



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

PERFIL DEL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO ONCOLOGICO "Dr.: MIGUEL PEREZ CARREÑO" VALENCIA ESTADO CARABOBO 2008.

Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para
Optar al título de Especialista en Gestión en Salud Pública

AUTOR: VÍCTOR PESLIAKAS
TUTOR: MAIQUI FLORES

Maracay, Noviembre 2008


CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Maracay, 7 de Julio del 2008

Ciudadano
Presidente y demás Miembros
De la Comisión Coordinadora del Postgrado.
Especialización Gestión en Salud Pública
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente comunicación tiene como finalidad informarles que he aceptado ser tutor del trabajo Especial de grado del Ciudadano Víctor Pesliakas C.I. 4.456.619 Titulado **PERFIL DEL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO ONCOLOGICO "Dr.: MIGUEL PEREZ CARREÑO" VALENCIA ESTADO CARABOBO 2008**. Para optar el título de Especialista en Gestión en Salud Pública.

Atentamente.



Maiqui M. Flores M.

C.I. 9433134

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso por permitirme vivir y dedicarme a la Ciencia de la Salud.

A la Virgen María Auxiliadora y Don Bosco, por servirme de patrón para afianzar mis principios y valores

A mis padres le dedico esta meta los cuales estarían orgullosos de haberla alcanzado que desde el cielo me den su Bendiciones.

A mi esposa "Glenda Landaeta" por ser Pilar fundamental en mi vida.

A mis hijos "Victor, Glenda y Williams," razón de mi existencia.

A mis hermanos a quienes siempre tengo presente y que esto sea de ejemplo y que entienda que en la vida se puede hacer las cosas cuando uno se propone.

A todos colegas y amigos en especial a lo que se dedican a la Salud Pública que están compartiendo conmigo este momento de alegría.

Mil gracias a todos y siéntanse orgullosos y felices de esta meta alcanzada que también es de ustedes.

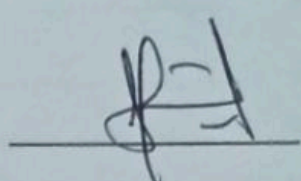
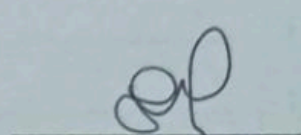
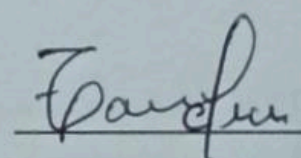
AGRADECIMIENTOS

A Dr. Maiqui M Flores, por su calidad de docente y asesor quien acepto ser mi tutor gustosamente, que con su experiencia, dedicación, constancia y profesionalismo e imparcialidad compartió sus experiencias y sus conocimientos además de haberme apoyado en el logro de alcanzar esta especialidad. **A la Dra. Julia Varela** por su dedicación y esmero en el cumplimiento de nuestros objetivos sobre todo por la paciencia y dedicación, que dios le permita seguir luchando y formando nuevos gerentes. **A mis profesores**, por compartir sus enseñanzas y experiencias en el ámbito de salud y haber sido guía en el trayecto de esta especialización. **A mis compañeros de clases** en especial a Inés Valderrama de muchos años de compartir una vez mas una aula de clase y donde ratificamos nuestra amistad. **Al Instituto Carabobeño para la Salud INSALUD** por haberme dado la oportunidad de participar en este maravilloso post grado y comprometiéndome aun mas como Gerente en Salud Pública. **Al Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño** en donde inicie mi carrera de Salud Pública, a todo su personal en general, especialmente a María Sequera Jefe de la Oficina de personal. **Al Instituto Dr. Arnoldo Gabaldon** por ser emblemático de gran reconocimiento y amplia trayectoria con espacios acordes para estudios, además de la biblioteca y el servicio de telemática que siempre a la vanguardia. **Williams, Víctor y Glendita** tesoros míos. Los amo...**Por ultimo**, a todas aquellas personas que con su apoyo moral nos han impulsado en este nuevo logro.

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"PERFIL DEL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO "Dr.: MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VALENCIA ESTADO CARABOBO 2008"**. Presentado por el Ciudadano (a) **VÍCTOR PESLIAKAS**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MAIQUI FLORES Presidente:	9.433.134	
JULIA VARELA Miembro:	5.575.917	
TAHIDA DÍAZ Miembro:	7.223.618	

Maracay, 13 de Noviembre de 2009

TABLA DE CONTENIDO

Titulo.....	Pp. i
Constancia de aceptación por parte del tutor.....	ii
Constancia de aprobación del jurado y aprobación con mención.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Tabla de contenido.....	vi
Lista de cuadros.....	vii
Resumen.....	viii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Introducción.....	1
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema.....	3
1.2 Justificación de la Investigación.....	9
1.3 Objetivos de la Investigación.....	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11

CAPITULO II:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2. Contexto de Estudio	14
3. Bases Teóricas.....	19
3.1 Talento Humano	19
3.2 Desarrollo del Talento Humano.....	20
3.3 Definición Recurso.....	21
3.4 Gestión.....	21

3.5 Desarrollo de la Gestión por Competencia.....	21
3.6 Resistencia al cambio.....	22
3.7 Miedo a la fuga.....	23
3.8 Importancia de la administración del talento humano.....	23
3.9 Condición Laboral.....	24
3.10 Hospital.....	25
3.11 Indicadores de Rendimientos y Productividad.....	26
3.12 Definiciones y criterios de productividad hospitalaria.....	27
3.12.1 Cama de Hospitalización.....	27
3.12.2 Cama específica incluidas para cálculos del hospital.....	27
3.12.3 Cama auxiliares excluida de los cálculos de cama del hospital.....	28
3.12.4 Capacidad actual.....	28
3.12.5 Capacidad arquitectónica (Capacidad teórica, capacidad normal, capacidad máxima, capacidad máxima normal).....	29
3.12.6 Capacidad de emergencia planeada.....	30
3.12.7 Cama día.....	30
3.12.8 Admisión.....	30
3.12.9 Salida (Egreso).....	31
3.12.10 Día Cama.....	31
3.12.11 Día de hospitalización.....	32
3.12.12 Paciente día.....	32
3.12.13 Indicadores de recursos humanos.....	32
3.12.14 Personal de enfermería.....	36
3.12.15 Requerimiento de recursos humanos.....	39
3.12.15.1 Cuerpo Médico.....	39
3.12.15.2 Médico especialistas I II, médicos adjuntos I II.....	40
3.12.15.3 Residentes internos.....	41
3.12.15.4 Razón personal administrativo y personal asistencial.....	41
3.12.15.5 Oncología.....	42
3.12.15.6 Indicadores de Gestión del Instituto Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño.....	43
4. Bases Legales para la formación del talento humano.....	45

4.1 Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela.....	46
4.2 Ley del Ejercicio de la Medicina.....	48
4.3 Ley del estatuto de la función Pública.....	49
4.4 Convención colectiva.....	49

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

1. Tipo de Investigación.....	50
2. Área de Estudio.....	50
3. Nivel o modalidad de la Investigación.....	50
4. Universo y Muestra.....	50
5 Método técnicas e instrumento de recolección de la Información.....	51
5.1 Estrategias operacional.....	51
6. Técnica de análisis de los resultados.....	52

