

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**



**EL EFECTO DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA  
ALCANZAR EL RENDIMIENTO DESEADO: UN ESTUDIO DE CASO EN  
EL HOSPITAL SANTA MARTA EN SAMACÁ-BOYACÁ. COLOMBIA**

**ENFOQUE A TEORIA DE RESTRICCIONES**

**Armonía del Ambiente Laboral**

**Nury Lorena Plata Castillo**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**Bogotá D.C. 2014**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**



**EL EFECTO DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO PARA  
ALCANZAR EL RENDIMIENTO DESEADO: UN ESTUDIO DE CASO EN  
EL HOSPITAL SANTA MARTA EN SAMACÁ-BOYACÁ. COLOMBIA**

**ENFOQUE A TEORIA DE RESTRICCIONES**

**Armonía del Ambiente Laboral**

**Nury Lorena Plata Castillo**

**Trabajo de grado para optar al título de**

**Magister en Administración en Salud**

**Director**

**Dr. Javier González**

**Asesor**

**Dr. Rafael Enrique Conde Martínez**

**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**Bogotá D.C. 2014**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION .....	4
2 OBJETIVOS .....	6
CAPITULO I.....	9
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
3.2 <i>Hipótesis</i> .....	26
3.3 <i>Metodología</i> .....	26
3.4 <i>Características de esta investigación.</i> .....	28
CAPITULO II.....	29
4 MARCO TEORICO.....	32
4.1 <i>Enfoque hacia Teoría de Restricciones (TOC)</i> .....	34
4.1.1 Fase de Autoevaluación .....	35
4.1.2 Fase de Elaboración del Plan de Mejoramiento.....	36
4.1.3 Fase de Seguimiento y Evaluación.....	37
4.1.4 <i>Gerencia Hospitalaria Social.</i> .....	37
4.1.5 <i>Control de Gestión.</i> .....	39
4.1.6 <i>Trabajo de campo.</i> .....	39
4.2 <i>Descripción</i> .....	41
4.2.1 <i>Árbol de Realidad Actual:</i> .....	42
4.3 <i>Efectos Indeseables</i> .....	44
2.1 <i>Nubes</i> .....	46
2.2 <i>Inyección.</i> .....	48
2.3.1 <i>Objetivos intermedios para superar los obstáculos.</i> .....	49
2.4 <i>Diseño de una Estrategia Efectiva</i> .....	50
2.4.1 <i>Propuesta</i> .....	52
2.4.2 <i>Propósito de la Propuesta</i> .....	52
2.4.3 <i>Destinatarios</i> .....	52
2.5 <i>Resultados y Análisis de Resultados</i> .....	53
3 ANALISIS.....	63
4 CONCLUSIONES .....	65
5 BIBLIOGRAFIA .....	63

## **1. INTRODUCCION**

---

El presente trabajo de investigación se centró en enfocar, “El efecto de la Evaluación del desempeño para alcanzar el rendimiento deseado: un estudio de caso en el hospital Santa Marta del municipio de Samacá, Boyacá, en Colombia” aplicado a Teoría de Restricciones (TOC) encaminándolo a una profundización en el área del conocimiento y al desarrollo de competencias desde la mirada que permite TOC para la solución de problemas identificando los efectos indeseables del sistema reconociendo el impacto de la evaluación del desempeño y proponiendo la solución para el mejoramiento a través de la comprensión del problema y diseñando la estrategia para el cambio que conlleve a alcanzar las metas propuestas.

Esta investigación cuenta con actividades que apoyan el proceso de identificación de las características del Hospital Santa Marta de Samacá donde se incluye el reconocimiento de las instalaciones, del personal junto al tipo de contratación con el que cuentan, calificación del ambiente laboral, definición de los valores institucionales, identificación de las creencias, y fundamentalmente entender cuáles son los elementos de la Evaluaciones de desempeño realizada al personal, dentro del modelo de gestión del Hospital.

Comentario del asesor: Sin duda, este tema es pionero en Colombia y para el sector salud, es de interés general. Los medidores de desempeño del sector salud en Colombia están basados en el cumplimiento de los parámetros de aseguramiento de la calidad que no necesariamente tienen que ver con el mejoramiento de la velocidad de flujo en la atención de los pacientes y con la generación de consensos. Los modelos gerenciales utilizados hasta ahora, son basados en el principio de autoridad (alguien manda y alguien obedece) y los parámetros de Evaluación del desempeño son indicadores “fríos” que no necesariamente explican la interacción entre el profesional y su paciente; entre el personal administrativo y su cliente y entre compañeros de trabajo. Considero que es necesario relevar la importancia de esta investigación en ese aspecto.

Se trabajó bajo una entrevista semi-estructurada con varios funcionarios como medio para valorar la realidad que se vive dentro del hospital, de forma personalizada y confidencial, abarcando el tema de valores institucionales, y personales, la importancia de su labor para la buena gestión organizacional y acerca de la Evaluación de desempeño que les realizan sobre su actividad laboral.

**PALABRAS CLAVES:** Valores, Evaluación del desempeño, metas, ambiente laboral, Teoría de restricciones.

En el primer capítulo, se explica lo realizado durante el proceso de investigación en conjunto con un co-investigador, de allí los resultados y

el análisis de las entrevistas de la muestra investigada de empleados de planta del Hospital Santa Marta de Samacá.

En el segundo capítulo se hace la revisión de los conceptos fundamentales de esta investigación como son gestión, valores institucionales y Evaluación del desempeño; relacionándolos para entender como apoyan la hipótesis de esta investigación y permiten entender si el efecto de la Evaluación del desempeño aporta para alcanzar el rendimiento laboral deseado por la gerencia del Hospital Santa Marta de Samacá.

Se utilizan los procesos de pensamiento de Teoría de Restricciones (TOC) para identificar la problemática, utilizando las herramientas particulares de análisis lógico, conocidas como procesos de pensamiento para detectar uno o varios paradigmas que sean responsables de la utilización de los medidores actuales e identificar cuál de estos no permite generar los resultados deseados. De esa manera, permite plantear la solución del conflicto para lograr las metas institucionales.

## **2 OBJETIVOS**

---

### 2.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la Evaluación del desempeño en los resultados de la gestión Hospitalaria bajo el análisis de la Teoría de Restricciones.

## 2.2 Objetivos Específicos

- 1) Integrar dentro del modelo de gestión hospitalaria el valor de aplicar la Evaluación del desempeño.
- 2) Entender cuál es el mejor medidor que conduce a los trabajadores a que hagan lo que es correcto.

La **HIPÓTESIS** que se plantea para este proyecto es que con el enfoque de Teoría de Restricciones (TOC), se identifica de manera más clara el problema a resolver para mejorar el cumplimiento en las metas propuestas en la Gestión hospitalaria y conseguir un ambiente laboral de armonía que provoque un mejor desempeño, utilizando un análisis que permita dilucidar si la Evaluación de desempeño actual contribuye o no a alcanzar el rendimiento deseado mejorando los resultados de la gestión.

Todo lo anterior se pretende conseguir a través de las siguientes tareas de Investigación:

- 1- Investigar cuales son y cuáles han sido los modelos de Evaluación de desempeño desarrollados hasta hoy y que impacto han generado en la institución.
- 2- Entender si la aplicación de los medidores de desempeño institucionales ordenados por la resolución 710 de 2012 permite la consecución de las metas institucionales (Modificado por el art. 1, Resolución Min. Salud 743 de 2013) para Indicadores y estándares por áreas de gestión (Dirección y Gerencia; Financiera y

Administrativa; y Gestión Clínica o Asistencial) para mejorar la gestión administrativa, por medio de los formatos institucionales.

- 3- Reconocer los factores que generan o no un buen ambiente laboral, el compromiso Institucional y la aplicación de los valores personales e institucionales en su diario actuar que conllevan a los mejores resultados y al cumplimiento de las metas propuestas.

## CAPITULO I

### 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

En Colombia se han generado reformas administrativas directamente relacionadas con un modelo nuevo en la Gerencia Pública en Salud, marcado en factores determinantes como lo son la competitividad, productividad, rentabilidad y mercado. (Derechos humanos, Anexo II Marco Institucional y Reformas a la Administración)

La ley 100 de 1993 abre la puerta al cambio en el modelo de salud, introduciendo en Colombia modificaciones importantes para la prestación de servicios de salud tanto a nivel privado como público. (Arango 1984)

Los Hospitales Públicos como lo es en este caso el Hospital Santa Marta de Samacá, se convirtieron en IPS bajo la figura de Empresa Social de Estado (ESE), contando con autonomía financiera y administrativa la cual permite la promoción y venta de servicios en salud de forma eficiente “Obra citada documento de la Superintendencia social en Salud en Colombia pág. 72 – 73 – Ivan Jaramillo”. Los Hospitales de Colombia se gerencian actualmente bajo la nueva Gestión administrativa \* (modelo establecido que debe aplicar la Doctora Yaneth Manrique) donde se fijan metas financieras y económicas, por lo cual es importante plantear estrategias que permitan un adecuado sostenimiento de estas.

El Ministerio de Salud y Protección Social, ordena mediante la Resolución 710 de 2012 que por medio de esta se adopten las condiciones y metodologías para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial y su evaluación por parte de la Junta Directiva, sobre las metas de gestión, la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios. (Modelo: min salud Resolución 710 de 2012).

El modelo de salud en Colombia con estos lineamientos regula y busca controlar el funcionamiento de todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud, entre ellas, y en el ejemplo que nos ocupa, por el enfoque dado a la investigación, se encuentra la Evaluación del desempeño, instrumento que busca que las Instituciones cumplan con parámetros estándar que garanticen la mejor atención a la población del país en su ejercicio laboral. (Beer, 1966). Sin embargo todo esto tiene un trasfondo, el cual es de gran importancia para llegar a cumplir a cabalidad con lo impuesto por normatividad. Cada Institución que presta servicios de salud cuenta con sus propias metas y objetivos dependiendo de su capacidad y nivel de atención y tiene el compromiso de cumplirlos.

Con esta investigación se busca identificar el problema real que se evidencia en el Hospital Santa Marta de Samacá y su impacto debido al modelo de evaluación de desempeño utilizado para desarrollar la estrategia que permita corregir y encaminar adecuadamente al personal hacia la misma dirección, logrando así incrementar el desempeño y el cumplimiento en su diario laborar, mejorando los procesos de gestión.

Para alcanzar los objetivos y metas, se requiere de estrategias que vayan encaminadas al desarrollo de las dimensiones humanas en lo que se refiere a los valores y a la ética, que empatan perfectamente con los objetivos de calidad que el Hospital tiene como parte de su misión y visión Institucional.

De allí que se haya identificado la necesidad de un análisis más a fondo y personal de lo que está sucediendo con respecto al desempeño de los colaboradores y qué tanto se conocen los valores y objetivos de la organización como parte de los procesos desarrollados para lograr los objetivos y metas Institucionales, en este caso en el área de la salud, destacándose principalmente el desempeño laboral del individuo. (Collins y Porras, 1994; Pant y Lachman, 1998).

El objetivo de esta investigación se definió basado en los mecanismos de Evaluación del desempeño y cómo influyen en función del logro de las metas, gracias a la actividad desarrollada internamente en las Instituciones con respecto a los servicios que se prestan (Bevan y Hood, 2006; Triggler, 2010) con el fin de aumentar el desempeño real en la atención en salud, teniendo en cuenta el ambiente laboral de este. Cuáles son los problemas que genera, cuál es su impacto y su incidencia en el ejercicio laboral individualmente en los profesionales de esta área, y cómo influye el desempeño respecto a la integración del trabajador o el cargo que ocupa para el logro de sus objetivos como un todo organizacional. Todo esto para lograr la mejora en el desempeño real del proveedor de atención de la salud.

Una vez que se ha identificado el funcionamiento, el nivel del desempeño laboral en el Hospital y la problemática que se desencadena debida a la evaluación del desempeño, se busca, según el caso, posibles soluciones, contemplando alternativas estratégicas empresariales.

Dentro de las políticas de calidad se deben manejar las proyecciones del desempeño en un ambiente laboral armónico, buscando alternativas favorables para el Hospital sin desaprovechar, ni dejar de lado el desarrollo del capital humano que se ha ganado con la antigüedad y la experiencia de cada individuo. Esto permitirá tener un impacto social, cultural, económico y de perdurabilidad en cada empresa para una proyección a futuro.

