



**Universidad Nacional del Comahue
Centro Universitario Regional Zona Atlántica**

Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos

Tesis de grado

Análisis de la implementación de políticas y prácticas en la gestión del desarrollo de los profesionales de enfermería del Hospital Horacio Heller, de la provincia de Neuquén. Período 2018 - 2020

Alumno/s: Dolce María del Mar – Pereyra Axel.

Directora: Mg. Olga Alonso

Neuquén, noviembre de 2022

Dedicatoria y Agradecimientos

Nos encontramos en la etapa final de la carrera Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos, estando en condiciones ya de concluir este proyecto de tesis.

En todo este recorrido hemos conocido personas inolvidables que formarán parte de nuestros recuerdos, tales como nuestros compañeros de aula, profesores, bibliotecarios, directivos. Queremos agradecer a todos ellos y al aporte sustancial que hicieron en nuestra formación académico profesional.

Cabe destacar que nos vimos inmersos en el contexto de una pandemia importante, lo que repercutió en la organización, en la modalidad de los exámenes, en las juntadas para realizar trabajos prácticos y demás. Estamos agradecidos por la adaptación tanto de la universidad como los docentes a las nuevas tecnologías, a las videoconferencias, principalmente a aquellos profesores que se esmeraron en demasía para poder continuar con la enseñanza y en ningún momento nos soltaron la mano.

También le debemos nuestra admiración a nuestras familias, quienes han padecido nuestras ausencias en los viajes a la ciudad de Viedma, en el tiempo que dedicamos a realizar los distintos trabajos académicos y este proyecto de tesis. A todos ellos, muchísimas gracias.

Índice

Abstract	Pág. 5
Introducción	Pág.6
- El problema	Pág.7
- El propósito del estudio	Pág.9
- Justificación	Pág.10
- Los objetivos	Pág.11
- Hipótesis de trabajo	Pág.12
Estado de la cuestión: Antecedentes científicos	Pág.13
Enfoque teórico metodológico	Pág.16
- Marco teórico	Pág.16
Los convenios colectivos de trabajo	Pág.16
La gestión de las personas en las organizaciones	Pág.17
El subsistema de gestión del desarrollo	Pág.19
Gestión de la formación	Pág.22
El subsistema de desarrollo de los recursos humanos	Pág.22
La implementación y las capacidades de gestión	Pág.23
Estrategia metodológica	Pág.25
El análisis e interpretación de los datos	Pág.26
Capítulo I – Marco institucional de aplicación del CCT: El Hospital Heller	Pág.28
I 1 Descripción del Convenio Colectivo de Trabajo	Pág.27
I 2 Estructura y funcionamiento del hospital Heller	Pág.27
Capítulo II La capacitación del personal de enfermería	Pág.34
II 1 La perspectiva de los trabajadores	Pág.34

II 2 La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Capacitación	Pág.38
Capítulo III Los concursos	Pág.43
III 1 La perspectiva de los trabajadores	Pág.43
III 2 La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Capacitación	Pág.44
Capítulo IV Principales propuestas para La gestión del desarrollo de carrera del personal de enfermería	Pág.49
IV 1 Propuestas de capacitación	Pág.49
IV 2 Propuestas vinculadas a los concursos.	Pág.55
Conclusiones finales	Pág.58
Recomendaciones	Pág.65
Bibliografía	Pág.67
Leyes y normativas consultadas	Pág.69
Apéndices/ Anexos	Pág.70
Formulario guía de entrevistas	Pág.70
Formulario cuestionario	Pág.72

Abstract

La gestión de recursos humanos en salud pública implica una compleja actividad dada la diversidad de profesionales y trabajadores, siendo el personal de enfermería con la mayor cantidad de trabajadores del sistema de salud. El propósito de la gestión del desarrollo es estimular el área profesional de las personas de acuerdo con su potencial y fomentar los procesos de aprendizaje necesarios y definir así el itinerario de carrera correspondiente. Éste es el espíritu del Convenio Colectivo de Trabajo (CCT) destinado al personal del sistema público de salud de la Provincia de Neuquén, homologado por la Subsecretaría de Trabajo mediante resolución 06/18 el cual empezó a tener vigencia a partir de abril de 2018.

La presente tesis indaga las características de la implementación de las políticas de desarrollo de carrera (formación/capacitación y concursos), planteadas en el marco del Convenio Colectivo de Trabajo- para el caso específico del personal de enfermería del Hospital Heller de la ciudad de Neuquén- identificando el alcance de lo establecido en el diseño normativo del CCT, con las características específicas en su implementación, los cambios operados, las principales fortalezas y dificultades y las propuestas de mejora, desde la perspectiva de los propios destinatarios y de los actores e instituciones intervinientes en la firma del convenio.

Desde un abordaje cuali-cuantitativo, se aplicaron diversas técnicas de recolección de datos: análisis documental, entrevistas en profundidad a funcionarios y representantes gremiales y un cuestionario auto administrado al personal de enfermería.

Palabras clave: gestión del desarrollo- Convenio Colectivo de Trabajo-Implementación.

Introducción

La provincia de Neuquén en el 2017 según un informe elaborado por el Ministerio de Trabajo de la Nación contaba con algo más de 80.000 empleados públicos, unos 143 por cada 1000 habitantes¹.

Existen muchos organismos estatales que poseen distintas finalidades para la población en su conjunto, cabe mencionar a las fuerzas de seguridad como la Policía, entes de servicios como el EPAS, EPEN, Desarrollo Social, Rentas, etc.

Todos los organismos tienen sus particularidades pero de todos ellos el sector salud es el más heterogéneo, comprendiendo el 10,56 % de los trabajadores estatales de la provincia.

El objetivo principal de salud de la provincia es brindar asistencia sanitaria a la población y para tratar de hacerlo de la manera más eficiente y equitativa se necesita de un gran equipo de trabajo donde se cumplen distintas funciones

Este equipo se puede clasificar en cuatro secciones que comprenden los profesionales, técnicos, auxiliares y servicios.

A su vez estos cuatro grupos admiten una distinción dentro de cada uno de ellos y quedaría conformado según el siguiente diagrama:

¹ <https://www.rionegro.com.ar/neuquen-una-gran-empleadora-publica-AH2696460/>

Profesionales	Técnicos	Auxiliares	Servicios
Médicos Lic. en enfermería Otros profesionales	Enfermeros profesionales	Auxiliares de enfermería	Operativos

Dentro de estos subgrupos se podrían realizar nuevas clasificaciones, ya que los agentes intervinientes en el área de salud son muchos y diversos, pero lo que se puede afirmar es que todos los grupos y subgrupos cuentan con personal de enfermería, salvo en el sector servicios que comprende al subgrupo operativo que realizan tareas relacionadas con la limpieza, lavandería y seguridad, entre otras.

El problema

Después de muchas reuniones, discusiones, movilizaciones y algunos paros en abril de 2018 se firmó el Convenio Colectivo de Trabajo entre los trabajadores de salud representados por los gremios de ATE y UPCN y los representantes del Poder Ejecutivo Provincial; sin embargo, en este tan anhelado acuerdo de partes hubo algunas asociaciones que mencionaremos luego y que no se sintieron representadas y que no participaron por no tener representatividad legal.

Los 151 artículos que comprenden el convenio tratan de representar a todos los trabajadores de salud y los diferentes intereses, siendo el personal de enfermería el que cuenta con una representatividad mayoritaria.

La vigencia del convenio se dicta en su artículo 10 y es de veinticuatro meses a partir del 01 de abril de 2018, haciendo referencia en el mismo, que vencido el término de vigencia y

sin haberse alcanzado acuerdos sobre su continuidad o renovación, subsistirán íntegramente sus cláusulas hasta que entre en vigencia una nueva convención.

El propósito de la gestión del desarrollo es estimular el área profesional de las personas de acuerdo con su potencial y fomentar los procesos de aprendizaje necesarios y definir así el itinerario de carrera correspondiente.

Cabe consignar que hasta esa fecha había tenido vigencia el estatuto del empleado público de la provincia del Neuquén, regulado por la ley N° 1853 que data del año 1958 donde las políticas de desarrollo antes mencionadas no estaban en práctica².

El espíritu de todo convenio es el acuerdo de las partes en beneficio de los trabajadores nucleados para tal fin.

La diversidad de los trabajadores ha provocado fracturas y diferencias de criterios entre compañeros, una de éstas se refiere a los profesionales universitarios con los no profesionales, si bien existen trabajadores con título universitario como licenciados en enfermería, obstetricia, nutrición, etc. los médicos/as son los que marcan las reglas del juego tanto a nivel gerencial como operacional debido a su conocimiento técnico en el área de salud.

También debemos comentar que de acuerdo a estas diferencias existen otras asociaciones como el SEM (Sindicato de Enfermería de Neuquén), la AP (Asociación de Profesionales), la AMRA (Asociación de Médicos de la República Argentina) y como corolario de estas menciones no podemos dejar de nombrar al grupo de los auto convocados que es una

² El estatuto antes mencionado y que tuvo vigencia hasta la firma del convenio, sufrió modificaciones de forma en alguno de sus artículos pero el espíritu del mismo se mantenía íntegro, poniendo de manifiesto la inexistencia de concursos de ingreso y el desarrollo de una carrera sanitaria, la falta de promoción en la carrera por mérito y capacitación, siendo estos algunos de los principales problemas.

parte importante de los trabajadores que no se sienten representados por ninguna de estas asociaciones ni sindicatos y que están conformados en su mayoría por enfermeros.

Todas las asociaciones y agrupaciones mencionadas con anterioridad no participaron de los acuerdos que terminaron por conformar el CCT ya que algunas no poseían la personería jurídica o no representaban la cantidad suficiente de trabajadores para su participación.

Por lo anteriormente señalado, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles fueron las actividades de promoción y desarrollo de carreras implementadas en el período 2018-2020?

¿En qué benefició el plan de promoción y el desarrollo de carrera del CCT, al personal de enfermería y al funcionamiento del hospital?

¿Se lograron los objetivos de promoción y desarrollo propuestos en el convenio?

¿Se cumplieron con los plazos establecidos en relación al desarrollo de carrera?

¿Qué factores facilitaron o dificultaron la implementación de lo propuesto por el CCT?

¿Cómo afecta en el humor social del personal de enfermería la respuesta a demandas y aspiraciones acerca de capacitaciones, motivación en el trabajo y ausentismo?

El propósito de estudio

En el marco de los datos recabados observamos que en abril de 2018 se firmó un convenio colectivo de trabajo entre los trabajadores de salud representados por los sindicatos y los representantes del poder provincial, donde, entre otros contenidos importantes de actualización laboral, se establece un sistema de crecimiento y desarrollo para todos los empleados del sector de salud.

El propósito de este trabajo es indagar si se implementaron los principios generales del régimen escalafonario del sistema público provincial de salud como establece el capítulo 1 del mencionado convenio. En el mismo, el estado provincial y los sindicatos de los trabajadores de salud (ATE y UPCN) se comprometen a desarrollar y ejecutar un régimen escalafonario y de remuneraciones que traduzca la carrera sanitaria y administrativa, ajustándose a los principios generales de equidad, previsibilidad, jerarquización, crecimiento, desempeño, rendimiento y progresión vertical como horizontal, valorando funciones, capacidad, formación, competencia por título y capacitación.

Asimismo en el artículo 131 del convenio se mencionan las consideraciones generales, plazos y contenidos del RAPE (régimen de ascensos y promoción escalafonaria) y determina un plazo para la concreción de 180 días corridos desde la firma del convenio.

A través de esta investigación es nuestro objetivo brindar algunos elementos necesarios para poner en contexto el tema propuesto, a los fines de facilitar un aporte confiable que permita optimizar la prestación de servicios y mejorar las labores de los agentes hospitalarios.

Justificación

La experiencia laboral en el área de recursos humanos en el sector de salud y en la administración pública fue lo que nos motivó a indagar sobre el Subsistema de desarrollo dado que entendemos que la aplicación del mismo resultará beneficiosa para armonizar las necesidades organizativas con las distintas competencias individuales.

El sector enfermería es el que decidimos abordar para nuestra investigación, entendemos que este posee particularidades propias y que tiene una misión asistencial a la población y, en este sentido es que nos pareció relevante analizar sobre políticas y prácticas en

la gestión del desarrollo del personal de enfermería en el Hospital Heller luego de la firma del convenio.

La trayectoria como trabajadores del Estado Provincial y la posterior formación en el área de RRHH nos permite reflexionar sobre el tratamiento que se tiene en la vida de los trabajadores de salud desde el inicio a su ingreso, su desarrollo de carrera y finalmente su desvinculación del ámbito laboral

Si bien, algunas veces como simples observadores y otras como partícipes de situaciones relacionadas con áreas específicas de RRHH, se nos revela la diferenciación entre el tratamiento a ciertas situaciones que se dan desde la tradicional oficina de personal y lo que debería ser desde la denominada Gestión de RRHH o Desarrollo de Personas o Talentos como suele llamarse actualmente.

Es un lugar común decir que: “lo más importante en toda organización es la gente que la compone” y, en ese sentido desde nuestra formación como profesionales de RRHH sostenemos que nuestra misión desde nuestro lugar de trabajo es el aporte para mejorar los procesos de los sistemas relacionados con el recurso humano.