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1. Presentación y análisis de los Resultados.....	53
---	----

CAPÍTULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	59
---	-----------

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
--	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

ANEXOS

DEFINICION DE TERMINOS

LISTA DE CUADROS

	TITULO	Pp.
1	Movimiento Hospitalario del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño Correspondiente Al Distrito Sanitario Norte Valencia Del Estado Carabobo 2008	45
2	Distribución según Categorías Ocupacionales del talento humano adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008	53
3	Distribución del talento humano según fuente Financiamiento (Nacional, Regional) que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008	54
4	Distribución del talento humano según edad que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008	55
5	Distribución del talento humano según Sexo que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008	55
6	Distribución del talento humano, por cargos y condición laboral que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008	56
7	Distribución del talento humano, según año de servicio que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008	57

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE
ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"Dr. ARNOLDO GABALDON"

PERFIL DEL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO ONCOLOGICO "
Dr.: MIGUEL PEREZ CARREÑO" VALENCIA ESTADO CARABOBO
2008.

Autor: Victor E Pesliakas

Tutor: Maiqui M. Flores. M

RESUMEN

El perfil del Talento humano en los últimos años ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional, es una categoría en el campo gerencial con múltiples potencialidades y competencias que deben ser ampliamente aprovechadas a fin de lograr el máximo de eficiencia en el desempeño profesional. **Objetivo:** Caracterizar el perfil del talento humano del Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia Estado Carabobo 2008. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y esta enmarcada en la investigación básica. La población accesible conformada por 440 trabajadores (Médicos, administrativo, asistencial y obreros), la recolección de información se obtuvo de la revisión de los documentos oficiales (nomina de RRHH) **Resultados:** En cuanto a la categoría ocupacional del talento humano podemos decir que existe una desproporción en la distribución de los trabajadores en cuanto a la ocupación ya que el mayor número de cargo lo ocupa el personal obrero, también el personal empleados y obreros es financiado por el nivel Central con predominio de mujeres en edad comprendida de 59 o más años y con 20-24 años de servicio; la mayoría poseen estabilidad laboral fija, con un número significativo de contratado por el ejecutivo Regional en comparación con los suplente del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Por otro lado se pudo detectar que el personal asistencial supera en mayor número al administrativo y que no guarda la relación 1:3.

Palabras clave: Perfil, Talento Humano, Oncológico.



DEPARTMENT OF THE POPULAR POWER FOR THE HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES IN
PUBLIC HEALTH " Dr. ARNOLDO GABALDON

PROFILE OF HUMAN TALENTS CANCER INSTITUTE "DR.: MIGUEL
PEREZ CARREÑO" VALENCIA, CARABOBO STATE 2008.

Author: Victor E Pesliakas T
Tutor: Maiqui M. Flores. M

ABSTRACT

The profile of the human Talent in the last years has acquired considerable importance in the institutions of both national and international health, is a category in the managerial field with multiple potentials and competitions of that they must be widely taken advantage in order to achieve the maximum of efficiency in the professional performance(discharge). **Objective:** Characterizes the profile of the human talent of the Institute Oncológico "Dr. Michael Perez Carreño" corresponding to the Sanitary District North Valencia State Carabobo 2008. **Methodology:** I realize a descriptive, quantitative, transverse study and this one placed in the basic investigation research. The accessible population shaped by 440 workers (Doctors, administrative officer, welfare and workers), the compilation of information of the review of the records of official documents nominates RRHH's) **Results:** As for the occupational category of the human talent we can say that a disproportion exists in the distribution of the workers as for the occupation since the major number of cargo it occupies the working personnel, also the personnel (employees) and workers it is financed by the Central level by women's predominance in included understood age of 59 or more years and by 20-24 years of service; the majority they possess labour fixed stability, with a significant number of contracted by the executive Regional in comparison with them substitute of the Department of the Popular Power for the Health. On the other hand it was possible to detect that the welfare personnel overcomes in major number the administrative officer and that does not guard the relation 1:3

Key words: Profile, Human Talent, Oncológico.

INTRODUCCIÓN

El perfil del Talento humano en los últimos años ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional, es una categoría en el campo gerencial con múltiples potencialidades y competencias que deben ser ampliamente aprovechadas a fin de lograr el máximo de eficiencia en el desempeño profesional, llámese personal, recursos humanos, talento humano en salud, se trata del actor esencial para el adecuado desempeño del sistema de salud y para el mejoramiento de condiciones de salud de la población a la que sirve. En esta materia, todos países del mundo deben generar y divulgar información confiable, promover incentivos y reglas de juego estables para agentes e instituciones participantes en la formación, contratación e inversión en recursos humanos.

En la actualidad el Talento Humano es un recurso primordial que como un indicador sirve para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios en cuanto a la atención de acuerdo a el establecimiento y los niveles de atención por lo que su estimación debe ser acorde a nuestras necesidades revistiendo significancia en la administración publica de los servicios de Salud. Por cuanto es necesario dar respuesta e calidad de eficiencia a los servicios prestados, ya que la misma esta acondicionada por la menor o mayor calidad de atención por parte del médico, enfermeras, personal administrativo y obrero para prestar el servicio satisfactoriamente de acuerdo a las necesidades.

El propósito de la investigación, es Caracterizar el perfil del talento humano del Instituto Oncológico" Dr. Miguel Pérez Carreño" correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia Estado Carabobo 2008, con el fin de visualizar la distribución del talento humano y hacer un diagnostico mediante un proceso interactivos de una organización tomando en cuenta las necesidades de los recursos y tomando en consideración los indicadores establecidos para medir rendimiento y productividad.

Para efecto, este trabajo de investigación pretende sumarse al esfuerzo valiosos de todos los integrantes de los diferentes equipos multidisciplinario en salud pública para seguir aportando planes estrategias, experiencia en el cumplimiento de estas acciones que sirvan para mejorar nuestros centros de salud y hacer valer nuestra Constitución Bolivariana de Venezuela.

Por lo tanto tomando en consideración que el Talento humano son piezas importantísima en una organización resulta de gran interés la presente investigación ya que aporta información para corregir e implementar acciones y modificaciones en el proceso y ofrecer un impulso hacia una nueva forma de trabajo enfocado hacia la regulación y dotación de acuerdo a las necesidades del recurso humano. Esperando que este trabajo contribuya a dilucidar los diferentes problemas que tenemos con el recurso humano y que puedan ser tomadas en cuenta para dar capacidad de respuesta.

Este estudio se estructura en capítulos donde a continuación se reseña los puntos más relevantes de su conformación en tal sentido, el Capítulo I permite conocer la problemática presentada en la institución en estudio. En el Capítulo II se refiere a los antecedentes de investigación y de la organización en estudio acompañado de un basamento teórico. En el Capítulo III se refiere a la metodología utilizada. En el Capítulo IV se realiza un análisis de los resultados de la investigación y el capítulo V se especifican las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.-Planteamiento del problema

El perfil del Talento Humano (TTHH) es una categoría que en el campo de la gerencia corporativa, remite a la valoración de las potencialidades y competencias que posee el recurso humano de una organización empresarial, que deben ser ampliamente aprovechadas a fin de lograr el máximo de eficiencia en el desempeño profesional, llámese personal, recursos humanos, talento humano en salud, se trata del actor esencial para el adecuado desempeño del sistema de salud y para el mejoramiento de condiciones de salud de la población a la que sirve. En esta materia, todos países del mundo deben generar y divulgar información confiable, promover incentivos y reglas de juego estables para agentes e instituciones participantes en la formación, contratación e inversión en recursos humanos.