Es necesario identificar si existe alguna inconformidad respecto al ambiente en el que se desempeñan las funciones y con esos datos determinar cómo influyen esos efectos indeseables en los objetivos de la Institución. Con la información final se plantea a mediano plazo una estrategia en salud que permite implementar un medidor de desempeño en las organizaciones que mejoren sus resultados a través de conseguir un mejor desempeño. (Bevan y Hood, 2006).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud plantea mejorar la calidad en la atención yendo a la par con las demandas exigentes de la sociedad, apostando al mayor desempeño, que respecta a la generación de políticas y estándares para la creación y puesta en marcha de estrategias que conlleven al cumplimiento de la prestación del servicio en

salud con calidad. Por otra parte, resulta evidente la necesidad de una articulación más directa y estrecha entre el personal de la Institución de salud. Siendo necesario el uso de nuevas herramientas para crear ambientes laborales ricos en actividades de integración Institucional, aprendizaje con posibilidades de acceso al conocimiento, junto a la remuneración y satisfacción laboral de valor atractivo para los empleados aprovechando al máximo su potencial.

En las Instituciones prestadoras de salud la Evaluación del desempeño es un requerimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud “Resolución 710 de 2012”, el cual para su ejecución requiere de pasos previos indispensables que garanticen su adecuada aplicación, que debe contar con información válida y confiable, que contenga los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados.

Esto Informa específicamente el estado de cumplimiento de las metas y los compromisos adquiridos, en el marco del “Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud”. Aunque este informe no genera como tal puntaje para la calificación en la Evaluación del Plan de Gestión de la empresa, es un indicio para la Junta Directiva de la entidad sobre el desarrollo de dicha gestión.

Adicionalmente se encuentra una característica como la armonía en el ambiente laboral y la relación entre los empleados, tema que requiere mayor profundización entre las especialidades en particular, el cual no se maneja ni se tiene en cuenta desde el punto de vista gerencial.

La armonía es la meta de las relaciones humanas dentro de una organización, cuando esta se consigue se mejora la Información y la comunicación y esto conlleva al interés en general por lograr de manera más eficiente alcanzar las metas del Hospital, convirtiéndose en un deber de la Institución promover su desarrollo eficiente y en igualdad de oportunidades, a todos los integrantes del Hospital. El medidor de armonía es muy difícil de establecer y pretende determinar con la encuestas de satisfacción de los empleados respecto a su trabajo y a su entorno laboral. Entonces la pregunta subyacente a la investigación es: contribuye la Evaluación del desempeño a mejorar la armonía laboral?.

El Hospital Santa Marta de Samacá, cuenta con una Gerencia de reciente nombramiento año 2012, la Doctora Yaneth Manrique, quien recibe las dificultades y conflictos residuales de las anteriores administraciones, y gracias a ella y a su gran disposición al cambio para el Mejoramiento continuo, permitió desarrollar este proyecto en su Institución, buscando opiniones que generen cambios positivos para el Hospital. El propósito de esta gerencia es promover el uso de espacios para favorecer en el trabajo la armonía, generando la posibilidad de mejorar la oportunidad de atención al paciente al evitar tiempos muertos y disminuir la constante preocupación por cumplir una actividad asignada, registro de notas, entrega de turnos y el tiempo excesivo innecesario que invierten los funcionarios al ejecutar su labor. (Anexo análisis de la realidad actual del Hospital Santa Marta de Samacá).



**E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ - BOYACÁ**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	Miriam Rodríguez Sánchez – Asesora de Control Interno	Período evaluado
		PRIMER CUATRIMESTRE DE 2013
		Fecha de elaboración: 29 ABRIL DE 2013

**Subsistema de Control Estratégico**

**Debilidades - Acciones de Mejora**

1. Se identifica la necesidad de fortalecer la aplicación del procedimiento de inducción y Reinducción al personal de la entidad.
2. Se necesita fortalecer el procedimiento de evaluación del desempeño, para proyectar el resultado a mejoras.
3. Todavía es débil la actualización de información en la página Web de la entidad, sin embargo, se levantó un plan de mejoramiento el cual debe estar implementado a 30 de mayo del presente año, esto como contribución al desarrollo de las estrategia de Rendición de cuentas, Atitrámite, y, en general el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano planteado para la vigencia 2013.
4. Se presentan todavía inconvenientes para trabajar en equipo, tanto en la construcción de herramientas institucionales como para la presentación de informes. Existe la apatía al cambio de mentalidad y acogimiento a nuevas reglas.

**Avances**

Se continúan fortalecimiento los procesos Institucionales así:

1. El Plan de desarrollo Institucional fue adoptado mediante Acuerdo 004 de 2012 de la Junta Directiva del Hospital, teniendo en cuenta el Plan de Acción y el Plan operativo, el Informe de Gestión presentado en el mes de marzo alcanzó un cumplimiento 83%, soportado en la autoevaluación de los responsables de los procesos y la evaluación independiente realizada.



1. Se actualizó la plataforma estratégica, en la cual se incluyeron los nuevos valores y principios adoptados por la entidad a partir del año 2012.
2. Se está actualizando el Mapa de riesgos institucional con base en la evaluación y seguimiento, para establecer controles de acuerdo al análisis y valoración de los riesgos identificados. Se espera a 30 de mayo de 2013 tener el Mapa de Riesgos Institucionales socializado y publicado en la Página web del Hospital.  
  
Dando cumplimiento no solo a lo establecido en el Modelo estándar de Control Interno y la normatividad relacionada, sino, al estándar No 9 de la Resolución 1043 de 2006, para lograr la certificación en el proceso de habilitación componente del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.
3. El Mapa de Riesgos de corrupción se encuentra en construcción, mediante el levantamiento de información y consulta de antecedentes, de acuerdo a las directrices de la guía del DAFP para tal efecto.
4. Se formuló y adoptó el Plan Institucional de Formación y Capacitación para la vigencia 2013, construcción que se dio de manera participativa, el Plan será socializado a través de la red y la página web de la ESE en el mes de mayo.
5. Fue renovado el Comité de Bienestar y se formuló el Programa de Bienestar e Incentivos para la vigencia del año 2013, el cual será socializado a través de la red en el mes de mayo.
6. El desarrollo de los programas de capacitación y bienestar social vigencia 2012, se realizaron con éxito, alcanzando un porcentaje de implementación cercano al 90% permitiendo la actualización de conocimientos e incentivo, infundiendo el personal sentido de pertenencia y responsabilidad por la entidad.
7. El trabajo de los Comités institucionales tanto del área misional como administrativa se han venido desarrollando con mayor cumplimiento, contribuyendo en gran medida al diseño de acciones de mejoramiento continuo y oportuno.
8. Se actualizó el Código de Buen Gobierno, orientado a garantizar un estilo de Dirección Gerencial de la E.S.E participativo, gestor de desarrollo institucional con fundamento transparente, permite la interacción con los actores internos y



externos, manejo de conflictos de interés entre otros, aportando herramientas para la toma de decisiones y mejoramiento continuo de los procesos.

9. Se trabajó en la actualización, estandarización y documentación de los procesos tanto administrativos como misionales, Consolidando el Manual de Procesos y procedimientos; así mismo, se construyó un mapa de procesos acorde con la estructura organizativa de la ESE. Tanto el manual como el mapa y demás anexos se estarán adoptando y socializando en el mes de junio.
10. El personal encargado del SIAU, continua realizando campañas de concientización al usuario promoviendo así, el buen uso de los servicios prestados por la E.S.E.
11. El hospital cuenta con una oficina de Participación Social y Atención al Usuario encargada de atender y resolver las inquietudes y necesidades de los usuarios. También es responsable de mantener y garantizar la contestación oportuna de las peticiones, quejas y sugerencias. De igual forma realiza de manera periódica la entrega de información a los usuarios, aplicación de encuestas de satisfacción de servicios prestados por el hospital, información que se consolida y presenta en Comité de Calidad. La tasa global de satisfacción al usuario para el año 2012 fue de 85%.
12. El porcentaje de quejas y reclamos para los cuatro meses transcurridos del año 2013 fue del 0,2%, frente al total de usuarios atendidos en los diferentes servicios de la entidad. Se han diseñado planes de mejoramiento para las diferentes quejas y reclamos interpuestas por los usuarios.
13. La Oficina administradora del SIAU, gestiona de manera constante los diferentes mecanismos de participación e inclusión comunitaria, Comité de ética, invitando a los usuarios a participar activamente en los procesos del hospital, junto con la asociación de usuarios, COPACOS entre otros.

#### **Subsistema de Control de Gestión**

##### **Debilidades - Acciones de Mejora**

1. El Proceso de gestión documental es débil, aunque se ha avanzado en su documentación. La implementación de tablas de retención documental se

tiene prevista para iniciar en el mes de junio.

2. La información organizacional no se fortalece permanentemente, pues los canales de comunicación entre los diferentes procesos del Hospital aun presentan inconvenientes.
3. El Plan de Comunicaciones adoptado en 2012 todavía no ha sido implementado en el 100%, por tanto la migración de la información y seguimiento a la misma se dificulta y aunque se realicen los procesos algunas áreas no se dan por enteradas. Esto evita el conocimiento pleno de la gestión institucional.
4. La información de la Historia clínica, se continúa procesando de manera manual, está en proyecto iniciar en el mes de mayo la sistematización para su integralidad y seguimiento a los servicios prestados y mejoramiento en las estadísticas generadas.
5. Ha presentado debilidad en el proceso de gestión de cartera, en razón a estar en proceso de depuración y de la demora en el pago por parte de las aseguradoras del régimen contributivo.

#### Avances

1. Se implementó el sistema de tableros de mando, los cuales permiten consolidar, analizar y tomar decisiones frente a la información correspondiente a la producción e indicadores de calidad de la institución. Mejorando sustancialmente en la obtención de información real, oportuna y la correspondiente toma de decisiones.
2. Con la instalación y funcionamiento de los tableros de mando e implementación de otros mecanismos administrativos se ha mejorado la medición de indicadores, facilitando su actualización y permitiendo medir el impacto en tiempo real, proporcionando también la oportunidad en la toma de decisiones de la alta dirección. Así mismo, la evaluación de la pertinencia a los Controles existentes está mejorando continuamente.
3. Aunque ya se tienen consolidados los indicadores relacionados con los procesos misionales, aún faltan algunos procesos administrativos.



4. De igual manera, aunque los controles están definidos en cada uno de los procesos, los planes, los mapas de riesgos y en el plan de desarrollo, haciendo medición de la efectividad para definir la continuidad, se necesita avanzar en la consolidación de los mismos para el respectivo monitoreo.
5. Se ha fortalecido de manera importante la gestión de los distintos procesos mediante la actualización y/o documentación de Procesos, Procedimientos, formatos e instructivos, guías de manejo y protocolos de atención, los cuales se aplican en el desarrollo de las actividades diarias, que permiten dar cumplimiento a los estándares de habilitación y avanzar en el camino de la acreditación de los servicios prestados por el Hospital. Lo anterior evidencia un compromiso con la mejora continua.
6. De acuerdo a los resultados de las P-Q-R se han establecido Planes de Mejoramiento, acciones y/o correctivos de acuerdo a los hallazgos encontrados por el Comité de Calidad, quien a la vez es el encargado de hacerle el seguimiento respectivo permitiendo evidenciar el nivel de cumplimiento.
7. El hospital cuenta con buzones de sugerencias como mecanismo del modelo de escucha activa. La apertura de estos se hace con presencia de los representantes de la asociación de usuarios al comité de Ética.

#### **Subsistema de Control de Evaluación**

##### **Debilidades - Acciones de Mejora**

1. Falta cultura de autoevaluación de la gestión y del control, lo que redundo en la falta de compromiso de algunos funcionarios.
2. Existe deficiencia en las acciones de monitoreo por parte de algunos superiores inmediatos lo que dificulta el cumplimiento de compromisos especialmente los individuales.

##### **Avances**



1. Se ha venido realizando un proceso de Asesoría y Acompañamiento en aras de fortalecer este sistema.
2. Se realizó una matriz de los diferentes informes de obligatoria presentación por parte de la entidad a los diversos grupos de interés, en la cual se definieron responsables, periodicidad y fechas límite, a fin de realizar seguimiento al cumplimiento en su presentación.
3. Se evaluará el contenido de los informes elaborados por las diferentes áreas de la entidad con el fin de confirmar la veracidad de la información contenida en ellos.
4. Se elaboró un consolidado de Comités institucionales para establecer la operatividad y logro de los objetivos.
5. Los Comités Institucionales y reuniones directivas han venido jugando un papel fundamental en la evaluación de hechos y contingencias, redundando en la formulación de acciones de mejoramiento planteadas mes a mes.
6. Se formuló el plan de auditoría para la cada vigencia, el cual se ha venido ejecutando de acuerdo al cronograma, y los resultados han redundado en la formulación de planes de mejoramiento por procesos.

#### **Estado general del Sistema de Control Interno**

1. Se han realizado importantes avances en la Sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005; como resultado del último informe se alcanzó un 81% de avance; sin embargo, se requiere continuar el fortalecimiento de algunos elementos como: el Manual de Procesos y Procedimientos, la Administración del Riesgo, el Control de la Evaluación y otros que demandan continuidad.
2. Se han implementado estrategias administrativas y actividades operativas que permiten mejorar continuamente el desarrollo eficiente y efectivo de los procesos institucionales orientados al logro de objetivos y metas establecidas.
3. La operatividad de los comités han contribuido sustancialmente en el mejoramiento de la gestión institucional, la información es coordinada y



permite una interrelación positiva para el establecimiento u/o adopción de acciones oportunas.

