización de reuniones de planificación y realización de las sesiones de inducción
- Identificación de aliados estratégicos ONG, gobernación y Ministerio de Salud.

## **8.8. Análisis de Factibilidad**

### **8.8.1. Factibilidad cultural/intercultural**

El departamento de La Paz se caracteriza por contar con población predominantemente urbana de origen aymara. Respecto a la composición del recurso humano, no existen datos respecto al origen sociocultural de estos, lo que sí es posible constatar es que, las prácticas educativas, de justicia y también de salud, son influenciados por aspectos culturales.

La interculturalidad, principio incorporando a través de la política SAFCI, sugiere que el personal de salud y los médicos tradicionales interactúe en la finalidad de intercambiar experiencias. Desde el personal de salud, se reconoce que la población no solamente aqueja enfermedades atendidas por ellos, sino también otras como el susto, el ajayu, el karikari, el sajra, enfermedades que no están descritas en la literatura médica occidental. Situación emocional que influye positiva o negativamente en el desempeño del recurso humano.

### **8.8.2. Factibilidad económica**

Se cuenta con la predisposición institucional y política por parte del Servicio Departamental de Salud – SEDES y el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz para la efectivización de la propuesta de intervención.

### **8.8.3. Factibilidad de género**

El SEDES La Paz ha asumido como uno de sus objetivos institucionales la promoción de la equidad e igualdad de oportunidades de hombres y mujeres. Los logros se orientaron –según sus autoridades- también al interior de la institución, en tanto que la participación de las mujeres y hombres de acciones institucionales (también de la presente propuesta) son definidas proporcionalmente.

### **8.8.4. Análisis de sostenibilidad del proyecto**

La sostenibilidad estará dada por el Gobierno Autónomo Departamental mediante el SEDES La Paz. La sostenibilidad del sistema de inserción laboral pasa por la

institucionalización de la misma y son adecuadas de acuerdo a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez, la cual establece la elaboración de Planes Departamentales de Salud, Asimismo, la SAFCI establece que los SEDES asumen la Promoción de la salud como “un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, promoviendo estilos de vida saludables, en corresponsabilidad entre la persona, familia, la población organizada, autoridades, el sector salud (recursos humanos) y otros sectores para Vivir Bien.

### **8.6.3. Impacto esperado del proyecto**

Con el fortalecimiento a la capacidad institucional del SEDES (Servicio Departamental de Salud) La Paz a través de la creación de un sistema de integración del talento humano a la gestión de la salud en base a competencias, a mediano y largo plazo se pretende lograr los siguientes efectos:

#### **a) Impacto institucional**

- Inserción laboral del talento humano en unidades y áreas del SEDES cuenta con un funcionamiento eficiente y adecuado.
- Talento humano del SEDES La Paz con competencias técnico-operativas potenciadas garantizan procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud., con satisfacción de los usuarios internos.

#### **b) Impacto social de salud**

**EL RHVS** institucionalizado proporciona continuidad de los programas y políticas en Salud priorizados como:

- Prácticas de protección de la salud, alimentación y nutrición de personas, familias, comunidades adecuadas y con satisfacción continua.
- Disminución de las tasas de morbilidad.
- Disminución de las tasas de desnutrición y/o malnutrición de las zonas.

### **8.6.4. Fuente de financiamiento para el presupuesto**

Para el desarrollo y sostenibilidad de la propuesta de intervención se contempla la siguiente fuente de financiamiento:

- El Gobierno Autónomo Departamental de La Paz mediante desembolso directo al SEDES

## **8.9. Análisis de Viabilidad**

La viabilidad de la propuesta de intervención radica en el compromiso institucional del SEDES, esto significa, la conducción del plan de inserción laboral por parte de la instancia encargada del Recurso Humano en Salud en coordinación con la Unidad de Planificación, los que desarrollaran sus capacidades políticas, sociales y técnicas para poder dirigir, pero, ante todo implementar la inserción laboral.

### **8.9.1. Factibilidad Social**

La población del departamento de La Paz, rebela la permanentemente necesidad e intención de mejorar sus condiciones de vida y de salud, a ello se suma, su compromiso en la implementación de la política SAFCI. La participación de la estructura social de salud, adquiere una importancia capital por el involucramiento en la gestión participativa departamental, ya que a partir de ella se efectúa el proceso de identificación de necesidades en salud y el tipo de recursos humanos requeridos o deseables para recibir una atención de calidad.

Su valor reside en la legitimidad de las demandas, y en la posibilidad de que conjuntamente se definan las soluciones. En la propuesta de intervención, la participación social de salud es muy importante para garantizar los procesos de gestión y el desarrollo de los espacios de deliberación intersectorial.

### **8.6.4. Presupuesto**

Para la presente propuesta de intervención se contempla el siguiente presupuesto:

**Tabla 3. Presupuesto**

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario Bs	Precio
			meses		Total Bs
1	<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
1.1	Pago consultor (Fortalecimiento institucional)	H/mes	4 meses	8.500	34,000
<b>Subtotal</b>					<b>34.000</b>
2	<b>Equipos y materiales</b>				
2.1	Papelógrafos	Papeles	100	2	200
2.2	Material de escritorio	Global	100	2	1.000
<b>Subtotal</b>					<b>1,200</b>
4	<b>REFRIGERIOS</b>				
4.1	Participantes	días	100	20	2.000
<b>Subtotal</b>					<b>2.000</b>
<b>TOTAL</b>					<b>47.200</b>

## 9. CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de la gestión de calidad en salud y recursos humanos, diríamos que existió un déficit en el componente institucional -organizacional del sistema de salud.