Los objetivos

Objetivo general

Analizar la implementación de las políticas de desarrollo de carrera del personal de enfermería en el Hospital Heller de la provincia de Neuquén, a partir de la firma del “Convenio Colectivo de Trabajo de Salud”, desde abril de 2018 hasta abril 2020.

Objetivos específicos

- Conocer las características de la implementación de las políticas de formación (capacitación).
- Describir las actividades vinculadas a las políticas de promoción y carrera (concursos).

- Identificar -desde la perspectiva de los diferentes actores- la eficacia de las políticas de promoción, el grado de participación en actividades de capacitación y las fortalezas y debilidades vinculadas con la gestión de las políticas de desarrollo de carrera que facilitan o dificultan su implementación.
- Relevar las principales propuestas para responder a las necesidades del hospital en su conjunto y del personal de enfermería en particular.

Hipótesis de trabajo

El planteo de las siguientes hipótesis de trabajo orientó la investigación:

Independientemente de la pertinencia de los objetivos planteados en el CCT, la implementación está condicionada a los recursos disponibles y al grado de coordinación y consenso entre las instituciones participantes.

La baja participación del personal de enfermería en las actividades de formación incidió negativamente en la promoción en el régimen escalafonario y de remuneraciones.

Estado de la cuestión: Antecedentes científicos

El análisis de los problemas de salud es una de las tareas científicas más importantes por cuanto implica la existencia misma del ser humano. La necesidad de interpretar, explicar, y actuar en torno a la salud ha sido una de las inquietudes más elementales de la humanidad, y a lo largo de las distintas formas de organización social han prevalecido interpretaciones diversas que dan cuenta de los entornos científicos, con su nivel de desarrollo, así como de las creencias y conceptos dominantes en un determinado momento histórico. Moysen, J.S. (2009).

Sabemos que los sistemas y servicios de salud dependen en gran medida del volumen, las capacidades y la dedicación de la fuerza laboral sanitaria. Con todo, la mera determinación del número de trabajadores sanitarios respecto a un determinado umbral no siempre tiene en cuenta todos los objetivos de un sistema de salud, en particular en lo que hace a la accesibilidad, la equidad, la calidad y la eficiencia.

Como consecuencia de ello, interrogantes fundamentales sobre la situación de estos trabajadores, su nivel de desempeño y los problemas a los que se enfrentan permanecen en gran medida sin respuesta. Además, la falta de datos completos, fiables, actualizados y de definiciones e instrumentos de análisis consensuados, han dificultado aún más el seguimiento del personal sanitario en todos los ámbitos, desde el nivel mundial y regional al nacional y subnacional.

Estos obstáculos siguen siendo importantes para muchos gobiernos que están esforzándose por mantener un personal sanitario suficiente, sostenible y eficaz en sus jurisdicciones respectivas. (Organización Mundial de la Salud, 2009).

A partir de una revisión bibliográfica sobre documentos científicos inherentes a la situación problemática planteada para esta investigación, presentamos algunos trabajos encontrados.

A nivel internacional destacamos una investigación bajo el título “La gestión de recursos humanos en la salud en Argentina: una estrategia de consensos”, desde la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional que fue publicada en el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, portal Argentina.gob.ar. El trabajo enmarca conceptualmente a las políticas públicas y hace referencia a la noción de campo de Pierre Bourdieu, señalándola como parte de un posicionamiento teórico y también político. Duré, M.I. - Cadilé, M.D.C. (2015).

La tesis titulada: “Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús” (Rojas Reyes - Vilchez Paz, 2018) plantea como objetivo es determinar la relación entre la gestión del talento humano y el desempeño laboral del personal del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús. A partir de la aplicación de diferentes técnicas como observación, entrevistas y encuestas, se llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre la gestión del talento humano y el desempeño laboral de los trabajadores de dicho puesto de salud. Asimismo plantea que existe una relación significativa entre gestión del talento humano y la calidad del trabajo de los mismos.

A nivel nacional, un informe consolidado presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, expresa que la formación profesional de los técnicos en salud en Argentina y el MERCOSUR es un área prioritaria de investigación debido a la situación de diversidad/heterogeneidad de la oferta educativa, titulaciones y fuentes que revelan su formación. Ello complejiza la regulación del ejercicio profesional a nivel nacional y regional así como la libre circulación de los trabajadores de salud. El objetivo fue analizar la situación y características de la educación profesional de los trabajadores técnicos de salud del nivel superior terciario y universitario en la Argentina durante el período 2010-2011. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, con fuentes de datos secundarias y primarias. Laplacette, G. (2012).

También a nivel nacional, la tesis titulada: “Gestión del recurso humano en enfermería. Criterios de reclutamiento y selección de personal”, plantea como objetivo determinar los criterios de reclutamiento de personal utilizados y los procedimientos de selección en el Hospital Privado de Mendoza, con el fin de demostrar la relevancia de la gestión de recursos humanos en enfermería. Se concluyó que el porcentaje de los empleados que rindieron examen fue apenas del 14% y que sólo el 22% ha ingresado en forma directa. El hecho de la presentación de CV con su posterior entrevista resulta fundamental en este proceso de selección. Barzola, L.C. (2012).

A nivel local, mencionamos el estudio denominado: “Análisis de los cambios en la estructura y exploración de las motivaciones de permanencia y renuncia”, estudio cuali-cuantitativo descriptivo del recurso humano en salud de la provincia de Neuquén entre 1998 y 2007. Este Informe ejecutivo presentado ante la Comisión Nacional de Salud, ciencia y tecnología del Ministerio de Salud de la Nación en mayo de 2009, propuso contribuir al conocimiento de aspectos de la composición y dinámica del recurso humano (RR HH) del sistema público de salud de Neuquén y tuvo como objetivo general analizar los cambios en la estructura del RRHH perteneciente al sistema de salud de Neuquén entre los años 1998-2007 y explorar las motivaciones de permanencia y renuncia entre integrantes y ex-integrantes del mismo. Sanguesa, G.J. (2009).

Enfoque teórico metodológico

Marco teórico

Los convenios colectivos de trabajo

A partir de los años 90, el empleo público tendió a incorporar aspectos relacionados con los nuevos procesos de trabajo y el Estado comenzó a sustituir el empleo permanente por el empleo basado en la flexibilidad contractual. Allí es donde entra en juego el "Convenio Colectivo" que es un acuerdo escrito, suscripto entre el estado empleador, y por el otro lado varias organizaciones de trabajadores del sector público, con objeto de determinar las condiciones de empleo individual y de regular otras cuestiones que atañen a cuestiones laborales en el estado nacional, provincial o municipal. En diciembre de 1992 se promulgó la Ley de Convenciones Colectivas de Trabajo N° 24185 que estableció un régimen de negociación colectiva en donde estipuló un marco general de negociaciones de conformidad con los convenios de trabajo de la OIT, a los cuales adhirió la República Argentina. Esto llevó a mejorar la prestación de los servicios públicos a favor de los habitantes de la nación, en especial de aquellos sectores más postergados.

A su vez con esta ley se pretende que mediante los convenios colectivos se intente perseguir y profundizar: “una cultura de trabajo competente, honesto, austero y eficaz que materialice la organización y funcionamiento de una administración pública moderna y de calidad; relaciones laborales armoniosas y de mutuo respeto, en un ambiente libre de violencia laboral, y promotoras del principio de la no discriminación y de la igualdad de oportunidades y de trato; y el desarrollo y aplicaciones de modernos regímenes de carrera administrativa basados en el acceso, permanencia, capacitación y desarrollo en el empleo público organizado para asegurar la idoneidad y la igualdad de oportunidades”, conforme al artículo 16 de la Constitución Nacional.

La gestión de las personas en las organizaciones

La perspectiva teórica que sustenta esta investigación está basada en el marco conceptual de una de las obras de Francisco Longo. Esta obra ayuda a los analistas a comprender por medio de los diagnósticos institucionales sobre la gestión de las personas en las organizaciones.

El servicio civil, como lo denomina Longo es el sistema que gestiona el empleo público y sus regulaciones. El sistema puede ser de derecho público o privado y, el modelo integral que nos presenta Longo contiene las herramientas para el diseño de políticas que pretenden alinear la planificación estratégica de la organización con la planificación de las políticas de gestión de las personas.

El objetivo del modelo es poder contar con una mirada actualizada y amplia que permita diseñar las políticas de gestión e incorporar guías modernas en calidad al área de RRHH. Longo propone por medio de su modelo- crear una herramienta que permita comprender los procesos dentro de las organizaciones. El siguiente gráfico representa la integridad de los elementos y los factores que influyen y se relacionan en el Modelo Integral de Gestión.



Fuente: Cap. 3 Longo, F. (2004). *Mérito y*

flexibilidad: la gestión de las personas en las organizaciones del sector público (Vol. 102). Grupo Planeta (GBS).

Definición del autor de cómo actúa el modelo: (...) *un sistema integrado de gestión, cuya finalidad básica o razón de ser es la adecuación de las personas a la estrategia de una organización, para la producción de resultados acordes con las finalidades perseguidas* (Longo, 2002, p. 11)

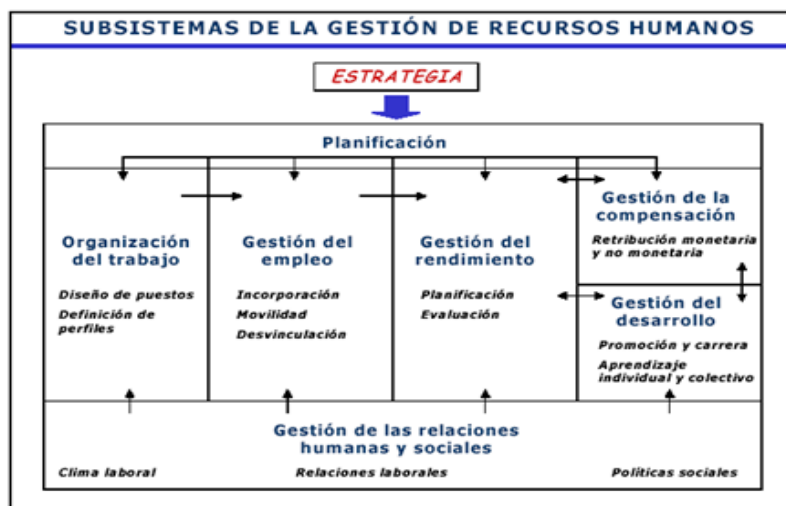
La gestión de recursos humanos aporta a los resultados de dos modos concretos: por una parte el dimensionamiento cuantitativo y cualitativo de las personas a los objetivos perseguidos por lo tanto, el suministro de capital humano deberá adaptarse a las finalidades de la organización y, por otra, que los empleados realicen las tareas adecuadas para producir los resultados esperados, lo que depende de sus competencias o habilidades; Longo lo llama “voluntad” y está referido a la motivación.

Dos elementos muy importantes a mencionar en el modelo son los factores internos y los factores externos.

Los factores internos se refieren a aspectos propios de la organización tales como la estructura y la cultura organizacional y que, son imprescindibles de analizar por el impacto e influencia que tienen en el comportamiento humano.

Los factores externos están referidos a temas del ambiente organizacional como ser normas jurídicas de aplicación y el mercado laboral, su identificación es crucial para evaluar la incidencia que puedan tener en las prácticas de la gestión de recursos humanos.

En el círculo central del gráfico figura la GRH y dentro de este aparecen todos los subsistemas tradicionales de recursos humanos propios de cualquier organización: planificación, organización del trabajo, gestión del empleo, gestión del rendimiento, gestión de la compensación, gestión del desarrollo y gestión de las relaciones humanas y sociales.



Fuente: Cap. 3 Longo, F. (2004). *Mérito y flexibilidad: la gestión de las personas en las organizaciones del sector público* (Vol. 102). Grupo Planeta (GBS).

El subsistema de gestión del desarrollo

Ahora bien, a los fines de esta investigación nos interesa profundizar el subsistema de gestión del desarrollo, particularmente el área de políticas de promoción y carrera que son las herramientas de las que dispone la organización, para influir en la motivación y desarrollo personal, con el reconocimiento al aporte que las personas hacen y asimismo colabora en la retención de empleados valiosos haciendo que mantengan los conocimientos actualizados, reduciendo la rotación de personal y el ausentismo.

El mencionado subsistema estudia la implementación de políticas y prácticas que estimulan el crecimiento profesional de acuerdo con su potencial. Incursiona en las políticas y prácticas que fomentan los aprendizajes necesarios y definen los itinerarios de carrera, conjugando las necesidades organizativas con los diferentes perfiles individuales.

“El propósito de las políticas y prácticas de gestión del desarrollo es estimular el crecimiento profesional de las personas, de acuerdo con su potencial, fomentando los aprendizajes necesarios y definiendo itinerarios de carrera que conjuguen las necesidades organizativas con

los diferentes perfiles, expectativas y preferencias individuales.” (Informe sobre el S.C.en América Latina, 2006, (Longo, pag.22).