4. Se avanzó en la actualización de actos administrativos, de conformación de Comités y equipos de trabajo.
5. Se fortaleció la armonización de los diferentes sistemas Adoptados por la entidad como lo son: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la atención en Salud, Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, permitiendo mejorar en la prestación de servicios eficientes y humanos a nuestros usuarios.

### **Recomendaciones**

1. Fortalecer el sistema de socialización de productos, metas y objetivos, establecimiento de compromisos, cumplimiento de estos entre otros.
2. Realizar el proceso de Inducción y Reinducción con la periodicidad establecida normativamente y a necesidad de los procesos llevados a cabo en la entidad.
3. Avanzar en la implementación de herramientas adoptadas para apoyo de los distintos procesos y procedimientos, mas compromiso del personal.
4. Continuar con la operatividad de los Comités y equipos de trabajo, con la periodicidad requerida.
5. Fortalecer la cultura del seguimiento al riesgo tanto institucional como de corrupción, al igual que a las acciones preventivas y correctivas y/o Planes de Mejoramiento.
6. Continuar actualizando los distintos documentos que desarrollan los Sistemas de Calidad Implementados en la entidad.
7. Continuar realizando el registro de las actividades y elaboración de productos que permitan evidenciar la sostenibilidad del Sistema de Control Interno y los sistemas de calidad adoptados por la entidad.
8. Fortalecer la implementación de las estrategias de comunicación adoptadas por



*Empresa Social Del Estado*  
*Hospital Santa Marta de Samacá*  
*Nº. 891.800.335 - 8*

la entidad, en aras de mantener el buen ambiente de la comunicación eficiente y asertiva, tanto interna como externamente.

9. Continuar avanzando en la implementación de estrategias de mercadeo que permitan mantener y mejorar los ingresos del hospital.
10. Fortalecer los mecanismos de gestión de Cartera, Glosas y Facturación.
11. Continuar con la consolidación de Controles e Indicadores, para facilitar su evaluación periódica.
12. Fortalecer los mecanismos de Rendición de cuentas.

Miriam Rodríguez Sánchez

---

Firma Asesora de Control Interno

Se procedió a aplicar las encuestas de tipo semi-estructuradas, se evidenció la tendencia de respuesta referenciando el ambiente laboral en el que se desenvuelven, la insatisfacción con respecto al mismo y la calidad con que realizan sus actividades; sin embargo cumplen con los objetivos y las responsabilidades propuestas para sus cargos o puestos de trabajo. Esta investigación describe un sistema sencillo y práctico que aporta soluciones e ideas para mejorar la armonía en el ambiente laboral.

### 3.1 Objeto de Estudio

El objeto de estudio es determinar el impacto de la Evaluación del desempeño, junto a la armonía laboral y su incidencia en los resultados de la gestión hospitalaria.

La gestión incluye la acción y el efecto de administrar estratégicamente de tal manera que se realicen diligencias conducentes al logro apropiado de las respectivas metas de la institución, y que permita identificar posibles fallas. Las herramientas de la gerencia para lograr lo anterior tienen que ver con los formatos destinados a medir el desempeño, establecer el clima laboral, identificar y reconocer valores, creencias, procesos, estructura, funcionamiento y limitantes que hacen parte del Hospital.

La gestión administrativa se refiere a una serie de procesos para lograr los objetivos en cuanto al desempeño. Por ello, estos deben ser asumidos como una totalidad en la que sus integrantes se articulen de manera armónica y organizada. Esto propone la necesidad en cuanto a la actualización de competencias y desempeño de funciones en el área asistencial y administrativa, para un mejor desempeño en sus funciones, orientadas al mejoramiento en la armonía laboral y en la calidad del servicio asistencial prestado.

La gestión hospitalaria estratégica desde Teoría de Restricciones, busca encontrar un punto de enfoque a partir de identificar el conflicto crónico vigente en las circunstancias actuales y a partir de su verificación en consenso, apoyar las acciones que lo resuelvan, para lograr mejores

resultados de gestión del Hospital. En este sentido la alteración de la armonía laboral es un efecto indeseable que cumple un papel muy importante para entender su incidencia en el desarrollo de las actividades de los colaboradores y la falta de cumplimiento de las exigencias técnicas, organizacionales y las variables del entorno, que son reflejo de su pérdida.

La evaluación del desempeño laboral pretende conocer cómo desarrollan su trabajo los empleados, y si lo están haciendo correctamente, donde la Evaluación del rendimiento de cada individuo tiene el ideal de detectar las necesidades personales, de conocimientos y habilidades con el fin de ser mejoradas; sin embargo en la realidad no genera habitualmente los propósitos mencionados.

A la vez busca determinar niveles de competencia y progreso laboral en cada individuo para reconocer el capital humano con el que se cuenta, lo cual conllevaría al desarrollo de habilidades y a generar un ambiente de motivación. (Universidad de Antofagasta – Facultad de educación <http://www.monografias.com/trabajos6/gepo/gepo.shtml#ixzz2zU6B4dl0>)

Los teóricos de la evaluación del desempeño (Govers, 2012. Stoner J. Freman R. Y Gilberth Daniel. Mc Clelland D. C) y la Resolución 710 de 2012 dice que a través de estos mecanismos los trabajadores pueden alcanzar niveles de eficiencia y eficacia en su labor que permite un ambiente laboral satisfactorio, con un aprovechamiento de los recursos, transformado en bienes y servicios de calidad de forma eficiente,

alcanzando de forma eficaz los objetivos y actividades propuestos en la Institución.

La Legislación Colombiana para la Gerencia Hospitalaria está reglamentada en el documento del Ministerio de Salud “Dirección General de Calidad de Servicios. Unidad Sectorial de Normalización en Salud Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario” haciendo referencia al modelo evaluativo, periodos de transición, acreditación y lineamientos estandarizados enfocado a la atención al usuario con calidad y excelencia con un mejoramiento continuo que lo acredite en salud.

Los manuales existentes son aprobados por la Resolución 1445 de 2006 donde se estipula El modelo de Evaluación por medio de características específicas como son la “*evaluación orientada a resultados centrados en el paciente/cliente a través de su desempeño; Evidencia del comportamiento de elementos medibles*”, la metodología de medir tiene el propósito de buscar y calificar el cumplimiento de los estándares, mediante la evidencia del comportamiento de elementos medibles; El evaluador se debe concentrar en el “qué”, dejando el “cómo” a las instituciones: la metodología evalúa en las instituciones la manera como han implementado sus procesos para el cumplimiento de los estándares; Seguimiento a pacientes trazadores, evalúa el ciclo de atención de un usuario en los servicios de salud y el desempeño organizacional, que debe ocupar la mayor parte del tiempo de evaluación o autoevaluación.

### 3.2 Hipótesis

Lo que se plantea para este proyecto es demostrar que tipo de impacto genera la Evaluación del desempeño laboral en la Gestión Hospitalaria.

### 3.3 Metodología

La **METODOLOGIA** empleada para esta investigación está basada en la propuesta de Teoría de Restricciones por Goldratt en su trabajo motores en Desarmonía (Engines of disharmony). Para Goldratt la armonía en el ambiente laboral va a permitir que se desencadenen una serie de beneficios como son la estabilidad, la comunicación, la colaboración, la sincronización, el crecimiento personal y profesional de cada individuo entre otras, las cuales son necesarias para mejorar las interacciones entre las personas en la organización y por ende mayor desempeño para el logro de las metas del Hospital. Con esto se podría decir que si mejora la interacción entre el personal del Hospital, se mejorara la armonía y por ende los resultados.

En esta investigación, este proceso se desarrolla en:

Identificación de los conflictos que está viviendo el hospital en la consecución de sus resultados atribuibles teóricamente a las variaciones de las Evaluaciones del desempeño laboral y al impacto que la evaluación del desempeño ha generado en estos resultados en el pasado y con el

nuevo modelo del ministerio de salud y la propuesta de una solución estratégica que mejore tanto la armonía como el resultado de la institución.

La hipótesis que se plantea para este proyecto es: la evaluación de desempeño una herramienta para mejorar la armonía en un ambiente laboral y por ende los resultados laborales.

Con el manejo de la armonía del ambiente laboral se optimizará el desempeño laboral cumpliendo de manera óptima con las funciones laborales como insumo a la Gestión hospitalaria, esta es una manera más eficiente de trabajar y valorar las actividades realizadas por cada área o servicio.

Ejecución de la acción de investigación para comprobar la hipótesis: Actividades de integración, y pruebas diagnósticas que verifican el antes, el ahora y el después de la aplicación de programas de evaluación de desempeño para mejorar la armonía laboral.

Evaluación de los efectos de la acción y de investigación: Verificar el efecto e impacto que tiene esta investigación sobre los empleados y el grado de satisfacción que presentan después de discutir el efecto de la Evaluación del desempeño en la armonía laboral.

Generalizaciones. Impacto social y que cambios genera esta investigación al personal hospitalario en general.

El “descubrimiento” es la concientización que deben adquirir los empleados sobre el uso de recursos que apoyen su labor y los beneficios que otorga la armonía del ambiente laboral como herramienta que aporte a la consecución de los objetivos institucionales.

#### 3.4 Características de esta investigación.

Se busca que el personal seleccionado del Hospital participe en la realización de una encuesta semi-estructuradas que nos permita establecer mediante un proceso de autorreflexión de sí mismos, sobre los demás y sobre la situación. A través de facilitar un diálogo sin condiciones restrictivas ni punitivas, que llevó a la identificación de los efectos indeseables institucionales, algunos de ellos en torno a la armonía del ambiente laboral con el cual cuenta la Institución.

Las metas que se pretende con este trabajo son:

- 1) Identificar el problema: ¿Cómo influye la Evaluación del desempeño en la consecución de las metas institucionales teniendo en cuenta la armonía en el ambiente laboral para alcanzar los objetivos deseados?
- 2) Comprobar con base en los instrumentos, observación, encuestas y entrevistas, ya realizadas, que la evaluación de desempeño tiene un impacto muy fuerte en la generación de la armonía del Hospital Santa Marta de Samacá lo cual afecta el desempeño de la gestión hospitalaria.

## CAPITULO II

Esta investigación desde el punto de vista gerencial busca verificar si los medidores de evaluación del desempeño mejoran el ambiente laboral y los resultados institucionales.

Los componentes principales de esta investigación son la empresa objetivo, en este caso el Hospital Santa Marta de Samacá y la Evaluación del Desempeño utilizada en el mismo (Resolución numero 0000743 de 2013, continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012”); las interacciones entre sus empleados, sus creencias internas y creencias externas que se reconocen como los valores que, finalmente, llevan a las acciones que debe desempeñar cada individuo. Sin embargo los agentes internos y/o externos, influyen en el comportamiento, así, que el desempeño va de acuerdo con las creencias. Las creencias pueden variar según la influencia que implemente la organización a los empleados en el desempeño laboral y como en este estudio se menciona la influencia del Ambiente Laboral en el mismo. (López, M. y Guerra, L. (1998); Deal y Kennedy. (1985); Denison (1991); Jackson (1992); Fernández, E. M., en Introducción a la gestión del Management)

En este caso al ser un proveedor público de salud (ESES) tienen que lidiar con las regulaciones del gobierno municipal, regional y nacional.

Esta influencia se puede expresar sometiendo la organización a la Evaluación del desempeño sugerida por la norma. Estas evaluaciones de desempeño interno y externo tiene cada una rutinas de comportamiento, que debe conducir a la ejecución deseada. Sin embargo, la realidad es probable que sea menos ideal, en la que hay rutinas reales y el desempeño real es otro (Govers, 2012). Se trata de empujar el desempeño al nivel deseado, donde se espera que el desempeño sea monitoreado y medido para alimentar los resultados deseados específicos de antemano. Esta teoría afirma que el desempeño se debe alimentar con "Estrategias de acción" (las rutinas de comportamiento), buscando resultados en un solo circuito de aprendizaje, dando como resultado el aprendizaje doble. Así se puede determinar que para mejorar la armonía en el ambiente laboral se puede aplicar la teoría de RPC (Rutinas, Principios y Creencias) se incluye para revelar e interrelacionar las creencias internas y externas a los principios que se derivan en las rutinas actuales. Beyer, 1981; Kluckhohn, 1951;. Posner y Schmidt, 1996.

La información obtenida a partir de las entrevistas aplicadas a una muestra de profesionales del área de la salud entre 23 pre-seleccionados empleados del Hospital Santa Marta de Samacá, durante el primer semestre del año 2012 dentro de su jornada laboral, se evidenció que el 100% de la muestra entrevistada manifestó dificultades generadas con respecto a la evaluación del desempeño.