Con el cambio de autoridades política (gobernador) el SEDES La Paz también sufrió una renovación de recursos humanos unos con “experiencia” ortodoxa en la gestión de la salud y otros poseedores de entusiasmo hiperactivo (nuevos recursos humanos) y con ganas de trabajar

Según datos del diagnóstico, el SEDES La Paz cuenta con un recurso humano “insuficientemente” capacitado, sin embargo, alrededor de un 70% corresponde a personal administrativo, 30% es personal técnico, siendo los últimos objetos de permanente cambio y rote, en el SEDES La Paz.

En cuanto el diagnóstico, de 12 personas encuestadas con respecto a su profesión, 75 % (9) son médicos, un 25% (3) licenciados.

Sobre la relación laboral 66% (8) personas son invitados, 16% (2) son consultores en línea 8% (1) personal de contratado y 8% (1) persona es institucionalizado. Sobre la antigüedad al tiempo de servicio, el promedio en años es de 5 años (antigüedad) y un promedio mínimo de 5 meses (nuevos).

Sobre políticas de desarrollo de recurso Humano un 25 % (3) de los encuestados , no aplican los principios y lineamientos Estratégicos de la política SAFCI, 33% (4) personas no cuentan con el documento de la ley 1178, 58% (7) aplica la política en gestión en recursos humanos 75% (9) personas no recibieron capacitación en la política de gestión de Recursos Humanos, 33% (4) no cuenta con el documento en Gestión de Recursos Humano 25 % (3) de los encuestados no aplican los principios y lineamientos Estratégicos de la política

En cuanto a la gestión de empleo 50% (6) mencionan que las sanciones no se enmarcan al reglamento interno de su área de trabajo, 41 % (5) mencionan que la institución no promueve el acceso a programas de capacitación y actualización

referente a su cargo, 75% (9) no recibió curso de inducción al ingreso a su trabajo 25% (3) en la incorporación a su fuente de trabajo, no le dieron a conocer la normativa y la modalidad de trabajo.

El 75% (9) menciona si hay hacinamiento sobre la infraestructura, 41% (5) menciona que no se realiza el mantenimiento preventivo de la infraestructura , 8% (1) menciona que el establecimiento en salud tiene servicios higiénicos, 67% (8) personas mencionan que el ancho de las puertas, pasillos, altura del ambiente, rampas no facilitan la circulación de las personas y el manejo de equipos, camillas y sillas de ruedas, 75% (9) menciona que los pisos, ambientes y pasillos son resbalosos

En conclusión, el SEDES La Paz, no ha mantenido la tradición capacitante del recurso humano. Un gran porcentaje del recurso humano no aplica los principios y lineamientos Estratégicos de la política SAFCI, existe déficit en el conocimiento y aplicación de ley 1178 y finalmente en su mayoría no recibió capacitación en la política de gestión de Recursos Humanos.

Por ello, se concluye que existe un déficit en la gestión de calidad institucional que afecta a la inserción laboral del recurso humano técnico-operativos en las diferentes unidades y áreas del Servicio Departamental de Salud La Paz, por lo que mediante la propuesta se pretende incrementar y mejorar la gestión de calidad mediante la creación de un sistema de integración del talento humano en base a competencias bajo la modalidad experimental, es decir, prueba piloto, no de la totalidad de la estructura del SEDES, porque ello requiere un esfuerzo mayor.

Sobre producción, 66% (8) Personas, menciona que no recibió capacitaciones para el cargo que desempeña actualmente, 100% (12) personas, mencionan que no coordinan el desarrollo de sus actividades con sus compañeros de trabajos, 8.3.% (1) persona no cuenta con insumos materiales para el desarrollo de sus actividades, 58% (7) personas menciona que el área de trabajo no cuenta con un plan de evaluación del desempeño del personal, 83% (10) personas, mencionan

que no participo en la evaluación del plan de evaluación del desempeño del personal, 83% (10) personas no recibieron algún reconocimiento, por haber demostrado ser competente en su evaluación de desempeño

## **10. RECOMENDACION**

Tras la aprobación de la Constitución Política (2009), se inaugura un nuevo ciclo de la política de salud. El nuevo contexto Plurinacional estableció e implementó la denominada “Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI”, en la que, la mejora de la salud y las condiciones de vida de la población pueden edificarse en base a los principios de participación social, intersectorial, interculturalidad e integralidad, sugiriendo transformaciones de la salud a partir del abordaje de la salud, desde el accionar la misma persona, familia y comunidad, pero también de la transformación de las instituciones de salud.

En este sentido, el principio de calidad aparece como una necesidad fundamental, para la transformación de las instituciones, normas e instrumentos en la capacidad cognitiva, afectiva y actitud del personal profesional. Las transformaciones de las instituciones están estrechamente relacionadas con los cambios favorables en las mentalidades del recurso humano en salud, cambios en su visión de salud (ser), en sus funciones, actitudes y competencias (hacer) y la transformación del entorno político, social, económico y cultural (estar).

Por tanto, propone que luego de la aplicación (piloto) de los lineamientos establecidos en la presente propuesta, las instancias encargadas promuevan la transformación progresiva, lo que permitirá a las autoridades ejecutivas ofertar una adecuada asistencia y conducción técnica, mejorar las relaciones en el espacio laboral y la promoción de nuevos gestores de calidad, quienes producirán respuestas técnico-operativa e inversión pública departamental eficientes, desarrollar acciones intersectoriales impulsadas desde el sector salud, acciones conjuntas que respondan y ante todo satisfagan las necesidades de la población.