De acuerdo a lo planteado por Longo (2002) La gestión del desarrollo interactúa con:

- la *gestión del empleo*, definiendo de manera articulada los flujos de movimiento de las personas en la organización
- con la gestión del *rendimiento*, de la que recibe informaciones imprescindibles para definir tanto las necesidades de aprendizaje como las oportunidades de promoción
- con *las políticas de compensación*, en particular en lo que respecta a los mecanismos de progresión salarial, ligados a los distintos diseños de carrera.

La gestión del desarrollo, según Longo, engloba dos áreas:

* *Las políticas de promoción y carrera*, que articulan los procesos por medio de los cuales las personas progresan tanto en su aportación como en el reconocimiento organizativo de la misma.

* *Las políticas de formación*, destinadas a garantizar los aprendizajes individuales y colectivos necesarios para el logro de las finalidades organizativas, desarrollando las competencias de los empleados y estimulando su progresión profesional.

A través de la planificación de la carrera, se pueden capacitar y desarrollar los recursos humanos logrando un conjunto de individuos capaces para enfrentar las necesidades futuras de la organización. Las actividades no se focalizan solo en las capacidades necesarias para cubrir un puesto en particular, sino que se orientan al crecimiento personal del individuo y también al de la organización. Por lo tanto, la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos deben estar necesariamente vinculados con la estrategia de la organización, ya que ésta determina qué capacidades necesitan los empleados para enfrentar los desafíos futuros de la organización.

Según el autor se pueden identificar “puntos críticos” vinculados con las siguientes dimensiones:

i) Eficacia de las políticas de promoción:

- Las personas ven, en general, satisfechas en la organización sus expectativas razonables de promoción.
- Existen planes de carrera y sucesión que armonizan las expectativas individuales con las necesidades previsibles de la organización.

ii) Calidad del diseño de carreras:

Los criterios y mecanismos de promoción vinculan ésta al rendimiento, al potencial y al desarrollo de competencias, y no al simple transcurso del tiempo.

La organización gestiona de manera flexible el progreso de las personas, sin un exceso de barreras o limitaciones formales.

Hay fórmulas alternativas a las carreras estrictamente jerárquicas, como las carreras horizontales o en el puesto, basadas en el reconocimiento de la excelencia profesional, sin necesidad de incrementar la autoridad formal de los afectados.

iii) Calidad de la formación:

Las personas reciben de la organización la capacitación adecuada para complementar su formación inicial o de acceso, para adaptarse a la evolución de las tareas, para hacer frente a déficit de rendimiento y para apoyar su crecimiento profesional.

La formación apoya el desarrollo de aprendizajes colectivos, que consolidan avances en la capacidad organizativa para enfrentar los problemas y suministrar respuestas eficaces.

La formación apoya de manera efectiva los procesos de innovación y cambio cultural.

Gestión de la formación

La formación se basa en diagnósticos fiables de necesidades.

La inversión en formación se realiza mediante planes basados en el diagnóstico de necesidades y diseñados para apoyar prioridades claras de la organización.

La formación es objeto de evaluación, que se extiende a la satisfacción producida a los participantes, a la relación entre resultados y costes y al impacto producido sobre el rendimiento de las personas en el puesto de trabajo.

Es imprescindible que la actividad formativa esté diseñada al servicio de la estrategia organizativa y no constituya un mero catálogo de ofertas de capacitación que administran los propios empleados en función de sus meras preferencias e intereses personales. • Con alguna frecuencia, la formación, dado que no suele generar resistencias, se convierte en una política que se utiliza para afrontar cualquier problema de personal, incluso aquellos para los que no es el instrumento más adecuado. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la formación no resuelve por sí misma las carencias en áreas más «duras» de la GRH, como puedan ser la gestión del rendimiento o de las retribuciones. • Para evitar estas desviaciones, es necesario esforzarse, pese a sus intrínsecas dificultades, por desarrollar un instrumental de evaluación de la inversión en formación que, sobrepasando la mera constatación de actividad y coste, llegue, en la medida de lo posible, a la valoración del impacto sobre el rendimiento de las personas en el trabajo.

El subsistema de desarrollo de los recursos humanos

Desde la perspectiva de Idalberto Chiavenato (2007), el subsistema de desarrollo de los recursos humanos incluye tres conceptos claves: la capacitación, desarrollo del personal y desarrollo organizacional.

a) La capacitación significa preparar a la persona para el puesto, mientras que el propósito de la educación es preparar a la persona para el ambiente dentro o fuera de su trabajo. Es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos.

El contenido de la capacitación puede incluir tres formas de cambios de conductas:

1) *Transmisión de información*: el contenido es el elemento esencial de muchos programas de capacitación, es decir, la información que se imparte entre los educandos en forma de un conjunto de conocimientos.

Normalmente, la información es general, preferentemente sobre el trabajo, como información respecto a la empresa, sus productos y servicios, su organización y políticas, las reglas y los reglamentos, etc. También puede involucrar la transmisión de nuevos conocimientos.

2) *Desarrollo de habilidades*: sobre todo, las habilidades, las destrezas y los conocimientos que están directamente relacionados con el desempeño del puesto presente o de posibles funciones futuras. Se trata de una capacitación orientada directamente hacia las tareas y las operaciones que serán realizadas.

3) *Desarrollo o modificación de actitudes*: se busca generalmente la modificación de actitudes negativas de los trabajadores para convertirlas en otras más favorables, como aumentar la motivación o desarrollar la sensibilidad del personal de gerencia y de supervisión en cuanto a los sentimientos y las reacciones de las personas.

La implementación y las capacidades de gestión

Coincidimos con Elmore (1993) cuando plantea que la implementación es la etapa que constituye la puesta en acción, la ejecución de la decisión tomada en el momento anterior y -

por lo tanto- no puede comprenderse al margen y separadamente de los medios de su ejecución. Durante este proceso, las políticas se van modificando a medida que se las traduce en lineamientos administrativos y se las lleva a la práctica.

La implementación es una etapa procesal que se ubica entre las declaraciones formales de la política y los resultados obtenidos. En esta fase procesal, la política pública, se puede ver influenciada por muchos factores que incidirán -positiva o negativamente- en la obtención de los resultados.

A los fines de la presente tesis podemos identificar que existen distintos problemas que generan consecuencias en la implementación y afectan los resultados, a saber:

Las condiciones de trabajo no favorecen el desempeño adecuado de los niveles operativos.

- Las políticas no son bien definidas, las responsabilidades no se asignan claramente, no se especifican los resultados deseados, ni los controles administrativos que prevean fallas y recomienden soluciones.

- Los ejecutores de las políticas no son incluidos en la toma de decisiones, generando menor consenso y compromiso entre los responsables de la implementación.

- La implementación manifiesta diversos grados de conflicto y negociación, ya que los integrantes de las organizaciones que intervienen en este proceso, tanto los de la administración pública como los de la sociedad, persiguen intereses específicos que entran en contradicción entre sí y afectan el desarrollo de la política.

Otro concepto que guiará la tesis se vincula con la noción de capacidades de gestión.

Del concepto de capacidad concebido por Tobelem (1993) destacamos las siguientes dimensiones que guiarán el análisis, a saber: *las relaciones interinstitucionales, la organización interna, los recursos físicos y humanos y las capacidades individuales.*

Relaciones interinstitucionales. Refiere a la dinámica concreta que se genera en torno de las relaciones que mantienen los actores involucrados en el proceso de gestión de las políticas públicas.

Organización interna de los distintos agentes y asignación de funciones. A que los modos en que se organiza la institución.

Recursos físicos y humanos. Hace referencia a la cantidad de recursos, a su origen recursos y a los mecanismos establecidos para su obtención y asignación

Política de personal y capacidades individuales. Las capacidades individuales refieren a las posibilidades de motivar al personal, a los conocimientos y las habilidades necesarias para implementar las actividades.

Estrategia metodológica

La metodología implementada contribuye al abordaje del tema investigado, guiado por los objetivos y el encuadre conceptual, buscando responder las preguntas de investigación. Se trata de un estudio cuali-cuantitativo y según la naturaleza metodológica de los objetivos, es descriptivo.

En un primer momento se consultaron fuentes secundarias referidas a las características del personal de enfermería del Hospital Heller, así como también el Convenio Colectivo de Trabajo para el personal dependiente del Sistema Público Provincial de Salud.

Técnicas de recolección de datos:

En un segundo momento, se diseñó y aplicó una encuesta auto administrada al personal de enfermería, seleccionado a partir de un muestreo por cuotas a trabajadores de enfermería: Licenciados y Técnicos de la Guardia, Internación y Consultorios Externos del Hospital.

Así mismo se entrevistó a representantes de ATE UPCN, Jefe de División de Enfermería y coordinadores de Enfermería.

La identificación de los entrevistados se realizó de acuerdo a los criterios de muestreo teórico —orientado a recoger información necesaria para establecer comparaciones de actores, eventos, actividades relevantes y categorías analíticas— y saturación teórica —que apunta a evitar recoger información que no agrega valor al examen de alguna categoría analítica— (Valles, 2007:356)

El análisis e interpretación de los datos:

Para el análisis se categorizaron y clasificaron los datos identificando en los testimonios de las entrevistas distintos temas y subtemas para luego efectuar comparaciones, que permitieron establecer patrones recurrentes y especificidades de los diferentes casos entrevistados, facilitando la comparación constante de casos para interpretarlos conceptualmente.

Teniendo en cuenta los principales ejes temáticos a saber: capacitación, concursos y propuestas se identificaron diferentes categorías que orientaron la formulación de preguntas tanto de la encuesta auto administrada al personal de enfermería como a los integrantes de la comisión de capacitación:

Se diseñaron matrices cualitativas temáticas que tienen un formato básico que consiste en el cruce o intersección de una lista de hileras o filas y de columnas.

Así mismo se diseñaron matrices de datos cuantitativos para proceder a la elaboración del análisis univariado y bivariado de los datos.

La interpretación de los datos permitió la descripción y la comparación «cómo» y el «por qué» de los resultados de la implementación, desde la perspectiva de los diferentes actores involucrados.

Capítulo I – Marco institucional de aplicación del CCT: El Hospital Heller

I.1 Descripción del Convenio Colectivo de Trabajo

A comienzos de la democracia se empezó a plantear en la provincia de Neuquén el debate sobre la carrera sanitaria en el sistema de salud provincial, que en ese entonces se consideraba un modelo nacional.

Se proponía una ley que debía contemplar la trayectoria de los trabajadores de salud con sus peculiaridades y distintas maneras de pensamiento y acción y que, cuente con una norma marco al servicio del fortalecimiento del hospital público.

Muchos años y diferentes proyectos se sucedieron con el transcurrir del tiempo pero todos esos intentos fueron obstaculizados por el gobierno provincial, que como se sabe siempre fue del mismo partido político.

Más allá de algunas modificaciones realizadas en el capítulo de la ley de remuneraciones correspondiente al sector salud no se avanzó concretamente en el diseño de una norma que pudiera reemplazar al decreto que rige las relaciones laborales entre trabajadores públicos y el Estado, el Epcapp (Estatuto para el Personal Civil de la Administración Pública Provincial, Decreto Ley 1853/58)

Otros sectores de la administración pública provincial en los últimos 20 años avanzaron en el diseño y aprobación de Convenios colectivos de trabajo como es el caso del EPEN (Ente Provincial de Energía). La aprobación de estos convenios volvió a estimular al sector de salud para poder desarrollar el propio y hacia el año 2017 cuando parecía que tomaba forma el proyecto se produjeron fuertes diferencias en el seno de los trabajadores de salud por razones que no vienen al caso analizar en este documento.

El caso es que, a raíz de esto se dio lugar a la formación de al menos cuatro entidades gremiales y, por supuesto, atentó contra las posibilidades de concretar la tan anhelada norma legal que atendiera las expectativas y demandas de los diferentes grupos de salud.

Las dificultades que impidieron avanzar con el convenio desencadenaron un conflicto gremial de larga duración que finalizó en el segundo semestre del 2017 y hacia fines de ese año el gobierno se comprometió a cerrar en marzo del 2018 con el tan esperado CCT.

El lunes 23 de abril de 2018 se conoció el texto del CCT acordado entre las partes, el gobierno provincial y ATE, UPCN (los dos gremios con reconocimiento habilitante).