Propendiendo por el mejoramiento continuo del desempeño se ha planteado en este proyecto un enfoque hacia Teoría de Restricciones

(TOC) de Maestría titulado “El efecto de la Evaluación del desempeño para alcanzar los objetivos deseados: un estudio de caso en el hospital Santa Marta de Samacá - Boyacá en Colombia, dirigido a la consecución de la armonía en el ambiente laboral”

#### **4 MARCO TEORICO**

---

Se inició un acompañamiento para el desarrollo del proyecto de tesis “El efecto de la Evaluación del desempeño para alcanzar los objetivos deseados: un estudio de caso” con base en la Evaluación del desempeño e indicadores de determinada Institución bajo el diseño y la influencia directa, propuesto por el primer investigador Tycho Van Klef, candidato a Magister en Administración en Salud de la Universidad de Maastricht, (Holanda), en programa de investigación de intercambio con la Universidad del Rosario, de aquí en adelante denominado el co investigador.

Se realizó el reconocimiento del proyecto propuesto, y la traducción completa del trabajo ya planteado por el co-investigador, continuando con la actualización de información necesaria para que los investigadores conociéramos a fondo cómo funciona, como está conformado y para que se creó el Sistema General de Seguridad Social de Salud de Colombia regido bajo la Normatividad y leyes para su funcionamiento.

Se continuó en conjunto con el trabajo de campo, en el Hospital Santa Marta en Samacá – Boyacá.

Se hicieron desplazamientos hasta la zona en varias ocasiones para reconocer su ubicación, el contexto, la población, las instalaciones del Hospital, capacidad del Hospital y personal que se desempeña en este lugar. Posteriormente se indago sobre Los Valores y Metas Institucionales

implementadas en el mismo como punto estratégico en el enfoque de la investigación a realizar.

El primer paso en el trabajo realizado consistió en recopilar información sobre el Hospital Santa Marta de Samacá, nivel de atención, población e información más específica como los objetivos del Hospital, misión, visión, formatos de evaluación de desempeño, organigrama Institucional e indicadores previos.

Durante la aplicación práctica del proyecto en el Hospital Santa Marta de Samacá se aplicaron entrevistas al personal del Hospital, seleccionado con características específicas para que hicieran parte de la misma, individuos en los cuales se determinó que harían parte del proceso por su antigüedad y tipo de contratación, características que permitían fueran aptos para recopilar datos reales sobre preguntas para saber si conocían y si han aplicado los medidores del desempeño interno en algún momento.

Se realizó la aplicación de entrevistas personales donde se formularon preguntas de tipo Semi-estructurado (anexo formato entrevista) llevando al entrevistado a una respuesta cualitativa y profunda ajustando cuando fue necesario las repuestas, encaminándolas al conocimiento de la institución en cuanto a las metas, valores, creencias y los Principios de esta.

Esto generó un impacto importante, ya que se identificó que la mayoría de los empleados no conocen su institución y según lo refieren durante la entrevista no se han aplicado evaluaciones formales de entrevista de

medidores del desempeño a cada individuo y a su vez no han recibido retroalimentado formal no hay formatos estandarizados o módulos para hacer estas encuestas, pero si se hacen los llamados verbales para hacer los correctivos y modificaciones necesarios. Sin dejar a un lado los comentarios acerca de los conflictos y dificultades del ambiente laboral dentro del personal que labora en el Hospital.

#### 4.1 Enfoque hacia Teoría de Restricciones (TOC)

Conducir una organización para llegar a las metas y objetivos deseados puede estar afectado por:

La variabilidad interna en cuanto al recurso humano, compromiso institucional, conocimiento de la organización, tipo de contratación, entre otras, y en este caso al hablar de Evaluación del desempeño, ya que se identificó que su aplicación hasta ahora es imprecisa y variable por lo cual no es formal.

Por otra parte la incertidumbre externa por el comportamiento impredecible de la institución ya que es una institución pública que presta servicios de salud a los pacientes de esta región en un nivel básico que no cubre todas las necesidades de la misma. Son obstáculos visibles, que presentan dificultades para ser eliminadas de forma adecuada ya sea por los paradigmas de los integrantes de la Institución, políticas preestablecidas, recursos y protocolos Institucionales para todos los procedimientos a realizar en el Hospital.

Se puede identificar que muchos obstáculos son generados por las dificultades en las relaciones interpersonales de los empleados de esta organización donde se evidencia rivalidad, variabilidad e incertidumbre en el comportamiento de cada individuo algo difícil de controlar.

Se puede identificar que a pesar de no tener una Evaluación formal del desempeño aplicado a las áreas del Hospital, el desarrollo de las labores dentro del mismo son aparentemente adecuadas. Para poder gestionar realmente un sistema desde Teoría de Restricciones es necesario enfocar la atención en su simplicidad inherente, es decir en los pocos puntos que gobiernan el sistema y esto parte de identificar las restricciones que nos impiden lograr los resultados del propósito misional y la armonía en el ambiente laboral dentro de este Hospital.

De acuerdo a lo anterior esta investigación nos debería permitir entender si la aplicación de una herramienta formal de evaluación del desempeño es un elemento que mejora la obtención de los resultados institucionales y la armonía laboral o si actúa en una dirección opuesta.

#### 4.1.1 Fase de Autoevaluación

El Hospital Santa Marta de Samacá, al tener una administración entrante no había generado un plan de autoevaluación referente al tema en estudio, por ello este proceso de ámbito Institucional está siendo investigado y apoyado gracias a trabajo realizado con el personal entrevistado desde el momento en el que se recoge, recopila, analiza y

valora toda la información relacionada con las creencias y valores de cada individuo en esta institución. Esto permite que se identifiquen las fortalezas y cuáles son las oportunidades para mejorar, con lo que será posible definir y poner en marcha un plan de mejoramiento en la siguiente etapa donde se podrá establecer qué tanto se ha logrado avanzar, cuáles son los resultados, y qué ajustes se requieren.

#### 4.1.2 Fase de Elaboración del Plan de Mejoramiento

La ejecución de la metodología exige que se haga una evaluación de desempeño formal y asume que va a impactar su utilización de manera positiva la armonía laboral y el resultado final de la gerencia, estos dos supuestos son el objeto de esta investigación para demostrarlos y o negarlos.

El mejoramiento de la Institución requiere de acciones planeadas, intencionadas dentro de un esquema de gestión que la oriente por propósitos, valores comunes, metas y objetivos claramente establecidos.

Para avanzar en este proceso de búsqueda permanente del mejoramiento de la Gestión, la institución requiere de una estrategia clara que le permita alcanzar unos objetivos precisos y concretos, en la que la gestión directiva oriente y promueva el mejoramiento y en la que la gestión hospitalaria sea esencial en el proceso de apoyo a los empleados. Por último, una estrategia en la que la gestión administrativa y financiera garantice un apoyo permanente en el proceso de mejoramiento

institucional. La Ley 710 de 2012 por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones.

#### 4.1.3 Fase de Seguimiento y Evaluación

Como herramienta gerencial probada, el Plan de Mejoramiento requiere un sistema de seguimiento y evaluación que garantice su ejecución, esta es la razón de esta investigación que busca el avance de los indicadores de desempeño en la gestión hospitalaria por parte de los empleados y proveer la información necesaria para la toma de decisiones en la marcha. Esto es especialmente importante para conocer el progreso de la investigación e implementación de espacios de integración y verificar si estamos consiguiendo lo esperado respecto al ambiente laboral.

#### 4.1.4 Gerencia Hospitalaria Social.

La función del gerente hospitalario social es garantizar ante la sociedad el cumplimiento a cabalidad de los objetivos y metas trazados en materia de salud por el estado. El gerente hospitalario debe contar con ciertas habilidades cualitativas como director de una organización, destacando la importancia de las funciones asistenciales y administrativas que le competen. La calidad en salud depende de la gestión de los gerentes en

salud, tales como: disponer de las herramientas necesarias para lograr la eficiencia institucional, tomar decisiones de índole administrativa, presupuestaria, y trabajar con indicadores claves de eficacia y efectividad para medir a toda la organización; en este sentido, le corresponde a quienes dirigen las instituciones en salud, incorporar el uso y aplicación de espacios de integración para optimizar el ambiente laboral en las áreas asistenciales como administrativas.

MUÑOZ (1996) “la gerencia social es proponer y ubicar las acciones institucionales en la construcción de un sistema de bienestar social de todos los actores”

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben apuntar al desarrollo humano y colectivo más amplio en donde la razón de cada Institución sea una respuesta estructurada a los retos de la sociedad moderna, donde exista la posibilidad de la expresión social a través de los programas Institucionales que mejoran el ambiente laboral. Se puede comprobar que la mayoría de instituciones son el resultado de indicadores de gestión. Por tanto si se desea administrar bien de manera eficaz y eficiente debe haber un ambiente que propenda por el máximo desempeño del personal.

#### 4.1.5 Control de Gestión.

El control de gestión consiste en el conjunto de decisiones y acciones que conducen a lograr objetivos previamente establecidos, desarrollando tres niveles. El nivel estratégico que corresponde a la alta dirección de la institución en discusión. Al nivel de lo táctico que depende del nivel anterior y tiene que ver con las operaciones estratégicas en sus etapas iniciales. Al tercer nivel, que corresponde a la gestión operativa y que depende de la gestión táctica. El impacto de las decisiones y acciones de esta última es de corto plazo e involucra los equipos de trabajo y las personas en sí, por tanto, tiene que ver con las funciones de ejecución y control.

Este control es un elemento gerencial, que tiene lugar cuando se han diseñado las acciones para el logro de los objetivos de la institución en cuestión. (Unilibrecali, PIDI: guía metodológica para la construcción de indicadores de gestión, 2005, p.8)

#### 4.1.6 Trabajo de campo.

Se realizó un trabajo de campo donde se tomaron en cuenta dos formas principales de recolección de datos: la revisión bibliográfica y las encuestas. En la revisión se tomó literatura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, documentos históricos del hospital como su historia, visión, valores, creencias y objetivos. Y otros materiales recopilados de las fuentes estadísticas que reflejan el desempeño

correspondiente al proveedor de atención médica, en este caso el Hospital de Samacá, hasta ahora y datos recolectados con el personal directivo de esta Institución. Las encuestas consistieron en entrevistas semi-estructuradas que sirvieron en el propósito de encontrar más información en profundidad acerca de la visión, los valores, las creencias, ambiente laboral, las metas y los métodos para alcanzar estos objetivos. La información cualitativa se recolectó a través preguntas cara a cara, entrevistas con los miembros del consejo de administración y con los llamados expertos en ciertas áreas para recopilar datos sobre las demandas de desempeño aplicables, generando respuestas más allá de las respuestas, indagando de forma integral su entorno laboral. Todo esto dio pie para identificar las dificultades que se presentan dentro de esta Institución entre el personal asistencial y administrativo.

#### 4.1.7 Entrevista

El modelo de encuesta aplicada fue Semi-estructurada, donde se tuvo en cuenta que se realizara de forma personal y confidencial con las siguientes indicaciones:

\*\* NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: la idea es conseguir la reconstrucción de una cadena de relaciones entre medios y fines detrás de las acciones. Promedio de la entrevista: aproximadamente 1 hora \*\*

Buenos días / tardes, somos Lorena de la Plata de la Universidad del Rosario y Tycho van Kleef de la Universidad de Maastricht de Holanda. A

través de la Dra. Yaneth Manrique, se están realizando investigaciones sobre la Evaluación del desempeño con respecto a este hospital, y nos gustaría tener una entrevista con usted en relación con el trabajo que hace. Queremos que sepan que vamos a respetar su privacidad en las respuestas. Su nombre no estará vinculado a la entrevista, y tampoco las conclusiones que ponemos en nuestro informe.

1. El trabajo que realiza es XXXXX, ¿es correcto?

2. Entonces, ¿qué hace en términos concretos, ¿cómo imagina lo que hace?

**>> Si él o ella da un ejemplo concreto, continúe, de lo contrario preguntar nuevamente a él / ella para dar un ejemplo de una situación existente <<**

3. ¿Por qué lo hace de esta manera?

4. ¿Por qué es importante para usted lo que hace?

>> Siga preguntando hasta que el encuestado sea incapaz de dar más respuestas<<

>> Si es así, a continuación, busque otra acción e inicie el interrogatorio de nuevo <<

5. Está sujeto a encontrar nuevas acciones como:

- Otras acciones que no encajan directamente en la descripción de su trabajo.

#### 4.2 Descripción

El Hospital Santa Marta de Samacá es una institución pública de salud prestadora de servicios de primer nivel de atención, con la misión de ser líder en la provincia como centro de atención oportuna para los usuarios,

accesible y permanente, con tecnologías e infraestructura adecuada, con personal calificado e idóneo con una filosofía de mejoramiento continuo, enfoque promocional, preventivo, familiar y comunitario buscando generar rentabilidad social y económica.