En cuanto a la gestión de empleo 50% (6) mencionan que las sanciones no se enmarcan al reglamento interno de su área de trabajo, 41 % (5) mencionan que la institución no promueve el acceso a programas de capacitación y actualización referente a su cargo, 75% (9) no recibió curso de inducción al ingreso a su trabajo 25% (3) en la incorporación a su fuente de trabajo, no le dieron a conocer la normativa y la modalidad de trabajo

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Barrero C. Documento Técnico Normativo Segunda Medición de Metas Regionales de Recurso Humano en Salud Metas Bolivia La Paz: OPS/OMS; 2013.
2. Artículos Bolivianos de Medicina. Aplicabilidad del Modelo SAFCI en Servicios de Salud. Archivos Bolivianos de Medicina. 2016; 26(94).
3. Polo S. Evaluación de grado de aplicabilidad del modelo de salud familiar comunitaria intercultural. Revista Científica, Tecnología e Innovación. 2020; 18(81).
4. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas Washington , OPS; 2007.
5. Aleman L, Ayaviri S, Marie F. Salud Familiar Comunitaria Intercultural" Documento Estratégico. 304th ed. La Paz- Bolivia: Serie de Documentos Normativos, Ministerio de Salud y Deportes; 2013.
6. Organización Panamericana de la Salud. Desafíos de la Gestión de los Recursos Humanos en Salud 2005-2015. 76th ed. Washington.; 2006.
7. Vries D, Quide P. Impacto del Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Recursos Humanos para la Salud. The Capacity Project Comportamiento Conocimientos. 2009;(6).
8. Luna O, Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). 56th ed. Normativos SdD, editor. La Paz- Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes, INASES; 2008.

9. Luna Orosco J, Cáceres VE. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). 56th ed. Normativos SdD, editor. La Paz- Bolivia: Ministerio de Salud; 2008.
10. Bautista L, Rodríguez. La Calidad en Salud un Concepto Histórico Vigente. Ciencia y Cuidado. 2016; 13(1): p. 5-7.
11. Huanca Quisbert E, Gonzales C, Ayala VH, ed. Me. Plan Estratégico Institucional 2016-2020. 17th ed. Hebrone , editor. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud , Dirección General de Planificación; 2017.
12. Rodríguez V. [silep.gob.bo/norma/2654/ley-actualizada](http://silep.gob.bo/norma/2654/ley-actualizada). [Online]; 2005.
13. Luna J, Edgar C. Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud. PRONACS. 2008;(56).
14. Luna L, Rocabado F. Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica. 63rd ed. Cacely , editor. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2008.
15. Fuertes O, Camarero A. Gestión Estratégica de los Recursos Humanos Una Síntesis Teórica. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. 2002; 8(3): p. 59-78.
16. Ortún V, Meneu R. Política y gestión Sanitaria la Agenda Explícita. 104298300th ed. Clínica M, editor. España: Asociación de Economía en Salud; 1995.
17. Marconi N. Políticas Integradas de Recursos Humanos para el Sector Público. [www,top.Org.ar/Publicac.htm](http://www.top.org.ar/Publicac.htm) ed. Top , editor. San Pablo Brasil: Gestión Pública; 1999.
18. Cañizares R, García J. Análisis de la Gestión de Recursos Humanos en los Modelos de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en los Países Andinos. 1st ed. Salud OPd, editor. Lima- Perú; 2015.