I 2 Estructura y funcionamiento del Hospital Heller

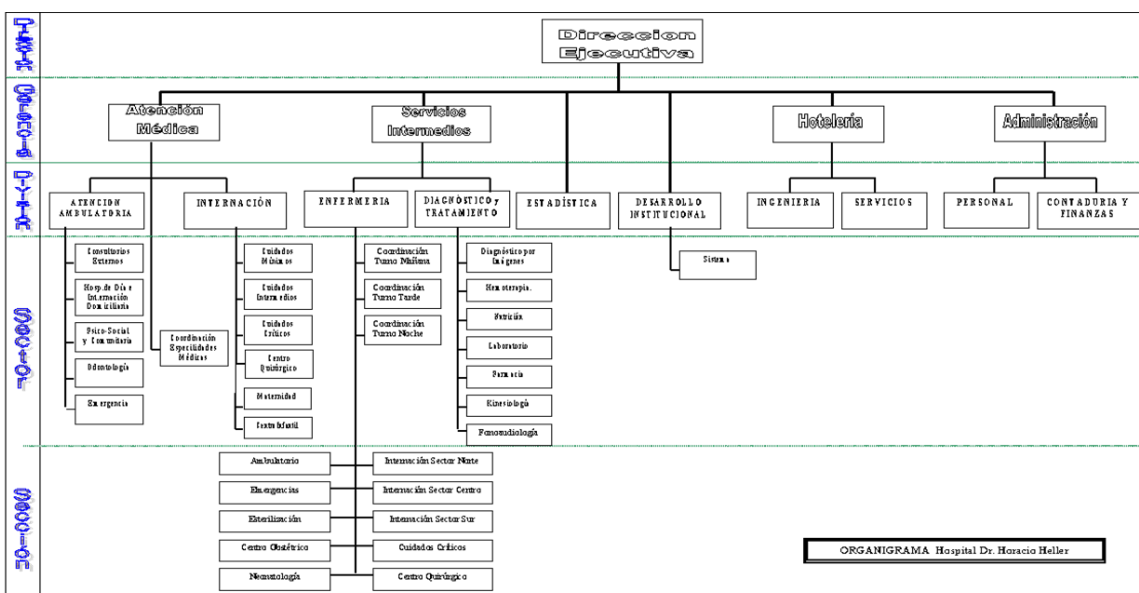
Hay dos aspectos que son muy relevantes a la hora de ubicarse en la estructura y funcionamiento del hospital: nos referimos al modelo de Organización Matricial y el Modelo de Internación por Cuidados Progresivos. Estos diseños, a diferencia de los conceptos tradicionales de “piso” o “direcciones departamentales” o por “especialidades” nos acercan una modalidad de gestión organizacional que suele no ser frecuente en los establecimientos hospitalarios. Sin la pretensión de agregar valoraciones o calificaciones respecto a uno u otro diseño hospitalario, diremos que se trata de modelos organizacionales distintos y es necesario reconocer este lineamiento institucional establecido.

El proyecto del Hospital Dr. Horacio Heller se remonta formalmente al 15 de abril de 1987, fecha en la que se firma el Convenio de Participación entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Gobierno de la Provincia del Neuquén, relacionado con la ejecución del “Programa de Rehabilitación de la Infraestructura de Salud” del que forma parte esta provincia. El Hospital Dr. Horacio Heller su etapa de construcción Desde la formalización de la construcción del hospital, y hasta el inicio de la obra de construcción, se cambió el lugar del emplazamiento en dos oportunidades, pasando de su asentamiento original en el Barrio El

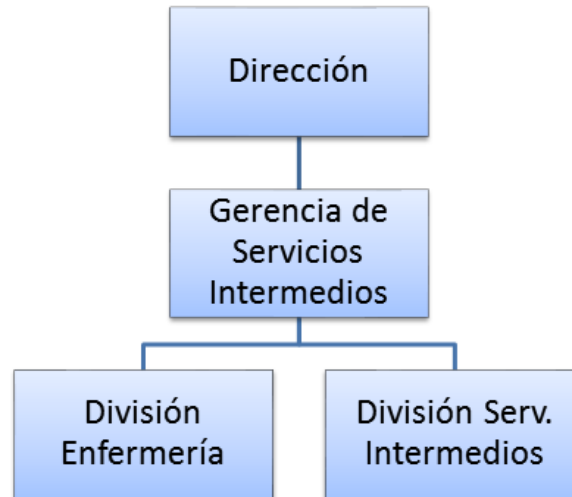
Progreso, a su actual ubicación en la Zona Oeste del Área Metropolitana.-El 27 de febrero de 1998, por Decreto provincial N° 0546/98 se aprueba la Estructura Orgánica y Funcional del Hospital Dr. Horacio Heller y se asignan las funciones de la Comisión de Organización y Puesta en Marcha del Hospital Dr. Horacio Heller quienes debían redactar perfiles de puestos de trabajo, presupuesto operativo, articular al nuevo hospital con el resto del sistema, realizar las pruebas en vacío, etc. El 19 de marzo de 1999 fue previsto como fecha inaugural, habiéndose convocado a distintas autoridades del ámbito nacional y provincial. Si bien, el 19 de marzo fue la fecha inaugural del establecimiento, por diferentes dificultades de orden político/gremial se traslada al primer día hábil siguiente (lunes 22 de marzo) en donde se comienza con las actividades programadas que en el proyecto de planificación de la puesta en marcha se habían especificado. A instancias de un grupo de agentes del Hospital Castro Rendón (colegas y compañeros de trabajo del Dr. Horacio Heller) se propone su nombre para designar al nuevo establecimiento. Con fecha 5 de diciembre de 1995 se impone el nombre de Hospital Dr. Horacio Heller mediante Decreto N° 2323/95, al antiguo Hospital de Barrio El Progreso Oeste, colocándose una placa recordatoria en la institución como homenaje a dicho acto.

Como ya mencionamos anteriormente, el Hospital Dr. Horacio Heller es un Hospital General de Agudos, Nivel VI de complejidad hospitalaria. Geográficamente se ubica dentro de la ciudad de Neuquén en la zona Oeste, circunscripta por las calles: Godoy, Ligüén, Quimey y Marín. Está en condiciones de resolver la demanda de mediana y baja complejidad de su área de influencia siendo además hospital de referencia del área oeste de la Zona Sanitaria I, (Plottier, Senillosa, El Chocón), para los problemas que no superen esta complejidad. Sin lugar a dudas, su ubicación geográfica estratégica significó un cambio trascendente para su área de influencia al mejorar la accesibilidad a la atención, aumentando y acercando la oferta de servicios a sus pobladores, que desde hacía varios años debían recorrer largas distancias para acceder a ella. Es hacia la zona oeste de la ciudad adonde se orienta el crecimiento demográfico de Neuquén

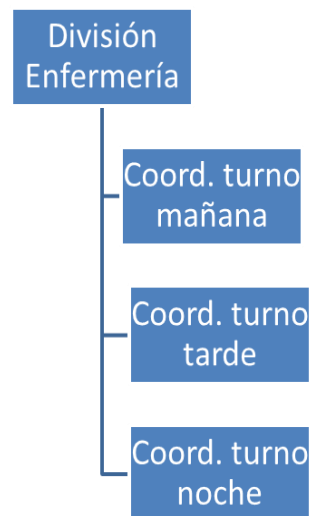
Capital, registrándose un alto porcentaje de la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) como consecuencia de las constantes crisis económicas vividas y la falta real de inversiones que generen puestos genuinos de empleo. La población total de su zona de influencia para prestaciones hospitalarias es de 120.000 habitantes aproximadamente y en constante crecimiento, pero en esta área se encuentran cinco Centros de Salud: San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Progreso, Nueva Esperanza y Almafuerde con capacidad para resolver gran parte de la demanda del primer nivel de atención de la población más cercana a dichos Centros (zona de referencia o programática). Todos estos Centros de Salud mantienen su dependencia administrativa de la Zona Sanitaria Metropolitana.



Así extraemos del organigrama los enlaces correspondientes al servicio de enfermería que serían las que corresponden y dependen de la Gerencia de Servicios Intermedios. De la mencionada Gerencia se desprenden dos Divisiones, la de Enfermería y la de Diagnóstico y Tratamiento.



Y a su vez de la División de Enfermería dependen tres coordinaciones encuadradas como sectores que los responsables de las mismas son designados por el Jefe de División de acuerdo a su juicio y buen criterio.

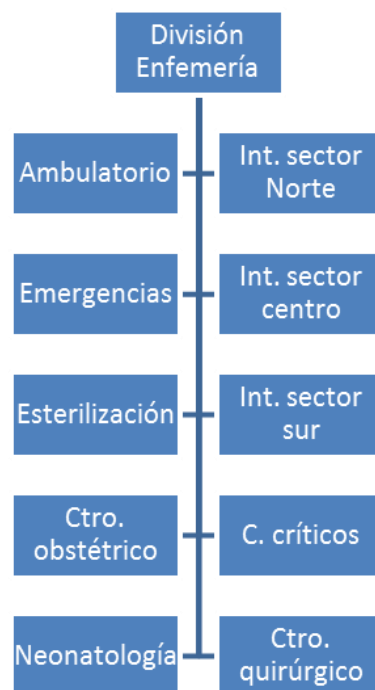


Las coordinaciones mencionadas tienen las funciones de organizar, planificar y resolver todas las actividades relacionadas con el personal de enfermería. Cada una de las tres coordinaciones tiene como responsable a un Licenciado en Enfermería y para mantener una cobertura de 24 horas existen tres turnos, mañana, tarde y noche.

Cabe mencionar en este párrafo que casi todas las actividades y tareas que se desarrollan en un Hospital tienen una correspondencia íntimamente ligada al sector de Enfermería.

Por lo tanto las funciones del/los coordinadores tienen que ver con el vínculo de las tareas del personal de enfermería con todo el conjunto de agentes que conforman el plantel del Hospital y de los diferentes sectores donde se desarrollan las variadas actividades sanitarias. Para ello deben mantener una constante comunicación con todo el personal del hospital y una fluida interrelación con los distintos jefes de sectores como así también con el Jefe de División del que dependen donde deben reportar sus actividades y ser supervisados por el mismo.

El siguiente extracto del organigrama indica las secciones que también dependen de la División de Enfermería y que están asociados a las actividades de los sectores de coordinación.



Como puede registrarse en la imagen superior todas estas secciones tienen como responsable a un Licenciado en Enfermería que son los únicos cargos que se concursan en el Hospital aparte de la Dirección.

La Dirección en el Hospital Heller se concursa cada 4 años y tiene la facultad de designar al personal que lo acompañará durante su gestión hasta el nivel de división. El concurso es determinado por el nivel central de la Subsecretaría de Salud y se desarrolla por medio de la presentación de un proyecto con determinados objetivos a lograr durante el período que dure el cargo ejecutivo. Es evaluado por un jurado conformado por autoridades de la Subsecretaría de Salud y otros pares, directores de otros hospitales del mismo nivel o de complejidad superior.

Características del personal del Hospital

La cantidad de agentes con que cuenta el hospital en julio de 2022 para la atención de su área de influencia es de 893, distribuidos de la siguiente manera: 31 operativos, 135 administrativos, 203 técnicos y 524 profesionales.

De los 893 agentes 227 corresponden al rubro de enfermería. Con título de grado como licenciados en enfermería hay 62 agentes mientras que 129 ostentan el título terciario de enfermero profesional y como auxiliar de enfermería existen 36 empleados.

Capítulo II La capacitación del personal de enfermería

De acuerdo al Convenio Colectivo de Trabajo, uno de los principios básicos planteados (CCT Art. 9) es el compromiso de las partes a desarrollar su actividad para *“Propiciar oportunidades de crecimiento y desarrollo para los trabajadores, entendiendo que la capacitación continua contribuye a su fortalecimiento como cuadros administrativos de valor y a la calidad de los servicios prestados”*.

Para tal fin se constituyó la Comisión de Capacitación (CCT Art. 14) encargada de diseñar e implementar el Plan de Capacitación Continua.

El capítulo 5 “Condiciones y Medio Ambiente de trabajo” (CCT Art. 71) se señala: *“el SPPS asignará los recursos necesarios para brindar capacitación permanente a los trabajadores, siguiendo las pautas establecidas en el presente convenio colectivo de trabajo”*

A continuación se presentan los resultados de indagar- por una parte- la opinión de los enfermeros de tres áreas del Hospital Heller: Consultorios externos, Guardia e Internación y por otra, las respuestas de los representantes de los sindicatos ATE y UPCN en su carácter de integrantes de las Comisiones de Capacitación y Concursos.

Asimismo se consideró pertinente conocer las opiniones de otros actores, que cumplen funciones significativas en el Hospital, aunque no hayan formado parte de las mencionadas comisiones: Director, Gerente de Servicios Intermedios, y Coordinador de Enfermería del Hospital Heller.

II.1 La perspectiva de los trabajadores

Los siguientes resultados refieren a diversos aspectos vinculados con el Plan de Capacitación, su participación en actividades de formación, contribución de la capacitaciones implementadas, factores que favorecieron o dificultaron el logro de los objetivos, respuesta a sus demandas y aspiraciones y motivos de no participación

Conocimiento del plan de capacitación y participación en actividades de capacitación

El 100% de los encuestados responden desconocer el Plan de Capacitación y en su totalidad no participaron en ninguna actividad de capacitación en el período bajo estudio.

Respuestas textuales tales como:

No hubo capacitación

Me capacito fuera del hospital

No existe la capacitación

La Dirección no nos informa de nada

No hay capacitación

No tenía conocimiento de que hubiera alguna capacitación

Desconocía que hubiese un Convenio

No hubo capacitaciones acá

Hay comité de capacitación pero no informa

El desconocimiento del CCT o la falta de información acerca de un Plan de capacitación son los principales motivos de su no participación en actividades de capacitación.

Factores que incidieron en la implementación de las capacitaciones.

De acuerdo a las opiniones de los encuestados, en ningún caso plantearon factores facilitadores. La mayoría de las respuestas refieren no saber qué factores facilitaron o dificultaron.