#### 4.2.1 Árbol de Realidad Actual:

Si se pretende mejorar estas interacciones como lo referencia Goldratt se podría preguntar ¿qué provoca que estas interacciones no sean las mejores? Goldratt responde esta pregunta con el concepto de lo que provoca que estas interacciones no sean las mejores son los motores de discordia (engines of disharmony).

Una estrategia para mejorar la interacción entre el personal de la organización es incrementar la motivación, iniciativa, sincronización y la voluntad de colaboración; esto puede tener un impacto altamente positivo en la organización. Sin embargo Goldratt se hace el siguiente cuestionamiento: “Mientras pensemos que la manera de aumentar la motivación de una persona es hablar con ella, ¿no es en realidad suponer que la causa de su falta de motivación reside en la persona misma?”(Goldratt, 2009).

Es decir si la motivación no depende de cada individuo, entonces de qué depende, si en la misma empresa hay gran variabilidad de personalidades motivadas o no, colaboradoras o no. De esta manera y con esta guía de Goldratt se identifican 5 motores de discordia:

1. ¿Conocer cuál es mi contribución? Mucha gente no puede conceptualizar realmente que lo que está haciendo es esencial para la organización. ¿Está motivado en su puesto de trabajo? Estas preguntas se tuvieron en cuenta para aplicar en la entrevista al personal del Hospital.

2. ¿Cuál es la contribución de mis pares? En este punto los individuos entrevistados reconocen la falta de información y dan su opinión sobre la falta de compromiso con su trabajo de algunas personas y a la vez son conscientes de la importancia de lo que realizan como eslabón esencial que contribuye a la organización.

3. Conflictos: La gente está operando bajo conflictos, es evidente dentro del ambiente laboral la brecha que se ha generado entre el personal por desacuerdos entre empleados, y entre los empleados y las directivas, originados por tipo de contratación y carga laboral con el adicional de la existencia del sindicato.

4. Inercia: A mucha gente se le pide hacer tareas que para ellos ya no tienen razón de ser (resistencia al cambio).

5. Brechas entre responsabilidad y autoridad: Se conoce de primera mano cuan frustrante es tener la responsabilidad de llevar a cabo algo, pero no tener la autoridad para algunas acciones que deben ser tomadas.

El enfoque de esta investigación utilizando la lógica de TOC permite mejorar la evaluación del desempeño y llevar a cabo una serie de soluciones que transforman estos motores de discordia en motores de

armonía; sin embargo el objetivo de este trabajo no está dirigido a este tema.

A partir de las entrevistas semi-estructuradas, se inició el análisis de la realidad actual del hospital con el material obtenido de las encuestas y su estudio.

#### 4.3 Efectos Indeseables

Por definición, un efecto indeseable es un hecho o situación que existe en la realidad y que genera consenso alrededor de su inconveniencia, debido a que se convierte en un factor que impide que la organización alcance su meta y usualmente es la fuente de quejas dentro de la institución.

Algunos de los Efectos Indeseables detectados en las entrevistas:

1. Muchos de los empleados que tienen contrato a término indefinido se mantienen aislados de los empleados que tienen contrato a término definido y viceversa
2. Los empleados del hospital están divididos en sindicalizados y no sindicalizados.
3. Inconformidad por parte de algunos usuarios con quejas por mala atención y preferencia en la prestación del servicio por un profesional en particular.
4. Los profesionales que vienen a prestar servicios temporales (especialistas, médicos rurales, contratistas temporales, etc) no se

refieren a los pacientes por su nombre y desconocen sus características personales y familiares.

5. En algunas ocasiones se utilizan los insumos de manera inadecuada: exceso de consumo, mal uso, desperdicio, etc.
6. En el HSM hay dos formas distintas de contratación que son percibidas de manera diferente de acuerdo al tipo de vinculación de cada empleado y por la gerencia. No hay reglas comunes.
7. Funciones inespecíficas, donde no hay claridad en manuales de funciones generando recarga laboral de unos profesionales y menor carga laboral en otros.
8. Sueldos bajos, lo que disminuye la motivación laboral, y conlleva a la búsqueda de otras alternativas que producen ausentismo laboral y deserción por lo que se genera rotación continua del personal.
9. Poco personal, reflejado en ciertas áreas principalmente de los servicios asistenciales.
10. Inadecuada capacitación tanto en las funciones laborales como en el enfoque institucional. (Misión, Visión, Valores, Objetivos, etc.)

## 2.1 Nubes

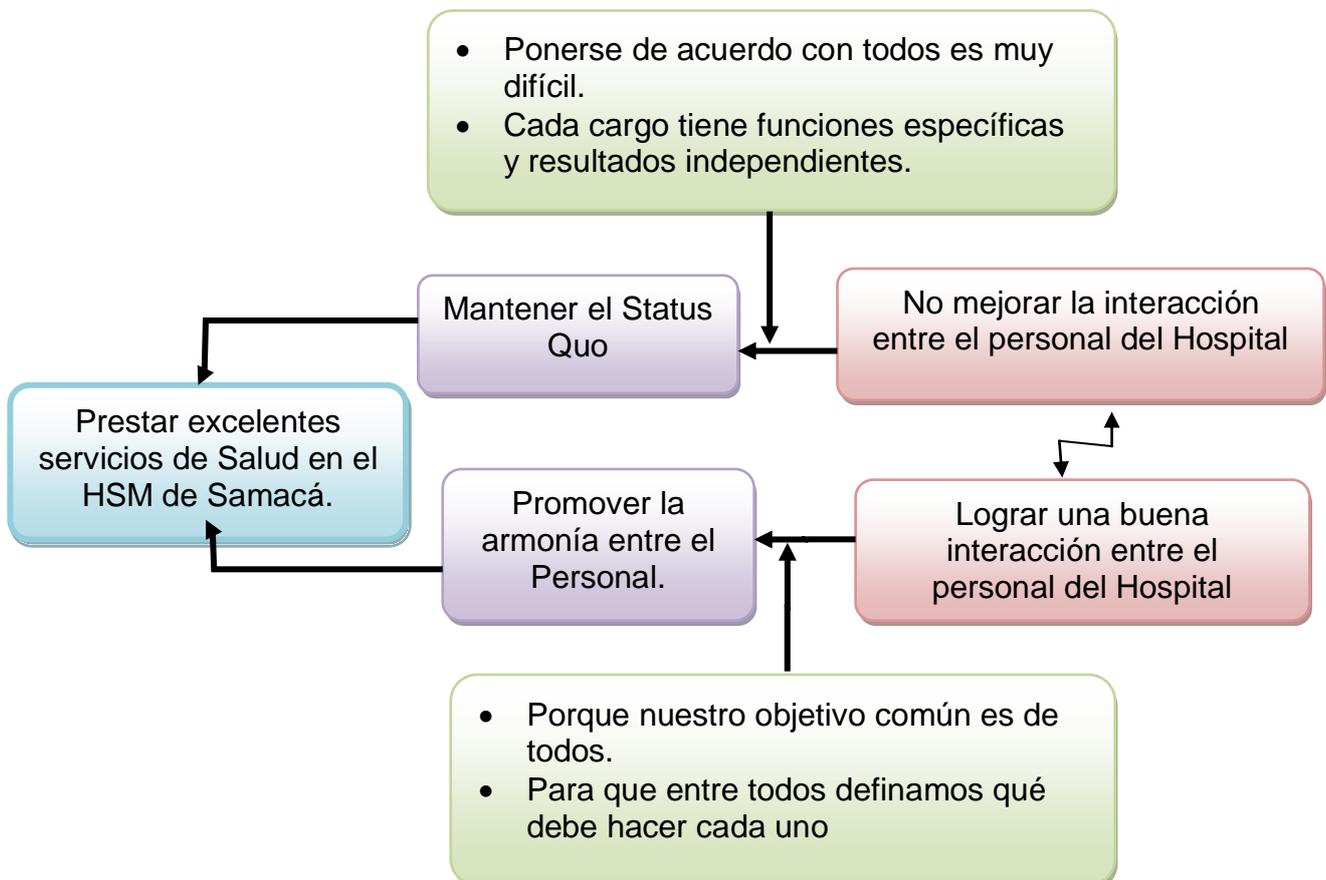
Forma de analizar un conflicto.

Las herramientas de pensamiento y comunicación de TOC, nos permiten hacer un análisis lógico de cada conflicto, de tal manera que podamos entender cuál es el paradigma subyacente que es responsable del mantenimiento del conflicto y a través de su identificación, se puede encontrar la mejor solución, para eliminarlo.

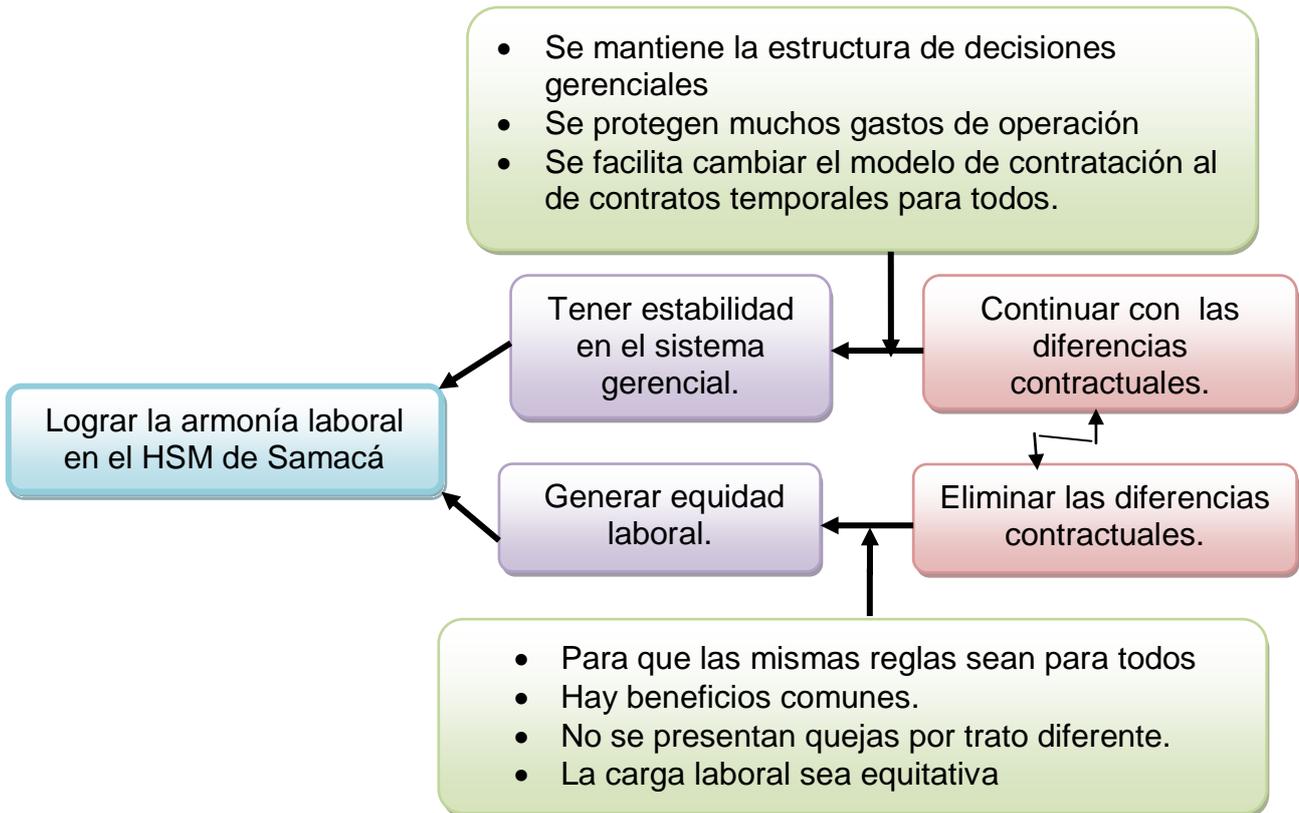
Con la construcción y análisis de tres nubes, es posible entender el conflicto crónico de la organización y determinar si está dentro del proceso de evaluación de desempeño.

