

**CONDICIONES DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN MÉDICOS  
TERCERIZADOS DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

**DIANA MILENA CARRILLO URREGO  
MARIANA GALLEGO RIOS  
YISED ANDREA MUÑOZ GALLEGO**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
SEDE PALMIRA, 2016**

**CONDICIONES DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN MEDICOS  
TERCERIZADOS DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

**DIANA MILENA CARRILLO URREGO  
MARIANA GALLEGO RIOS  
YISED ANDREA MUÑOZ GALLEGO**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga  
Directora: Ingrid Carolina Gómez  
Psicóloga, Mg. en Educación**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
SEDE PALMIRA, 2016**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Directora**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

## AGRADECIMIENTOS

Queremos aprovechar estas líneas para agradecer en primer lugar a nuestro Dios por habernos guiado y fortalecido en todo momento en el transcurso de nuestra carrera; en segundo lugar a cada una de las personas que son parte de nuestras familias, a nuestros padres y hermanos por habernos brindado el apoyo incondicional, por habernos sabido inyectar valor y moral en nuestros peores momentos y por motivarnos en nuestra formación académica.

También a todas las personas que de una u otra manera nos han ayudado y apoyado a lo largo de este tiempo, a nuestros profesores a quienes le debemos gran parte de nuestros conocimientos, a nuestra directora del trabajo de grado Ingrid Carolina Gómez, sin la cual no hubiera sido posible el desarrollo de esta iniciativa, y al profesor Julián Andrés Tamayo por la ayuda y asesorías estadísticas.

Por último queremos agradecer a la Universidad del Valle, por haber sido nuestra casa durante estos 5 años, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales.

Diana Milena Carrillo Urrego

Mariana Gallego Ríos

Yised Andrea Muñoz Gallego

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACIÓN.....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1 Antecedentes del Problema.....	12
2.2 Formulación del problema.....	15
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo General.....	19
3.2 Objetivos Específicos.....	19
4. MARCO CONCEPTUAL.....	20
5. METODO.....	32
5.1 Tipo de Investigación.....	32
5.2 Sujetos.....	32
5.3 Instrumento.....	32
5.4 Procedimiento.....	33
6. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	35
7. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	40
8. REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	

## ANEXOS

Anexo 1 Hospital Raúl Orejuela Bueno, sede San Vicente (Palmira-Valle)

Anexo 2 Cuestionario QPW-5

Anexo 3 Consentimiento Informado

## RESUMEN

El presente trabajo de grado está enmarcado en el macro proyecto de investigación Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, WOMPUN (*Working under the New Public Management*), dirigido por el profesorinvestigador Joseph María Blanch Ribas, de la Universidad Autónoma de Barcelona. El objetivo principal fue analizar la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en el marco de la Nueva Gestión Pública -NGP- en el sector de la salud, en médicos tercerizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, Valle del Cauca. El abordaje metodológico fue a partir de la realización de un estudio de enfoque cuantitativo con el fin de obtener datos concretos y lograr un análisis más preciso. El análisis se realizó por medio de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Cuestionario QPW-5; los resultados obtenidos se sistematizaron por medio del paquete estadístico SPSS y finalmente se presenta el análisis de los resultados con la respectiva discusión y conclusiones finales. Inicialmente, se presenta una introducción al tema de la Nueva Gestión Pública y las actuales condiciones de trabajo que se han establecido en las entidades prestadoras de servicios de salud, para finalmente identificar la relación entre esas condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral; la justificación da cuenta de la pertinencia y relevancia de indagar el tema, y los aportes que ofrece a la comprensión de las nuevas concepciones en torno al mercado laboral teniendo como base la calidad de vida laboral que perciben los trabajadores. Se presentan los antecedentes relacionados con el tema de interés en la presente investigación, la problematización del tema, los objetivos propuestos y se desarrolla el marco conceptual que enmarca el proyecto de investigación, en el cual se abordan la temática de la Nueva Gestión Pública, el concepto de calidad de vida laboral, condiciones de trabajo, el concepto de tercerización que en este caso es la modalidad bajo la cual están contratados los sujetos participantes y los efectos psicosociales de esa modalidad de contrato. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario, el análisis de dichos resultados y la discusión acerca de estos, en torno a la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral percibida por los sujetos.

## INTRODUCCIÓN

Debido a las dinámicas que ha traído consigo la era de la globalización como proceso a escala mundial que transforma constantemente las relaciones humanas en cuanto a comunicación, interdependencia de mercados y servicios de los diferentes países, en las personas involucradas en cada una de las esferas culturales, económicas, tecnológicas y políticas, ha surgido la necesidad de generar estrategias de adaptación, actualización y afrontamiento de una nueva realidad social.

Estas dinámicas de la globalización como se esperaría, también han permeado uno de los ejes fundamentales de la vida humana, el trabajo; transformando significativamente tanto las políticas y condiciones laborales como la percepción de los individuos frente a este. Teniendo en cuenta la revisión de los diferentes conceptos de trabajo realizada por Blanch (2012) en Trabajar y Bienestar, entre otros, se entiende el concepto de trabajo de forma integral como medio de sustento económico, factor estructurador del proyecto de vida particular del individuo, del desarrollo y realización profesional, elemento constituyente de la identidad personal y a su vez forjador del estatus social, que le permite al individuo trabajador ser y sentirse parte de una comunidad específica donde se construyen sentidos compartidos, identidades colectivas y en un sentido más amplio un escenario de relaciones de poder inherentes al ser humano.

A su vez, las transformaciones experimentadas por las grandes comunidades sociales alrededor del mundo, han repercutido en las relaciones entre lo público y lo privado, las demandas de los ciudadanos frente a sus gobernantes, la emergencia de sectores de poder y por consiguiente el escenario laboral actual.

Particularmente, la Nueva Gestión Pública que se ha extendido a nivel mundial como el nuevo paradigma de la Administración Pública, se ha transformado de forma paulatina buscando minimizar el rol del Estado en diferentes esferas de la actividad económica y social impulsando la descentralización del poder, la desregulación de los procesos, la gestión orientada al usuario como cliente, la participación ciudadana, la introducción de la competencia en los mercados y servicios, inclusión de métodos de evaluación, indicadores de

resultados y técnicas de gestión, entre otros aspectos orientados a la eficiencia y eficacia en la solución de problemas y en la prestación de servicios públicos (Blanch, 2011). A pesar de las insuficiencias que puede presentar este nuevo modelo de gestión, no se busca en el presente proyecto analizar las ventajas y desventajas o inconsistencias del sistema; el interés de las investigadoras es indagar acerca de las condiciones de trabajo que establece la Nueva Gestión Pública en el sector salud, entendiéndose condiciones de trabajo como el “conjunto de circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales” (Blanch, 2011 citando a Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010, ) y la relación que tienen estas condiciones con la Calidad de Vida Laboral de los médicos subcontratados para el Hospital Raúl Orejuela Bueno.

Del análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario QPW-5, se espera encontrar una relación entre las nuevas condiciones de trabajo y el nivel de calidad de vida laboral que experimentan o perciben los sujetos encuestados y discutir finalmente qué implicaciones psicosociales han tenido en ellos el escenario de la Nueva Gestión Pública. Dichas implicaciones o efectos se abordan desde la perspectiva de Blanch (2011) quien menciona en su texto “Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la Nueva Gestión” que estos derivan de la organización y la gestión del trabajo; y tienen una dimensión “objetiva” y un componente “subjetivo” relacionado con la percepción y valoración personal de la situación vivida, y además funcionan como fuentes de altas exigencias psicológicas para los trabajadores que desembocan en malestar, insatisfacción, desgaste personal y laboral, entre otros.

Estos conceptos permitieron abordar de una manera global la relación que se pretendía indagar y proporciona datos relevantes para la Psicología Organizacional y del Trabajo que se enfrenta cada día a nuevos retos debido al cambiante mercado laboral y las constantes actualizaciones del mundo del trabajo.



## 1. JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad, el trabajo representa una importancia fundamental, un pilar social que condiciona la vida del ser humano en cuanto a las relaciones que establece con los otros e incluso en la salud, representándose como medio de supervivencia económica, como factor de desarrollo y realización de la vida personal, social, política y cultural. En este sentido la naturaleza del trabajo, es decir sus características y las condiciones en que se den, indiferentemente del tipo del trabajo del que se hable, determinara en parte las consecuencias o los efectos de este sobre las personas y las instituciones. Lo que lleva entonces a que se cree un interés por todos y cada uno de esos sentidos creados a partir de la percepción de calidad de vida laboral que se tiene en un sector como es el de la salud, el cual representa una gran importancia para todos los seres humanos dado que es un factor primordial para la sociedad en general.

Por esta razón, es importante reconocer que existe una diversidad de valores y de instituciones que direccionan a los sujetos en diferentes perspectivas las cuales han provocado crisis en el entorno socio laboral contemporáneo de las personas; tocante a este punto, no es de desconocer que en Colombia, existe la percepción generalizada de que el sistema de salud se encuentra en crisis como consecuencia de algunos cambios macro sociales, de estructura, gestión y financiamiento de los servicios de salud lo que se ve reflejado claramente en los procesos y cambios vividos en el tiempo en el actual hospital de Palmira.

Como resultado de este antecedente, surge el interés por conocer estos nuevos cambios que han surgido en el mundo del trabajo, especialmente dentro de las entidades de salud estatal a partir del establecimiento de lo que se podría denominar la Nueva Gestión Pública, la cual ha traído consigo transformaciones importantes en los servicios de salud tanto para el usuario como para el profesional que labora en dicho contexto.

Esta investigación, resulta significativa puesto que a consideración de lo anterior, son los médicos y enfermeros el gremio más representativo dentro de las profesiones de prestación de servicios sanitarios y los que de alguna manera soportan el impacto del trabajo en este ámbito ya que están en continuo contacto con el sufrimiento, la muerte, y la probabilidad de cometer

errores de juicio médico; sumado a la exposición de nuevos cambios a nivel estructural-administrativo que se pueden producir como resultado del desarrollo de nuevas estrategias de mejoramiento institucional las cuales pueden llegar a establecer ciertas relaciones con la calidad de vida laboral de los médicos, en cuanto a su relación con la condiciones de trabajo. Esto es verdaderamente importante debido a que por medio de estas condiciones de trabajo se podría llegar a conocer algunos indicios del impacto que las crisis o estos nuevos cambios tienen en la subjetividad del profesional, es decir; en su compromiso vocacional, satisfacción laboral, en su identidad profesional y desde luego el efecto de todo esto en su rendimiento laboral, salud física y emocional, además de su vida personal y familiar.

Por otra parte, este proyecto pretende aportar a la comprensión de la percepción que tiene el profesional médico de Hospital Raúl Orejuela Bueno que se encuentra contratado por tercerización, sobre su calidad de vida laboral bajo el nuevo orden organizacional creado por el discurso de la Nueva Gestión Pública en las condiciones laborales actuales de personal prestador de servicios de salud en la ciudad de Palmira, y contribuir al conocimiento en el área de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones permitiendo conocer las dinámicas laborales contemporáneas mediante la información obtenida, los análisis realizados y las conclusiones finales.