La administración de personal implica el manejo del recurso maspreciado de la organización. La eminente dignidad de la persona humana debe guiar toda esta actividad. El sacrificio de los valores humanos a las necesidades administrativas no solo no es aceptable en términos éticos, sino profundamente extraño a la administración moderna.

El área de la administración de los recursos humanos, no es responsabilidad exclusiva de un departamento especializado; atañe a todos los ejecutivos con personal a su cargo. El departamento de personal cumple dentro de la organización, la función de asesorar a ejecutivos y empleados mediante sus conocimientos especializados. En última instancia, el desempeño y bienestar de cada empleado dependen tanto de su supervisor o jefe inmediato, como del departamento de personal de su organización. El principal desafío que enfrenta la sociedad es el mejoramiento continuo de las organizaciones que la integran. La

administración de personal existe para mejorar la contribución de los recursos humanos a las organizaciones. Zea y col (1997)

El Llamado a la Acción de Toronto para una Década de Recursos Humanos en Salud (2006-2015) reúne las discusiones de los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, realizada en Toronto, Canadá, del 4 al 7 de octubre de 2005, promovida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS 2005) en conjunto con el Ministerio de Salud de Canadá y el Ministerio de Salud y Cuidados Prolongados de la Provincia de Ontario, el mismo busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

Los participantes de la Reunión reconocen la importancia de esta iniciativa y sugieren que la misma sea abordada en diferentes ámbitos (nacional, subregional y regional) y que el Llamado a la Acción de Toronto sea un documento que promueva el esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015). Esta Década presupone la necesidad de realizar esfuerzos de largo plazo, intencionales y concertados para promover, fortalecer y desarrollar la fuerza de trabajo en salud en todos los países de la Región de las Américas.

Estos esfuerzos deberían guiarse por los siguientes principios:

Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo: El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud.

Los desafíos críticos y problemas para el desarrollo de recursos humanos en salud son múltiples, pueden agruparse en cinco áreas críticas OPS (2005)

1. Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.

2. Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.

3. Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.

4. Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promueva ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.

5. Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar

la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

El recurso Humano que labora en instituciones públicas o privadas prestadoras de servicios de Salud debe reunir un perfil acorde con las funciones del desempeño del cargo, razón por la cual es un tema difícil de abordar, considerando que todos los profesionales que trabajan en ella, tienen premisas y objetivos de trabajo diferentes, debido principalmente al tipo de formación que reciben, lo que redundará básicamente en su identificación frente a la institución, es debido a esta diversidad que los gerentes en Salud, deben de estar preparados para manejar adecuadamente el clima organizacional y para ello deben de empezar por entender y conocer a los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización. (García, 1993)

Dentro de este orden de idea se considera que la administración de recursos humanos es compleja por la descripción de cargo, la selección de personal y la evaluación de desempeño, considerándose algunas veces procedimientos innecesarios por el desconocimiento de las técnicas para llevarlo en muchos de los Países de Latino América (Oleórtogui, 2002)

Cabe destacar que las organizaciones de salud presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones por ello se hace muy difícil determinar una forma de actuar frente a la gestión de personal en los centros de Salud, por consiguiente es necesario ingresar a la realidad de cada una de ellas, entender y conocer cada uno de los perfiles de personal que laboran, entendiendo que en una organización de Salud, pueden laborar en forma conjunta desde un profesional con post grado hasta un empleado sin mayor instrucción. (Montero, 2008)

Si bien es cierto el recurso humano es una piedra angular en las organizaciones de salud y un tema de mayor trascendencia en el ámbito de la salud, en lo que a gestión en salud se refiere, de hecho es aquí donde las programaciones presupuestaria de los establecimientos asistenciales consumen un alto porcentaje del mismo, y en donde se identifican variables de productividad y

rendimiento no vinculadas directamente al usuario, resultando cifras, en cuanto número de personas (empleados) asignables por actividad por encima o por debajo de lo que pueda considerarse como estrictamente necesario, también es valedero mencionar que de ello depende el funcionalismo del mismo, pero si al momento de seleccionar a un personal no se hace la evaluación del perfil de acuerdo a la destreza, roles o competencia pudiéramos estar realizando una mala selección y por ende una distribución no acorde, como también es indispensable las evaluaciones constantes de las capacidades (Aptitudes) del personal, a fin de conseguir que las responsabilidades asignadas a cada cargo respondan con eficientes rendimientos. (Machados., 2002).

Según Valera (2005) en Venezuela se plantea formular políticas de formación de profesionales y técnicos en salud con el objetivo de fortalecer, consolidar y sostener a corto y mediano plazo el Sistema Público Nacional de Salud previsto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y dirigido a facilitar la transición del viejo sistema de salud al nuevo y a lograr la inclusión social de sectores excluidos en la población. La formación de los profesionales y técnicos en Venezuela ha obedecido a una política implícita en el marco de un proceso de globalización de corte neoliberal que generan una serie de características, entre otras podemos señalar:

Con una concepción mercantil y neoliberal de la educación en salud, que la convierte en una mercancía de consumo individual, a espaldas de las necesidades del país, aislado de la realidad orientado a dar respuestas individuales y del sector privado, con la contradicción que muchos de estos recursos se forman en los ámbitos y con los recursos del Ministerio de Salud. Las universidades públicas han venido formando recursos sin una definición clara y explícita de la necesidad y pertinencia de la formación por parte de los órganos rectores. El Estado avala propuestas del sector privado para la formación de recursos sin ninguna vinculación con el Ministerio de Salud quien ha perdido su liderazgo y su capacidad rectora.

La acelerada rotación y renovación de los cuadros de dirección del sector salud incide en la demanda individual e institucional de la formación lo que ha facilitado el crecimiento del mercado académico. No existe una planificación para determinar cuantos profesionales y técnicos son necesarios, cual es su perfil y que competencia requiere para desempeñarse en el sistema. Por consiguiente, la oferta laboral desde el sector público se encuentra desfasada y desarticulada.

Por lo antes expuesto pensamos que en el estado Carabobo se debe investigar la distribución geográfica, el tamaño, ubicación y cobertura de los centros asistenciales. Además aspectos como especialización de acuerdo a la complejidad y volumen de actividades del establecimiento y jerarquizarlo de acuerdo a sus responsabilidades asistenciales, para la conformación de un equipo interdisciplinario. Vale la pena mencionar que existen factores que influyen en mala distribución del recurso humano lo cual es una cadena de inequidades sociales, económicas, el mismo sistema que a veces no ofrece estabilidad laboral, el pago de incentivo entre otros. Por lo tanto la mala distribución debe ser considerada como una parte de toda la inequidad social, así como un problema de la administración del sistema de salud.