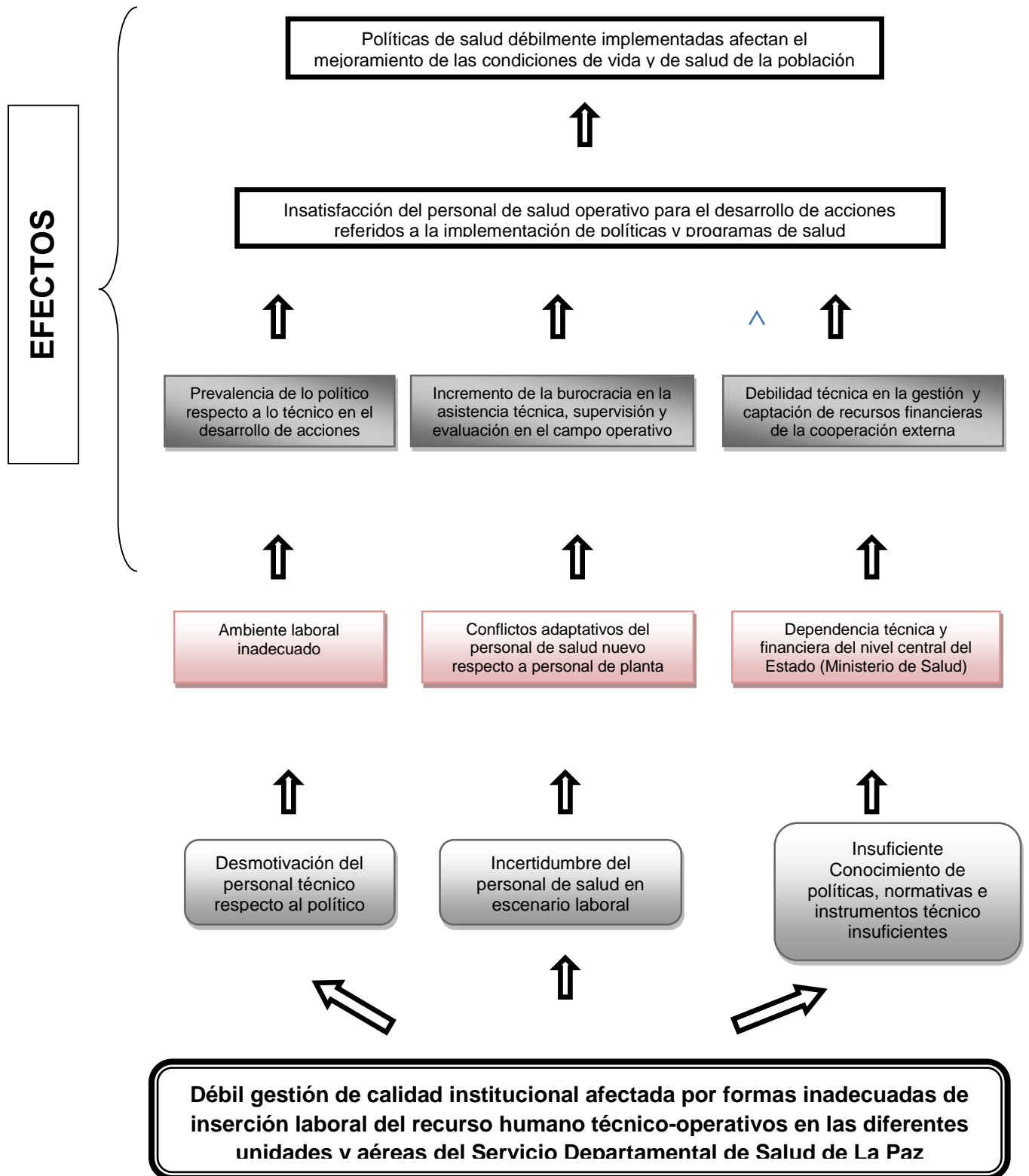
19. César A, Gonzales , C M,C, Monasterios Velgara G, Alárcon E. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para vivir Bien 2016-2020. 16th ed. Salud OPdl, editor. La PAZ - Bolivia: Serie de Documentos Normativos; 2017.
20. Rocabado A, Porcel M. La Política SAFCI , su Estrategia de Promoción de la Salud y Prácticas Alimentarias Saludables. 28th ed. DGPS , editor. La Paz-Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2013.
21. Caceres A. Guia de Procedimeitos de Elaboración de PLanes Municipales. Ministerio de Salud Serie de Documentos Tecnicos Normativos. 2015; La Paz(385).
22. Grounded T. Teoria Fundamentada, Metodologia Cualitativa de Investigación Científica. Pensamiento y Gestión. 2015;(39).
23. Gobierno Autono Departamental de La Paz SEDES. Manual de Organización y Funciones M.O.F. La Paz; 2018.
24. Iturralde J. Evaluación de desempeño Laboral y su incidencia en los Resultados. Ecuador.