En este sentido, el presente proyecto resulta tener gran relevancia puesto que tiene implicaciones prácticas en el sentido que permite acercarse a la realidad socio laboral actual que vive el personal del sector salud permitiendo así entender mejor como esas nuevas necesidades pueden llegar a relacionarse con el buen o mal servicio que se brinde en este hospital público. En cuanto a la conveniencia, este proyecto permite a quienes lo desarrollan adentrarse al tema y campo de interés profesional y obtener tanto conocimientos como experiencias que fortalezcan sus perfiles profesionales en el ámbito laboral.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Antecedentes**

Los nuevos contextos organizacionales han permeado los procesos investigativos concediendo nuevos focos de interés, entre ellos, la investigación en el contexto sanitario ha recobrado una importancia transcendental debido a la concepción y desarrollo de múltiples factores que están permeando el rol del profesional sanitario; ejemplo de ello son las nuevas condiciones y exigencias a nivel organizacional en este contexto, lo que ha generado algunos efectos sobre las condiciones de trabajo y la calidad de vida de los profesionales.

De acuerdo con esto, Becerra, Rodríguez y Paz (2008) en su artículo Estrategias de Gestión en Salud Pública. Caso gobernación del Estado Zulia-Venezuela, en el que se exploran la gestión de los servicios de salud de la gobernación del Estado Zulia durante el periodo 2000-2007, el objeto de estudio recae sobre los procesos administrativos tales como la administración del personal, la prestación y financiamiento del servicio de salud desde los cambios que genera la descentralización. Este se enfocan en un estudio de tipo cualitativo y el análisis que realizan se centra especialmente en las estrategias de gestión en salud de este estado, encontrando que dichas estrategias se basan en el Corporativismo, Clínicas Móviles y en la Tercerización, y en las cuales se impone a) la flexibilización y precarización laboral; b) transferencia del servicio al sector privado y ONG; c) gratuidad y privatización de los servicios; d) atención curativa en detrimento de la prevención y promoción de la salud.

En este artículo, la descentralización de los servicios de salud constituye un proceso principalmente político, en el cual los distintos actores pueden presentar sus intereses de diferentes formas. Hay fuertes indicadores sobre la descentralización de los servicios de salud en Venezuela. Uno de éstos, y quizás el más importante está representado por el financiamiento de los servicios que incide directamente en los niveles de calidad, equidad, accesibilidad y disponibilidad del servicio. Se ha considerado que las diversas estrategias de gestión de los servicios de salud, asumidos por el nivel sub nacional, no han permitido que la calidad de los servicios mejore, siendo aún objeto de fuertes críticas e inconformidades por parte de la comunidad que lo demanda y por parte de las autoridades nacionales.

Así mismo, en el contexto colombiano encontramos dos estudios que analizan la implicación de las nuevas reformas administrativas neoliberales en los sistemas de salud y educativo de tipo público. Algunos abordan aspectos de tipo organizacional como el trabajo de Ramírez (2012), Transformaciones del estado en el gobierno local: la nueva gestión pública en Medellín que busca analizar la introducción de los principios de la NGP en el municipio de Medellín en el periodo 2001-2011. Para ello, en primer lugar, la investigadora realiza una caracterización de la NGP como modelo de Administración pública y su implantación en Colombia. En segundo lugar, se analiza la aplicación de la NGP en Medellín mediante la revisión de los Planes de desarrollo del período, que se contrastan con los informes de la Veeduría.

Finalmente, se hace un balance de la introducción de transformaciones en la Administración pública municipal, basadas en la NGP a lo largo del período de estudio. Con estas investigaciones, se establece un panorama de lo que ha significado la nueva gestión pública en los desarrollos del mundo y en los diferentes procesos a nivel del sector salud y de la educación, en este punto el cambio en los sistemas de gestión presupuestaria y financiera, la gestión orientada a resultados, la profesionalización de los recursos humanos, la incorporación de tecnologías de información, las prácticas de transparencia, así como la generación de un marco adecuado de rendición de cuentas tendente a un mayor control ciudadano, son muestras irrefutables de este proceso.

Un segundo trabajo que a diferencia del inmediatamente anterior, se enfoca en los aspectos de tipo psicosocial es el denominado Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública: significados, riesgos y resultados en la profesión docente y de la salud en algunas instituciones de Colombia de Alzate y Ramírez (2013), quienes describen como propósito principal del estudio, la comprensión de los nuevos significados del trabajo en el mundo laboral actual, además de analizar los resultados institucionales obtenidos bajo la nueva gestión pública. Este trabajo está enmarcado dentro del macro proyecto WONPUM (Working under the New Public Management) el cual es un estudio internacional sobre la calidad de vida laboral en organizaciones que brindan un servicio humano este proyecto es liderado por

Joseph María Blanch de la universidad de Barcelona se desarrolla en conjunto con Jairo Zuluaga Soto de la Universidad de Manizales.

Según los investigadores las nuevas políticas laborales en este país, en el marco del modelo neoliberal, presentan la incertidumbre como uno de los principales problemas en las organizaciones, generando multiplicidad de factores de riesgos psicosociales en el mundo del trabajo. Esta propuesta investigativa, se dedica a la identificación, descripción e interpretación de las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de la educación y la salud frente a los nuevos parámetros de la gestión pública. Evidenciando como resultado la generación de nuevos significados en los empleados públicos de los sectores de la salud y la docencia, los cuales han reconfigurado sus formas de relacionarse, de hacer, así como sus modos de afrontamiento a las demandas de este nuevo contexto.

En esta misma labor de investigación y consulta se encontró el trabajo de maestría titulado Análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque de gestión administrativa dentro del sector hospitalario presentado por Avendaño (2010) este trabajo de investigación hace referencia a las reformas del estado que invocan las nuevas tendencias de Gestión Administrativa al interior de los hospitales en Colombia. La nueva Gerencia Pública como nuevo modelo gerencial y su implementación y evolución en el sector hospitalario es el eje central del análisis. El estudio se realizó al Hospital San Rafael de Tunja en el que se analizaron datos y se obtuvieron hallazgos importantes, a partir del enfoque de descripción del caso; a pesar de la implementación de una nueva técnica de Gestión administrativa hospitalaria, se comprueban desajustes financieros como consecuencia del aumento en los gastos de funcionamiento e incrementos en el recaudo de cartera.

La autora evidencia entonces que los ingresos por concepto de venta de servicios son la fuente principal de financiamiento del Hospital San Rafael de Tunja; mientras que los ingresos provenientes de recursos del Estado pierden progresivamente su estado protagónico dentro del rubro general de Ingresos. Bajo este contexto de análisis, se concluye que la Nueva Gerencia Pública introducida en el sistema hospitalario, representa un factor de desajuste administrativo y funcional para los hospitales colombianos. Pues trae inmersa en sí la

perspectiva de visión empresarial, de competencia y de rentabilidad financiera sumergiéndose en una misión de mercadeo.

Para finalizar, se concluye el marco de antecedentes con la investigación de Santamaría, Fierro, Aldana y Medina (2011) quienes abordan el tema de la Nueva Gestión Pública en el sector Salud en el cual pretenden mostrar la transformación que ha tenido el Estado desde los años 80, escenario en el cual surge el *New Public Management* o Nueva Gestión Pública (NGP). Se elige el Sector Salud específicamente, para mostrar cómo este ha ido evolucionando tras la implementación de nuevas políticas en el Estado; evidenciando que el sistema de salud en Colombia ha sufrido cambios significativos con la implementación de la ley 100 y los diferentes decretos, los cuales permitieron a la población acceder y exigir el servicio de salud con calidad tanto a la población menos favorecida, como a los contribuyentes, mejorando su calidad de vida y beneficios en el control de su salud. Sin embargo, estos avances son insuficientes respecto a la magnitud del gasto público social adelantado en la última década, el cual se duplicó, y el esfuerzo económico del país no tuvo un resultado proporcional en atención y cobertura de las poblaciones.

Es claro como la llegada de la Nueva Gestión Pública y los cambios que con ella se presentan, han generado un foco de interés para muchas personas, puesto que se empieza a evidenciar un descontento a partir de los efectos de esta sobre el sector de la salud los cuales han generado otros problemas como la minimización de los recursos debido al aumento de la cobertura ya que como se presentan en una de las investigaciones anteriormente citadas, el querer manejar este sector como empresa social implica ampliación de cobertura bajo los mismos recursos económicos, lo que ocasiona grandes dificultades económicas a la organización por la recarga de usuarios, y dificultades psicosociales que afectan la calidad de vida del personal debido a la recarga laboral generada por este cambio.

## **2.2 Formulación del problema**

Las investigaciones referenciadas anteriormente, evidencian la nebulosa surgida en las organizaciones estatales de salud con la llegada de la NGP a finales de los años 80 con la constitución de 1991, con la cual se inició las pautas para la apertura de la nueva economía

competitiva a nivel internacional; estos cambios se fueron dando paulatinamente mediante reformas estructurales en las que se establecía entre otras cosas, la disminución de la intervención del estado en materia de salud y la regulación de las relaciones laborales, dando paso a la flexibilización laboral en el marco de la tercerización de la fuerza de trabajo.

Dichas reformas administrativas están directamente relacionadas con el establecimiento del nuevo modelo de Gestión Pública, el cual está enmarcado en un paradigma donde la competitividad, la productividad, la rentabilidad y el mercado son factores determinantes; lo cual ha creado entornos y condiciones de trabajo amenazantes que influyen sobre la calidad de vida laboral de los profesionales en muchas instituciones públicas nacionales e internacionales.

Ahora, desde el contexto del Hospital Raúl Orejuela Bueno en breve, es relevante mencionar que hasta el 2012 en la ciudad de Palmira funcionaban 2 hospitales; un Hospital para casos de baja complejidad en salud como el hospital “la Emilia” creado en 1995 y el que en 1997 paso a llamarse Raúl Orejuela Bueno; y el Hospital San Vicente de Paul creado en 1899 el cual ofrecía los servicios de salud de nivel II.

En el año 2013, surge la necesidad de liquidar al Hospital San Vicente de Paul por una deuda que se encontraba entre los 23.000.0000 millones de pesos debido a los malos manejos dados desde la administración del Hospital como se plantea en la siguiente noticia del día 25 de Abril del 2013: *“Hospital San Vicente de Palmira se liquida para darle paso a uno nuevo. La liquidación del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP), sería el único remedio para mantener con vida los servicios de salud de segundo nivel que se le ofrecen a medio millón de usuarios de Palmira y otros cuatro municipios. Según el alcalde Ritter López Peña, “la respiración boca a boca que se le ha dado en el último año no ha sido suficiente para que aguante y tanto la Superintendencia Nacional de Salud como el Ministerio están de acuerdo en que no vale la pena seguir interviniéndolo para prolongar su agonía”* (El Pais.com.co).

En el proceso de liquidación se desarrolla como primera medida la opción de hacer una fusión entre los dos hospitales que permitiera continuar con las dos razones sociales estableciendo

una nueva administración; pero esta idea es anulada debido a que en cualquier momento el Hospital San Vicente de Paul, podía ser demandado por los distintos procesos pendientes, por lo cual se ve la necesidad de establecer una razón social para el hospital que permitiera su surgimiento desde cero sin ninguna clase de problemas legales, por esta razón se crea el Hospital Raúl Orejuela Bueno, quedando como el único hospital en la ciudad de Palmira.