### Construcción de las nubes

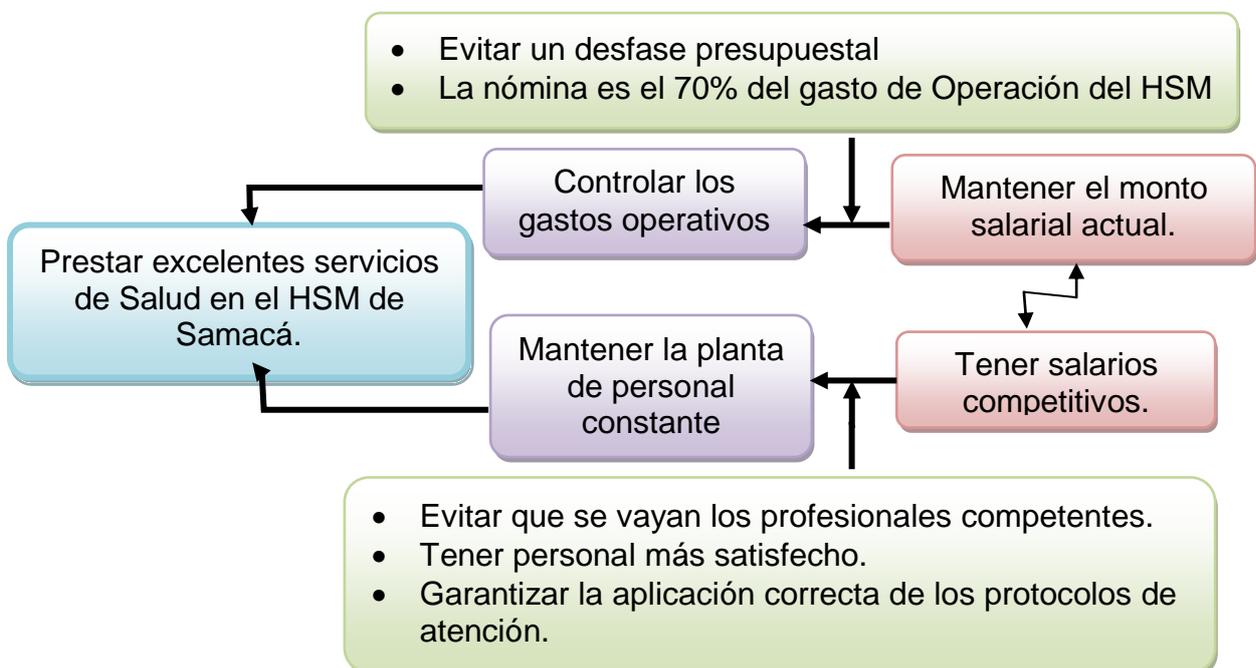
Efecto Indeseable: La interacción entre las personas que laboran en el hospital con frecuencia es pobre. (Hay poca comunicación entre individuos y entre departamentos)



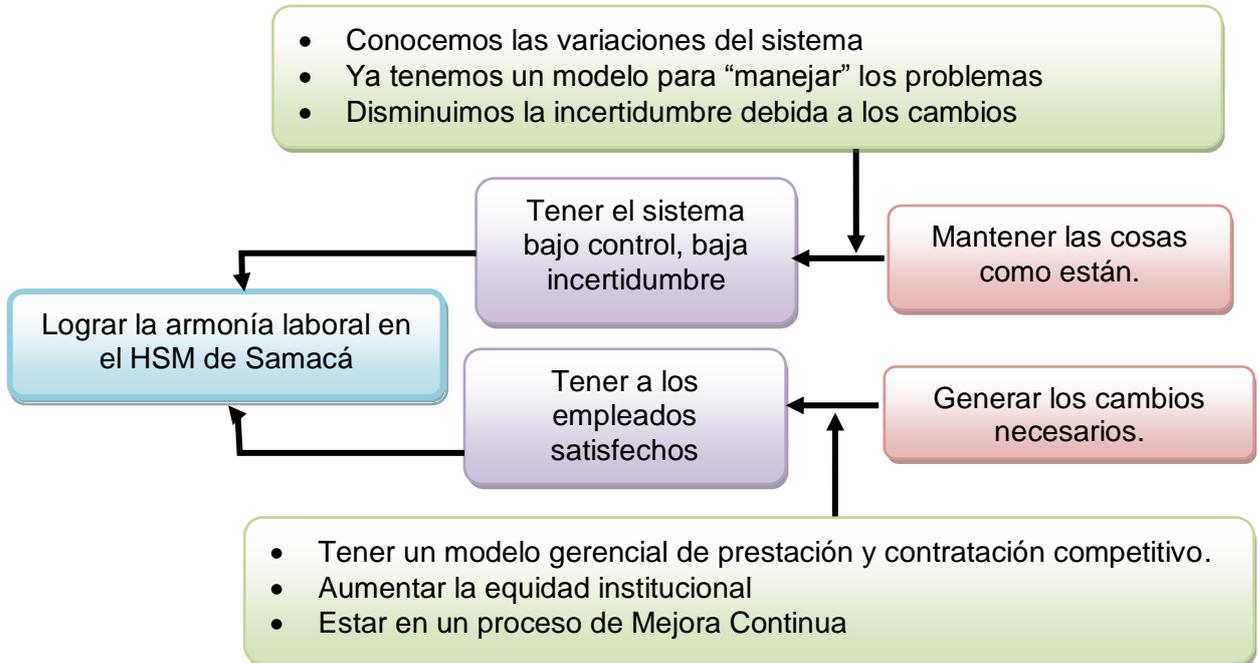
Efecto Indeseable: No hay iguales condiciones contractuales para todos.



Efecto indeseable: Los salarios del HSM no son competitivos en comparación con otras instituciones de salud del departamento de Boyacá.



## Nube del Conflicto Crónico:



### 2.2 Inyección.

La inyección está en invalidar uno de los supuestos que permite mantener el estado actual de los procesos institucionales y que debe llevar al personal asistencial y administrativo a la búsqueda de la consecución de las metas bajo un ambiente laboral armónico.

Construir un proyecto en consenso para alcanzar una meta ambiciosa en el hospital, reta el supuesto de disminuir la incertidumbre debida a los cambios. Propone un reto de trabajo colectivo enfocado en resolver y alcanzar un propósito estratégico que permita poner en blanco y negro la manera de crear trabajo en equipo y una manera diferente de evaluar el desempeño.

### 2.3 Obstáculos a Superar.

Una de las ramas negativas se encuentra en pretender poner de acuerdo a todos los funcionarios respecto a los cambios propuestos, evidenciando la resistencia al mismo en especial del personal antiguo.

Si se supera este obstáculo haciéndolos parte del proceso junto con el personal nuevo en tiempos para tal fin durante la jornada laboral, y monitoreo de esta labor para generar refuerzos en la capacitación de ser necesario, permitirá que interactúen más los empleados del Hospital y por ende mejoren las relaciones y se genere la armonía esperada, ya no con funciones independientes en busca de resultados independientes, sino con labores que conduzcan al trabajo sincrónico en equipo, fundamental para cumplir con los objetivos institucionales.

Sin embargo, cambiar paradigmas institucionales como la estructura gerencial que se venía manejando, presenta una barrera muy alta, e intervenir a cada uno generará caos e inconformidad, ya que los empleados han desarrollado su función de manera aislada como un área independiente y por ende resultados independientes.

#### 2.3.1 Objetivos intermedios para superar los obstáculos.

La intervención inicial requiere de un trabajo conjunto con mandos altos para que se lleve a cabo la ejecución de las metas institucionales.

Para ello es importante Identificar y superar las ramas negativas guiando a la concientización al personal resistente al cambio (principalmente empleados antiguos de contrato fijo), con costos mínimos ya que es

posible utilizar los recursos humanos y tecnológicos disponibles en la institución para capacitar a todos y cada uno, generando la visión de la importancia de su labor como pieza fundamental en el logro de los Objetivos institucionales en todas las áreas desde las administrativas hasta las asistenciales.

Las medidas serán tomadas por la institución donde se determinaran las más pertinentes tales como capacitaciones, seguimiento como herramienta amortiguadora, refuerzos y corrección al personal que esté realizando inadecuadamente su trabajo, tiempo estimado ante imprevistos e implementación, bajo resultados de indicadores, del reconocimiento de los más destacados e intervención en los que aun requieren mayor esfuerzo. La aplicabilidad de estrategias gerenciales que manejan estos datos permite una influencia positiva en el ambiente y sobre todo la Armonía laboral de forma sincrónica con un desempeño en equipo que efectivamente lleve al logro de los objetivos propuestos.

#### 2.4 Diseño de una Estrategia Efectiva

El diseño de una estrategia efectiva tiene que ver con dos aspectos: determinar cuidadosamente el personal en conflicto y dos, seleccionar la mejor persona o colectivo para dar la retroalimentación de la evaluación.

Determinando el propósito, es necesario identificar los métodos más apropiados para hallar la respuesta de lo que se necesita conocer. Se analiza la evaluación del desempeño que existe en la institución, y por

ende aplicada institucionalmente, dando el valor real que pretende esta aplicación dentro del personal del Hospital.

La evaluación del desempeño pretende medir fundamental las siguientes metas:

Determinar el ambiente laboral en el cual se desenvuelve el empleado.

Aplicar y comparar los cambios generados gracias a las estrategias de integración que mejoran el ambiente en el que se desarrollan los empleados día a día.

Determinar si los objetivos han sido alcanzados, aumentando el desempeño laboral en pro de lograr las metas institucionales propuestas para que el personal en forma colectiva realice lo correcto para tal fin.

Sin embargo este tipo de evaluación está orientada a la tarea desarrollada como un ser independiente, con funciones diferentes, mas no como un todo en busca del mismo objetivo, por lo tanto la evaluación implementada actualmente requiere una orientación a nivel grupal más no individual.

Actualmente el modelo de Evaluación del desempeño creado en el Hospital Santa Marta de Samacá no se ha aplicado en las administraciones pasadas, oportunidad propicia para hacer las modificaciones pertinentes para hacerlo más efectivo, con el fin de lograr los objetivos propuestos, sin afectar los parámetros definidos por normatividad.

#### 2.4.1 Propuesta

La propuesta se direcciona a la gestión del Hospital Santa Marta de Samacá, siguiendo políticas de gerencia hospitalaria a través del mejoramiento de la calidad en los indicadores de cumplimiento y eficacia de la gestión hospitalaria como un todo que busca lograr el mismo objetivo. El desempeño laboral aporta de forma importante al logro de los objetivos del Hospital donde el conocimiento institucional y sentido de pertenencia se adopta gracias a la capacitación del personal en los valores institucionales y principalmente sobre los objetivos planteados para que conjuntamente y en consenso se llegue a las metas propuestas.

#### 2.4.2 Propósito de la Propuesta

La propuesta tiene como propósito fundamental ofrecer a los empleados del Hospital Santa Marta de Samacá, un programa de integración del personal como piezas importantes en el funcionamiento integral de la institución con un ambiente laboral pertinente que conlleve al logro de las metas institucionales, y las metas personales de cada individuo en busca de mayor capacitación, responsabilidad y compromiso, para obtener de este modo las competencias necesarias propias del desempeño de acuerdo a las demandas y aportar directamente insumos a la gestión hospitalaria.

#### 2.4.3 Destinatarios

La capacitación va dirigida a todos los empleados del Hospital Santa Marta de Samacá, que estén comprometidos e interesados en cumplir con los objetivos institucionales y en mejorar la armonía del ambiente laboral.

## 2.5 Resultados y Análisis de Resultados

La observación fue directa por parte de los investigadores, quienes estuvieron en contacto con la situación en el tiempo y espacio de las encuestas aplicadas a la muestra de los empleados del Hospital Santa Marta de Samacá para identificar finalmente la ausencia y no claridad de la Evaluación del desempeño, las dificultades interpersonales y la falta de armonía en el ambiente laboral en el que se desenvuelven afectado su entorno laboral como principal debilidad que presenta la población de esta institución.

La observación y entrevistas se realizaron en las instalaciones del hospital Santa Marta de Samacá. Se observó qué actitudes tenían los profesionales al interior del Hospital y se solicitó información general de la gestión de los cargos según el área que permitiera la revisión de los indicadores de desempeño como insumo a la gestión Hospitalaria, para verificar el impacto o importancia de un buen ambiente laboral.

Debido a la ausencia en la aplicación del modelo de Evaluación del Desempeño en el Hospital Santa Marta de Samacá no se ha logrado generar un impacto positivo, que permita desarrollar una gestión con un buen ambiente laboral, compromiso y aplicación de los valores institucionales para el logro de un objetivo en común.

Se debe definir específicamente las funciones de todos y cada uno de los empleados, generando reglas y cargas laborales equitativas aplicadas a todos, aplicando un modelo gerencial de contratación competitiva en el

proceso de mejora continua. Esto con el fin de disminuir la deserción laboral del personal capacitado para garantizar la una atención de calidad.

### 3 ANALISIS

---

Los sistemas de salud son muy importantes en el manejo administrativo de una sociedad tanto en este país como en el mundo entero, es importante resaltar por esto que se debe crear un sistema que funcione en todos los países de forma lógica y concreta, que sea aplicable a la sociedad con principios y valores, principalmente encaminada al individuo trabajador, en busca de la consecución de unos objetivos en común. Por esta razón los sistemas deben estar dirigidos éticamente hacia la parte laboral y no laboral donde se resalten factores como la ubicación, nivel socioeconómico, cultural y educativo.

El reto es gozar de un mejor factor humano que genere prioridad en salud, con una visión futurista y que al final lo que genere sea un beneficio asociado a los valores y creencias de la Institución donde se desempeñan.