25. Documento Técnico Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud Metas-Bolivia. 2nd ed. (OPS) OPdlS, editor. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes , Jefatura de Recursos Humanos en Salud; 2013.
26. Modelos de gestión en Salud. 14th ed.1, editor. Buenos Aires: Fondo de cultura Económica; 2002.
27. Ministerio de Salud y Deportes. Documento Técnico Segunda Medición de las Metas Regionales de Recurso Humanos en Salud - Bolivia Salud OPdlS,O, editor. La Paz; 2013.

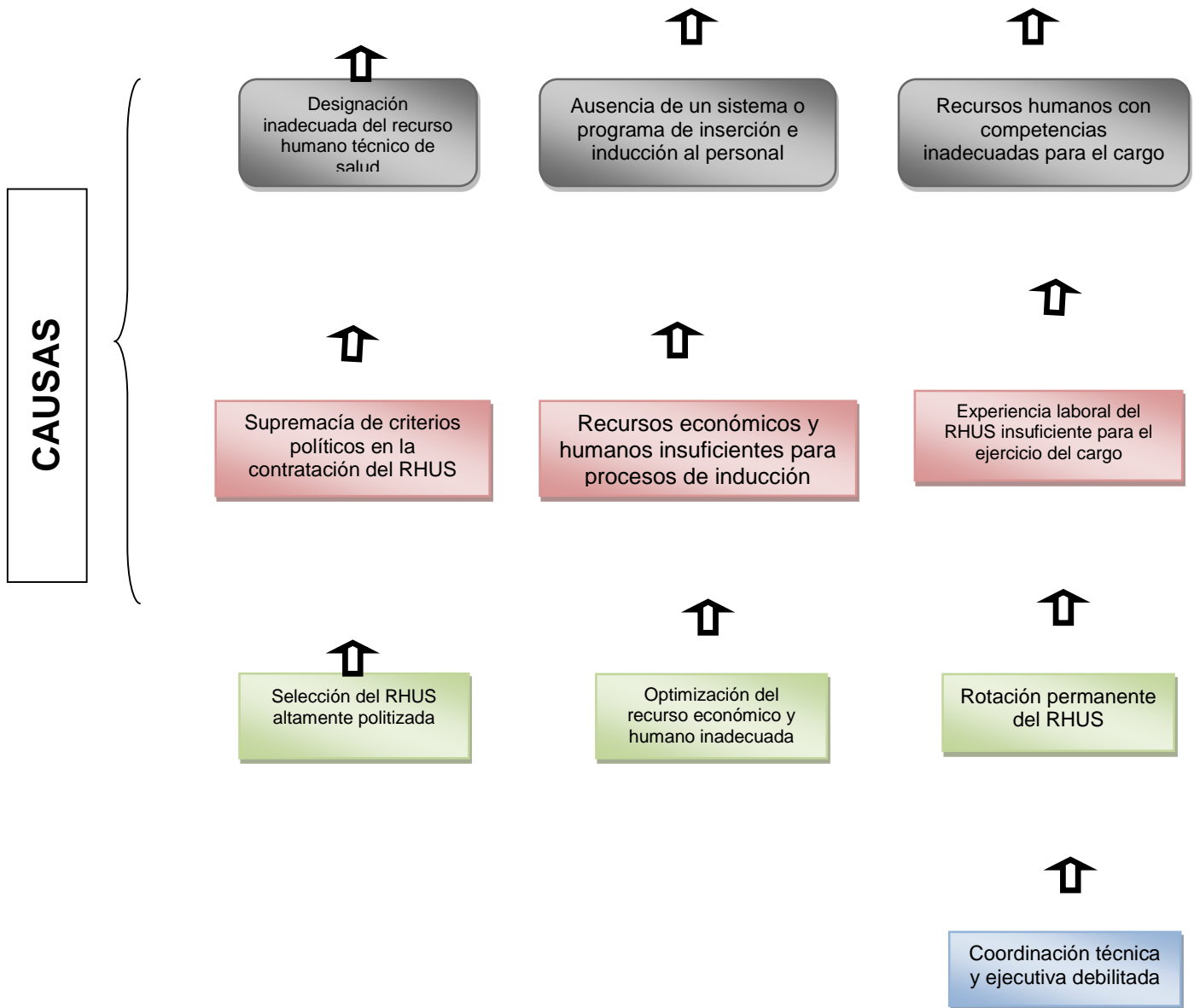
28. Huanca Elias . Plan Estratégico Institucional 2016-2020 Ministerio de Salud. 17th ed. Deportes MdSy, editor. La Paz : Serie de Documentos Normativos; 2017.
29. Polo S, Evaluaciòn de grado de aplicabilidad del modelo de salud dfamiliar comunitaria intercultural Chuquisaca. Revista Científica Tecnològica e Innovaciòn. 2018-2019; 18(69-94).