Ahora bien, la frase del alcalde *“hay que dejarlo morir ya” mediante su liquidación total y darle paso al nacimiento de una nueva Empresa Social del Estado, ESE*” (El Pais.com.co - 25 Abril de 2013) permite vislumbrar la introducción del hospital a la Nueva Gestión Pública apropiándose de la idea de que los procesos públicos se manejen como si fueran una empresa social, para garantizar las necesidades de los usuarios siendo más eficientes, competentes y efectivos al momento de brindar el servicio. Y es desde aquí donde surge la necesidad de hacer mejoras estructurales al hospital, iniciando por la ampliación del área de urgencias y área pediátrica, dotando de un mayor número de camillas e implementos de salud que permitan un mejor servicio a los usuarios de las distintas EPS; anexo a esto también interviene el área de diálisis ofreciendo servicios particulares.

En cuanto a la administración, se establece la sistematización de órdenes, incapacidades, resultados de exámenes, diagnósticos entre otros, por parte de los médicos, para permitir un proceso de facturación adecuada que permita el ingreso de los recursos económicos. Este último cambio ha sido un factor de descontento para muchos de los médicos del lugar, puesto que este proceso de sistematización aumenta su trabajo y no se ve reflejado en un aumento de remuneración; esto según el discurso de uno de los médicos del hospital *“genera para nosotros mucho estrés porque hay momentos en los que hay mucho trabajo y estar sistematizando hace que uno se retrase en la labor y que los pacientes se molesten por la demora”* (Discurso personal).

De acuerdo a lo expresado en el discurso de algunos médicos del hospital, son muchas las ocasiones en el que los recursos no son los más óptimos por lo que tienen que adecuarse a trabajar con lo que hay lo hace que su moralidad se encuentre muchas veces afectada, el trabajo se duplica puesto que tienen que ver una gran cantidad de pacientes al día con un



tiempo limitado y con la exigencia de sistematizar cada procedimiento lo que implica un gasto mayor de tiempo para ellos. Otro discurso planteado por los médicos expresa que *“con todos estos cambios y con la gran demanda que se está presentando somos muchos los médicos que nos encontramos con ciertos síntomas que requieren que nos incapacitemos muchas veces, lo que no me parece justo ya que considero que nuestra salud no debería verse afectada por el trabajo”* (Discurso personal).

Todo lo anterior es una muestra de la forma en como los médicos de este hospital perciben los distintos cambios que se han generado con la llegada de la nueva administración Pública y las repercusiones que esto ha traído a su calidad de vida laboral ya que las condiciones de trabajo no son las mismas. Por eso, teniendo en cuenta todo este panorama, surge la importancia de conocer:

¿Cuál es la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en 15 médicos tercerizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno de la ciudad de Palmira bajo las condiciones de la nueva gestión pública?

### **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo general**

Analizar la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en 15 médicos tercerizados del hospital Raúl Orejuela Bueno de la ciudad de Palmira, Valle del Cauca, bajo las condiciones de la nueva gestión pública.

### **3.2 Objetivos específicos**

**3.2.1** Identificar las condiciones de trabajo de 15 médicos tercerizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno, de la ciudad de Palmira, Valle del Cauca.

**3.2.2** Identificar la percepción de la calidad de vida laboral de 15 médicos tercerizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno, de la ciudad de Palmira, Valle del Cauca.

.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### **Calidad de vida laboral**

El término Calidad de Vida Laboral (CVL) ha aparecido con frecuencia en discusiones acerca de técnicas para facilitar el cambio, resolver el estrés y evaluar la naturaleza del ambiente laboral, dado que desde hace algún tiempo atrás se ha venido buscando que las condiciones en las que trabajan las personas sean lo más optimas posibles de tal manera que no afecte su calidad de vida. Sin embargo, casi siempre es difícil determinar lo que con exactitud significa este concepto; pues según Gonzales, Hidalgo y Guadalupe (2007) la CVL es un concepto multidimensional al pretender reconciliar aspectos del trabajo que señalan indicadores objetivos y subjetivos que tienen en cuenta tanto al individuo como el contexto en el que se desenvuelve.

Tradicionalmente, el estudio de la calidad de vida laboral se ha se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo o perspectiva objetiva, y la calidad de vida laboral psicológica o perspectiva subjetiva (Segurado y Agulló, 2002 citando a Davis y Cherns, 1975; Taylor, 1978; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996).

La perspectiva de la CVL del entorno de trabajo tiene como meta conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales. El centro de sus análisis es el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran. (Segurado y Agulló, 2002). Por otro lado, la CVL psicológica muestra un mayor interés por los aspectos subjetivos de la vida laboral y persigue, fundamentalmente, la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador, anteponiendo los intereses individuales a los de la organización. Así, su foco de análisis se centra en el microsistema. Por tanto, cómo experimente cada trabajador su ambiente de trabajo determinará en gran medida su calidad de vida laboral (Flores, Jenaro, Gonzales y García, 2010).

Respecto a lo anterior, para el abordaje de este concepto en el presente estudio, se hará especial énfasis en esta última perspectiva, la CVL psicológica o subjetiva; pues basados en Gonzales, Espinosa y Morris (2002) la calidad de vida es un concepto subjetivo que está relacionado con la percepción que tienen las personas acerca de su vida en el entorno de trabajo. Por lo tanto este concepto será entendido como el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su puesto de trabajo (Blanch, 2007, pp 21).

### **Nueva Gestión Pública**

En los últimos años, en los países de Latinoamérica se viene gestando un nuevo paradigma que modifica el antiguo modelo social-burocrático de intervención estatal. Este nuevo paradigma o reforma incursiona en las prácticas y rutinas de la gestión pública, guiando a las organizaciones públicas a mercantilizar sus servicios los cuales fueron creados en primera instancia para el bien común de la sociedad. Sin embargo, aunque en la actualidad no se presenta un vasto estudio sobre este nuevo modelo de organización pública, si existen algunos referentes que guían a la comprensión de la naturaleza de este nuevo modelo. (EL CLAD, 1999)

En el marco de este modelo, el paradigma del “nuevo capitalismo” (Blanch, 2011) la “reforma a la gerencia pública” (Guerrero, 2004) y más comúnmente llamado como la Nueva Gestión Pública la cual es también conocida como New Public Management en el idioma inglés, se ha convertido en el panorama más prometedor e influyente en la agenda de la reforma burocrática en numerosos países de Latinoamérica desde finales de los años noventa cuando se promulgó el Consenso de Washington, organizado para “encontrar soluciones útiles sobre la forma de afrontar en la región la crisis de la deuda externa, y establecer un ambiente de transparencia y estabilidad económica”; así mismo, fue orientado a guiar a los países en desarrollo a crear un modelo económico más estable, abierto y liberalizado (Casilda, 2004).

En este sentido, puede considerarse a los Estados Unidos como uno de los países promotores de este nuevo modelo de gerencia o gestión pública y el encargado de difundir este discurso a las diversas instituciones globales como la Organización Mundial de la Salud entre otras.

Ahora, en cuanto a lo expresado por el Consenso de Washington, el modelo empresarial fue impuesto como paradigma de una reforma profunda de los servicios públicos que les confiere un formato organizativo empresarial, mercantil y gerencial (Blanch, 2014), y en esta medida, fue declarado como el único camino posible para modernizar los servicios de los organismos públicos, dando por supuesto que el modelo de organización de una empresa privada ofrece más garantías de eficiencia, calidad y excelencia que el del sector público y que la profesionalización de la gestión constituye la clave de la necesaria desburocratización del sistema y de la modernización del mismo (Blanch, 2011); al intentar equiparar lo público con lo privado, de cierta forma se pretende alcanzar los estándares de calidad de las organizaciones privadas y así hacerle frente a la competencia económica internacional con un nivel mayor de eficacia.

En esta medida, Lawrence y Thompson (1999) sistematizaron los conceptos que han tenido mayor influencia en la creación de este modelo de gestión pública, mencionando que los principios que han guiado esta acción re modeladora del sistema, son lo que ellos llaman “Las cinco “R” las cuales según los autores, suministran un marco de referencia para la comprensión de la naturaleza del concepto de nueva gestión o gerencia pública; y en este sentido, señalan las concepciones de reestructuración, reingeniería, reinversión, realineación y re conceptualización como los pilares que fortalecen y guían las acciones de este nuevo modelo de organización pública, y además asegurando que “el sistema que siga fielmente esta frecuencia llegará a ser un gobierno con mayor capacidad de respuesta, más efectivo y eficiente”.

Ahora, uno de los primeros conceptos que infunden la base para la transformación hacia un nuevo modelo de gestión organizacional, es la noción de reestructuración, el cual hace referencia a “eliminar de la organización todo aquello que no contribuye a aportar un valor al servicio o producto suministrado a los consumidores” (Lawrence y Thompson, 1999, pp 2).

En este sentido este concepto hace alusión al término conocido de “eliminar lo que no se necesita” y dentro de este panorama esta supresión está encaminada a reducir los gastos de servicios “blandos” algunos como los de personal (Zuleta, 2003), tareas y cosas que no dan valor agregado para la competitividad efectiva de la organización, de hecho se considera que el mejoramiento de la productividad en gran escala depende de la eliminación de cientos de miles de tareas innecesarias; no obstante, esta desaparición de ciertos valores también debería encarar un futuro incremento en el entrenamiento de los empleados, especialmente en el uso de nuevas tecnologías y procesos de trabajo, este es quizás una de las contribuciones más importantes que la reestructuración puede hacer para incrementar la productividad del personal; pero sin embargo esta productividad del personal puede verse directamente afectada por el hecho de que se genera una sobre carga de trabajo que en muchas ocasiones no es bien tomada lo que hace que se encuentre inconformismo y lesiones producto de esta que hacen que haya un decaimiento de la calidad de vida laboral del profesional manifestándose así riesgos psicosociales como el ausentismo, deserción sumado esto con el hecho de que se encuentran en una modalidad de tercerización lo que ocasiona hasta una pérdida de la identidad. Todo esto se manifiesta claramente desde la contextualización realizada del Hospital en los discursos presentados de los médicos. Seguido, se encuentra la reingeniería que propone en esencia, “empezar de nuevo”, más que tratar de “arreglar” los problemas existentes mediante soluciones parciales (López, 2002).

Las metas de la reingeniería se refieren a la “mayor satisfacción del consumidor y a un mejoramiento de la calidad del servicio, junto con una mayor eficiencia medida primariamente en términos del tiempo y del costo del ciclo productivo. La reingeniería aprovecha las ventajas de la nueva tecnología computarizada y de otras tecnologías de la información” (Lawrence y Thompson, 1999, pp 6). En esta medida, esta fase aprovecha los beneficios que proveen las nuevas tecnologías para reducir el tiempo del ciclo del proceso laboral, aumentar la productividad y mejorar la calidad en el servicio al cliente, lo que a su vez beneficia a la reducción de costos en corto u largo plazo. En este punto es importante tener en cuenta que una de las claves de la reingeniería no es el reemplazo de personal por tecnología, sino de reemplazar viejos métodos de trabajo innecesarios y fatigosos basados en el papeleo y archivo, por un trabajo más inteligente y eficiente como el que proveen los nuevos ordenadores; buscando mejoras sustanciales de desempeño. Sin embargo, la

utilización de las tecnologías tiene como requisito el adaptarse al cambio, lo que ocasiona grandes problemas para los profesionales que no consiguen establecer una adaptación inmediata puesto que se requiere primero un proceso de aprendizaje, además de que desde el discurso del profesional esta reingeniería establece más carga laboral y no logra optimizar el tiempo de trabajo.