El siguiente cuadro muestra las respuestas vinculadas con las dificultades, mencionando en primer término la organización interna de los distintos actores y asignación de funciones (41.7%); el tiempo estipulado para la implementación (33.3%); la asignación de los recursos necesarios por parte de SPPS (25%).

Cuadro 1. Factores que incidieron en la implementación de las capacitaciones para el logro de los objetivos. (%)

Factores que incidieron	Total Encuestados (%)	Dificultaron (%)	No sabe (%)
El SPPS asignó los recursos necesarios	100	25	75
Organización interna de los distintos actores y asignación de funciones	100	41.7	58.3
El tiempo estipulado para la implementación	100	33.3	66.7
Asignación de responsabilidad de los actores intervinientes	100	16.7	83.7

Contribución de las actividades de capacitación implementadas para la gestión de desarrollo de carrera.

Se solicitó a los encuestados mencionar el grado de contribución de las actividades de capacitación en una escala de: Alta, Media, Baja y Ninguna.

Sin embargo en ningún caso, se registraron opiniones de Alta y Media contribución. El siguiente cuadro da cuenta de las respuestas, que en todos los casos correspondieron a “Ninguna” y “Baja” contribución.

Cuadro 2. Opinión sobre el grado de contribución de las actividades de capacitación implementadas para la gestión del desarrollo de carrera. (%)

Tipo de contribución	Total %	Ninguna%	Baja%
Completar su formación	100	50	50
Mejorar las capacidades desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos relacionados con el desempeño del puesto	100	58.3	41.7
Cambio de agrupamiento	100	41.7	58.3
Remuneración acorde a su función, formación y capacitación	100	33.3	66.7
Al crecimiento del hospital y mejora de los Servicios prestados.	100	50	50

II 2 La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Capacitación (Sindicalistas) y funcionarios del Hospital

En relación al rol del SPPS como garante de los recursos para el funcionamiento de la Comisión de Capacitación, existe consenso y homogeneidad en las respuestas en la falta de apoyo, a pesar de lo expresado en el CCT respecto a las facultades de Dirección y Organización, tal como se expresa en el Art. 6: *“La responsabilidad que asume SPPS en el cumplimiento de sus funciones requiere del goce de una integral capacidad de gestión y dirección a efectos de que sus políticas se instrumenten con eficacia y eficiencia.”*

Al respecto las opiniones de los entrevistados representantes de los sindicatos refieren:

No garantizó el funcionamiento de la comisión, o sea que el armado de la misma conllevaba, según la convención, un plazo de seis meses. Posterior a eso, no hubo una realización real de la comisión, si no que hubo más un intercambio de ideas y no un funcionamiento completo de la comisión. (Delegado ATE)

La Subsecretaría nos designó una oficina dentro del Ministerio y asignó algunas personas para que los representen pero nada más (Delegado UPCN)

Por su parte los testimonios de los funcionarios del Hospital- Gerente de Servicios Intermedios y Coordinador de Enfermería del Hospital Heller- manifiestan no contar con información al respecto. En el caso del Director refiere al rol de la Subsecretaría de Salud en la designación de los integrantes de la Comisión, sin hacer referencia a los recursos.

Cuando se aprobó el convenio teníamos muchas expectativas en relación al plan de carrera y a las capacitaciones que se referían en el mismo pero al transcurrir el tiempo luego de ser aprobado nos dimos cuenta que no todo era tan genial, lo único que se hizo desde el nivel central y en conformidad con los sindicatos fue el reagrupamiento de todo el personal que

fue beneficioso pero nada más, así que creería que no, que no se asignaron todos los recursos necesarios. (Gerente)

La verdad es que no lo sé, en general a los hospitales y centros de salud la información que nos llega es muy sesgada, sabemos que se tenían que formar comisiones para tratar sobre diferentes temas según lo que dice el convenio pero a nosotros no nos informan nada, si se formó o no, no lo sé y capacitaciones no recibimos acá. (Coordinador)

Se impartieron las órdenes para que se pudieran conformar las distintas comisiones que dictaba el convenio, una de ellas era la comisión de capacitación y concursos, desde la Subsecretaría de Salud se designaron los integrantes y desde los sindicatos designaron los suyos (Director)

El CCT plantea entre las competencias de la Comisión:

- Participar en la elaboración del Proyecto de Capacitación acorde a las necesidades de cada área.
- Promover la difusión del Plan de Capacitación
- Conformar el diseño y la planificación de cada uno de los cursos y controlar su implementación
- Presentar informes cuatrimestrales a los niveles de conducción del SPPS

Al indagar sobre su cumplimiento, la respuesta generalizada fue el incumplimiento de todas estas competencias.

Las causas asociadas a la falta de implementación de las capacitaciones son principalmente las siguientes: falta de información sobre las necesidades de capacitación de los

diferentes sectores del Hospital; conflicto de intereses entre los integrantes de la comisión y tratamiento de otros temas o cuestiones que no eran parte de las atribuciones de la comisión.

Así lo testimonian los representantes sindicales integrantes de la Comisión:

No, no se elaboró absolutamente nada por la falta de información que había desde los hospitales hacia la Subsecretaría de Salud, es decir, ejemplo, el sector automotores no tuvo una inserción por parte de la jefatura para decir qué tipo de capacitaciones se requieren para este sector. Lo mismo pasaba en los sectores de enfermería. (Delegado ATE)

No, no hubo absolutamente ningún tipo de diseño porque la Comisión se basó específicamente en ver otras cuestiones que no eran parte de la Comisión. (Delegado ATE)

No, dentro de los tantos temas que se trataban en la comisión las necesidades de capacitación no eran temas abordados por los miembros, había otros temas más urgentes que tratar, ejemplo: violencia laboral (Delegado UPCN)

No hubo planes de capacitación, si bien sabíamos que existía la necesidad pero durante ese período era muy difícil ponerse de acuerdo en concretar alguna idea (Delegado UPCN)

En referencia a las opiniones de los funcionarios del Hospital

Dentro de las funciones de esa comisión estaba la del armado de las capacitaciones, pero tengo entendido que no, que no se armaron capacitaciones de acuerdo a las necesidades de cada área. Tengo entendido que las capacitaciones tendrían que estar ligadas a los planes de carrera de cada sector así que deberían consistir en temas específicos de cada área de los diferentes sectores del hospital u hospitales (Director)

Creo que no, por lo menos acá en el Hospital no llegó nada de capacitación para el personal (Gerente)

No (Coordinador)

Al no existir un Proyecto de Capacitación, las competencias vinculadas con la difusión, la implementación y los informes de evaluación no se cumplieron.

Ante la falta de actividades de capacitación, consideramos necesario conocer el impacto en el humor social del personal de enfermería, entendido como el estado de ánimo que predomina en los trabajadores y en función de él perciben la realidad, influyendo significativamente en las actitudes, posturas y evaluaciones de temas e instituciones.

Las respuestas refieren principalmente a la dificultad de conformar equipos para este fin; su incidencia en las relaciones interpersonales, obstáculo para el ascenso por niveles de los trabajadores y la mejora de sus salarios.

Sin duda es una deuda pendiente de uno de los puntos del convenio e inciden negativamente en el personal pero lleva tiempo conformar los equipos necesarios para coordinar estas tareas (Director)

Sin duda que las capacitaciones contribuyen al humor de los agentes, y no sé cómo incidió la falta de capacitación pero sí creo que si las hubiese habido por lo menos en ese período hubiesen mejorado las relaciones interpersonales (Coordinador)

No sé si incidió en el humor la falta de capacitación, lo que sí creo es que la capacitación hubiese servido como incentivo o motivación para el mejor desempeño de los trabajadores (Gerente)

Se fue viendo como una falta de responsabilidad de parte del sistema, es decir, tengamos en cuenta que en el Convenio hay un artículo que habla específicamente sobre los trabajadores que van a ir ascendiendo por niveles, y en base a eso tienen que estar capacitados. Pero también el mismo convenio, dice que si las capacitaciones no se realizan, son responsabilidad del sistema, es decir, que algunos trabajadores fueron viendo

la falta de capacitación como un avance en su progreso como nivel, incluyendo a eso, sus salarios. (Delegado ATE)

Seguro que afecta al humor de los agentes de salud, al no cumplirse una parte importante de lo que dicta el convenio. (Delegado UPCN)

Capítulo III Los concursos

De acuerdo al CCT en el Título I, Capítulo 15 se plantea la constitución de la Comisión de Concursos y Evaluaciones de Desempeño. En el mencionado artículo se especifica que la misma estará integrada por dos partes: SPPS y los “sindicatos”, conformada por seis miembros titulares: tres designados por cada parte, con sus respectivos suplentes, conforme a los establecido en la Ley Provincial de Convenciones Colectivas vigente. Se señalan también las competencias de la mencionada Comisión.

Se expresa textualmente “*La SPPS garantizará los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la presente comisión*”.

III.1 La perspectiva de los trabajadores

En un primer momento se preguntó a los trabajadores acerca de los cambios en el agrupamiento y nivel en el marco del CCT. El siguiente cuadro da cuenta de que en ningún caso de la muestra hubo cambio de agrupamiento pero sí se registraron cambios en el Nivel dentro del mismo agrupamiento.

Cuadro N° 3 Área donde trabajan según cambios de nivel en el marco del CCT

Área	Total	Cambiaron	No cambiaron
Consultorios externos	3	2	1
Guardia	4	2	2
Internación	5	4	1
Total	12	8	4
Total %	100	66,7	33,33

Al respecto se indagó sobre la participación en concursos en el periodo de referencia del CCT. Del total de encuestados, sólo dos (2) concursaron en el periodo de referencia. Se trata de profesionales de enfermería.

Ambos profesionales respondieron que las diferencias con concursos anteriores consistieron en la *“participación del gremio como jurado”* y el concurso *“tuvo que ser aprobado por el comité de capacitación y concursos”*.

Ante la pregunta si los concursos respondieron a las demandas y aspiraciones del personal de enfermería, manifestaron:

“En parte sí, pero deberían concursarse los cargos jerárquicos también”.

“Hay concursos, pero no responden a las demandas de los enfermeros”.

III 2 La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Concursos (Sindicalistas) y funcionarios del Hospital

Los entrevistados refieren como un aspecto positivo el reagrupamiento de los agentes de salud, de acuerdo a su título y antigüedad.

Se determinó el agrupamiento correcto de todos los agentes del sistema de salud que finalmente quedaron encuadrados de acuerdo a su título y antigüedad, una vez concretado ese objetivo se impartieron las órdenes para que se pudieran conformar las distintas comisiones que dictaba el convenio, una de ellas era la comisión de capacitación y concursos. (Director)

Conformidad con los sindicatos fue el reagrupamiento de todo el personal que fue beneficioso pero nada más (Gerente)

Diferencias entre los concursos en el marco del CCL y los anteriores

Prevalecen respuestas vinculadas con la participación de los sindicatos en todo el proceso de armado de bases y condiciones, de jurado y finalmente cuando en la designación

de los agentes, señalando principalmente a la ATE. Paradójicamente la respuesta del entrevistado de ATE expresa que no hubo cambios en la modalidad de implementación de los concursos.

La participación de los gremios fue la gran diferencia, si bien antes participaban sólo lo hacían como veedores y a raíz del CCT participan como jurado y como integrantes activos en el armado de perfiles y requisitos (Director)

En los concursos post convenio participan los sindicatos de manera activa sobre todo ATE. (Gerente)

No hubo mucha diferencia en los concursos con respecto a los anteriores, si quedó claro que el gremio ATE ganó más terreno, más poder después de la firma del convenio y en los concursos de manera arbitraria impusieron algunas condiciones que antes no existían. Por ejemplo: antes ellos participaban siendo jurados de los concursos y después el Convenio participan en todo el proceso de armado de bases y condiciones, de jurado y finalmente cuando designan al agente. (Coordinador)

Partiendo del año 2018 hasta aproximadamente el año 2019, hubo más una exigencia para que se realizaran los concursos que la realización misma. Después de eso fue más una rutina del concurso anterior, es decir, una vez que se implementó el Convenio Colectivo no se cambió la modalidad del concurso, si no que se automatizó como se venía haciendo. Solamente se le agregó que venía por parte de la ley 3118. (Delegado ATE)

Principales cargos concursados del personal de enfermería del hospital Heller en el periodo abril 2018-abril 2020

En relación el concepto de diseño de carrera, los criterios y mecanismos de promoción se vinculan al rendimiento, al potencial y al desarrollo de competencias, y no al simple transcurso del tiempo. Sin embargo, los relatos ponen en evidencia- si bien algunos entrevistados mencionan concursos de jefes de sectores (Director, Gerente, Coordinador)- que

los cargos de jefes de sectores concursados correspondían a cargos de subrogantes con más de dos años en la función. (Delegados de ATE y UPCN).