El Instituto Oncológico "Dr.: Miguel Pérez Carreño" ubicado en Valencia estado Carabobo Venezuela es un hospital especial tipo II, que presta el servicio a toda la comunidad que padece de cáncer, además se encarga de proporcionar a los pacientes el tratamiento adecuado según el tipo de cáncer es una institución pública sin fines de lucro, y eminentemente social, adscrita administrativamente al Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD), bajo la normativa y rectoría del Ministerio del Poder Popular para la salud y Protección Social (MPPSPS). Para el momento de esta investigación el autor cumple funciones de Director general de la institución, por consiguiente en este trabajo pretende contribuir de alguna manera al entendimiento de la problemática antes mencionada y en general aporta en los criterios que se deben tomar para llevar adelante la gestión de personal en dicha institución. En resumidas cuentas es importante conocer de manera puntual, el perfil del Talento Humano del Instituto Oncológico "Dr.: Miguel Pérez Carreño" Valencia Carabobo, centrado temporalmente en el año

2008. Dentro de este marco se pretende considerar el perfil del talento, cantidad, su forma de distribución de acuerdo a su labor de trabajo o descripción de cargo y disponibilidad, años de servicios. En consecuencia se formulan a continuación los siguientes interrogantes, que tienen como propósito contextualizar y particularizar al máximo posible las proyecciones de la situación problemática antes descrita:

¿Cuántos somos (número total) del talento humano adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008? ¿Cuál es la condición laboral del talento humano? ¿Cuál es la proporción administrativo asistencial?

1.2.-Justificación de la investigación

El talento humano que presta servicio de salud en los diferentes centros asistenciales los conforma un contingente de personas de diferentes niveles de profesionalización. En el proceso de prestar servicio de salud está implícito tratar con pacientes, por lo que el talento humano debe reunir un perfil acorde para tal fin. Visto de esta forma el talento humano se considera una herramienta fundamental para el desarrollo de las actividades dentro del ámbito laboral.

En el plano concreto de los servicios asistenciales, la contribución de esta investigación radica en que luego de abordar el análisis de una problemática que compromete seriamente el funcionamiento eficiente de estos servicios, es capaz de explicar de manera concreta y pormenorizada lo que pudiera estar ocurriendo, y a partir de allí generar un diagnóstico que pudiera ser utilizado como insumo en la solución de una problemática cuya complejidad ya fue descrita en páginas anteriores.

En ese orden de ideas, los aportes de este estudio pudieran beneficiar a la amplia nómina de empleados del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, por cuanto con la posibilidad de evaluar el estilo de gerencia en lo que se refiere a los recursos humanos, y la subsiguiente detección de fallas y vicios que afectan, la efectividad de los servicios dispensados, la competencia de los gerentes, así como las condiciones laborales de los trabajadores, se ofrece un

diagnostico situacional que refleja por todos lados la forma en que pudiera estar desperdiciándose las potencialidades del talento humano en esa institución, y pudiera en consecuencia estimular la corrección de la falla en los niveles de decisión.

Entonces por lo anteriormente señalado surge la inquietud de estudiar la caracterización del talento humano del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño del Distrito Sanitario Norte, Valencia, Estado Carabobo, con la finalidad de implementar un proceso de planificación para regular e incentivar la ubicación del personal de salud tomando en cuenta criterio de equidad y de una mejor distribución y focalización de los mismos, al punto que se otorgue igualdad de oportunidades y así poder asignar recursos de una manera efectiva.

1.3- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1.- Objetivo General.

Caracterizar el perfil del talento humano del Instituto Oncológico" Dr. Miguel Pérez Carreño" correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia Estado Carabobo 2008.

1.3.2.- Objetivos Específicos

1. Calcular el talento humano, discriminado por categoría ocupacionales en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.
2. Clasificar la cantidad de Talento humanos según fuente de financiamiento (Nacional, Regional) adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.
3. Distribuir la cantidad de recursos humanos existente por edad, sexo y año de servicio del talento humano adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.
4. Discriminar cargos fijos, personal suplentes, personal contratados en el Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.
5. Comparar la cantidad total del TTHH administrativo y su proporción con respecto al TTHH asistencial. del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Machado y col., (2000) realizaron un estudio sobre **Los Recurso humano y el sistema de salud en Brasil** y se plantearon como objetivo analizar la administración de los recursos humanos en el sistema de salud de Brasil dentro del contexto político administrativas, en donde evaluaron el modelo de Salud e implementaron un programa de salud en familia en busca de reorientar o reformar el modelo asistencial en sustitución de un modelo tradicional curativo para establecer cambios en las condiciones laborales de médicos y odontólogo tales como bajos salario, múltiples empleos, pérdidas de las garantías laborales entres otras, concluyeron que la restructuración generaba efectos positivos sin embargo surgía incertidumbre en cuanto la sustitución ya que existían múltiples factores cuestionables para las restructuración de los modelo de intervención tradicionales.

En este mismo orden de idea **Olòrtegui, D (2006)** Plantea una **propuesta acerca de la Administración del recurso humano en centros Privados y Públicos** en donde se establece como objetivo evaluar la diversidad de profesiones que conforman un equipo de salud, donde la formación de cada uno es distinta por lo que puede repercutir en la identificación que asuma cada uno frente a la organización concluyendo que es difícil centrar un solo aspecto debido a que es complejo la descripción de cargo, la selección del personal y la evaluación de desempeño, además e el desconocimiento de técnicas para tal fin o a veces por considerarlo innecesario.

Enrique Paz. (2001) Realiza una **Auditoria de Recursos Humanos en el sector salud Bolivia**. El Ministerio de Salud efectúa una auditoria de recursos humanos, con el propósito de establecer cuántos y donde están los profesionales médicos, solucionar incompatibilidades existentes y atender los requerimientos de personal.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Machado y col., (2000) realizaron un estudio sobre **Los Recurso humano y el sistema de salud en Brasil** y se plantearon como objetivo analizar la administración de los recursos humanos en el sistema de salud de Brasil dentro del contexto político administrativas, en donde evaluaron el modelo de Salud e implementaron un programa de salud en familia en busca de reorientar o reformar el modelo asistencial en sustitución de un modelo tradicional curativo para establecer cambios en las condiciones laborales de médicos y odontólogo tales como bajos salario, múltiples empleos, perdidas de las garantías laborales entres otras, concluyeron que la restructuración generaba efectos positivos sin embargo surgía incertidumbre en cuanto la sustitución ya que existían múltiples factores cuestionables para las restructuración de los modelo de intervención tradicionales.

En este mismo orden de idea **Olòrtegui, D (2006)** Plantea una **propuesta acerca de la Administración del recurso humano en centros Privados y Públicos** en donde se establece como objetivo evaluar la diversidad de profesiones que conforman un equipo de salud, donde la formación de cada uno es distinta por lo que puede repercutir en la identificación que asuma cada uno frente a la organización concluyendo que es difícil centrar un solo aspecto debido a que es complejo la descripción de cargo, la selección del personal y la evaluación de desempeño, además e el desconocimiento de técnicas para tal fin o a veces por considerarlo innecesario.