# ANEXOS

## 12. ANEXOS

### 11.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS

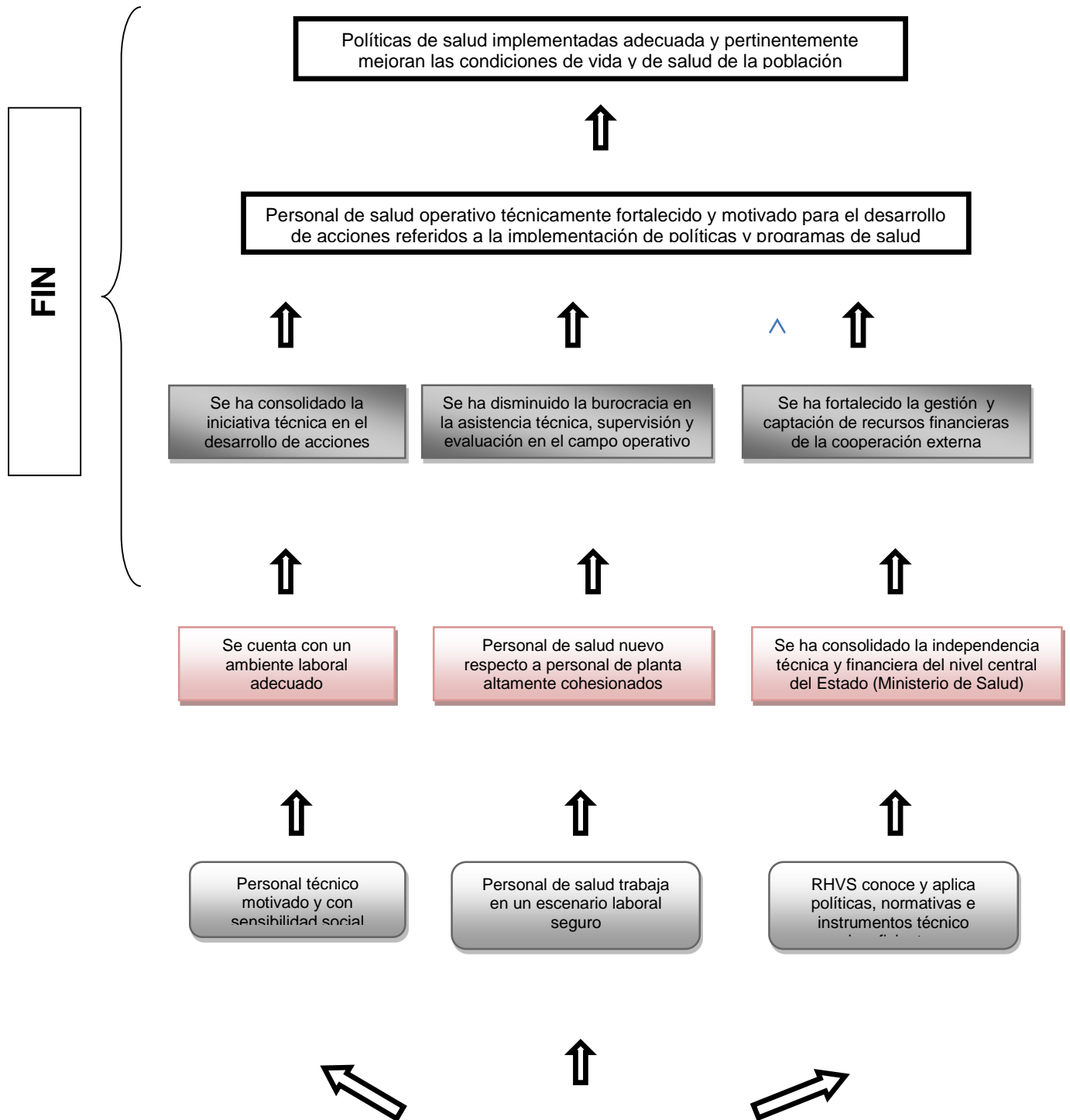


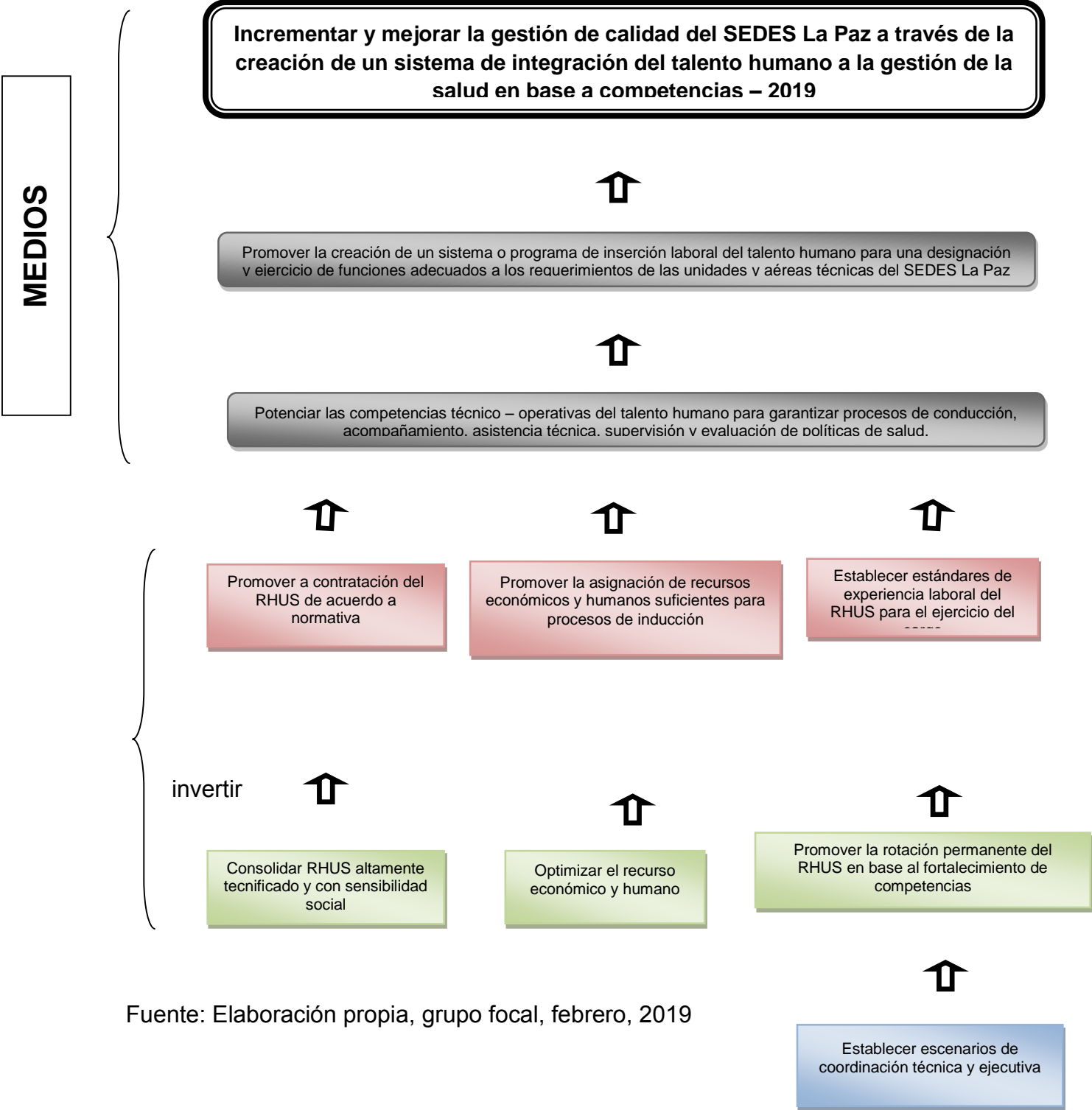


Fuente: Elaboración propia, grupo focal, febrero, 2019



## 11.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS





Fuente: Elaboración propia, grupo focal, febrero, 2019

### 11.1. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b>	Contribuir a la implementación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud 2016 -2020, fortaleciendo la implementación el Sistema Único de Salud (SUS) Salud Familiar Comunitaria Intercultural a nivel de la calidad institucional del SEDES La Paz, para el ejercicio ciudadano del derecho a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % de los SEDES cuentan con Plan Departamental de Salud hasta el 2020.</li> <li>• 40% de las unidades y áreas del SEDES cuentan con un programa de inserción y armonización del recurso humano hasta el 2020.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Departamental de Salud</li> <li>• Programa de inserción y armonización del recurso humano (documento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobiernos Autónomos Departamentales elaboran POAs contemplando al Recurso Humano</li> <li>• A partir de la elaboración y ejecución e institucionalización del PDS el personal de salud mejora su capacidad de respuesta y la población ejerce sus derechos a la salud.</li> </ul>
<b>PROPOSITO</b>	Incrementar y mejorar la gestión de calidad del SEDES La Paz a través de la creación de un sistema de integración del talento humano a la gestión de la salud en base a competencias – 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% de las unidades y áreas del SEDES La Paz contribuyen al fortalecimiento de la capacidad institucional hasta el 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de evaluación del Plan Estratégico Institucional – PEI del SEDES La Paz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades ejecutivas del SEDES aplican reticentemente el PEI</li> <li>• Autoridades intermedias del SEDES son renuentes a la aplicación de la propuesta de intervención</li> </ul>