Se concursaron muchos cargos, sobre todo los jefes de sectores (Director)

Se concursaron la mayoría de los cargos de los sectores del hospital pero algunos quedaron desiertos. (Gerente)

Principalmente se concursaron los cargos de jefes de sectores (Coordinador)

No hubo muchos concursos con respecto a eso. Concursos con cargo de jefaturas no hubo. Hubo muchos subrogantes que pasaron a ser subrogantes en el momento que se implementó la 3118, pero no hubo concursos de jefatura importantes, como por ejemplo, la coordinación de enfermería, los cargos por ejemplos de la USI. Esos fueron cargos que venían ya estipulados y así quedaron luego del convenio. Solamente pasaron a ser subrogantes para que no quedaran como cargos de jefatura sin concurso (Delegado ATE)

Se concursaron cargos de jefes de sectores pero solo de los cargos que ya llevaban más de dos años. Antes del CCT también se hacían concursos y no se diferencian mucho los concursos que hacían antes del convenio (Delegado UPCN)

Contribución de los concursos para los objetivos de la organización y mejora de los servicios prestados por el Hospital

Las *valoraciones positivas* vinculan a los concursos como un medio para el incremento de personal, en particular los concursos para el ingreso al sistema; asimismo para la promoción de las personas más capacitadas al frente del sector de enfermería, describiendo al mismo como “sensible” y que implica una exigencia a quienes estén al frente por lo cual se justifica que – transcurrido un tiempo- el reemplazo de los responsables, redundando en la mejora de los servicios prestados por el Hospital.

Los concursos contribuyen para que la persona más idónea y capacitada esté al frente de sectores tan sensibles como son los de enfermería y, esto redundando en beneficio a la buena atención del paciente que es nuestro fin último. (Director)

Es muy positivo que se puedan concursar ciertos cargos porque el sector de enfermería es un sector muy sensible y los jefes de sectores sufren un importante desgaste en el período que están a cargo de un sector determinado, después de cierto tiempo estos cargos deben ser reemplazados. (Gerente)

A mi criterio, la llegada de los concursos para el ingreso al sistema fueron buenos porque aumentaron la cantidad de personal. En el caso de los cambios de categoría y cambios de niveles, considero que el concurso no son beneficiosos para los trabajadores que se encuentran en el sistema. Y cuando hablo de trabajadores que se encuentran en el sistema, no me refiero a los trabajadores mensualizados, me refiero a los trabajadores de planta. Por otro lado, con respecto a los concursos de jefatura, es importante, porque eso le da la posibilidad a todo aquel que esté capacitado, esa es una palabra importantísima, que se encuentra capacitado para el cargo que debe cumplir. Es importante en ese caso. (Delegado ATE)

Otras opiniones refieren- por una parte- al desconocimiento de los objetivos organizativos y por otra se limita el aporte de los concursos, en mejoras en la organización del sector de enfermería.

No sé si hubo alguna contribución a los objetivos organizativos porque en principio el personal desconoce los mismos y los objetivos que figuran en la organización en su memoria descriptiva son objetivos planteados en la gestión del director del hospital que ocupaba el cargo en el año 1999, entonces me parece que habría que actualizar la gestión hospitalaria en su conjunto y lograr comprometer al personal y dar a conocer los objetivos (Coordinador).

No creo que haya habido mejoras en la prestación de los servicios, tal vez un poco más organizado el sector en función de quien da las órdenes y los permisos y trámites administrativos (Delegado UPCN)

Vinculado con la eficacia de las políticas de promoción, se indagó acerca de la contribución de los concursos a dar respuesta a las demandas y aspiraciones del personal de enfermería, armonizando las expectativas individuales con las necesidades previsibles de la organización.

La perspectiva de los entrevistados funcionarios del Hospital plantean opiniones opuestas: desde la Dirección y la Gerencia opinan favorablemente. Sin embargo la Coordinación de enfermería plantea problemas vinculados a la desmotivación y conflicto en el personal de enfermería.

Seguramente ya que los concursos están abiertos para todo el personal de enfermería que reúna los requisitos y tenga las aptitudes para enfrentar ese desafío. (Director)

Creo que sí ya que son concursos donde pueden participar todos los enfermeros y generalmente concursan los agentes que trabajan en el mismo sector entonces conocen bien la tarea y saben que puede mejorarse. (Gerente)

Considero que no y como prueba de ello sólo menciono que en general el ambiente de trabajo no es bueno, tenemos a un personal muy desmotivado y conflictivo (Coordinador)

Desde los representantes sindicales:

Creo que no, es una opinión personal pero antes del CCT también se hacían concursos y no se diferencian mucho los concursos que hacían antes del convenio (UPCN)

Según mi opinión no, pero los que deberían responder a eso son los enfermeros (ATE)

Capítulo IV Principales propuestas para la gestión del desarrollo de carrera del personal de enfermería

Desde la perspectiva de Idalberto Chiavenato (2007) el subsistema de desarrollo de los recursos humanos incluye tres conceptos claves: la capacitación, desarrollo del personal y desarrollo organizacional. En el caso de la capacitación, significa a preparar a la persona para el puesto. El *contenido de la capacitación* puede incluir según el autor transmitir información, transmitir nuevos conocimientos, desarrollar de habilidades y desarrollar o modificar actitudes.

IV 1 Propuestas de capacitación

La perspectiva de los trabajadores

Los principales temas refieren a la *transmisión de nuevos conocimientos* vinculados con las tareas específicas: vacunación, temas de pandemia, actualización de procedimientos, cuidados paliativos. Asimismo capacitación sobre temas de gestión y administración hospitalaria y rotación sectorial.

Otro grupo de temas propuestos para capacitaciones futuras refieren al *desarrollo o modificación de actitudes y habilidades*: trabajo en equipo, atención al paciente, habilidades interpersonales y éticas.

En relación a las modalidades de capacitación el 58 % propone capacitaciones presenciales, un 25 % online y el 17 % ambas modalidades.

Cuadro N° 4 Principales temas propuestos para capacitación según área de trabajo.

Temas	Cons.externos	Guardia	Internación	Total
Trabajo en equipo	1		1	2
Ética	1			1
Atención al paciente	1		1	2
Capacitar a los licenciados de	1			1
Vacunación		2		2
Temas de pandemia		1		1
Habilidades interpersonales			1	1
Actualización de procedimientos			1	1
Cuidados paliativos			1	1
Rotación sectorial		1		1

Con relación a qué actores/organizaciones/instituciones, que se debería convocar para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital según área de trabajo, cuatro de cada diez consultados refieren a los referentes de cada sector/ jefes de sectores/jefes de enfermería/coordinadores de enfermería.

En menor grado se registran propuestas vinculadas a la participación del Director del Hospital y al personal de enfermería de cada hospital, enfermeros de la guardia y centros de

salud. Otras propuestas refieren a la participación del área de Recursos Humanos, Gerente de servicios intermedios y personal especializado en capacitación.

Cuadro N° 5 Actores/organizaciones/instituciones, que se debería convocar para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital según área de trabajo.

Actores a convocar para capacitación	Consultorios externos	Guardia	Internación	Total
Personal de enfermería de cada hospital, enfermeros de la guardia y centros de salud	1		1	2
Referentes de cada sector/ jefes de sectores/jefes de enfermería/coordinadores de	2	1	2	5
Gerente de servicios intermedios		1		1
Director del hospital		1	1	2
Personal especializado en capacitación		1		1
Recursos Humanos			1	1

La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Capacitación (Sindicalistas) y funcionarios del Hospital

Los testimonios de los entrevistados refieren a diferentes características que deberían contemplar futuras capacitaciones:

Respecto a información:

No sé si hubo alguna contribución a los objetivos organizativos porque en principio el personal desconoce los mismos y los objetivos que figuran en la organización en su memoria descriptiva son objetivos planteados en la gestión del director del hospital que ocupaba el cargo en el año 1999, entonces me parece que habría que actualizar la gestión hospitalaria en su conjunto y lograr comprometer al personal y dar a conocer los objetivos (Coordinador).

Que desde la Dirección se le brinde una capacitación al personal de enfermería en gestión pero sobre todo que conozcan cuál es la misión del hospital y cuáles son los objetivos que tiene como institución (Gerente)³

Pero hay algo que noté mucho cuando era delegado que era la cuestión de la falta de capacitación en lo que es normas legales y todo lo referido a ello con el personal de enfermería. ...(Delegado ATE)

Nuevos conocimientos:

Hay tantos temas en los que falta capacitación acá pero creo que habría que generar capacitaciones continuas en los diferentes sectores, por ejemplo: en consultorios externos sobre vacunación, curación, etc. En cuidados críticos sobre cuidados paliativos, en la guardia sobre emergentología y así en cada uno (Coordinador)

Desarrollar o modificar actitudes:

Uno de los temas importantes para el personal de enfermería sería el del conflicto laboral, en mi cargo como Gerente de ese servicio detecto muchos problemas interpersonales entre compañeros, existe muy poca tolerancia ante las dificultades que se presentan en el trabajo, también considero que hay un abuso del personal con las licencias que se usufructúan en cuanto a cantidad de días, la inasistencia de los agentes recarga a sus compañeros y así es muy difícil llevar el servicio adelante (Gerente)

³ Cabe aclarar que esta mención se plantea para los Concursos del personal, pero consideramos pertinente incluirlo como información en el marco de las capacitaciones.

Para el personal de enfermería del hospital, una de las cuestiones más importantes, a mi criterio personal, es lo que sería la mediación, el liderazgo y todo lo referido a enfermería, que desde mi punto de vista como trabajador de automotores, mucho no conozco, pero sí creo que el liderazgo y la mediación son puntos importantes. Ítems importantes, teniendo en cuenta hoy lo que está sucediendo dentro del hospital, estamos un poquito más adelantados, lo que hubiera sido en su momento más importante es el tema de la violencia laboral en todos los niveles. (Delegado ATE)

El Director del Hospital refiere que los temas de capacitación y formación de los enfermeros deben ser planteados por la Gerencia de servicios intermedios de la que depende enfermería.

Por su parte el Delegado de UPCN plantea:

Creo que se debiera consultar con los enfermeros de cada sector o con los coordinadores de cada área para hacer un relevamiento sobre las necesidades de capacitación.

Actores/organizaciones/instituciones, a convocar para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital

Partimos de definir la gestión de la formación, basada en diagnósticos fiables de necesidades y diseñados para apoyar prioridades claras de la organización.

Desde la Gerencia de Servicios Intermedios se valora la función del área de Recursos Humanos de los distintos hospitales como responsables de identificar las principales necesidades de capacitación del conjunto del personal del hospital:

Creo que deberían ser convocados los encargados de RRHH de los distintos hospitales que son los que deberían detectar las necesidades de capacitación no solo del personal de enfermería sino también de todo el personal del hospital

La opinión del coordinador de Enfermería refiere convocar a los coordinadores o responsables, de los hospitales y los centros de salud:

Se debería convocar a los coordinadores de enfermería de todos los hospitales o responsables del personal de enfermería de los centros de salud que son quienes saben de las necesidades de capacitación del personal a su cargo (Coordinador)

Desde la posición de la Dirección del Hospital, se asocia las futuras capacitaciones a las necesidades del Hospital en su conjunto, a partir del nivel de complejidad del mismo de acuerdo a las prestaciones que brinda a los usuarios, sin especificar a qué actores convocaría.

El sistema hospitalario tiene diferentes niveles de complejidad de acuerdo a sus prestaciones, las capacitaciones deben estar acordes en ese sentido a los usuarios que finalmente reciben esos servicios, entonces, las capacitaciones al personal deben adecuarse al nivel de complejidad del hospital

La opinión de los sindicalistas refieren la necesidad de convocar a representantes de los diferentes sectores del personal que integra el hospital: médicos, enfermeros, administrativos, choferes, personal de mantenimiento, limpieza y seguridad:

La verdad, no tendría una mirada específica, ya que en relación a la labor de enfermería no tengo bien pautado cuáles son sus tareas específicas, pero si tuviera que llamar a otras entidades, sí llamaría a lo que sería la parte de medicina que siempre estuvo incluido, ... (Delegado ATE)

Se debería integrar a cada representante de los diferentes sectores de salud, no nos olvidemos que salud está conformada por médicos, enfermeros, administrativos, choferes, personal de mantenimiento, limpieza y seguridad, entre otros. (Delegado UPCN)

IV.2 Propuestas para los concursos

La perspectiva de los trabajadores

Se evidencia un bajo porcentaje de respuestas vinculadas con las propuestas de cambio en los concursos. Aquellos que respondieron, sugieren la consulta al personal de enfermería para detectar las necesidades de cada sector, poniendo en evidencia la necesidad de diagnósticos fiables de necesidades y diseñados para apoyar prioridades claras de la organización.

En menor grado y desde el sector internación, se sugiere la ampliación de los concursos para más cargos.

Cuadro N° 6 Propuestas de cambio en los concursos en función de las necesidades del personal de enfermería y de las necesidades del hospital en su conjunto, según área de trabajo.