Posteriormente, la reinención es el tercer paso que debe seguir una gerencia pública efectiva; este concepto es visto como la aplicación del pensamiento estratégico y de la planificación en la búsqueda de nuevos mercados (Rodríguez, 2005). En este punto es importante considerar la noción de mercadeo ya que adquiere un valor trascendental en algunas de las acciones que rigen el nuevo modelo de gestión pública, pues comprende “las relaciones entre investigación de mercadeo, desarrollo de programas, distribución de los precios, propaganda, promoción, ventas y evaluación de los servicios públicos y del comportamiento del cliente” (Rodríguez, 2005, pp 92) las cuales son funciones características de empresas privadas.

En lo esencial, para la aplicación de la reinención se cuenta con unos pasos elementales como observación, orientación, decisión y acción los cuales son compatibles con las reglas estándar de la fase de reingeniería, y los cuales son por sí mismos, procedimientos contenidos en un enfoque estratégico global de mercado y organizacional, es decir, son aplicables tanto al contexto público como al privado. En consecuencia, la reinención evalúa y hace cambios abarcativos en el servicio al cliente de la organización y en la estrategia del mercado de productos y servicios, particularmente en lo relativo a la competencia o a la amenaza de competencia (Lawrence y Thompson, 1999); estos cambios resultan ser fundamentales para la sobrevivencia de la organización en un mundo constantemente cambiante y altamente competitivo.

Es importante en este punto de la discusión tener en cuenta que en el sector de los servicios públicos se debe concebir a la reinención como una fase de mercadeo que va más allá de la publicidad y las ventas, puesto que de alguna manera al tener dicha naturaleza de “servicio público” se podría mencionar que este se propaga por sí solo; Sin embargo, no del todo ajeno a las particularidades de la reinención, el sector público adopta ciertas características de esta que le permite revestirse de

patrones de competitividad organizacional, pues de acuerdo con lo señalado: “En el contexto de la reinvención, sería de esperar el desarrollo continuo de tarifas de uso y contribuciones para generar ingresos que paguen el suministro del servicio. Un incremento en el ya prevaleciente uso de la contratación con el sector privado, de acuerdos conjuntos de compra y arrendamiento, de créditos intergubernamentales y bonos de asistencia, y de acuerdos compartidos de servicios, es compatible con la reinvención” (Lawrence y Thompson, 1999, Pág. 11). La reorientación de la manera en que los recursos para el financiamiento público se asignan a las organizaciones públicas, también es otro punto básico en el contexto de los servicios públicos en salud, puesto que pueden mejorar la forma en que se define la demanda pública y la estrategia gubernamental de mercado, incluyendo la fijación de precios y otras políticas de distribución de servicios y procedimientos. Sin embargo esta reinvención implica el aumento de la cobertura lo que ocasiona muchas veces un colapso que trae como consecuencia el descontento del cliente y el deterioro del profesional a causa de las condiciones de trabajo que implican menos recursos, más pacientes, menos tiempo y ser más ágiles y efectivos algo que no va en contravía de lo que se plantea en la reingeniería y en la ética moral desde la que se forja el profesional, ocasionando frustración por no poder realizar el trabajo bajo las condiciones necesarias y con los recursos necesarios puesto que el servicio de salud con lo que conlleva no puede ser tratado como un mercado puesto que aquí se estructuran factores de gran importancia como lo es garantizar la vida y la salud de la persona.

Por último, a la reinvención se le sucede la realineación, la cual es en esencia, la implementación de la estrategia de reinvención. Sin embargo, mientras que la reinvención tiene que ver con cambios en la forma de operar de la organización en el mercado externo, la realineación se centra en el cambio en el interior de la organización (Lawrence y Thompson, 1999); dicho de otra manera, realinear dentro del marco de la Nueva Gestión, involucra encaminar a la organización y al personal detrás de los objetivos establecidos por la estrategia propuesta en la etapa de la reinvención; lo cual también puede conducir al establecimiento de nuevas funciones y responsabilidades, las cuales dependerán de un adecuado empleo presupuestal que se adecue a la estructura de responsabilidades para lograr que este sistema de exigencias sea congruente con dicha estructura y así facilite la rendición de cuentas; pues es necesario recalcar que “La vinculación del presupuesto y la rendición de cuentas a la estructura de responsabilidades establece los mecanismos mediante los cuales la organización se controla a sí misma” (Lawrence y Thompson, 1999, pág. 19).



En consecuencia, es preciso reiterar que el propósito de la realineación es instalar estructuras apropiadas de responsabilidades y de control en las organizaciones públicas, dados sus entornos operativos y sus estrategias de servicio al cliente, (Lawrence y Thompson, 1999), de manera que se note una mejora en el desempeño del personal al alinear estas estructuras con las estrategias de servicio.

Ahora bien desde el concepto de re conceptualización, el cual apunta básicamente a acelerar el tiempo empleado en observación y orientación para así reducir el período de aprendizaje organizacional. En otras palabras, re conceptualizar es desarrollar en el sector público una nueva manera de pensar el fenómeno gerencial, promoviendo organizaciones con capacidad de adaptación y forjadoras de conocimiento (López, 2002).

La reconceptualización requiere de una mejor y más rápida evaluación del desempeño del servicio, utilizando la investigación por encuestas y otras técnicas, así como una estimación más rápida de cómo mejorar la estrategia de mercado y del servicio (Lawrence y Thompson, 1999), para esto, la re conceptualización se beneficia primeramente de la reevaluación creativa de todo lo que concierne a la organización, en la cual también se espera un compromiso por parte del personal, ya que el pensamiento creativo debe estar sustentado por la cultura de la organización, desde el vértice hasta la base; para así lograr cambiar lo que la organización está haciendo con el fin de servir mejor a sus clientes y/o usuarios.

Ahora bien, es importante notar que en cada una de las definiciones de estos principios es posible distinguir un conjunto de rasgos clave dentro de este modelo de Gerencia Pública, los cuales según López (2002) están orientados a: devolver autoridad, otorgar flexibilidad, asegurar el desempeño, el control y la responsabilidad, desarrollar la competencia y la elección, proveer servicios adecuados y amigables a los ciudadanos, mejorar la gerencia de los recursos humanos, explotar la tecnología de la información, mejorar la calidad de la regulación, y finalmente fortalecer las funciones de gobierno en el centro.

Considerando lo anterior, el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, declara que el fin de este nuevo paradigma de Gestión Pública es el de “Construir un Estado para afrontar los nuevos desafíos de la sociedad post-industrial, un Estado para el siglo XXI, que además de garantizar el cumplimiento de los contratos económicos, debe ser lo suficientemente fuerte para asegurar los derechos sociales y la competitividad de cada país en el escenario internacional” (CLAD, 1999, pp 7); en este punto se puede considerar que uno de los ejes centrales de esta dinámica es el posicionamiento de las organizaciones públicas de Estados emergentes como los de Latinoamérica ante las nuevas directrices socio-económicas mundiales con el fin de igualar a la competencia. A causa de estas nuevas directrices, las instituciones (públicas) han sido inducidas a ajustar sus retóricas, sus estrategias y sus prácticas a las nuevas reglas del juego (Blanch, 2011) con el fin de lograr enfrentar los nuevos desafíos derivados de la globalización.

En síntesis, para asegurar la eficiencia de las organizaciones públicas ante los actuales desafíos, debe haber una transformación de lo público a lo privado, lo cual se manifiesta en la evolución de los servicios públicos a empresas mercantiles, conllevando al mismo tiempo una transformación al interior de la cultura organizacional, generando cambios radicales en las condiciones de trabajo y la cultura organizacional (Blanch, 2011). En este sentido y como resultado de todo este proceso de modernización del sistema público, cada administración pública individual ha quedado uniformada bajo un patrón universal, formado por cinco rasgos destacados y característicos de esta nueva gestión que son: “el mimetismo organizativo de la empresa privada, la incorporación del mercado como proceso de confección de los asuntos públicos, el fomento de la competitividad mercantil, el reemplazo del ciudadano por el consumidor, y la reivindicación de la dicotomía entre la política y el management” (Guerrero, 1999), gracias a que el nuevo paradigma mundial comporta un modo específico de diseño, organización, gestión y regulación del trabajo en los servicios públicos que han sido reestructurados en función de la lógica del mercado y de acuerdo con el paradigma empresarial, que entroniza el análisis costo-beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y la política de desregulación, individualización y flexibilización de las relaciones laborales (Blanch, 2011).

Es claro que cada uno de los aspectos que contiene la Nueva Gestión Pública, están siendo llevados a cabo en el Hospital específicamente como forma de adaptarse a los cambios y exigencias del entorno, lo cual genera la realización de esfuerzos que van más allá de las posibilidades y capacidades económicas, con llevando entonces a problemas más graves como lo son falta recursos que hacen que la competitividad se vea afectada y por ende se dé una pérdida real del cliente además del daño causado a la calidad de vida laboral del médico que se ve directamente permeado por las condiciones de trabajo.

### **Condiciones de trabajo**

Las condiciones de trabajo han resultado ser un aspecto fundamental en la salud y el bienestar de todo trabajador, debido a la globalización han surgido una serie de diferentes transformaciones en cuanto a métodos, herramientas y formas de trabajo. Ahora, según Blanch (2010) las condiciones de trabajo son el conjunto de circunstancias ecológicas, sociales, económicas, jurídicas, tecnológicas, etc. en el marco de las cuales se desarrolla la actividad y las relaciones laborales (Pág. 182). Estas condiciones tienen a influir sobre la experiencia de trabajo, las relaciones laborales, la vida cotidiana de los trabajadores, la dinámica organizacional, la calidad de vida en el trabajo, la motivación, la satisfacción y el rendimiento laborales y finalmente sobre la eficacia y la eficiencia de las mismas organizaciones.

En concordancia con la anterior definición, puede decirse que las condiciones de trabajo están compuestas por varios tipos de condiciones, como las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (iluminación, ventilación, comodidades, herramientas etc.), las condiciones medioambientales (contaminación, organización del entorno) y las condiciones organizativas (duración de la jornada laboral, descansos, carga mental, modalidad de contrato, entre otros). Uno de los efectos de los grandes cambios generados con la llegada de la NGP en relación a las condiciones de trabajo, es la flexibilización laboral, en la cual se abre paso a la subcontratación de bienes y servicios a terceros.

## **La tercerización y sus efectos psicosociales**

Dada la modernización de la prestación de servicios públicos en el mundo laboral actual, ya mencionada anteriormente como la Nueva Gestión Pública, se han introducido a la realidad social y organizacional nuevas formas de vinculación laboral, como la que se tendrá en cuenta para el desarrollo de esta investigación que es la llamada tercerización la cual se define a continuación, diferenciándola del concepto de contrato de trabajo tradicional.

De acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo (Art. 22, 2010), el contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración. Para que haya contrato de trabajo se requiere que concurren estos tres elementos esenciales:

- a) La actividad personal del trabajador, es decir, realizada por sí mismo;
- b) La continuada subordinación o dependencia del trabajador respecto del empleador, que faculta a éste para exigirle el cumplimiento de órdenes, en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo, e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del contrato. Todo ello sin que afecte el honor, la dignidad y los derechos (mínimos del trabajador) en concordancia con los tratados o convenios internacionales que sobre derechos humanos relativos a la materia obliguen al país, y
- c) Un salario como retribución del servicio.
- d) Una vez reunidos los tres elementos de que trata este artículo se entiende que existe contrato de trabajo y no deja de serlo por razón del nombre que se le dé ni de otras condiciones o modalidades que se le agreguen. (pág. 7).