En este estudio, tomando el Sistema General Social de Servicios Salud de Colombia y el hospital de Santa Marta, se identifica que si bien existe en todo el sistema la evaluación del desempeño, se encuentra todavía en sus inicios por su pobre aplicabilidad y en los casos donde se aplicó no está claro si los resultados se utilizaron como retroalimentación para evaluar la validez y utilidad de los indicadores. Sin embargo la voluntad interna es esencial en la utilización de indicadores de desempeño, reflejado en el ambiente laboral que se percibe a nivel institucional. A

pesar de todo esto, el funcionamiento del hospital se percibe como "bueno" por sí mismo, y se refleja así en lugar de los indicadores.

El efecto negativo se evidencia sobre las dificultades presentadas entre el personal que hace parte del Hospital, iniciando por la baja percepción que hay sobre la evaluación de desempeño que se ha aplicado, no se conoce realmente el formato existente, el cual no tiene una aplicación rigurosa que se haya implementado y que sea conocido por el personal; se ha aplicado una evaluación informal sin retroalimentación que permita al personal conocer como ha sido su labor en ese último periodo laborado.

A lo anterior no se le prestó la atención necesaria desde el área directiva previa a la Nueva Administración, por lo que ha incrementado eventualmente el mal ambiente laboral, alterando indirectamente el desempeño de las actividades para lo cual fueron contratados, dejando por encima de cualquier valor institucional sus creencias y valores las cuales están encaminadas de forma negativa.

El efecto negativo sobre el ambiente laboral se empezó a trabajar con la nueva administración gerencial buscando solventar por completo las diferencias y mal ambiente creado gracias a la promoción de espacios de integración impulsadas por la nueva Gerencia, es así que se tomaron decisiones sobre las estrategias que generen armonía del ambiente laboral del hospital y por ende mayor rendimiento en el desempeño de sus funciones para lograr las metas institucionales.

#### **4 CONCLUSIONES**

---

El sistema de salud ha generado la necesidad de realizar una evaluación seria, juiciosa, y responsable en medio de una organización. Alles, M. (2004). El método de evaluación de desempeño creado para el Hospital Santa Marta de Samacá, no ha tenido un registro que cumpla con éstas condiciones por lo tanto, así mismo, no existe documentación que aporte información a este estudio. El formato está diseñado para una evaluación individual con información general, acuerdos de compromisos laborales que incluyen metas semestrales, un formato de calificación y cuatro anexos que incluyen 1.Registro del portafolio de evidencias, 2. Acuerdo de compromisos comportamentales. 3. Ajuste o modificación a los compromisos laborales y 4.Evaluaciones parciales eventuales, siendo un proceso subjetivo, ya que el formato y el contenido no logran cumplir con los objetivos de apreciación del desempeño laboral de forma efectiva.

Esto difiere de lo propuesto por TOC donde la evaluación del desempeño se direcciona dentro del hospital hacia el personal que lo integra como un todo y no individualmente.

La medición debe dirigirse a nivel organizacional, estableciendo un estilo de dirección estandarizada, donde sea clara la importancia y significado de los puestos de trabajo. Es importante la estimulación del personal para el logro de mejores resultados por áreas, como un paso para el logro de los objetivos institucionales.

Esto se percibió al ingreso de la nueva administración quien cuenta con otra visión de gerencia, lo que permitió detectar la existencia de grupos marcados que generan mal ambiente laboral al interior del hospital. Este tema es de gran importancia ya que ha venido generando indirectamente un desempeño con menor calidad de la atención prestada y finalmente el usuario es quien recibe y percibe la atención como "buena" y/o "mala" identificando la falta de articulación dentro del sistema, donde la prestación de servicios es diferente dependiendo del ambiente laboral en el que se encuentra, distorsionando a la vez la imagen que se le proyecta al paciente. Aunque el principio de Evaluación del desempeño puede ser un activo importante para asegurar la calidad en la prestación de servicios de salud, no es garantía de estar prestando el mejor servicio, ya que si se encuentra alterada la armonía entre las personas que son responsables de cumplir con una función que en conjunto busca conseguir un mismo fin, no se lograra este de la mejor manera ya que el desempeño depende del trabajo en conjunto, es decir se debe hacer una evaluación de forma grupal para el logro real de todas y cada una de las metas institucionales. La armonía en el ambiente laboral hace parte de las rutinas diarias del hospital, entendiéndose rutina como el hacer diario establecido por protocolo y de este depende en gran medida el desempeño. Tanto el desempeño como la armonía en el ambiente laboral es difícil de medir y cuantificar. Paradójicamente, los indicadores de desempeño son exactamente esa herramienta utilizada para medir el mismo, sin tener en cuenta el ambiente en el que desenvuelve el empleado. En este caso esto

ratifica que los indicadores no son una representación realista de la actuación hallando dos opciones: abandonar la idea de medir el desempeño a través de indicadores o ajustar los indicadores para proporcionar una imagen más realista.

A la luz del tema de esta investigación, acerca de la evaluación de desempeño, es preciso deliberar acerca del papel que cumple en este caso el Hospital en busca de estrategias que conlleven a mejorar el desempeño, para ello, es beneficioso y casi imprescindible, buscar alternativas administrativas actuales “Una comunidad se preocupa de la implicación y el compromiso con los que sus miembros se emplean en sus actividades, y mide dicho nivel de implicación al tiempo que intenta hacer lo posible para asegurar que las personas afiliadas a la organización permanezcan conectadas a las actividades en marcha y vinculadas al colectivo” Pfeffer J. (2007). Lo anterior es propio, si las empresas no identifican que para llegar a ser productivas, proactivas, innovadora y emprendedoras se requiere de una agrupación en comunidad.

Es importante mencionar la falta de evidencia sólida sobre la mejora del desempeño cursando sobre un entorno donde el uso de indicadores de desempeño se está convirtiendo cada vez más en la norma general, con fallas evidentes en su aplicación. Este aprendizaje de doble bucle puede permitir a la organización argumentar a favor y en contra los indicadores específicos.

El fortalecimiento en los valores y rutinas como base para generar armonía laboral para la obtención de un conjunto de indicadores que sean más representativos, es una manera de hacer que el concepto de desempeño sea más tangible. Esto puede crear un entorno de trabajo donde los empleados pueden experimentar más conciencia de su labor diaria y compromiso con la institución y los pacientes.

Perfeccionar la evaluación de los resultados y los indicadores combinados con retroalimentación enfocada directamente en las rutinas, de este modo prepara el camino hacia la mejora continua.

La investigación posibilitó concluir que el Hospital Santa Marta de Samacá utilizaba para su evaluación del desempeño formatos institucionales, establecidos por la resolución, el cual por la falta de aplicación en administraciones pasadas no ha generando reflexión autocrítica frente al proceso y sus resultados.

Con base en el instrumento encuesta aplicado se identificó la existencia de un lenguaje de desconfianza, los directivos perciben que no es adecuado el ambiente laboral y los colaboradores refieren que no hay un impacto en el fortalecimiento de las competencias.

Realizar el estudio acerca del proceso de evaluación de desempeño en una institución del carácter público reviste una gran importancia y además responsabilidad social, debido al control presupuestal que se puede ver afectado ante la baja consecución de los objetivos institucionales toda vez que según los datos recopilados en la encuesta para esta investigación en

el Hospital Santa Marta de Samacá se ejecuta una evaluación informal y poco clara para los trabajadores. Con base en la observación directa realizada para el desarrollo de este estudio, se pudo establecer que al interior del Hospital no existe un conocimiento de la evaluación y por tanto un cumplimiento del desempeño establecido formalmente.

La Evaluación informal que se ha venido aplicando en el Hospital Santa Marta de Samacá según los entrevistados, no ha generado estrategias de mejora tales como nuevas técnicas administrativas, capacitaciones periódicas, estímulos y/o diferentes tipos de reconocimientos como un objetivo dirigido al personal para cumplir con los procesos de evaluación y competencias.

Esta propuesta va dirigida a implementar una estrategia de gestión administrativa con un modelo que constituya de manera integral la consecución de las metas específicas del Hospital, fortaleciendo los perfiles, incentivando a todos y cada uno de los empleados para el buen desempeño en sus actividades individuales y grupales como pieza fundamental.

Es importante evidenciar que la evaluación del desempeño es de gran importancia por tradición empresarial, el cual se aplica según la figura de cada organización, esto estratégicamente tiene dos vertientes donde se puede ver como una ventaja competitiva y a la vez se puede ver como

una debilidad, la cual en ese caso debe ser manejada como bucle proyectado como futura fortaleza en algunos otros.

La Evaluación de desempeño es el proceso con el cual se pretende verificar, valorar y calificar la producción o actividades de un colaborador en cuanto a sus funciones y responsabilidades laborales, mas el aporte que supone el logro de las metas institucionales generando un valor agregado para el Hospital. (Alles, M (2001), Lavanda R, D (2005) Y Muñoz E, C (2006). Todo esto articulado con una administración eficaz del recurso humano identificando de esta manera si el personal con el que se cuenta es idóneo para el desempeño eficaz en cada área. (Seijas A. (2011).

El Hospital posee el instrumento de Evaluación de desempeño, incluido en los anexos, sin embargo no se han generado planes de mejora como capacitaciones, estímulos y/o recompensas. Por lo anterior se puede observar que no se percibe la importancia del proceso ni se encuentran evidencias de gestiones realizadas para la actualización o ajuste del mismo en las administraciones pasadas.

Dado lo anterior, y en busca de una Evaluación del desempeño dentro de un buen ambiente laboral es importante lograr potencializar las competencias del capital humano, como una de las vías para lograr las metas como estrategia organizacional.

#### 4.1 Recomendaciones

El hospital de Santa Marta:

- El hospital de Santa Marta debe trabajar en la disminución de la brecha entre los valores institucionales, y los objetivos. Los investigadores recomiendan una toma pragmática más realista para adoptar los valores, y trabajar en su importancia como núcleo operativo para acercarse a las metas deseadas. En cualquier caso, el cierre de la brecha puede aumentar la fiabilidad de las expectativas, la armonía, la participación, la estabilidad y la previsibilidad de la organización.
- La recomendación anterior es el estímulo para involucrar a toda la organización en el tratamiento para mejorar la evaluación del desempeño aumentando las posibilidades de éxito de forma tal que se maneje como un todo que busca llegar a la misma meta.
- La Evaluación puede ayudar a aclarar el funcionamiento real del Hospital Santa Marta de Samacá, hacia una dirección concreta, que cree la posibilidad para el mejoramiento continuo y su progreso. Cabe señalar que la evaluación está sujeta al ambiente laboral del área en el que se desenvuelve, que permita la corrección y supervisión del desempeño esperado, en busca del logro de los objetivos institucionales.
- Los investigadores instan a la organización para iniciar la familiarización e integración del personal que trabaja para alcanzar un mismo objetivo, generando cifras en la evaluación del desempeño de estándares altos medidos por áreas. Reforzando su comprensión, afrontamiento y las

posibilidades de mejorar las prácticas diarias a las cuales se debe atender en esta institución.

- Todo esto disminuye la presión negativa del ambiente laboral de los profesionales de la salud y aumenta la calidad de la Evaluación del desempeño.
- Los investigadores recomiendan seguir haciendo hincapié en el cumplimiento de la Evaluación del desempeño organizacional, para identificar los factores ambientales que estén impidiendo el alto rendimiento y desempeño. Esta es una necesidad para la mejora continua, tanto por normatividad como por la calidad que se debe mantener como proveedor de atención médica.
- Es importante tener en cuenta el estímulo que se debe generar a cada uno de los individuos que interviene en las diferentes áreas, teniendo en cuenta su nivel de preparación académica y técnica, promoviéndolos en los casos que sea meritorio, de esta manera se evita la rotación del personal, lo que asegura y permite mejores procesos que se reflejan en el desempeño laboral, proporcionando más estabilidad.

#### Recomendaciones científicas:

- La Evaluación del desempeño puede ser tratada de diferentes maneras.
- Este estudio se llevo a cabo en un Hospital de primer nivel, lo recomendado es llevar a cabo investigaciones similares en los hospitales más grandes, los cuales tienen otra visión de conjunto, para lo cual los indicadores internos pueden ayudar a encontrar irregularidades.

- Otra variante de esta investigación se aplica a los proveedores de salud, donde los indicadores pueden llegar a ser más desarrollados en cuanto a la evaluación de desempeño.

Recomendaciones debido a las limitaciones:

- Debido al tema investigado la interpretación de los datos recopilados presentó "dificultades invisibles", por un lado, y debido al desarrollo del proyecto en conjunto con un estudiante extranjero, se presentó la barrera cultural y lingüística. Por otro lado, la mala interpretación durante la recolección de datos debido a la diversidad de modismos de la región, haciendo el análisis y comprensión más difícil.
- La Evaluación permite conocer las capacidades de cada trabajador, conjugando la relación colaborador – empresa, en busca de satisfacer intereses comunes e identificar hasta dónde puede llegar determinado personal basado en las fortalezas o debilidades en su desempeño, tomando los correctivos pertinentes.
- Se recomienda discutir los hallazgos en la Evaluación del desempeño aplicada en la organización antes de la presentación y discusión en grupo, por dos razones: (1) Mejora la validez de la investigación, y (2) Se prepara al directamente implicado para evitar sorpresas durante la presentación.