Enrique Paz. (2001) Realiza una **Auditoria de Recursos Humanos en el sector salud Bolivia**. El Ministerio de Salud efectúa una auditoria de recursos humanos, con el propósito de establecer cuántos y donde están los profesionales médicos, solucionar incompatibilidades existentes y atender los requerimientos de personal.

Los Servicios Departamentales de Salud de los nueve departamentos del país, proporcionan los datos sobre el número de personal con el que cuentan las diferentes postas, centros de salud y hospitales. Los datos a ser recogidos permitieron establecer las necesidades de personal.

Con los resultados obtenidos se pudo conocer el requerimiento de contratos de personal requeridos con precisión, "La iniciativa es importante, ya que nos dice cuántos médicos tenemos, cuántos médicos necesitamos, en qué lugares y priorizar la parte rural del país; esto permite luchar contra la incompatibilidad e iniciar la redistribución del recurso". En cuanto al "reordenamiento", explicó que en muchas zonas existen más médicos de los que se requieren; esta situación se registra en las capitales de departamento, particularmente, en desmedro de varios de los centros de salud del área rural del país.

La auditoria de recursos humanos permite encontrar soluciones a toda esta problemática y principalmente, identificar las carencias en cuanto al personal médico y el resto del equipo de salud, para inmediatamente iniciar el proceso de contratación y solucionar el déficit existente.

FREMAP. (2003) Informe de Gestión: Recursos Humanos. FREMAP es una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales reconocida por la Seguridad Social en España con el número 61. FREMAP es en 2004 la mayor Mutua de España, con 3961 empleados, 206 clínicas, 8 hospitales, 4.148.1220 trabajadores protegidos, 385.000 empresas y 2.363 millones € en cuotas ingresadas. Su cuota de mercado es de un 24,1%. La Sede Social se encuentra en Majadahonda (Madrid). En su informe de gestión de recursos humanos del año en estudio resalta:

Estructura Sociolaboral. Al finalizar el ejercicio 2003, la plantilla de la entidad, distribuida en 184 centros de trabajo, estaba compuesta por 4.646 empleados (266 más que el año anterior), de los que 2.425 (52,2%) eran hombres y 2.221 (47,8%) mujeres; el 83,5% de los empleados prestaba sus servicios en la Organización Territorial, el 13,8% en los Hospitales y el 2,7 % en las Oficinas

Centrales. Los empleados con jornada completa eran el 91,9%. La plantilla, cuya edad media era de 35,9 años y su antigüedad media de 8,4 años, estaba integrada en un 79% por titulados universitarios (38% superiores y 41% de grado medio), haciendo posible un elevado nivel técnico. A todos los empleados de nuevo ingreso se les ha entregado la Guía del Empleado, libro de acogida que ofrece una primera aproximación a la historia, entorno, cultura, estructura y medios materiales y humanos de nuestra entidad.

FREMAP contrata siempre con una vocación de estabilidad en el empleo; prueba de ello es que menos del 1% del total de los contratados se destinan a tareas eventuales y que el 95,5% de la plantilla tiene contrato indefinido. Destaca también nuestra sensibilidad para incorporar, siempre que es posible, trabajadores minusválidos, a fin de colaborar en la inserción laboral de este colectivo, aun cuando ya se ha superado el mínimo establecido en la legislación. Con el incremento de plantilla se ha contribuido a la creación de empleo. La incorporación de estos nuevos empleados se ha realizado siguiendo criterios objetivos de selección, como establece nuestro Documento de Cultura de Empresa. En dichos procesos participan directores de la Organización Territorial y de Central que aunque exige una importante dedicación, garantiza la idoneidad de las personas que se contratan.

2. CONTEXTO DE ESTUDIO

Descripción Del Instituto De Oncológica “Dr. Miguel Pérez Carreño (IOMPC)”

El Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” Estuvo ubicado en la antigua calle del sol, la que hoy en día es la calle Páez, su ubicación es remota desde tiempos coloniales. El patio del hospital daba hacia la calle Páez, en este patio según las costumbre en los antiguos nosocomios, se enterraban a los pacientes que fallecían en ellos, generalmente personas muy pobres que no podían costear un entierro. En el año 1912 Santiago González Ginan, Presidente del Estado Carabobo, para ese entonces decreto la construcción de un hospital de

maternidad en ese patio, posteriormente entre los años 1939-1941 se crea un pequeño local al lado del hospital para hacer radiología, al frente de ello estuvo el Dr. Oscar Perdomo. Desde su fundación presto servicio a una población que progresivamente se extendiendo a los estados vecinos, era el único hospital especializado fuera de Caracas.

En el año 1963 se le hicieron remodelación por el Dr. Alfredo Celis Pérez, que conllevaron su aplicación a 72 camas aun existente en el año 1981, construyéndose nuevo ambientes en cirugía y radioterapia y dotándose de equipos modernos en aras de mejorar la atención en ese momento, pero que al transcurrir del tiempo se han hecho insuficientes por el crecimiento poblacional y al incremento de los casos cada día mayor al servicio. A principio de Noviembre del año 1985, el Dr. Michel Calocéfalo director para ese momento, señalo que se estaban preparándose para la mudanza del hospital a su nueva sede gracias al gobernador de turno Profesor Oscar Celis Pérez Gerbasi. E 31 de Enero de 1986 se inaugura la nueva sede del Hospital Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño ubicado en el pabellón 15 de la Colonia psiquiátrica de Bãrbula del Distrito Sanitario Valencia Norte en el Municipio y Parroquia Naguanagua del Estado Carabobo, con la siguiente situación geográfica, limites: NORTE. Municipio Puerto Cabello. SUR. Municipio Valencia. ESTE. Municipio San Diego. OESTE. Municipio Bejuma. Coordenadas geográficas. 68° 00'40" Longitud Oeste. 10° 15'00" Latitud Norte.

Es un hospital especializado tipo II, que presta el servicio a toda la comunidad que padece de cáncer, además se encarga de proporcionar a los pacientes el tratamiento adecuado según el tipo de cáncer, con una capacidad arquitectónica y presupuestada de 100 camas; y actualmente con 79 funcionales, los establecimiento de salud que se encuentran dentro de su área de influencia, son: Hospital tipo IV, denominado Hospital Universitario Ángel Larralde del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS); Hospital Especial tipo II de Patología Respiratoria " Dr. Rafael González Plaza"; Hospital tipo I hospital Psiquiátrico "Dr. José Ortega Durán"; el Centro de Atención de Infecciones de

Transmisión Sexual CAE- ITS/VIH SIDA; Ambulatorio Urbano tipo II Dr. Miguel Franco, dos ambulatorio urbano tipo I (Alcaldía de Naguanagua, Universidad de Carabobo), 2 Centro de diagnostico Integral (CDI), un Centro de Rehabilitación Integral (CRI) La Begoña.

El Oncológico es una institución pública sin fines de lucro, y eminentemente social, adscrita administrativamente al Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD), bajo la normativa y rectoría del Ministerio del Poder Popular para la salud y Protección Social (MPPSPS), siendo el primer centro especial piloto en la región centro occidental de este tipo en el país; donde la mayoría de los que acuden a este centro son del estado y de la sub. región central (Aragua, Cojedes, Guarico, Yaracuy, Falcón entre otros).