A diferencia de un contrato de trabajo como el anteriormente explicado, la tercerización o subcontratación se da cuando una determinada actividad deja de ser desarrollada por los trabajadores directos de una empresa y es transferida a otra empresa llamada contratista. Ésta

otra empresa es una “tercera persona” que interviene en la producción o en la prestación de un servicio. La tercerización o subcontratación, es aplicable a todo tipo de organizaciones empresariales, desde el área de producción hasta los servicios más básicos. Sin embargo, deben existir condiciones técnicas que hagan posible la fragmentación del proceso productivo en distintas fases de modo que cada una pueda realizarse independientemente.

(ICEM- COLOMBIA).

A raíz de las nuevas formas de contratación, específicamente de la tercerización, surgen nuevas condiciones de trabajo que se entienden como el conjunto de circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010 citado en Blanch, 2011) las cuales ponen en juego la Calidad de Vida de quienes día a día se enfrentan a ellas: el ambiente físico, clima social/organizacional, seguridad e higiene laboral, las demandas de las tareas asignadas, el tiempo dedicado a la labor, entre otras condiciones físicas, sociales y psicológicas que desencadenan en potenciales riesgos para el trabajador.

Estos son factores psicosociales lo cuales en la presente investigación se entenderá tal como lo define la Organización Internacional del Trabajo (ILO, 1986; 2002 citado en Blanch, 2011) como “condiciones” que incluyen un potencial de “riesgo psicosocial” para la seguridad, la salud (física, psíquica o social) y el bienestar de las personas trabajadoras. De acuerdo a esto, Blanch (2011) menciona que estos factores derivan de la organización y la gestión del trabajo; y tienen una dimensión “objetiva” y un componente “subjetivo” relacionado con la percepción y valoración personal de la situación vivida, y además funcionan como fuentes de altas exigencias psicológicas para los trabajadores que desembocan en malestar, insatisfacción, desgaste personal y laboral, entre otros.

Mencionando algunas de esas fuentes de alta exigencia que resultan siendo potenciales riesgos psicosociales se tienen en cuenta: la modalidad de contrato, que en este caso al ser temporal producen principalmente inseguridad en el empleo; la ejecución de tareas bajo

estrés, presión, rapidez, urgencia, que lleva al trabajador a “situaciones límite” o “riesgos de colapso”; sobrecarga de trabajo que produce saturación, percepción de falta de tiempo, o conciencia de “mala praxis profesional”; altas exigencias cognitivas, emocionales, altos niveles de competitividad en el grupo de trabajo, monotonía o extrema variedad en las tareas; déficit o exceso de responsabilidad, sentimiento de injusticia en cuanto a la evaluación, retribución, promoción y gestión en general, restricción en la participación y toma de decisiones organizacionales, mínimas oportunidades de formación y desarrollo de habilidades, mínimo espacio para actividades de interacción social, experiencias de violencia laboral, discriminación y dificultad de conciliación trabajo-vida-familia.

## **5. METODO**

### **5.1 Tipo de investigación**

Se propone un estudio de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo.

### **5.2 Sujetos**

Para la selección de los sujetos, se hizo una observación e indagación de las condiciones contractuales que había en el Hospital, encontrándonos con que están los médicos que son contratados directamente y los médicos que se encuentran contratados por tercerización. Con base se creó en nosotras un interés por los médicos que se encuentran contratados bajo la modalidad de tercerización puesto que estas vivencias condiciones que consideramos son de gran relevancia para la investigación.

Se aplicó el cuestionario a 15 médicos contratados bajo la modalidad de tercerización por el Hospital Raúl Orejuela Bueno, de la ciudad de Palmira, Valle del Cauca; puesto que a pesar de

que inicialmente se contactaron 32 profesionales de estos solo 15 estuvieron dispuestos a participar de la investigación, el resto no se encontraba interesado.

Es importante mencionar que el personal médico que se escogió, trabaja en las sedes del hospital, en los puestos de salud, como también trabajan directamente en el hospital, algunos en el área de urgencias. A continuación se muestra la clasificación demográfica de los participantes:

<b>VARIABLES</b>	<b>SUJETOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>	Mujeres	1	6.7
	Hombres	14	93.3
<b>EMPLEOS ACTUALES</b>	Un solo Empleo	2	13.3
	Más de un empleo	13	86.7
<b>CONTRATO</b>	Temporal	15	100
<b>JORNADA LABORAL</b>	Tiempo Parcial	13	86.7
	Tiempo Completo	2	13.3
<b>RESPONSABILIDADES DIRECTIVAS</b>	Si	7	46.7
	No	8	53.3

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los sujetos

### 5.3 Instrumento

El cuestionario QPW-5 8Anexo 2) es el instrumento básico de recogida de datos del proyecto WONPUM. El cuestionario se compone de 6 escalas, 3 inventarios y algunas preguntas abiertas, además de la información sociodemográfica. Fue diseñado y aplicado, validado y fiabilizado en el contexto iberoamericano de servicios humanos en el ámbito de salud, educación superior y justicia. El cuestionario existe en dos soportes: versión impresa y versión *online*. Por el momento, se cuenta con una versión en español y otra en portugués.

El cuestionario se compone de 173 ítems distribuidos en 6 escalas, 3 inventarios y 5 preguntas abiertas; el modelo de respuestas de las escalas es de elección múltiple con opciones que van de 0 a 10 y 0 al 7 donde 10 y 7 hace referencia a las afirmaciones óptimo, máximo y siempre; por el contrario 0 hace referencia a las afirmaciones pésimo, nunca y mínimo; en la que se incluyen dos escalas tipo Likert, además de preguntas de información sociodemográfica.

Se trata de un cuestionario autoadministrable cuyo tiempo de aplicación dura alrededor de 25 a 30 minutos, y el cual comprende dimensiones como:

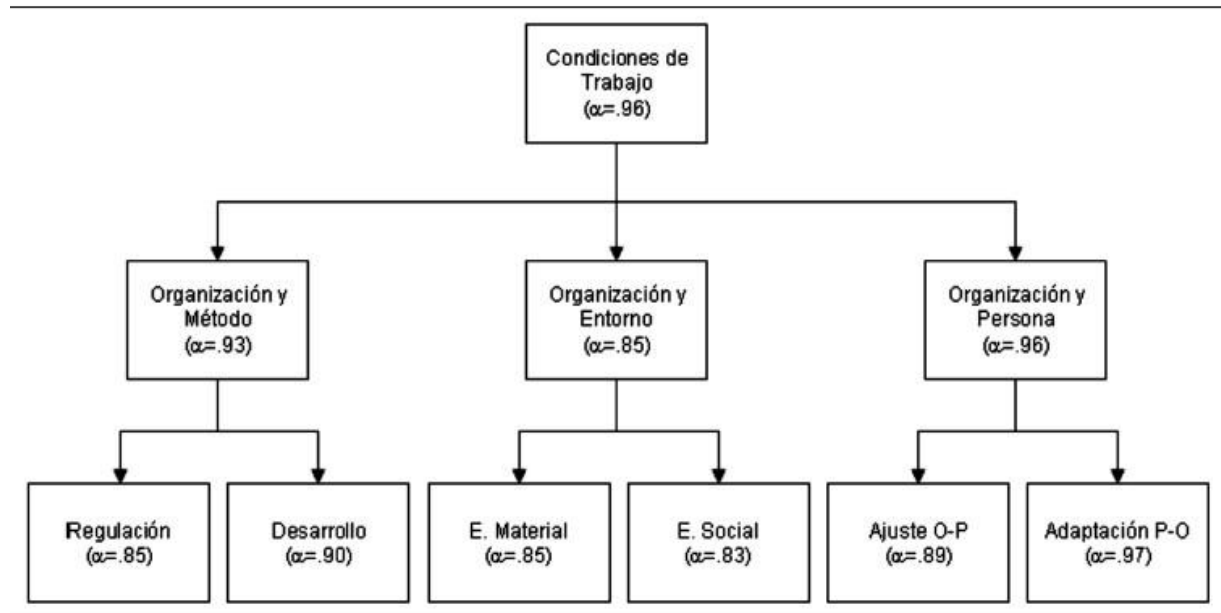


Figura 1. Modelo condiciones de trabajo, tomado de Romero, M., 2015.



Por medio del programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) se logró realizar un análisis estadístico descriptivo de cada una de las escalas presentadas en el cuestionario, las cuales se expondrán en el apartado de presentación y análisis de resultados.

#### **5.4 Procedimiento**

Como primera medida se gestionó el aval por parte del Hospital por medio de una carta de presentación de la Universidad del Valle; se hizo una presentación de los objetivos y el abordaje metodológico del proyecto por parte de las estudiantes ante las directivas del Hospital y posteriormente, se logró contactar a los médicos colaboradores que se ubicaban en los puestos de salud, incluyendo algunos de turno en la sesión de urgencias. Cabe resaltar, que como resultado de las múltiples responsabilidades de la profesión de los participantes, fue difícil acordar horarios y/o espacios para la realización del cuestionario, sin embargo, al final del proceso se lograron establecer acuerdos y estrategias que permitieron consumir la participación de los colaboradores como por ejemplo, llevarse el cuestionario para la casa o diligenciarlo con ayuda de las investigadoras. Todo el proceso de aplicación del cuestionario al personal médico elegido, duró alrededor de 30 días, puesto que resultó difícil el diligenciamiento del cuestionario ya que en ocasiones los médicos no podían concretar un momento específico para diligenciar el instrumento debido a las dinámicas laborales que manejan.

### **6. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS**

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario y el análisis realizado a estos resultados. A continuación se muestra la puntuación mínima y máxima de cada una de las respuestas de las distintas dimensiones, además se presenta la media, la desviación típica y el coeficiente de variación del resultado de las diferentes escalas.