Todo conocimiento está avalado por resultados cualitativos que evolucionan dependiendo de los modelos valorativos para dar resultados y busca orientar a los empleados de acuerdo con su capacidad.

La Evaluación es una manera de aproximarse a la capacidad de colocar en escena un desempeño, mediante el cual se aprecia y se valora en síntesis múltiples y diversos procesos que el empleado efectúa, incluyendo la armonía que percibe en el ambiente laboral en el cual se desempeña.

La evaluación contempla la posibilidad de implantar modificaciones para mejorar el desempeño, y así optimizar procesos futuros, dependiendo de las dificultades detectadas.

Anexos.

<p><b>COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL CNSC</b></p>		<p><b>SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL</b></p> <p><b>INFORMACION GENERAL</b></p>						
ENTIDAD		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DEL MUNICIPIO DE SAMACA						
				Fecha de Diligenciamiento:		DIA	MES	AÑO
INTERVINIENTES	IDENTIFICACIÓN (DILIGENCIA DE MANERA INTEGRAL LOS DATOS)	EVALUADO	COMISIÓN EVALUADORA					
			EVALUADOR (Jefe Inmediato)	EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)				
	NOMBRE COMPLETO							
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD							
	EMPLEO (DENOMINACIÓN-CÓDIGO-GRADO)							
	NIVEL JERÁRQUICO							
DEPENDENCIA O AREA FUNCIONAL								
PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO								
<p>ATENDER A LOS USUARIOS EN GENERAL EN SU SOLICITUD DE SERVICIOS ASISTENCIALES BRINDANDOLES INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN, ASI COMO APOYAR AL CUERPO MÉDICO ASISTENCIAL EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.</p>								
META(S) INSTITUCIONAL(ES) O DE LA DEPENDENCIA A LA(S) QUE CONTRIBUIRÁ EL DESEMPEÑO DEL EVALUADO								
<p>REALIZAR ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, BUSCAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS PRESTANDO LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD.</p>								



NOMBRE DEL EVALUADO:

PERIODO EVALUADO DEL:  DÍA  MES  AÑO AL  DÍA  MES  AÑO

**COMPROMISOS LABORALES**

COMPROMISO LABORAL (Fije uno o Varios)	METAS	EVIDENCIAS	ESPERADOS (HASTA 100%) <small>(PEO ASIGNADO SEGÚN LA RELEVANCIA DE CADA COMPROMISO)</small>	A. EVALUACIÓN PRIMER SEMESTRE ó Periodo de Prueba <small>(PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO DEL PEO ASIGNADO)</small>	B. EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE <small>(PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO DEL PEO ASIGNADO)</small>	% ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO

**FIRMAS**

<b>EVALUADO</b>	<b>EVALUADOR</b> (Jefe Inmediato)	<b>EVALUADOR</b> (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)	EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LOS COMPROMISOS AGÍE ESTABLECIDOS PERMITE OBTENER CALIFICACIÓN SATISFACTORIA EN EL PUNTAJE MÁXIMO, ES DECIR 99 PUNTOS

FECHA DE FIJACION DE COMPROMISOS:  DÍA  MES  AÑO

 <b>COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL CNSC</b>		<b>SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL FORMATO DE CALIFICACION</b>					
NOMBRE DEL EVALUADO:							
<b>EVALUACIONES PARCIALES</b>				<b>MOTIVACION DEL ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE (Hasta 11 Puntos)</b>			
	Porcentaje de Cumplimiento		<b>C. APORTES ADICIONALES</b>			<b>D. EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS</b>	
			<small>(Hasta 11 Puntos si no incluyó Evaluación de Gestión por Dependencias)</small>			<small>(Hasta 5 Puntos)</small>	
TOTAL EVALUACIÓN PARCIAL PRIMER SEMESTRE (A)							
TOTAL EVALUACIÓN PARCIAL SEGUNDO SEMESTRE (B)	%						
SUMATORIA DE EVALUACIONES PARCIALES	%	PUNTAJE					
	%						
<b>CALIFICACION ANUAL</b>				<b>MOTIVACION DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA</b>			
<b>CONSOLIDACION DE LA EVALUACIÓN</b>							
<small>TOTALICE LOS RESULTADOS SEMESTRALES Y ADICIONE LOS PUNTOS QUE OBTENGA EL EVALUADO COMO RESULTADO DE LOS APORTES ADICIONALES Y/O DE LA EVALUACION DE GESTION POR DEPENDENCIAS (A+B+C+D)</small>				<b>SOBRESALIENTE</b> <small>(90 A 100 PUNTOS)</small>			
				<b>SATISFACTORIO</b> <small>(70 A 89 PUNTOS)</small>			
<b>FECHA DE CALIFICACION</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>NO SATISFACTORIO</b> <small>(69 PUNTOS O MENOS)</small>			
<b>NOTIFICACION</b>				<b>INTERPONE RECURSOS</b>			
				<b>SI</b>			
				<b>NO</b>			
				<small>La Calificación quedará en firme si dentro de los 5 días hábiles siguientes a la Notificación, no se interponen recursos alguno.</small>			
				<b>FECHA Y NUMERO DE RADICACIÓN DEL RECURSO</b>			
<hr/> <b>FIRMA DEL EVALUADO</b>				<hr/> <b>FIRMA DEL EVALUADOR</b>			

H01A 2

Ver 3 - Feb, 2009





SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL  
ANEXO 3  
AJUSTE O MODIFICACIÓN A LOS COMPROMISOS LABORALES



NOMBRE DEL EVALUADO:

RAZONES PARA EL AJUSTE O MODIFICACION

COMPROMISOS LABORALES

COMPROMISO LABORAL	METAS	EVIDENCIAS	ESPERADOS (Hasta 100%)	A. EVALUACION PRIMER SEMESTRE ó PERIODO DE PRUEBA	B. EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE	% ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO
			(PESO ASIGNADO SEGUN LA RELEVANCIA DE CADA COMPROMISO)	(PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO DEL PESO ASIGNADO)	(PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RESPECTO DEL PESO ASIGNADO)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

FIRMAS

EVALUADO	EVALUADOR (Jefe Inmediato)	EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)
----------	-------------------------------	---

FECHA DE MODIFICACIÓN DE COMPROMISOS:

DÍA

MES

AÑO

FORTALEZAS

RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO

<p>COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL CNSC</p>	SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL												
	ANEXO 4												
	EVALUACIONES PARCIALES EVENTUALES												
MOTIVO DE LA EVALUACION PARCIAL EVENTUAL*													
PERÍODO A EVALUAR	Desde el	DÍA		MES		AÑO	Hasta el	DÍA		MES		AÑO	
DATOS DE IDENTIFICACION													
EVALUADO				EVALUADOR (Jefe Inmediato)				EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)					
ARAMINTA ANGARITA ANGARITA													
EVALUACION													
COMPROMISO LABORAL		PESO PORCENTUAL ASIGNADO		OBSERVACIONES DEL(OS) EVALUADOR(ES)							PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO		
1											%		
2													
3													
4													
5													
6													
PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO EN EL PERÍODO EVALUADO **													
* DEBE UTILIZARSE UN FORMATO POR CADA EVALUACION PARCIAL EVENTUAL QUE SE EFECTÚE - ** TENGA EN CUENTA QUE EL PUNTAJE SOLO SE APLICARÁ RESPECTO DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA													

Ver2 - Feb. 2009

## 5 BIBLIOGRAFIA

---

1. Cabrera y Cabrera, (2001); Irisar Bilbao, 2003; Meroño Cerdán, 2004. Optimización de los Recursos Humanos a través de las TIC. Resultados de Reorganización Laboral de un proyecto logístico. Departamento de Organización de Empresas. Universidad politécnica de Valencia.
2. <http://www.ley100.com/portal/>
3. <http://www.esehospitalsamaca.gov.co/> (página oficial del Hospital de Samaca)
4. La evaluación del desempeño en las Administraciones Públicas. Centro PwC& IE del sector Público. Coordinado por Julio Gómez-Pomar y GayleAllard.
5. Stoner J. Freman R. Y Gilberth Daniel; Administración, Pág. 610.
6. Mc Clelland D. C.; Informe Sobre el Perfil Motivacional , Pág. 70
7. <http://www.monografias.com/trabajos15/motivacion-laboral/motivacion-laboral.shtml#ixzz2zrS0LjDD>
8. [http://cisp.ie.edu/sites/default/files/La%20evaluaci%C3%B3n%20del%20desempe%C3%B1o%20en%20las%20Administraciones%20P%C3%BAblicas\\_0.pdf](http://cisp.ie.edu/sites/default/files/La%20evaluaci%C3%B3n%20del%20desempe%C3%B1o%20en%20las%20Administraciones%20P%C3%BAblicas_0.pdf)
9. Resolución 710 de 2012.  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46883>
10. Resolución 0473 de 2008.  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28907>

11. <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%200710%20de%202012.PDF> Gestión de Desempeño en el Sector Público. Londres: Routledge. Falle, R. (2010).
12. Godrat (engines of disharmony). [http://www.e-toc.com/-/index.php?view=article&catid=27%3Aarticulos-en-espanol-toc&id=124%3Aipor-que-las-organizaciones-deben-preocuparse-por-la-armonia&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=600005](http://www.e-toc.com/-/index.php?view=article&catid=27%3Aarticulos-en-espanol-toc&id=124%3Aipor-que-las-organizaciones-deben-preocuparse-por-la-armonia&format=pdf&option=com_content&Itemid=600005)
13. [http://www.conectapyme.com/documentacion/GIF-PRL/recursos/contenidopdf/Nivel\\_5.pdf](http://www.conectapyme.com/documentacion/GIF-PRL/recursos/contenidopdf/Nivel_5.pdf). Indicadores de eficacia y eficiencia de la formación e información.
14. Resolución 710 de 2012. Modificado por el art. 1. Resolución Min. Salud 743 de 2013.  
[http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/Resoluciones%202013/RESOLUCION\\_743\\_DE\\_2013.pdf](http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/Resoluciones%202013/RESOLUCION_743_DE_2013.pdf)
15. Argyris, C. (1999). El aprendizaje organizacional: Wiley-Blackwell.
16. Beer, S. (1966). Decisión y Control. Londres: Wiley.  
Bouter, LM, Zielhuis, L.M.B.M.C.J.M.D.G.A., Dongen, M.C.J.M., y Zielhuis, G.A. (2005).
17. Epidemiologisch onderzoek: opzet en interpretatie: Centraal Boekhuis.

18. Chrystal, KA, Mizen, PD, y Artis, FC (2003). La ley de Goodhart: sus orígenes, el significado y las implicaciones para la política monetaria.
19. Banca Central, la teoría monetaria y la práctica: Ensayos en honor de Charles Goodhart, 1, 221-243.
20. De Bruijn, H. (2001). Gestión de Desempeño en el Sector Público. Londres: Routledge.
21. Falle, R. (2010). Hacer las cosas bien frente a Hacer las cosas correctas. Consultado el 12 de febrero 2012, a partir de <http://bsix12.com/double-loop-learning/>
22. Francés, W.L., Bell, H.C., y Cecil, H. (1999). Desarrollo de la organización: las intervenciones de la ciencia del comportamiento para mejorar la organización. Prentice Hall Upper Saddle River, Nueva Jersey.
23. Pfeffer J. (2008) ¿En qué estaría pensando? Sabiduría poco convencional para directivos: Éxitos y fracasos Ediciones Deusto. Barcelona España.
24. Neuman, W.L. (2005). Métodos de Investigación Social: Enfoques cualitativos y cuantitativos (6ª ed.). Boston: Allyn and Bacon.
25. Osborne, D. y Gaebler, T. (1992). Reinención del Gobierno: ¿Cómo el Espíritu empresarial en el sector público. Lectura MA: Addison Wesley. Smith, M.K. (2001).
26. Chris Argyris: teorías de la acción, el aprendizaje doble y el aprendizaje organizacional. Consultado el 13 de febrero 2012, a partir de <http://www.infed.org/thinkers/argyris.htm>
27. Alfonso López, M. y Guerra, L. (1998);

28. Deal TA, Kennedy AA. *Cultura Corporativa*. México DF: Fondo Educativo Interamericano; 1985;
29. Daniel Denison, *Cultura Organizacional*; SUMMA Psicológica UST, 2010, Vol. 7, No 1, 15 – 32; *Corporate Culture and Organizational Effectiveness*. New York: John, Wiley & Sons. (1991);
30. Fernández, E. M., en *Introducción a la gestión del Management*