Tipo de propuesta	Consultorios externos	Guardia	Internación
Una encuesta para el personal de enfermería	1		
Detectar las necesidades de cada sector		1	
Que haya más concursos y para más cargos			1
No sabe/no contesta	2	3	4

La perspectiva de los integrantes de la Comisión de Concursos (sindicalistas) y funcionarios del Hospital

Los concursos están diseñados por personal idóneo en la materia, siempre se puede mejorar pero considero que están bien adaptados a las necesidades actuales (Director)

Una de las propuestas de cambio en los concursos sería que desde la Dirección se le brinde una capacitación al personal de enfermería en gestión pero sobre todo que conozcan cuál es la misión del hospital y cuáles son los objetivos que tiene como institución (Gerente)

Los cambios en los concursos deberían empezar por un cambio institucional más profundo, es una necesidad del sistema de salud y de demandas que no son atendidas hace mucho tiempo y creo que es una deuda que tenemos con la sociedad, sobre todo con el área de influencia a la que debemos brindar atención primaria. (Coordinador)

*Del hospital en general creo que el concurso para cambios no de nivel, de agrupamientos, es decir, ejemplo, tenemos un trabajador que es asistencial y se recibió como técnico o licenciado, no debería de concursar, bueno, tengamos en cuenta que el artículo 21 de la convención colectiva habla sobre el concurso para el ingreso, pero habla del cambio de agrupamiento, no del concurso para el cambio de agrupamiento. Entonces un trabajador que se capacita y cambia su nivel educativo de un nivel secundario a un terciario o de un terciario a un licenciado o universitario, perdón, debería de cambiar de agrupamiento automáticamente. Con respecto a **enfermería**, tenemos en cuenta que enfermería tiene tres niveles distintos, lo que es el técnico, bueno, antes era auxiliar, técnico y licenciado, después solamente se quedó como técnico y licenciado. En ese caso debería aplicarse la misma metodología, porque estamos hablando de un trabajador que pasa a cambiar de una tecnicatura a un licenciado, es decir, que estamos hablando de una persona mucho más capacitada que un técnico. Realizamos el mismo*

trabajo? Si, realizamos el mismo trabajo, pero tenemos que ver del lado de la educación y la capacitación de ese trabajo. (Delegado ATE).

Se deberían concursar todos los cargos de conducción del hospital incluyendo el del director que viene hace muchos años ocupando ese cargo sin haber concursado (Delegado UPCN)

Conclusiones finales

El objetivo general que nos propusimos en la presente tesis fue analizar la implementación de las políticas de desarrollo de carrera del personal de enfermería en el Hospital Heller de la provincia de Neuquén, a partir de la firma del “Convenio Colectivo de Trabajo de Salud” (abril de 2018 -abril 2020).

Más específicamente, nos hemos orientado a reconstruir y analizar: cuáles fueron las actividades de promoción y desarrollo de carrera implementadas en el período 2018-2020; los beneficios y logros del plan de promoción y el desarrollo de carrera del CCT, para el personal de enfermería y el funcionamiento del hospital; factores que facilitaron o dificultaron la implementación de lo propuesto por el CCT, entre las más relevantes.

El concepto orientador es el planteado por Longo (2002) cuando formula:

El propósito de las políticas y prácticas de gestión del desarrollo es estimular el crecimiento profesional de las personas, de acuerdo con su potencial, fomentando los aprendizajes necesarios y definiendo itinerarios de carrera que conjuguen las necesidades organizativas con los diferentes perfiles, expectativas y preferencias individuales.

Sin pretender alcanzar cierres concluyentes, nos interesa recopilar sintéticamente algunos hallazgos empíricos que revelan aspectos importantes con relación a la implementación de las políticas de formación y actividades vinculadas a las políticas de promoción y carrera (concursos) en el Marco del CCT y las principales propuestas para responder a las necesidades del hospital en su conjunto y del personal de enfermería en particular, desde la perspectiva de los diferentes actores.

En primer lugar y en relación a las capacitaciones se observa que a pesar de lo establecido en el CCT no se elaboró el Proyecto de Capacitación y como consecuencia, no hubo difusión ni implementación.

Entre los principales motivos asociados al incumplimiento del convenio, se pueden identificar como nudos críticos: el conflicto de intereses entre los integrantes de la comisión; dificultad de conformar equipos de trabajo para tal fin; falta de participación de referentes del hospital en la toma de decisiones; tratamiento de otros temas o cuestiones no referidos a la capacitación y en especial la falta de información por parte del hospital sobre las necesidades de capacitación.

Desde la perspectiva de la gestión de la formación, no existen diagnósticos fiables de las necesidades tanto de los trabajadores como de la organización. Las dificultades en la gestión de la información, impiden contar con datos e información de calidad para la gestión de los recursos humanos.

La gestión del desarrollo, en palabras de Longo interactúa con la *gestión del rendimiento* en el sentido, que recibe informaciones imprescindibles para definir tanto las necesidades de aprendizaje como las oportunidades de promoción (Longo, 2002)

Estas problemáticas tienen consecuencias desfavorables para el avance en los planes de carrera de los trabajadores, en sus salarios, en clara referencia a las políticas de compensación y en sus relaciones interpersonales, incidiendo en el humor social del personal.

En segundo lugar: los concursos.

Previamente a la implementación de los concursos, se procedió al agrupamiento de todos los agentes del sistema de salud de acuerdo a su título y antigüedad. De los datos

recabados seis de cada diez encuestados en la muestra, manifestaron cambios de nivel en el mismo agrupamiento.

Si bien este dato es significativo, responde a una situación en particular: al momento de realizarse el encuadramiento inicial se tomó como base la función que desarrolla el trabajador, idoneidad, empirismo, formación académica y la antigüedad en el sistema provincial de salud, todo esto al momento de la entrada en vigencia del convenio colectivo de trabajo.

Las funciones y formación académica es a fines de determinar el agrupamiento y la antigüedad a efectos de fijar el nivel de cada agrupamiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

Agrupamiento	NIVELES							
Profesionales	PF 5	PF 4	PF 3	PF 2	PF 1			
Técnico		TC 5	TC 4	TC 3	TC 2	TC 1		
Asistente de la salud			AS 5	AS 4	AS 3	AS 2	AS 1	
Administrativo			AD 5	AD 4	AD 3	AD 2	AD 1	
Operativo				OP 5	OP 4	OP 3	OP 2	OP 1

De esta manera se puede apreciar cómo se compone el nivel, que tiene que ver con la antigüedad en el sistema de salud:

Antigüedad en años en el sistema de Salud						
TÍTULO	0-5	>5-10	>10-15	>15-20	>20-25	>25-30
	NIVEL					
Sin título	1	1	2	3	4	5
Cert. estudio post-primario	1	1	2	3	4	5
Ciclo básico secundario	1	1	2	3	4	5
Secundario	1	1	2	3	4	5
Secundario técnico	1	1	2	3	4	5
Tecnicatura	1	2	3	4	4	5
Universitario menor a 5 años	1	2	3	4	4	5
Universitario mayor a 5 años	1	2	3	4	4	5
Posgrado/Especialización	1	2	3	4	4	5
Magister y Doctorados	1	2	3	4	5	5

La diferencia de los concursos en el marco del CCT respecto a los anteriores fue la participación de la Comisión de Concursos y Evaluaciones de Desempeño donde tienen entre sus competencias las de verificar el cumplimiento de las condiciones y requerimientos de los concursos, supervisando que todos los procesos sean administrados eficaz y transparentemente.

Esta intervención dio lugar a que los sindicatos tengan mayor protagonismo en todo el proceso de armado de bases y condiciones, también como jurado y en la designación de los agentes.

Vinculado con la *eficacia de las políticas de promoción*, se indagó acerca de la contribución de los concursos a dar respuesta a las demandas y aspiraciones del personal de enfermería, armonizando las expectativas individuales con las necesidades previsibles de la organización.

Las *valoraciones positivas* refieren a los concursos de ingreso al sistema y en el caso del sector de enfermería al reconocimiento de la idoneidad y capacidad de los agentes; así como también a su contribución en la promoción de reemplazos en los puestos de conducción.

Las *valoraciones negativas* dan cuenta de problemas vinculados a la desmotivación y conflicto en el personal de enfermería, falta de respuestas a las aspiraciones del personal, especialmente vinculado con los cambios de categoría y cambios de niveles de los trabajadores que se encuentran en el sistema. Por otra parte se plantea la necesidad de ampliar el número de cargos a concursar.

Nuevamente hay referencias a la gestión de la información, al afirmar que los trabajadores no cuentan con información sobre los objetivos del hospital.

En tercer lugar. En relación a las propuestas para la gestión del desarrollo de carrera del personal de enfermería.

Desde la perspectiva de Idalberto Chiavenato (2007) el subsistema de desarrollo de los recursos humanos incluye tres conceptos claves: la capacitación, desarrollo del personal y

desarrollo organizacional. En el caso de la capacitación, significa preparar a la persona para el puesto. El contenido de la capacitación puede incluir según el autor: transmitir información, nuevos conocimientos, desarrollo de habilidades y desarrollar o modificar actitudes.

Al respecto las principales propuestas relevadas, refieren a diferentes contenidos de futuras capacitaciones:

Transmisión de información: dar a conocer la misión y los objetivos del hospital; temas vinculados con normas legales.

Modificación de actitudes y habilidades: trabajo en equipo, atención al paciente, habilidades interpersonales y ética, resolución de conflictos laborales, mediación, liderazgo y violencia laboral. *La transmisión de nuevos conocimientos* vinculados con las tareas específicas de cada sector: vacunación, temas de pandemia, actualización de procedimientos, cuidados paliativos, curación, emergentología. Asimismo temas vinculados con gestión y administración hospitalaria

Acerca de quiénes deberían ser convocados para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital, el conjunto de los testimonios refieren la necesidad de convocar a una variada gama de actores tales como: jefes de enfermería, coordinadores de enfermería y a la Gerencia de Servicios Intermedios.

Al referirse al área de *Recursos Humanos*, la vinculan con la detección de las necesidades de capacitación, no sólo del personal de enfermería sino también de todo el personal del hospital, adecuando las mismas al nivel de complejidad del hospital.

Propuestas de cambio en los concursos

Nuevamente se evidencian referencias al consultar a personal de enfermería para detectar las necesidades de cada sector con el fin de contar con diagnósticos fiables y a la ampliación del número de concursos para cubrir más cargos.

Otra perspectiva plantea la necesidad de cambios a nivel de la institución hospital en su conjunto para responder a las necesidades de atención de la salud de su área de influencia y a partir de esta premisa implementar los cambios en los concursos del personal de salud. Esto se debe a que desde la inauguración del hospital en el año 1999 hubo un gran crecimiento demográfico y el área de atención del hospital ha tenido un aumento sostenido.

Recomendaciones

De la experiencia obtenida en este trabajo se pone de manifiesto que, los convenios colectivos de trabajo son una herramienta útil para acordar entre partes mejoras que tienen que ver con salarios, bonificaciones, estabilidad laboral, vacaciones, etc. pero también con el desarrollo y aplicación de regímenes de carrera basados en el acceso, permanencia, capacitación y desarrollo.

También entendemos que los 151 artículos que componen el Convenio colectivo de trabajo y que fue aprobado en abril de 2018 con una vigencia de dos años pretende representar a todo el personal dependiente del sistema público provincial de salud.

Con un personal tan variado y heterogéneo y, después de haber transcurrido cuatro años y seis meses desde la firma del convenio, observamos que no se han reglamentado algunos de los objetivos generales que están plasmados en el artículo 8 donde expresa que los trabajadores gozarán de una remuneración acorde a su función, formación y capacitación para asegurar su crecimiento y desarrollo laboral con igualdad de oportunidades en un ámbito seguro, próspero y de respeto.

Por lo expuesto se realizan algunas recomendaciones:

En la integración de las comisiones de capacitación y la de concursos y evaluaciones de desempeño que figuran en el artículo 14 y 15 del convenio deberían ser convocados los miembros representativos de las distintas asociaciones como el Sindicato de Enfermería de Neuquén, la Asociación de Profesionales, la Asociación de Médicos de la República Argentina, el grupo de auto convocados y toda aquella agrupación que pertenezca al sector de Salud y que no se considere representada.

También hemos verificado que el cambio de Agrupamiento y Nivel no sucede de manera automática, es decir, que un trabajador que obtenga una titulación superior a la que posee debe esperar a que exista un concurso para poder validar la misma, lo mismo sucede con la antigüedad, el cambio de nivel no es inmediato al cumplirse los años correspondientes, esto debería ser un proceso más efectivo y de un plazo corto.

Los trabajadores aportan sus ritmos, tiempos, motivaciones, conflictos que se ponen de manifiesto en el escenario de la organización y, es en ese conjunto de sistemas donde deben sostenerse los equipos de trabajo. En ese sentido estamos convencidos que la comunicación es de vital importancia ya que sin ella es imposible dar a conocer los objetivos del organismo.

La comunicación es una herramienta estratégica para una gestión planificada, la ausencia de la misma impide el involucramiento de los integrantes de la organización.

Es así que estamos convencidos que la gestión de la información es un recurso indispensable para el control de las operaciones cotidianas de los organismos y para el sostenimiento de la toma de decisiones de los mismos.

Para lo cual se podría implementar un manual corporativo y de bienvenida donde se caracterice y destaque la misión y visión del hospital, la realización de reuniones periódicas con los diferentes jefes de los servicios de enfermería y, con un registro de temas propuestos para tratar y resolver.