<b>RESULTADOS</b>	<p><b>R1.</b> Se ha creado de un sistema o programa de inserción laboral del talento humano en las unidades y áreas del SEDES y cuenta con un funcionamiento institucional adecuado.</p> <p><b>R2.</b> Competencias técnico – operativas del talento humano del SEDES La Paz potenciadas garantizan procesos de conducción, acompañamiento, asistencia técnica, supervisión y evaluación de políticas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un sistema de inserción laboral del talento humano de acuerdo a requerimientos de las unidades y aéreas técnicas del SEDES La Paz hasta el 2019</li> <li>• 80% del recurso humano nuevo y antiguo ha potenciado sus competencias técnico – operativas hasta el 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento técnico del sistema de inserción laboral del talento humano del SEDES</li> <li>• Planillas de sesiones de capacitación, actualización y armonización de los recursos humanos del SEDES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmotivación del personal de salud por la ausencia de incentivos</li> <li>• Nuevas autoridades del SEDES desconocen los procesos de gestión pública departamental</li> </ul>
-------------------	---	---	--	--

<b>ACTIVIDADES</b>	<p>A1.R1. Elaboración de un plan de inserción laboral de recursos humanos en salud para el SEDES</p> <p>A2.R1. Definición de currícula de inducción para la inserción y armonización laboral del recurso humano</p> <p>A3.R1. Clasificación y selección de los recursos humanos que serán insertado (nuevos y antiguos)</p> <p>A1.R2. Organización y preparación de las sesiones de inducción para el personal de salud clasificada y seleccionados.</p> <p>A2.R2. Inducción para el personal de salud según currículo establecido a través de Métodos de capacitación modalidad semipresencial y virtual</p> <p>A3.R2. Evaluación e inserción del recurso humano según requerimientos y pertinencia en las unidades y del SEDES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 reuniones de planificación y elaboración de un plan de inserción de recursos humanos</li> <li>• 6 reuniones para la definición del currículo de inducción para la inserción y armonización laboral del recurso humano</li> <li>• 90% del personal de salud ha sido clasificado y seleccionado para los procesos de inserción y reinserción laboral</li> <li>• 2 reuniones de organización y preparación de la sesión de inducción</li> <li>• 100% de personal de salud participa en las sesiones de inducción por unidad y área</li> <li>• 90% del personal de salud fue insertado o incorporado a su área de trabajo adecuadamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión</li> <li>• Documento de plan de inserción de recursos humanos</li> <li>• Documento currículo de inducción para la inserción y armonización laboral del recurso humano</li> <li>• Planilla del personal de salud clasificado y seleccionado</li> <li>• Actas de reunión de preparación de la sesión de inducción</li> <li>• Planilla de asistentes al taller de capacitación</li> <li>• Imágenes fotográficas</li> <li>• Certificado de aprobación de la sesión de inducción según carga horaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntad política institucional deficiente para efectuar acciones dirigidas al recurso humano</li> <li>• Incentivos que promuevan la participación del recurso humano insuficiente</li> <li>• Disponibilidad de recursos para la realización de reuniones de planificación y realización de las sesiones de inducción</li> <li>• Identificación de aliados estratégicos ONG, gobernación y Ministerio de Salud.</li> </ul>
--------------------	--	---	---	---

## 11. 2. PLAN DE CAPACITACION

<b>ORIENTACION:</b>	Integración del Talento Humano en base a competencias al Servicio Departamental de Salud – SEDES La Paz
<b>NIVEL:</b>	Profesionales y técnicos de salud
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	Análisis y asimilación de competencias técnicas sobre las políticas, programas y proyectos de salud bajo la competencia del SEDES La Paz.
<b>DURACION:</b>	Dos (1) semanas.
<b>GESTION:</b>	2021
<b>HORARIO:</b>	A definirse.
<b>FACILITADOR:</b>	A definirse

El principio de calidad aparece como una necesidad fundamental para la transformación de las instituciones, normas e instrumentos en la capacidad cognitiva, afectiva y actitud del personal profesional. Transformación de las mentalidades del recurso humano en salud, cambios en su visión de salud (ser), en sus funciones, actitudes y competencias (hacer) y la transformación del entorno político, social, económico y cultural (estar).

Asimismo, el sistema nacional de salud Boliviano establece cuatro ámbitos de gestión: 1) nacional, correspondiente al Ministerio de Salud; 2) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de las gobernaciones; 3) Municipal, correspondiente a la Máxima Instancia de Gestión Local en Salud (antes Directorio Local de Salud - DILOS) y; 4) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

El Ministerio de Salud (MS) es la institución legalmente encargada de fungir como rector del sistema de salud, normar la gestión de los servicios y formular estrategias, políticas, planes y programas a nivel nacional para el sistema nacional de salud. El SEDES se encarga de la articulación de las políticas nacionales y la gestión municipal en relación con la administración de la prestación de servicios de atención a la salud de la población. Técnicamente, el SEDES depende del Ministerio de Salud (circunscrita a la regulación y definición de políticas) y administrativamente de los Gobiernos Autónomos Departamentales Es el gobernador quien nombra al director del SEDES y este último, define el funcionamiento de la estructura organizacional del SEDES y conducción del Recurso Humano disponible (técnico-asistencias). Tanto el Ministerio de Salud y Servicios Departamentales de Salud han desarrollado

un conjunto de acciones orientadas a mejorar la gestión de calidad y ahondar la implementación de la política SAFCI, para ello los SEDES se esfuerza en transformar organizacional y/o institucionalmente mediante el fortalecimiento de la gestión pública, potenciando y renovando las competencias del personal técnico y asistencial requeridas para los tiempos de cambio. (24)

En este sentido, pese a existir bastante entusiasmo individual, compromiso institucional y capacitaciones esporádicas del recurso humano, la inserción del recurso humano a las diferentes áreas, es una tarea de vital importancia para mejorar la calidad de gestión institucional.

## **2.OBJETIVOS**

Introducir a los/as profesionales y técnicos de salud sobre las perspectivas del talento humano como modo de comprender la realidad institucional laboral y social.

Hacer conocer a los profesionales y técnicos de salud sobre la política de salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI, el SUS y otros programas.