Desde el punto de vista Estructural y Organizacional esta diseñado bajo el modelo de gestión con dos objetivos fundamentales: 1.- Responsabilidades y niveles jerárquico 2.- Proceso y procedimiento dinámico; el modelo Organizacional vigente como máximo nivel de jerarquía el Director médico, adjunto a la dirección, cuatro departamentos con sus servicios (Cirugía, Radiaciones, Medicina, Apoyo Tratamiento y Diagnostico) con nueve unidades de áreas y secciones respectivamente (Enfermería, Nutrición y Dietética, Servicio Social, Informática, Administración, Recurso Humano, Registro de Estadística de salud, mantenimiento , Seguridad y Vigilancia (Organigrama Anexo).

En cuanto a la infraestructura está distribuida con una área de consulta externa de diferentes especialidades (Consultorio de Cirugía, Sala de cabeza y cuello, unidad de patología mamaria, unidad de tumores mixto, unidad de cabeza y cuello, unidad de ginecología, unidad de urología, unidad hematológica, unidad de gastroenterología, consultorios de nuevos ingresos) además de servicios para pacientes (baños) y sala de espera. Seguidamente el área de historia medica y central de cita, laboratorio e información general.

En este mismo sentido el área de hospitalización constituida de la siguiente manera (Área A, B, C, D); el área A cerrada temporalmente por remodelación solo quedaron 4 camas que son las pacientes para el tratamiento con implante de cesio y el resto ocupada por la parte administrativa; área B (cabeza y cuello 12 camas y tumores mixto 13 camas) área C (Medicina y sala de Quimioterapia 22 camas) Área D (Cirugía de ginecología-mama 13 camas y patología mamaria 12 cama). El área quirúrgica consta de 3 quirófanos el uno (1) de ginecología y mama, el dos (2) cabeza cuello y tumores mixto y el tres (3) es mixto.

También posee departamento de seguridad y vigilancia, mantenimiento, registro de estadística de salud, área administrativa (Dirección, informática, departamento de enfermería, recursos humanos y servicio social), nutrición y dietética, anatomía patológica, banco de sangre, almacén, banco de sangre, cafetín, farmacia, área de lavandería, cocina, cava de conservación de cadáver, departamento de radioterapia y medicina nuclear (braquiterapia), Departamento de medicina interna oncológica, quimioterapia (hospitalizado y ambulatorio) y áreas en remodelación y construcción.

MISION

Prestar servicio integral y humano al paciente con patología Oncológica, a través de la disponibilidad de su servicio, en forma oportuna y eficaz en acciones orientada bajo los parámetros de integración social, equidad, solidaridad, gratuidad y universalidad.

VISION

Futurista de constituirse en una institución fuente de avanzada en conocimiento, con tecnología de punta, comprometido con el proceso de cambio social, proporcionando alternativa y soluciones que permitan mejorar la calidad de vida y la reinserción al entorno familiar y social del paciente con patología Oncológica.

OBJETIVOS:

1) Ejecutar programas de sensibilización, prevención y divulgación, orientado al paciente oncológico con la participación activa de las comunidades organizadas en todo movimiento que signifique bienestar para el pueblo 2) Recuperar, reacondicionar, mantener y modernizar nuestro centro con equipos y materiales que permitan cubrir las expectativas en calidad y servicio.3) Integrar un grupo humano eficiente, bien remunerado, motivado e identificado con nuestra misión, rebasando distancias ideológicas, culturales, políticas, económicas y religiosas. 4) Desarrollar programa de educación, actualización continúa en la formación de especialista de oncológica en aras de consolidar una institución garante de la calidad eficiencia y prontitud de su servicio articulado en la Política Nacional, Regional y local.

VALORES

En donde cada trabajador se identifica con la filosofía y visión de la institución en donde se destaca la calidad humana de servicio, el profesionalismo, responsabilidad y el interés para una permanente actualización.

En cuanto a la asignaciones financieras y políticas presupuestaria para este año en curso es de diecisiete millones cuatrocientos setenta y seis mil trescientos cuarenta y cuatro con cincuenta y cinco céntimos (17.476.344,55), el mismo se rigen por dos asignaciones, desde el punto de vista administrativo Gobierno del Estado Carabobo (INSALUD) y gobierno Central normativo (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Participación Social (MPPSPS) con además de ingresos propios de recuperación de costos, de intereses sobre depósitos bancarios. En cuanto al número de recurso humano o talento humano con cargos fijos, contratados y suplentes son de (440) trabajadores (Médicos especialista 34, medico residente 14, Lic en enfermería 71, TSU en enfermería 13, auxiliares en enfermería 56, bioanalistas 6, nutricionista 2, técnico radiólogo 21,

auxiliar de farmacia 1, personal administrativo 48, personal obrero 173 y 1 farmacéuta.

3. BASES TEÓRICAS

3.1 Talento Humano

En los nuevos escenarios, por los cuales estamos transitando, se pueden identificar tres aspectos que se destacan por su importancia: La globalización, el permanente cambio del contexto y la valoración del conocimiento. Las viejas definiciones que usan el término Recurso humano, se basan en la concepción de un hombre como un sustituible engranaje más de la maquinaria de producción, en contraposición a una concepción de indispensable para lograr el éxito de una Organización. Martínez (2002)

Cuando se utiliza el término Recurso Humano se está catalogando a la persona como un instrumento, sin tomar en consideración que éste es el capital principal, el cual posee habilidades y características que le dan vida, movimiento y acción a toda organización, por lo cual de ahora en adelante se utilizará el término Talento Humano. Las organizaciones que apuntan a la competitividad y globalización requieren personal que vaya acorde a sus políticas con el fin de garantizar no solo la productividad sino su fidelización hacia la empresa. Martínez (2002)

La pérdida de capital o de equipamiento posee como vías posibles de solución la cobertura de una prima de seguro la obtención de un préstamo, pero para la fuga del talento estas vías de solución no son posibles de adoptar. Toma años reclutar, capacitar y desarrollar el personal necesario para la conformación de grupos de trabajos competitivos, es por ello que las organizaciones han comenzado a considerar al talento humano como su capital mas importante y la correcta administración de los mismos como una de sus tareas mas decisivas. Sin embargo la administración de este talento no es una tarea muy sencilla. Cada persona es un fenómeno sujeto a la influencia de muchas variables y entre ellas las

diferencias en cuanto a aptitudes y patrones de comportamientos son muy diversos. Si las organizaciones se componen de personas, el estudio de las mismas constituye el elemento básico para estudiar a las organizaciones, y particularmente la Administración del talento humano. Cardona (2000)

Las Organizaciones de hoy no es la misma de ayer, los cambios que diariamente surgen en el mundo influyen notoriamente en el diario accionar de cada empresa; con esto, cada uno de los componente de ella debe moldearse para ajustarse óptimamente a estos cambios. Cada factor productivo debe trabajar de manera eficaz en el logro de los objetivos que estos cambios conllevan; y es aquí donde se llega a realizar el tratamiento del recurso Humano como capital humano, es a este factor a quien debe considerarse de real importancia para aumentar sus capacidades y elevar sus aptitudes al punto tal en que se encuentre como un factor capaz de valerse por si mismo y entregarle lo mejor de sí a su trabajo, sintiéndose conforme con lo que realiza y con cómo es reconocido. Cardona (2000)