Un buzón de sugerencias electrónico y/o nuevos canales de comunicación como carteleras son algunas de las medidas que sirven para mejorar los canales de comunicación.

Bibliografía

- Barzola, L. (2012). *Gestión del recurso humano en enfermería. Criterios de reclutamiento y selección de personal*. Mendoza-Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos*. Mc Graw Hill/ Interamericana Editores S.A. México D.F.
- Duré, M. L., & Cadile, M. C. (2020). *La gestión de recursos humanos en salud en Argentina. Una estrategia de consensos 2008-2015*.
- Elmore, R. (1993). *Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de programas sociales, en Aguilar Villanueva, Luis, La implementación de políticas*, Porrúa Editorial, México.
- Banco Interamericano de Desarrollo Diálogo Regional de Política - *Informe sobre el Servicio Civil en América Latina* (2006) Koldo Echebarria
- Laplacette, G. (2011). *La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la argentina. Primera etapa: un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2010-2011* (Doctoral dissertation, Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires).
- Longo, F. (2004). *Mérito y flexibilidad: la gestión de las personas en las organizaciones del sector público* (Vol. 102). Grupo Planeta (GBS).
- Moysén, J. S., & Martínez, L. Y. (2009). *Algunas reflexiones acerca de los abordajes en la investigación en salud pública*. En JS Moysén y LD Sánchez A.,(Eds), *Formación en recursos humanos, investigación y sistemas de salud*, 119-126.
- Quintana, A. y Montgomery, W. (Eds.) (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM.

Rojas Reyes, R. R. (2018). *Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús*. Lima, enero 2018.

Sanguesa, G.J. (2009) *Análisis de los cambios en la estructura y exploración de las motivaciones de permanencia y renuncia”, estudio cuali-cuantitativo descriptivo del recurso humano en salud de la provincia de Neuquén entre 1998 y 2007*.

Tobelem, André (1993) *Sistema de análisis y desarrollo de la capacidad institucional (SADCI). Manual de Operaciones. División de Administración del Sector Público, Departamento Técnico, Región América Latina y Caribe. Banco Mundial*.

Leyes y normativas consultadas

Decreto Provincial de Neuquén N° 0546 de 1998. De la estructura del Hospital

Decreto Provincial de Neuquén N° 2323 de 1995. Sobre aprobación del nombre del Hospital

Ley Nacional N° 24430 de 1853. Constitución Nacional Argentina.

Ley Nacional N°24185 de 1992. Sobre Convenciones Colectivas de Trabajo para la
Administración Pública Nacional.

Ley Provincial de Neuquén N° 1853 de 1958. Estatuto del personal civil de la administración
pública de la provincia del Neuquén.

Ley Provincial de Neuquén N° 3118 de 2018. Por lo cual se aprueba el Título III del Convenio
Colectivo de Trabajo para el personal dependiente del Sistema Público Provincial de
Salud (SPPS)

Apéndices/ Anexos

Formulario guía de entrevistas

Somos alumnos de la Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Nacional del Comahue.

En el marco de la mencionada carrera y a los fines de la tesis de grado, hemos elegido como tema *“Análisis de la implementación de políticas y prácticas en la gestión del desarrollo del personal de enfermería del Hospital Horacio Heller, de la provincia de Neuquén. Período 2018 - 2020”*.

Consideramos relevante la opinión y experiencia de

Desde ya muchas gracias.

María del Mar Dolce y Axel Pereyra

INSTITUCION

ENTREVISTADO

CARGO

I ACERCA DE LA COMISION DE CAPACITACION

1. De acuerdo al CCT el SPPS (Art. 6) el SPPS *“goza de una integral capacidad de gestión y dirección a efectos de que sus políticas se instrumenten con eficacia y eficiencia”*

Según el Art. 14, se creó la Comisión de Capacitación. Al respecto del funcionamiento de la mencionada Comisión:

- 1.1 ¿La Subsecretaría garantizó los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la comisión?

- 1.2 ¿Se elaboró el Proyecto de Capacitación acorde a las necesidades de cada área?

2. Y en términos generales ¿en qué consistió?

3. ¿Se difundió el Plan de Capacitación?

4. ¿Se diseñaron y planificaron cada uno de los cursos?

- 1.6 ¿Se controló la implementación de los cursos?

En su opinión cuál fue la contribución de las capacitaciones al personal de enfermería del Hospital Heller:

<i>Contribución de las actividades de capacitación implementadas</i>	<i>Contribución</i>			
	Alta	Media	Baja	Ninguna
Complementar la formación inicial o de acceso				
Mejorar las capacidades desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos que están directamente relacionados con el desempeño del puesto presente o de posibles funciones futuras.				
Cambios de agrupamiento				
Cambios de Nivel en el mismo agrupamiento				
Remuneración acorde a la función, formación y capacitación				
Al crecimiento de la organización y mejora de los servicios prestados				
Otro/s: especificar:				

II ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

3 En su opinión cuál es el nivel de acuerdo/ desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la implementación de las actividades de capacitación.

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo	¿Por qué?
<i>Se dispusieron de todos los recursos necesarios para la capacitación</i>				
<i>Se implementaron todas las capacitaciones según su diseño</i>				
<i>Se cumplieron los plazos establecidos en la planificación</i>				
<i>Los intereses específicos de los diferentes actores, crearon situaciones de afectaron el desarrollo de la política.</i>				
<i>Muy buenas relaciones interinstitucionales entre los integrantes de la Comisión</i>				
<i>Se evaluaron los resultados (efectos e impactos)</i>				

III PROPUESTAS VINCULADAS CON CAPACITACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

4. En su opinión ¿Qué propondría en relación a temas y modalidades de capacitación continua para el personal de enfermería del Hospital?

.Si capacitaciones En su opinión las capacitaciones implementadas respondieron a las demandas y aspiraciones del personal de enfermería y cómo incidieron?

NO capacitaciones En su opinión la ausencia de capacitaciones como incidieron en el humor social de los mismos

Formulario cuestionario

Cuestionario autoadministrado anónimo para el personal de Enfermería

Somos alumnos de la Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Nacional del Comahue.

En el marco de la mencionada carrera y a los fines de la tesis de grado, hemos elegido como tema *“Análisis de la implementación de políticas y prácticas en la gestión del desarrollo del personal de enfermería del Hospital Horacio Heller, de la provincia de Neuquén. Período 2018 - 2020”*.

Consideramos relevante la opinión y experiencia del personal de enfermería por lo cual le solicitamos completar el presente cuestionario anónimo.

Desde ya muchas gracias.

María del Mar Dolce y Axel Pereyra

Área donde trabaja:

I Agrupamiento y nivel

1. ¿Cuál es su agrupamiento y nivel ACTUAL?

1.1 Agrupamiento actual:

1.2 Nivel actual:

2. ¿Cuál era su agrupamiento y nivel ANTES DE ABRIL DE 2018?

3. ¿Hubo cambios en su agrupamiento y nivel a partir de la implementación del CCT. O sea en el año 2020?

II Acerca de actividades de capacitación

De acuerdo al CCT en el Art. 14, se constituyó la comisión de Capacitación encargada de diseñar e implementar el Plan de Capacitación Continua, integrada por representantes del SPPS, UPCN y ATE. ´

Asimismo en el Artículo 71 menciona: “*el SPPS asignará los recursos necesarios para brindar capacitación permanente a los trabajadores, siguiendo las pautas establecidas en el presente convenio colectivo de trabajo*”

3 Al respecto ¿Ud. conoció el Plan de Capacitación para enfermeros del Hospital Heller?

SI () NO ()

4 ¿Participó en alguna actividad de capacitación implementada durante el periodo abril 2018-abril 2020?

SI () NO () NS/NR. ()

¿Por qué?:

5 *En caso afirmativo:* en su opinión las actividades de capacitación implementadas contribuyeron a:

<i>Contribución de las actividades de capacitación recibidas</i>	<i>Grado de contribución</i>			
	Alto	Medio	Bajo	Ninguno
Complementar su formación inicial o de acceso				
Mejorar las capacidades desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos que están directamente relacionados con el desempeño del puesto presente o de posibles funciones futuras.				
Al crecimiento de la organización y mejora de los servicios prestados por el Hospital				
Cambio de agrupamiento				
Cambio de Nivel en el mismo agrupamiento				
Remuneración acorde a su función, formación y capacitación				
Otro/s: especificar:				

Comentarios:

6. En el caso de NO haber recibido o participado en ninguna capacitación durante el período abril 2018 a abril 2020 ¿cuáles fueron los motivos?

.....

.....

.....

7. Cuáles de los siguientes factores incidieron en la implementación del CCT, favoreciendo o dificultando el logro de los objetivos.

Factores	Facilitaron	Dificultaron
<i>El SPPS asignó los recursos necesarios para la capacitación permanente de los trabajadores (art.71)</i>		
<i>Relaciones entre instituciones participantes</i>		
<i>Organización interna de los distintos actores y asignación de funciones.</i>		
<i>El tiempo estipulado para la implementación</i>		
<i>Grados de conflicto y negociación</i>		
<i>Asignación de responsabilidades de los actores intervinientes</i>		
<i>Inclusión de los ejecutores de la política en el nivel operativo</i>		
Otro/s: especificar		

III Propuestas vinculadas con capacitación continua del personal de enfermería

- 7 En su opinión ¿Qué propondría en relación a temas y modalidades de capacitación continua para el personal de enfermería del Hospital?
- 8 En relación a los integrantes de la *Comisión de Capacitación*, a qué otros actores/organizaciones/instituciones, se debería convocar para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital?

Cuestionario autoadministrado anónimo para el personal de Conducción y con participación de las comisiones

Somos alumnos de la Licenciatura en Gestión de Recursos Humanos de la Universidad Nacional del Comahue.

En el marco de la mencionada carrera y a los fines de la tesis de grado, hemos elegido como tema *“Análisis de la implementación de políticas y prácticas en la gestión del desarrollo del personal de enfermería del Hospital Horacio Heller, de la provincia de Neuquén. Período 2018 - 2020”*.

Consideramos relevante la opinión y experiencia de

Desde ya muchas gracias.

María del Mar Dolce y Axel Pereyra

INSTITUCION

ENTREVISTADO

CARGO

I Acerca de la comisión de capacitación

1. De acuerdo al CCT el SPPS (Art. 6) el SPPS *“goza de una integral capacidad de gestión y dirección a efectos de que sus políticas se instrumenten con eficacia y eficiencia”*

Según el Art. 14, se creó la Comisión de Capacitación. Al respecto del funcionamiento de la mencionada Comisión:

1.1 ¿La Subsecretaría garantizó los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la comisión?

1.2 ¿Se elaboró el Proyecto de Capacitación acorde a las necesidades de cada área?

1.3 ¿Se difundió el Plan de Capacitación?

1.4 ¿Se diseñaron y planificaron cada uno de los cursos?

1.5 ¿Se controló la implementación de los cursos?

II Acerca de la implementación de las capacitaciones

2. En su opinión cuál el nivel de acuerdo/ desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la implementación de las actividades de capacitación.

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	En desacuerdo
<i>Se dispusieron de todos los recursos necesarios para la capacitación</i>			
<i>Se implementaron todas las capacitaciones según su diseño</i>			
<i>Se cumplieron los plazos establecidos en la planificación</i>			
<i>Los intereses específicos de los diferentes actores, crearon situaciones de afectaron el desarrollo de la política.</i>			
<i>Muy buenas relaciones interinstitucionales entre los integrantes de la Comisión</i>			

3. En su opinión cuál fue la contribución de las capacitaciones al personal de enfermería del Hospital Heller:

<i>Contribución de las actividades de capacitación implementadas</i>	<i>Grado de contribución</i>			
	Alto	Medio	Bajo	Ninguno
Complementar la formación inicial o de acceso				
Mejorar las capacidades desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos que están directamente relacionados con el desempeño del puesto presente o de posibles funciones futuras.				
Al crecimiento de la organización y mejora de los servicios prestados por el Hospital				
Cambios de agrupamiento				
Cambios de Nivel en el mismo agrupamiento				
Remuneración acorde a la función, formación y capacitación				
Otro/s: especificar:				

III Propuestas vinculadas con capacitación continua del personal de enfermería

4 En su opinión ¿Qué propondría en relación a temas y modalidades de capacitación continua para el personal de enfermería del Hospital?

5 En relación a los integrantes de la *Comisión de Capacitación*, a qué otros actores/organizaciones/instituciones, se debería convocar para el diseño e implementación de la capacitación continua del personal de enfermería del hospital?

IV Acerca de la implementación de los concursos

6 ¿Cuáles fueron las diferencias de los concursos en el marco del CCL, con relación a los anteriores concursos?

7 ¿Cuáles fueron los principales cargos concursados del personal de enfermería del hospital Heller en el periodo abril 2018-abril 2020?

8 En su opinión ¿cuál ha sido la contribución de los concursos para los objetivos de la organización y mejora de los servicios prestados por el Hospital?

9 En su opinión los concursos implementados para el personal de enfermería en el marco del CCT respondieron a las demandas y aspiraciones del personal de enfermería ?

10 Cuáles son las propuestas de cambio en los concursos para responder a las necesidades del hospital en su conjunto y a las necesidades del personal de enfermería