DIMENSIONES EVALUADAS	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
<i>Dimensión 1</i>	1,5	5,4	3,7	1,2
<i>Dimensión 2</i>	1,3	5,1	3,8	1,2
<i>Dimensión 3</i>	2,4	8,0	4,8	1,5
<i>Dimensión 4</i>	2,4	9,6	8,4	1,8
<i>Dimensión 5</i>	1,4	3,4	1,9	,7
<i>Dimensión 6</i>	3,1	5,7	4,9	,9
<i>Dimensión 7</i>	1,4	8,8	6,3	3,1
<i>Dimensión 8</i>	2,8	5,3	4,3	,8
<i>Dimensión 9</i>	2,0	5,8	4,0	1,4
<i>Dimensión 10</i>	2,0	5,3	3,9	1,1
<i>Dimensión 11</i>	3,9	5,9	5,1	,7
<i>Dimensión 12</i>	3,6	6,0	4,9	,9

Cuadro 2. Resultado estadístico de las dimensiones del cuestionario

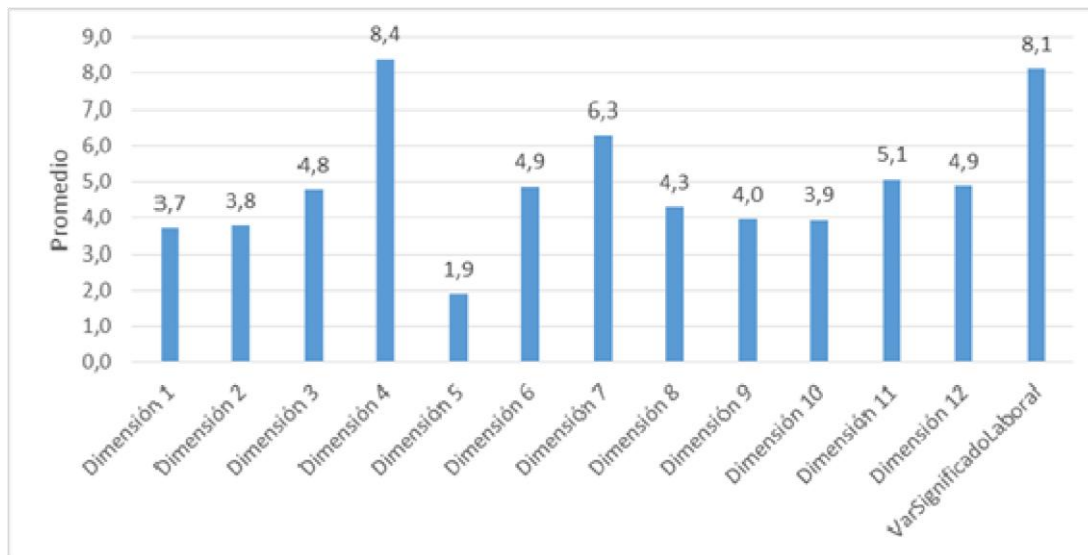


Tabla 1. Promedio por dimensión

En la dimensión 1 (condiciones de trabajo) se presentó una media de 3.7, de una puntuación de 0 a 10 donde 10 es óptimo y 0 es pésimo; lo que indica que los trabajadores perciben de manera negativa las condiciones de trabajo en cuanto a los aspectos físicos, sociales, ambientales, profesionales y personales de su organización, esto se ve claramente reflejado en el discurso de algunos médicos para los cuales lo negativo de su trabajo es que no cuentan con los recursos necesarios, no hay un equilibrio entre la retribución económica y la carga laboral, no hay un reconocimiento del trabajo realizado; todo esto genera un descontento con las condiciones de trabajo que implican para ellos una decaimiento de su calidad de vida laboral ya que se encuentra en contradicción con lo que demanda esta respecto a las condiciones reales que se tienen.

En la dimensión 2 (organización del trabajo) se evidencia una media de 3.8, de una puntuación de 0 a 10, donde 10 es siempre y 0 es nunca; lo cual señala una percepción negativa del orden y la organización del trabajo en el centro hospitalario. Lo que quiere decir, que para los médicos encuestados la organización se encuentra lejos de cumplir con los intereses de cada uno además de que no establece una motivación real y que genere gusto para el desarrollo de su trabajo sumado al hecho de que se encuentran en una modalidad de tercerización que implica que no se proporcione una clara identidad para el profesional, lo que genera frustración.

La dimensión 3 (demandas de la organización) muestra una media de 4.8 de una puntuación de 0 a 10, donde 10 es siempre y 0 es nunca lo que indica que los trabajadores de la organización presentan una percepción casi media ante las demandas de la organización, es decir, que no existe una adaptación total ante las diferentes exigencias del centro, pero tampoco se da una negación total al cambio.

La dimensión 4 (importancia de los valores personales) evidencia una media de 8.4 de un máximo de 10, lo cual indica que valores como la familia, dinero, tiempo libre, salud y el trabajo, tienen un alto nivel de importancia para los trabajadores de la organización. Sin embargo es de importancia mencionar que dentro de los resultados encontrado aquí se evidencia que los médicos en su gran mayoría le dan más importancia a la salud y la familia y menos importancia al trabajo; lo que se podría explicar desde el hecho de que como la salud

para ellos es muy importante y debido a las condiciones de trabajo su salud se está viendo afectada, esto ha hecho que se reste importancia al trabajo por afectar lo que es importante y primordial.

En la Dimensión 5 muestra una media de 1.9 de una puntuación donde 0 es nunca y 10 es siempre, lo que señala que el tiempo empleado y el tiempo necesario para el cumplimiento de las responsabilidades es equivalente, pero es importante mencionar que esta equivalencia no corresponde en realidad a que el tiempo alcance sino que debido a la clase de servicio que se brinda en el sector de la salud no se podría llevar el paciente para la casa sino que el paciente debe ser atendido en el lugar de trabajo, lo que quiere decir que esto más bien hace referencia a que el profesional debe invertir su hora de almuerzo o salir un poco más tarde de la hora estipulada de tal forma que logre ver a todos los pacientes.

La dimensión 6 presenta una media de 4.9 de un rango donde 1 es total desacuerdo y 7 es total acuerdo, lo que indica que la mayoría de la población encuestada sostiene una posición media lo que quiere decir que no se encuentran totalmente de acuerdo, ni totalmente en desacuerdo en ciertas cosas de las nuevas tendencias del mundo del trabajo y la profesionalidad.

La dimensión 7 se evidenció una media de 6.3 de un rango de 1 a 10, lo cual indica que según la percepción de los médicos encuestados, valores como calidad del servicio, calidad de vida laboral, competitividad, ética del servicio público son valores que resultan medianamente importantes para la gestión de un centro de servicios humanos. Lo que concuerda claramente con el hecho de que es importante que las condiciones vayan en pro de los intereses éticos y laborales del profesional para poder que se considere desde su propia percepción que el lugar donde se labora es bueno o no.

La dimensión 8 que indica el desarrollo de carrera profesional experimentado por los profesionales indica una media de 4,3 donde hay un rango de 1 a 7 siendo 1: total desacuerdo y 7: total acuerdo. Esta media evidencia que los participantes opinan que su desarrollo profesional depende principalmente de sus decisiones personales y la inteligencia que aplican en esas decisiones.

La dimensión 9 está relacionada con los sentimientos acerca del trabajo. En esta dimensión se obtuvo una media de 4, teniendo en cuenta que el rango de respuestas está entre 1 que describe un sentimiento negativo y 7 que describe un sentimiento positivo. Se puede evidenciar con base en la media que la mayoría de los profesionales participantes relacionan el trabajo con un sentimiento negativo. El sentimiento que más se repite en las respuestas obtenidas es la impotencia; los sentimientos positivos con mayor número de respuestas son la capacidad, la claridad y la competencia. Lo que se ve claramente reflejado en el hecho de que al no haber los recursos necesarios y tener conocimiento de que haya la capacidad de desarrollar ciertos procesos que garanticen la salud de una persona, el profesional empieza a sentirse en una encrucijada que genera un gran nivel de impotencia puesto que son esas condiciones de trabajo las que no le permiten desarrollar los procesos que sus capacidad y su competencia sí.

La dimensión 10 relaciona aspectos del sentido del trabajo, que es una parte subjetiva de la realización de las actividades cotidianas. Entre estos se pueden mencionar: la motivación, identificación con los valores organizacionales, rendimiento profesional, capacidad de gestión de la carga de trabajo, calidad de las condiciones de trabajo, conciliación del trabajo con la vida privada, calidad de vida laboral, estado de ánimo en el trabajo, oportunidades de promoción laboral, seguridad, satisfacción, realización profesional, compromiso y competencia profesional. En esta dimensión se obtuvo una media de 3.9, teniendo en cuenta que en la escala del 1 al 7, el 1 representa la percepción de que “baja” y 7 la percepción de que “sube”. Esta media obtenida permite identificar que el tema que en su mayoría opinan los profesionales que ha aumentado es la competencia profesional. Según las respuestas, tienden a aumentar también las oportunidades de promoción laboral y la eficacia profesional personal.

La dimensión 11 está relacionada con las consecuencias psicofisiológicas de la actividad laboral. Se obtuvo una media de 5,1 en una escala de 0 a 6 donde 0 representa nunca experimentar el síntoma mencionado y 6 representa siempre experimentar el síntoma mencionado. La media permite identificar que los profesionales participantes en su mayoría experimentan agotamiento físico como resultado de su actividad laboral, seguido de sobrecarga de actividad laboral y desgaste emocional (opciones literales planteadas en la

encuesta). Lo que es congruente con lo que se ha ido mencionando en todo el documento sobre las condiciones de trabajo que han ido afectando la salud del profesional.

La dimensión 12 plantea aspectos psicosociales que resultan afectados a causa del trabajo de los profesionales encuestados. La media obtenida fue 4,9 en una escala de 0 a 6 donde 0 representa nunca y 6 representa siempre. Como conclusión se evidencia que gran parte de los participantes aceptan que sienten fatiga cada mañana al enfrentarse a otro día de trabajo; y le sigue la expresión de que sienten que han realizado cosas valiosas en su trabajo y que según su opinión lo hacen bien.

Ahora bien es importante y necesario mencionar que en los resultados obtenidos se encontró una correlación entre las condiciones de trabajo con la dimensión de los aspectos psicosociales y físicos puesto que debido a las condiciones de trabajo que se tienen en el Hospital y que han sido producto de la implementación de la nueva gestión pública los médicos han empezado a manifestar fuertemente síntomas de fatiga lo que implica que su calidad de vida laboral se vea afectada y su percepción del trabajo también.

## **8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El presente trabajo de grado tuvo como objetivo analizar la relación existente entre las condiciones de trabajo y la Calidad de Vida Laboral bajo la Nueva Gestión Pública, por lo que a lo largo del documento se fue desarrollando una discusión con base en los conceptos y teorías correspondientes a estos temas de tal forma que se lograra comprender cómo se introducen en las dinámicas vivenciadas por el personal médico del Hospital Raúl Orejuela Bueno, ya que estos generan implicaciones organizacionales y psicosociales de gran importancia para el sector en el cual se encuentra inscrita esta entidad. Es necesario mencionar que a partir de la revisión de los antecedentes de investigación frente al tema se logró conocer los avances alcanzados con relación a la Nueva Gestión Pública, permitiendo así problematizar el tema de investigación específico para el Hospital.

Tomando como referencia uno de estos estudios citados anteriormente en el marco de antecedentes de Alzate y Ramírez (2013) se logró ver que la llegada de la nueva Administración Pública si ha generado cambios y transformaciones en las dinámicas organizacionales y psicosociales de las personas que laboran en el sector de la salud; estos cambios se relacionan con la forma en cómo el personal significa el trabajo, ya que lo reflejado en el contexto del Hospital se puede articular con los resultados de la investigación mencionada. Debido a esto, surge la hipótesis de la existencia de una relación entre la Calidad de Vida Laboral tan importante para el individuo con respecto a las condiciones de trabajo generadas. Ésta hipótesis posteriormente y con la aplicación del cuestionario WOMPUN se ratifica, ya que se rechaza la hipótesis nula; lo que quiere decir que se encuentra una relación entre estos dos temas.

Es importante mencionar que como se estableció en el apartado del método, los sujetos de estudio fueron los que se encontraban contratados en modalidad de tercerización, lo que permitió encontrar relación con la hipótesis, ya que en la tercerización se ven afectadas las condiciones generales de trabajo por la misma naturaleza de contratación, pues elimina algunas garantías de bienestar en cuanto a las características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales; generando riesgos psicosociales y poniendo en juego la Calidad de Vida Laboral; como consecuencia se evidencian síntomas de malestar, desmotivación, insatisfacción y desgaste. Dentro de los factores de riesgo que se establecen en la tercerización y que se ven reflejados en los resultados de esta investigación está la inseguridad del empleo, estrés, trabajo fuerte bajo presión, sobre carga de trabajo, percepción de falta de tiempo y sentimiento de injusticia por la retribución comparada con la carga.