La Gestión que comienza a realizarse ahora ya no está basada en elementos como la tecnología y la información sino que la clave de una gestión acertada está en la gente que en ella participa, lo que hoy se necesita es desprenderse del temor que produce lo desconocido y adentrarse en la aventura de cambiar interiormente, innovar continuamente, entender la realidad, enfrentar el futuro, entender las organizaciones y la misión de ella. Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la Gestión por Competencia; tal herramienta profundiza en el desarrollo e involucramiento del Capital Humano, puesto que ayuda a elevar a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los individuos envueltos en el que hacer de la empresa. La Gestión por Competencias pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre los trabajadores y la empresa; es ahora cuando la empresa comienza a involucrar las necesidades y deseos de sus trabajadores con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerle un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada trabajador. Olortegui (2002)

3.2 Desarrollo del talento humano: Promueve el cumplimiento de los principios de transparencias al contar con servidores públicos íntegros, capaces de entender y propiciar la visibilidad de la actuación pública. Par ello es importante tener presente el merito, la competencia la capacitación requerida para el cargo al momento de seleccionar, nombrar y promover a los servidores públicos; de igualdad al garantizar que todos los ciudadanos quienes cumplan con los requisitos de ingreso puedan participar en los procesos de selección y promoción sin ser discriminado. Martínez (2002)

3.3 Definición de recurso

La organización, para lograr sus objetivos requiere de una serie de recursos, estos son elementos que, administrados correctamente, le permitirán o le facilitarán alcanzar sus objetivos. Existen tres tipos de recursos:

- **Recursos materiales:** Aquí quedan comprendidos el dinero, las instalaciones físicas, la maquinaria, los muebles, las materias primas, etc.
- **Recursos técnicos.:** Bajo este rubro se listan los sistema procedimientos, organigramas, instructivos, etc.
- **El talento Humano:** No solo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidos en este grupo, sino también otros factores que dan diversas modalidades a esa actividad: conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, Salud entre otra. Martínez (2002)

3.4 Gestión

La Gestión por Procesos es la forma de gestionar en las organización. En teniendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del Cliente. Benavides (2003)

3.5 Desarrollo de la gestión por competencia

Herramienta estratégica indispensable para enfrentar los nuevos desafíos que impone el medio. Es impulsar a nivel de excelencia las competencias individuales, de acuerdo a las necesidades operativas. Garantiza el desarrollo y administración del potencial de las personas, "de lo que saben hacer" o podrían hacer. Es una de las herramientas principales en el desarrollo del Capital Humano.

La gestión por competencias hace la diferencia entre lo que es un curso de capacitación, con una estructura que encierre capacitación, entrenamiento y experiencia que son necesarios de definir para los requerimientos de un puesto o identificar las capacidades de un trabajador o de un profesional. Sería importante entonces, validar los conocimientos o experiencias más operativa –menos mental– por llamarle de algún modo, que es una forma de "llamar" a este movimiento a un mayor número de personas, y de hacerlo también más entendible y aceptable por todos los trabajadores de la empresa.

Un tema crítico al que atiende directamente el modelo es el impulsar la innovación para el Liderazgo tecnológico ya que los trabajadores conocerán su propio perfil de competencia y el requerido por él puesto que ocupan o aspiran, identificando y actuando sobre las acciones necesarias para conseguir el perfil requerido. Se incentiva así el clima innovador desde la base, fundamentalmente a través del auto desarrollo. Todo esto permite profundizar la Alianza Estratégica empresa - trabajadores al generar mejores RR.HH. con desarrollo de carrera, movilidad, flexibilidad y mayor empleabilidad. Ayudará a realizar proyecto empresarial de bajo costo y alto Valor Agregado Neto a través de la utilización de los mejores RRHH de la empresa, asignándolos según las necesidades de cada proyecto y permitiendo la capitalización de experiencias y conocimientos existentes. Benavides (2003)

3.6 Resistencia al cambio

Es una conducta natural del ser humano ante cada situación de cambio, ante cada propuesta diferente, ante todo aquello que dista de alguna medida de nuestro esquema de pensamiento y acción vigente. La persona empieza por resistir aquello nuevo que lo descoloca o molesta y si no revierte esa actitud en ese punto pasa a resistirse.

3.7 El miedo a la fuga

El valor de los recursos que han sido invertidos en capital físico por un inversionista, se puede recuperar a menudo fácilmente más adelante a través de una reventa, sin embargo, el capital humano como forma parte del sistema nervioso Central de un individuo específico, no puede ser poseído así por separado a parte del cuerpo vivo, por lo que el capital humano por si mismo no se puede comprar o vender directamente en el mercado. Si un empleado elige renunciar a su trabajo, quizás debido a una oferta de mucho más alto pago, o a una firma competente en la misma industria, entonces cualquier inversión pasada que el empleador pudo haber hecho para aumentar las habilidades del trabajador se pierde para la firma al minuto en que el trabajador sale por la puerta de la empresa. La única persona que puede invertir en Capital humano con la confianza completa de que no lo privarán arbitrariamente de sus frutos en el futuro sin la remuneración es el mismo individuo en quien se hace la inversión.

3.8 Importancia de la administración del talento humano

No hay duda de que muchos trabajadores por lo general están insatisfechos con el empleo actual o con el clima organizacional imperante en un momento determinado y eso se ha convertido en una preocupación para muchos gerentes. Tomando en consideración los cambios que ocurren en la fuerza de trabajo, estos problemas se volverán más importantes con el paso del tiempo.

Todos los gerentes deben actuar como personas claves en el uso de técnicas y conceptos de administración de personal para mejorar la productividad y el desempeño en el trabajo. Pero aquí nos detenemos para hacernos una pregunta: ¿Pueden las técnicas de administración del talento humano impactar realmente en los resultados de una compañía? La respuesta es un "SI" definitivo. En el caso de una organización, la productividad es el problema al que se enfrenta y el personal es una parte decisiva de la solución. Las técnicas de la administración de personal, aplicadas tanto por los departamentos de administración de personal como por los gerentes de línea, ya han tenido un gran impacto en la productividad y el desempeño.

Aun cuando los activos financieros, del equipamiento y de planta son recursos necesarios para la organización, los empleados el talento humano tienen una importancia sumamente considerable. El mismo proporciona la chispa creativa en cualquier organización. La gente se encarga de diseñar y producir los bienes y servicios, de controlar la calidad, de distribuir los productos, de asignar los recursos financieros, y de establecer los objetivos y estrategias para la organización. Sin gente eficiente es imposible que una organización logre sus objetivos. El trabajo del director de talento humano es influir en esta relación entre una organización y sus empleados.