Establecer con los/as profesionales y técnicos de salud la construcción de un perfil técnico adecuado a los requerimientos institucionales del SEDES La Paz

Desarrollar en los/as profesionales y técnicos de salud una perspectiva crítica y creativa desde su conocimiento y experiencia de trabajo.

## **3. METODOLOGIA**

El curso está orientado a la reflexión, discusión y creatividad técnica, según el área funcional al cual se integra, que fortalezca la gestión institucional del SEDES La Paz. A través de sesiones magistrales (exposición presencial, semipresencial y virtual), interpretación de instrumentos técnicos, participación y la aplicación individual y colectiva en problemáticas concretas y requerimientos de los actores institucionales y sociales.

Haciendo énfasis en la proyección de la práctica profesional a mediano y largo plazo, considerar el contexto social diverso departamental para promover la interacción de los/as profesionales y técnicos en niveles operativos.

#### 4. RECURSOS VIRTUALES

No se descarta la modalidad presencial o semi-presencial, no obstante, en la finalidad de promover el desarrollo de competencias y habilidades entre los profesionales y técnicos, se propone el uso de recursos virtuales en las actividades propuestas en el presente plan:

Elaboración de presentaciones animadas en Power point u otros programas.

Platform Google meet – classroom - Google

Zoom-video conferencia (webinars)

WhatsApp

Otros

#### 5. TEMATICAS DE INDUCCIÓN

##### 5.1. INTERACCION SOCIAL Y PRODUCCION TECNICA DE INSTRUMENTOS

###### **Interacción social:**

Haciendo énfasis en la proyección de la práctica profesional en un contexto social diverso como la boliviana y de modo particular del departamento de La Paz, se promoverá la interacción de los/as profesionales y técnicos con otros profesionales del campo operativo (de las redes de salud municipal y establecimientos de primer nivel de atención). Esto permitirá establecer el campo práctico de su perfil profesional y la posibilidad de efectuar investigaciones en el campo de la salud desde una perspectiva de desarrollo individual e institucional.

###### **Producción de herramientas técnicas:**

El trabajo grupal o colectivo tiene la intención de fomentar y producir conocimiento y herramientas técnicas operativas sobre la gestión de la salud desde una perspectiva de la gestión pública, por ello, se promoverá y organizará la realización de un instrumentos u herramientas técnicas.



## 6. SISTEMA DE EVALUACION

### GENERAL

- El organigrama, la visión, la misión y los objetivos institucionales del SEDES La Paz.
- Políticas y compromiso de la Gerencia en salud.
- Las normas generales sobre gestión pública en salud
- Plan sectorial de salud
- Política de salud: Salud Familiar Comunitaria Intercultural
- Promoción de la salud
  - Educación en salud para la vida
  - Reorientación de los servicios de salud
  - Alianzas estratégicas para la salud
  - Movilización Social para la Salud
- Ley 1152, Sistema Único de Salud

### ESPECIFICOS

Programas específicos según competencias definidas por cada unidad o áreas. Las unidades y áreas definirán los temas de inducción según las competencias y responsabilidades asignadas en el marco de organización institucional del SEDES La Paz.

EVALUACION POR COMPETENCIAS EN EL AREA O UNIDAD CORRSPONDIENTE				
Criterios evaluadores	Ponderaciones			Descripción aclaratoria
	Bajo	Medio	Alto	
¿Tiene el conocimiento suficiente respecto al área asignado?				
¿Pone en práctica sus conocimientos en situaciones concretas?				
¿Actúa de forma contextual?				
¿Aprende y es creativo constantemente?				
¿Actúa de forma autónoma y es colaborativo?				

### EVALUACION INMEDIATA DE INDUCCION

**Compresión acompañada:**

- Revisión documental conjunta

**Participación y análisis crítico:**

- Expositivas (temas a definirse según el desarrollo de los temas de inducción general y específica)
- Incidencia de opinión (aportes reflexivos y opinión en base a los saberes según la experiencia de laboral contextualizada al área de trabajo a desempeñar)

**Ponderación**

Controles de lectura	15 %
Exposición de temas complementarios	15%
Participación en sesiones	15%
Examen final	20%
Trabajo colectivo	30%
Asistencia	5%

### EVALUACION A MEDIANO PLAZO POR COMPETENCIAS

La evaluación por competencias será efectuada por los actores que acompañar el proceso de inserción del profesional o técnico al área correspondiente. Se aplicará el siguiente instrumento:

### EVALUACION A LARGO PLAZO RESULTADO

La evaluación de resultados es institucional, para ello se podrá aplicar el siguiente instrumento:

### EVALUACION DE RESULTADOS ANUAL POR AÑO

Unidad / Área	Objetivo institucional	Actividad (descripción)	Beneficiarios	Presupuesto		Total ejecutado año 1	% Avance físico verificable	% de avance financiero	Observaciones
				Año 1					
				Programado	Ejecutado				

## 11.5. DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO 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 anónima.

Sí

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 debe 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	DATOS GENERALES	Área de trabajo						
2		Cargo						
3		Profesión	Médico/a	SI		NO		
4			Lic. 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	SI		NO		
12		Años de servicio	.....meses .....Años					

13	<b>POLITICAS</b>	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	<b>PLANIFICACION</b>	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 y Funciones actualizado	SI	NO		
22		Se le realizó 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		

28	<b>GESTION DE EMPLEO</b>	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	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	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 adecua para las personas con capacidades diferentes.	SI	NO		
38		Se realiza mantenimiento preventivo en la infraestructura del establecimiento.	SI	NO		
39	<b>PRODUCCION</b>	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		
CLIMA ORGANIZACIONAL							
45		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		

---