Ahora bien, según lo encontrado en esta investigación, para los médicos sujetos de este estudio las condiciones de trabajo están afectando su salud, pues en cuanto a esto se relaciona la dimensión 10 y 11 en las que se evalúan los efectos colaterales del trabajo y emociones generadas por Burnout y Engagement en las cuales se dieron como resultados medias de 3,9 y 5,1 respectivamente, estas medias indican que hay altos índices de emociones negativas y efectos en la salud de los profesionales médicos del Hospital. A esto se suma el hecho de que para su percepción la remuneración no es lo suficientemente justa con respecto a la carga de

trabajo que tienen además que se incumplen las fechas estipuladas para el pago, entre otros aspectos que se perciben en las expresiones de los sujetos, cuando mencionan que: *“los recursos para realizar las labores son insuficientes, no hay compromiso, falta de ética, negligencia, condiciones físicas regulares”*.

Todo esto sumado a los efectos que la Nueva Gestión Pública ha generado en las dinámicas organizacionales, ha influenciado de manera negativa las condiciones laborales de tercerización, pues cada vez estas condiciones son menos óptimas, alejándose de lo que se estipula desde la Calidad de Vida Laboral; es por esta razón que el personal se encuentra fuertemente afectado por burnout, manifestando insatisfacción, fatiga, entre otras consecuencias de las condiciones que experimentan; lo que hace que la percepción de la Calidad de Vida Laboral se vea afectada haciendo así que ni el médico ni el usuario obtengan realmente servicios de calidad, además de que no se logra realmente llegar a uno de los objetivos que busca la Nueva Gestión Pública, que sería convertir los servicios de salud en servicios eficientes, eficaces, con capacidad de cubrir a todos los usuarios y garantizarles la calidad en los procesos; puesto que en ese proceso de establecer el servicio como el de una empresa privada siguen existiendo faltantes que en su mayoría corresponden a una naturaleza económica.

Posteriormente y teniendo en cuenta lo anterior, con esta investigación se logran evidenciar claramente los efectos que ha tenido la implementación de la Nueva Gestión Pública en las dinámicas del Hospital y en los trabajadores, pues los riesgos psicosociales que se generan a raíz de las nuevas condiciones laborales conllevan a experimentar una baja Calidad de Vida Laboral y a largo plazo se ven afectados aspectos importantes de los profesionales médicos, como la salud, la armonía familiar, percepción de sí mismos, de sus colegas y de su profesión, entre otros aspectos mencionados por ellos. En este sentido, también se ve afectada la entidad prestadora de servicios, pues debe seguir intentando cumplir con sus objetivos organizacionales conviviendo con condiciones que en muchas ocasiones le impiden llevarlos a cabo de la manera esperada.



Ahora, durante el desarrollo de esta investigación, se presentaron algunas dificultades que se pueden tener en cuenta para futuras investigaciones y proyectos, entre ellos se encuentran los horarios de trabajo de los profesionales de la salud que en varias ocasiones impidieron desarrollar la encuesta, dar información adicional, otorgar una entrevista a profundidad que complementara la información recolectada por medio de la encuesta, además de que las instalaciones del Hospital no permitieron contar con un espacio en el cual se lograra tener la atención completa del profesional, y esto atrasó la entrega de las encuestas diligenciadas.

Se concluye como grupo de investigación que el tema de la Nueva Gestión Pública puede producir diferentes enfoques de análisis que aportarían a la comprensión de esta nueva realidad económica y social, como por ejemplo las posibles habilidades y competencias que pueden desarrollar los profesionales tanto del sector salud como en el sector educación que es otro de los afectados por la nueva administración de los recursos públicos. En este sentido, se puede aportar tanto a los empleados como a las entidades para una mayor adaptación a los contextos y realidades organizacionales.

## 9. REFERENCIAS

- Blanch, J.M. (2007). Psicología Social del Trabajo. En M. Aguilar y A. Reid (Coords.).  
*Tratado de Psicología Social. Perspectivas Socioculturales*. México/Barcelona.  
Antrophos. UAM.
- Blanch, J. M. (2011). Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo. In  
M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98).  
São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J.M. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*, 35 (1), 3-13.
- Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010) Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, pág. 175-189.
- Blanch J. (2011). *Condiciones de trabajo y Riesgos Psicosociales bajo la Nueva Gestión*.  
FOCAD. Formación Continuada a Distancia. Décimo cuarta edición Septiembre- Octubre  
2011. Universidad Autónoma de Barcelona. Pág. 4-7.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados: Síndrome del burnout, qué es y cómo superarlo*. Paidós, Barcelona  
(España)
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S. y Cañas, (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, VI(23).
- Casilda, R. (2004). América Latina y el consenso de Washington (2004). *Boletín Económico de ICE*, No 2803.

C.L.A.D. (1999). Una Nueva Gestión Pública para América Latina, en *Revista del CLAD, Reforma y Democracia*, 13.

Flores, N. Jenaro, C. Gonzales, F. García, P. (2010) Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. Instituto universitario de integración en la comunidad (INICO), Universidad de Salamanca,

Gonzales. R., Hidalgo. G., Guadalupe. J. (2007). Calidad de vida en el trabajo”: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*, 17(001), 115123.

Guerrero, O. (1999). *Del Estado Gerencial al Estado Cívico*. Edit. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Guerrero, O. (2004). Gerencia pública: una aproximación plural, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill.

Llaneza, J. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada, manual para la formación del especialista*, Lex Nova, 13a edición, España.

Lawrence, R. y Thompson, F. (1999). Un Modelo para la Nueva Gerencia Pública: Lecciones de la Reforma de los Sectores Públicos y Privados. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 15.

- López, A. (2002). *La Nueva Gestión Pública: Algunas precisiones para su abordaje conceptual*. I.N.A.P. Doc. N° 68, Serie I, Desarrollo Institucional y Reforma del Estado.
- Marrau, M. (2009) *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en el marco contextualizador del estrés laboral*, Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina, X(I), 167/177.
- Maslach, C; Jackson, S. (1981). *Maslach burnout inventory*. Manual Palo Alto. C.A.: Consulting Psychologists Press.
- Rodríguez, N. (2005). *La administración educativa pública mexicana en el nivel superior*, Edit. Asociación Nacional de Universidades e instituciones de nivel superior, México.
- Rosales, P.; Farfán L.; Agudelo, J.; Pubiano H.; Rodríguez C.; Guzmán, J.; Deluquez, J.; Bustos, C.; Diossa, O. (s.f.). *Tercerización o subcontratación, un fenómeno de grandes dimensiones*. <http://www.sintraelec.org/pdf/subcontratacioncolombia.pdf>
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I., Cifre, E., Llorens, S. y Garcia, M. (2004). *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia*. Universitat Jaume.
- Segurado, A., Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Zuleta, A. (2003). *Algunas precisiones sobre la nueva gerencia pública y su implementación en la administración pública cordobesa*. Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Gobierno y Administración, Córdoba, Argentina.

<https://www.youtube.com/watch?v=P3ELvV6B3GI>

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/313236/mprc1de1.pdf?sequence=1>

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157659622010000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157659622010000300002&script=sci_arttext)

<http://www.elpais.com.co/elpais/valle/noticias/hospital-san-vicente-palmira-liquida-paradarle-paso-nuevo-centro-asistencial>

# **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### ***Reseña Histórica: Hospital Raúl Orejuela Bueno- sede San Vicente de Paúl***

El Hospital Raúl Orejuela Bueno, es una empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja complejidad, centrados en la seguridad del paciente y fiel a su lema “Salud con Amor y Excelencia”. Con amor, brindando calidez y afecto a sus usuarios y su familia, con el presupuesto de lo que se hace con amor, genera muy buenos resultados y todo sale bien. Y con excelencia, porque es de la única manera que se puede garantizar un impacto importante en la salud de la comunidad.

Su historia data del año 1995, cuando fue creado mediante el Acuerdo No. 37 de 1995, expedido por el Honorable Concejo Municipal, con el nombre de Centro Hospital La Emilia. Su primer Gerente el Dr. Fernando Cárdenas Piedrahita, propuso la idea de cambiar el nombre por el de Raúl Orejuela Bueno, en un justo homenaje a quien es uno de los hijos más ilustres de Palmira, el médico Raúl Orejuela Bueno, quien en el sector salud de Colombia fue uno de sus principales actores, pasando por todos los cargos, desde Gerente del Hospital San Vicente de Paúl de Palmira hasta llegar a ser Ministro de Salud, entre muchos altos cargos del orden nacional que desempeñó con lujo de detalles.

Fue así como el Honorable Concejo Municipal, mediante Acuerdo No. 136 de 1997, cambió el nombre de Centro Hospital La Emilia, por el de Hospital Raúl Orejuela Bueno.

#### ***Misión***

Satisfacer las necesidades en salud de la comunidad usuaria de acuerdo con el perfil epidemiológico, brindando atención integral de baja complejidad y servicios complementarios con altos niveles de calidad, equidad y humanidad; apoyados en personal competente e innovación tecnológica, que aseguren el bienestar de los usuarios, el equilibrio financiero y la rentabilidad social de la Institución.

#### ***Visión***

Lograr a mediano plazo el reconocimiento a nivel regional y nacional, como una de las mejores Empresas Sociales del Estado de baja complejidad con servicios complementarios, apoyados en el desarrollo de investigaciones científicas, que aseguren la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios de salud garantizando la disminución de las tasas de morbimortalidad en la población usuaria de nuestra Institución.

### **VALORES ORGANIZACIONALES**

- Responsabilidad Social Institucional: Compromiso primordial de nuestra organización con la comunidad desprotegida, pobre y vulnerable del Municipio de Palmira, en la atención básica en salud, en la educación y capacitación de su población que contribuyan al bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida.

- **Honestidad e Integridad en la Prestación del Servicio:** Garantizar a los usuarios, la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
- **Respeto y Equidad para el Cliente Interno y Externo:** Prestación de servicios de igual calidad independientemente de la capacidad de pago, facilitando su acceso y oportunidad a la atención, valorando al usuario y al proveedor del servicio como seres humanos integrales.
- **El Mejor Servicio de Salud por Encima de Todo:** Es el fundamento principal y razón de ser de nuestra Institución, donde adquirimos la responsabilidad y el compromiso de ofrecerle a la comunidad un servicio de alta calidad, oportuno y eficiente, que permita la satisfacción de las necesidades de los usuarios cumpliendo con el objetivo principal de SGSSS.

### ***PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES***

- **Calidad:** Incluye aspectos relacionados con el contenido técnico - científico en la atención efectiva, oportuna, personalizada y humanizada del servicio en un ambiente adecuado, que permita satisfacer las necesidades y expectativas del Cliente Interno y Externo.
- **Eficiencia:** Lograr el máximo provecho de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros necesarios para la consecución de un resultado positivo en la prestación del servicio.
- **Eficacia:** Prestar atención oportuna y asertiva en el momento requerido. Compromiso: Participación responsable individual y en equipo, necesarias para un alto desempeño que permita el logro de los objetivos organizacionales y el mejoramiento de los procesos.
- **Liderazgo:** Alta dirección que fomenta la democracia participativa en todos los niveles de gestión que contribuye al logro de la Misión Institucional y por ende al desarrollo de la organización.

### ***POLÍTICA DE CALIDAD***

En el Hospital Raúl Orejuela Bueno, Empresa Social del Estado del Municipio de Palmira, buscamos con la prestación de nuestros servicios de salud del primer nivel de atención orientados especialmente a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; solucionar las expectativas y necesidades en salud de nuestros usuarios, trabajando permanentemente en el mejoramiento de nuestros procesos, agregando valor a los servicios ofrecidos y fundamentados en la responsabilidad, la idoneidad, principios éticos y calidez del talento humano, conforme a los lineamientos emanados por el Estado y las normas de la Institución.

### ***OBJETIVOS CORPORATIVOS***



- Satisfacer las necesidades en Salud de nuestra comunidad usuaria.
- Mejorar los márgenes de Rentabilidad Institucional dentro del sector de la salud.
- Implementar un programa de actividades para el mejoramiento de la Realidad Social y la Calidad de vida de los usuarios, cumpliendo así con la responsabilidad social de la E.S.E. con el Municipio.
- Cumplir el 100 % de los estándares de condiciones Técnico-Científicas para asegurar la habilitación de los servicios registrados ante la Secretaria Departamental de Salud.

## **Anexo 2 Cuestionario QPW-5**



**1. Valore los siguientes aspectos de las CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO**  
rodeando el número elegido

	Pésimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Óptimo
Entorno físico, instalaciones y equipamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Recursos materiales y técnicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Prevención de riesgos laborales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Compañerismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Respeto en el grupo de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Reconocimiento del propio trabajo por colegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Organización general del trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Retribución económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Carga de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Calidad del contrato laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Conciliación trabajo – vida privada y familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Autonomía en la toma de decisiones profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Justicia en la contratación, la remuneración y la	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Oportunidades para la formación continua	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Vías de promoción laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Relaciones con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	

**2. La actual ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO de mi centro...**

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Satisface mis intereses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me exige según mis capacidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Responde a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Encaja con mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Se ajusta a mis aspiraciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Concuerda con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Estimula mi compromiso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me permite trabajar a gusto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me motiva a trabajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me da sensación de libertad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me hace crecer personalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me proporciona identidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me hace sentir útil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	

**3. Ante las DEMANDAS DE MI ORGANIZACIÓN...**

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Me adapto a la política del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Asumo los valores de la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100	

4. Puntúe la **IMPORTANCIA PERSONAL** que usted le da a los siguientes valores:

	Minima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima
Familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Tiempo libre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

5. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me llevo tareas laborales a casa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
En fines de semana y vacaciones, necesito terminar trabajo atrasado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

6. Considerando las actuales **TENDENCIAS EN EL MUNDO DEL TRABAJO**, pienso que...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
Carreca de sentido un servicio no rentable	1	2	3	4	5	6	7		
Hay que adaptarse a la flexibilización laboral	1	2	3	4	5	6	7		
Las decisiones se deben tomar calculando el coste-beneficio	1	2	3	4	5	6	7		
Urge abandonar las prácticas ineficientes	1	2	3	4	5	6	7		
Competir es un modo natural de trabajar	1	2	3	4	5	6	7		
Un servicio es bueno en la medida en que es un buen negocio	1	2	3	4	5	6	7		
Sería irracional resistirse a la lógica de la productividad	1	2	3	4	5	6	7		
Quien desea tener un buen servicio debe pagarlo	1	2	3	4	5	6	7		
El mercado pone a cada cual donde merece estar	1	2	3	4	5	6	7		
La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución	1	2	3	4	5	6	7		
En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desobedecer algunos puntos de la gerencia	1	2	3	4	5	6	7		
Todas las normas de la organización están pensadas para ser cumplidas con profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7		
Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay por qué cumplir las metas que impone	1	2	3	4	5	6	7		
En un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que alinearse con estos	1	2	3	4	5	6	7		
La escasez de recursos debe compensarse con profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7		
La lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7		
La ética profesional compromete a cuestionar algunos puntos de la dirección	1	2	3	4	5	6	7		
Cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización	1	2	3	4	5	6	7		
A veces, la ética y el deber profesional obligan a enfrentarse a decisiones de la dirección	1	2	3	4	5	6	7		
La eficiencia choca con la calidad del trato profesional	1	2	3	4	5	6	7		
La sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad	1	2	3	4	5	6	7		
Mis condiciones de trabajo son contrarias a los valores de mi profesión	1	2	3	4	5	6	7		
Mi vocación profesional está en línea con mi trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7		

7. Puntúe la **IMPORTANCIA** de estos valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos:

	Minima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima
Rentabilidad económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Calidad del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Bien común	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Competitividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Calidad de vida laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Productividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ética de servicio público	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Eficiencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Espíritu de negocio privado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

8. El desarrollo de mi CARRERA PROFESIONAL...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
Depende fundamentalmente de mis propias decisiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Me puede llevar a poner buena cara aunque sienta un disgusto	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es sólo una pieza más en el conjunto de mi vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Requiere que sepa negociar con mis jefes y plantear alternativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Me obliga a actuar con astucia en mis relaciones con colegas y jefes	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es asunto mío; da igual lo que opinen los demás	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No tiene sentido si nadie me lo reconoce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No es el resultado de trabajar mucho, sino de ser inteligente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tiene escasa relación con lo poco o mucho que pueda aprender	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es independiente de lo que pase con mi actual centro de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es positivo si me lleva a un trabajo en el que me sienta a gusto	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es lo más importante en mi existencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No justifica que aguante en silencio situaciones de malestar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Puede requerir que soporte condiciones incómodas en mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es, en buena medida, cuestión de suerte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Está estrechamente ligado al desarrollo de mi organización	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tiene poco que ver con acumular y ejercer el poder	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Me exige adaptarme a lo que se decida en mi organización	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es proporcional a lo duro que trabaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Es consecuencia de mi esfuerzo por aprender cosas nuevas	1	2	3	4	5	6	7	8	9

9. Actualmente, por mi trabajo, siento...

insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	satisfacción
inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	seguridad
intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	tranquilidad
impotencia	1	2	3	4	5	6	7	potencia
malestar	1	2	3	4	5	6	7	bienestar
desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	confianza
incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	certidumbre
confusión	1	2	3	4	5	6	7	claridad
desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	esperanza
dificultad	1	2	3	4	5	6	7	facilidad
insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	sensibilidad
irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	racionalidad
incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	competencia
inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	moralidad
maldad	1	2	3	4	5	6	7	bondad
fracaso	1	2	3	4	5	6	7	éxito
incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	capacidad
pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	optimismo
ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	eficacia
inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	utilidad

10. En los últimos años...

	Baja	1	2	3	4	5	6	7	Sube
Mi motivación por el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi identificación con los valores de la organización	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi rendimiento profesional	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
La calidad de mis condiciones de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi autoestima profesional	1	2	3	4	5	6	7		***
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi confianza en mi futuro profesional	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi calidad de vida laboral	1	2	3	4	5	6	7		***
El sentido de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi acatamiento de las pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi estado de ánimo laboral	1	2	3	4	5	6	7		***
Mis oportunidades de promoción laboral	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi sensación de seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7		***
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		***
Mi competencia profesional	1	2	3	4	5	6	7		***

11. Actualmente, por mi trabajo, experimento...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
Trastornos digestivos	0	1	2	3	4	5	6		***
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	5	6		***
Insomnio	0	1	2	3	4	5	6		***
Dolores de espalda	0	1	2	3	4	5	6		***
Tensiones musculares	0	1	2	3	4	5	6		***
Sobrecarga de actividad laboral	0	1	2	3	4	5	6		***
Desgaste emocional	0	1	2	3	4	5	6		***
Agotamiento físico	0	1	2	3	4	5	6		***
Saturación mental	0	1	2	3	4	5	6		***
Mal humor	0	1	2	3	4	5	6		***
Baja realización profesional	0	1	2	3	4	5	6		***
Trato despersonalizado	0	1	2	3	4	5	6		***
Frustración	0	1	2	3	4	5	6		***

12. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
Siento agotamiento emocional por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha "consumido"	0	1	2	3	4	5	6		100
Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	0	1	2	3	4	5	6		100
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Siento que mi trabajo me ha "quemado"	0	1	2	3	4	5	6		100
Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	0	1	2	3	4	5	6		100
Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
En mi opinión, hago bien mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Me pregunto por la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Dudo sobre el valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	0	1	2	3	4	5	6		100
En mi trabajo, siento plenitud de energía	0	1	2	3	4	5	6		100
Mi trabajo tiene sentido y propósito	0	1	2	3	4	5	6		100
El tiempo "vuela" cuando estoy trabajando	0	1	2	3	4	5	6		100
Me siento con fuerza y vigor en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Siento entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0	1	2	3	4	5	6		100
Mi trabajo me inspira	0	1	2	3	4	5	6		100
Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6		100
Soy feliz cuando experimento absorción por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Siento orgullo del trabajo que hago	0	1	2	3	4	5	6		100
Estoy en plena inmersión en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo	0	1	2	3	4	5	6		100
Mi trabajo es retador	0	1	2	3	4	5	6		100
Me "dejo llevar" por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Soy muy persistente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Me es difícil "desconectar" del trabajo	0	1	2	3	4	5	6		100
Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	0	1	2	3	4	5	6		100

### **Anexo 3 Consentimiento Informado**

#### **DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR**

Como Investigador del proyecto La nueva gestión pública, los nuevos significados del trabajo, el Bienestar laboral y las formas de afrontamiento de las demandas laborales, declaro:

1. QUE con este estudio nuestro equipo pretende conocer más y mejor en qué sentido y en qué medida los actuales procesos de cambio en la gestión de organizaciones de servicio a personas inciden sobre calidad de vida laboral en estas instituciones.
2. QUE para ello nos proponemos usar técnicas cuantitativas y cualitativas de recogida de la información (cuyos detalles de aplicación precisaremos en cada caso) que, en ninguna circunstancia, comportan riesgos físicos o psicológicos para las personas participantes.
3. QUE, en cumplimiento de la normativa internacional vigente sobre protección de datos de carácter personal, la información que usted nos proporcione para esta investigación será tratada de acuerdo con la exclusiva finalidad científica del proyecto, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de quienes, libre y voluntariamente, hayan tenido la amabilidad de mostrarnos algunas facetas de su experiencia laboral.
4. QUE los resultados del estudio facilitarán el progreso en el conocimiento del tema y el diseño de modelos de promoción de entornos laborales saludables y de prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, sin aludir a ninguna organización en particular.
5. QUE, como primer responsable del proyecto, estoy localizable y disponible (en las direcciones arriba señaladas) para las aclaraciones o precisiones pertinentes y oportunas sobre el estudio.

#### **DECLARACIÓN DE LA PERSONA PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN**

Como participante en el estudio, declaro:

1. QUE he recibido:
  - a. La información adecuada sobre los objetivos y procedimientos del proyecto.
  - b. El reconocimiento suficiente de mis derechos a la confidencialidad y al anonimato, a retirarme del estudio en cualquiera de sus fases, si así lo estimo conveniente, y al conocimiento de los resultados de la investigación.
2. QUE he decidido:
  - a. Participar libre y voluntariamente en el mismo.
  - b. Autorizar al investigador responsable, y por extensión a su equipo, al uso de las informaciones generadas para los fines del proyecto, incluyendo la propiedad intelectual y la divulgación pública y científica de sus resultados.

Nombre y apellidos:

Firma:

Teléfono de contacto: e-mail:

Lugar y fecha:

.....

Responsable local del estudio: Nombre y apellidos:



Teléfono de contacto:  
e-mail