La Dirección del talento humano es una serie de decisiones acerca de la relación de los empleados que influye en la eficacia de éstos y de las organizaciones. En la actualidad los empleados tienen expectativas diferentes acerca del trabajo que desean desempeñar. Algunos empleados desean colaborar en la dirección de sus puestos de trabajo, y quieren participar en las ganancias financieras obtenidas por su organización. Otros cuentan con tan pocas habilidades de mercado que los empresarios deben rediseñar los puestos de trabajo y ofrecer una amplia formación antes de contratar. Así mismo, están cambiando los índices de población y la fuerza laboral. Martínez (2002)

3.9 CONDICIÓN LABORAL

Personal contratado, fijo y vacante

A través de este servicio, se le ofrece al cliente contratar un recurso humano, que no forme parte de su nómina fija, permitiendo que la carga laboral y todos aquellos trámites inherentes a la administración de nómina se manejen externos, liberando de trabajo al departamento de Recursos Humanos y Administración de Nómina. Este recurso se maneja con contratos legales, garantizándole al trabajador los beneficios básicos de ley, en caso que el cliente quiera colocar beneficios adicionales los mismos serán negociados y quedaran establecidos en el contrato. Al contar con este servicio usted se libera de cualquier riesgo laboral, ya que los mismos pasan a ser responsabilidad de RSS Gestión Humana siendo así su departamento externo de recursos humanos asumiendo la calidad de la empresa contratante, adquiriendo por completo la responsabilidad jurídica y administrativa de los asuntos relacionados con su personal, además de tomar la responsabilidad del pago de obligaciones fiscales y laborales. Mientras que el fijo es aquel en donde existe un compromiso laboral con el disfrute de beneficios otorgado por concurso de oposición selectivo y el vacante es aquel que permanece vacío en espera de ser ocupado.

3.10 Hospital

Es el establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento del enfermo, donde también se imparte docencia e investigación. Etimológicamente deriva del griego *hospitālis* (casa para visitas foráneas) término que se utiliza también para referirse a la casa que sirve para recoger pobres y peregrinos por tiempo limitado y a aquello perteneciente o relativo al buen hospedaje. En la antigüedad, era un centro donde se ejercía la caridad a personas pobres, enfermos, huérfanos, ancianos y peregrinos, atendida por monjas y religiosas. La estructura de los hospitales se encuentra diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Sin embargo vale la pena mencionar que cada hospital posee una modalidad, donde se atiende al paciente de acuerdo a su gravedad y complejidad, donde existe un sistema asistencial, áreas administrativas Cabe destacar que los hospitales pueden ser generales, psiquiátricos, geriátricos y materno-infantiles, entre otras especialidades. Incluso existen barcos hospitales, diseñados para servir como instalación de tratamiento médico.

3.11 INDICADORES DE RENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Los servicios que brinda todo establecimiento de salud se ven constantemente presionados por la creciente demanda a los mismos, lo que obliga a mantener una revisión periódica de sus procedimientos operativos para hacerlos más efectivos y brindar una oferta adecuada a las necesidades de salud de la población, para ello se necesita del análisis constante de la productividad y rendimiento de las actividades que le identifican, lo que de por sí constituye el paso más importante de un adecuado proceso de gestión administrativa. Entiéndese por Productividad, el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenidos en un período determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos y gastados y que contribuyeron a su logro. Expresado de otra manera: resultados deseados y eficazmente logrados, traduce por consiguiente la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados y en donde concurren múltiples factores (conocidos como atributos), que se deben tomar en cuenta, como son: la tecnología empleada (equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos entre otros y la racionalización de las actividades (tareas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes). García (1993)

Para un establecimiento de salud, la productividad teórica sería la cantidad de salud si esta pudiera medirse, que se brinde a la comunidad; esto quiere decir que un hospital. Por estas razones se necesitan bases confiables de información, lo cual se logra, mediante el conjunto de indicadores o estándares que fueran

necesarios para los cálculos y estimaciones, tanto en cantidad, como en su calidad, de las actividades, como las de sus instrumentos, cuyos resultados de gestión se expresarían en términos de Rendimiento, entendiendo como tal, la relación entre el trabajo que se ejecuta y el tiempo real en lograrlo, en cifras o rangos de valores que previamente fueron establecidos para su comparación y análisis. Es decir, que representa el número de actividades producidas por unidad de recurso utilizado, por lo cual, resulta semejante a Productividad, pues en ambos casos, el numerador es el número de actividades o servicios realizados, no así en el denominador, ya que Productividad se refiere al recurso disponible y en el Rendimiento, se trata del recurso realmente utilizado.

3.12 DEFINICIONES Y CRITERIOS DE PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA

Al referirse a la cama ofrecida para la atención del paciente debe tenerse en cuenta, el tamaño del hospital, los espacios destinados para ese propósito, los recursos de personal y equipamiento que hacen posible esa atención y los cambios que puedan ocurrir en determinado momento en cuanto a su cantidad (número) en oferta; por lo que resulta pendiente, en razón a estos posibles cambios, hablar de camas disponibles, en lugar de un número invariable, por descuido técnico y administrativo de camas.

3.12.1 CAMA DE HOSPITALIZACIÓN:

Aquellas que se instalan dentro de un servicio de hospitalización para el uso regular por pacientes y a la cual se le asignan los recursos que le sean necesarios para la prestación de una atención médica, por y durante períodos de 24 horas. Es la unidad nuclear organizativa, funcional y económico administrativa de todo servicio hospitalario. Su uso implica el suministro de cuidados al paciente y llevarle una historia clínica.

Cuna: Recurso instrumento usado regularmente por un niño menor de 6 años o por un recién nacido patológico, que independientemente de su madre, se ubique en un servicio de pediatría.

3.12.2 CAMAS ESPECIFICAS INCLUIDAS PARA LOS COMPUTOS DEL HOSPITAL

- a) Las camas instaladas en las salas destinadas a hospitalización.
- b) Las camas destinadas al aislamiento de enfermedades infecto-contagiosa.
- c) Las camas ubicadas en las Unidades de Cuidado Intensivo.
- d) Las camas permanentemente utilizadas para el cuidado de recién nacidos enfermos.
- e) Las incubadoras para niños, cualquiera que sea su ubicación y en disponibilidad para su uso inmediato.

3.12.3 CAMAS (AUXILIARES) EXCLUIDAS DE LOS COMPUTOS DE CAMAS DEL HOSPITAL

- a) Cunas de retén de niños sanos.
- b) Camas de trabajo de parto.
- c) Las camas instaladas en salas de recepción o de observación, mientras espera el paciente para ser transferido al servicio de hospitalización correspondiente.
- d) Las camas situadas en las consultas externas.
- e) Las camas situadas en servicios diagnósticos o terapéuticos auxiliares, tales como rayos X, fisioterapia, banco de sangre, etc.
- f) Camas de recuperación de anestesia y las usadas en el post-operatorio inmediato.
- g) Camas de acompañantes.
- h) Camas para el reposo (residencia) del personal.

3.12.4 CAPACIDAD ACTUAL:

Se refiere a aquellas camas disponibles y que se tomaron en cuenta para establecer el presupuesto del hospital. Reflejan la capacidad normalmente utilizable que tiene el establecimiento para atender sus pacientes, es decir su capacidad operativa, independientemente de estar o no presupuestadas. Es la verdadera capacidad de un hospital.

3.12.5 CAPACIDAD ARQUITECTONICA (CAPACIDAD TEORICA, CAPACIDAD NORMAL, CAPACIDAD MAXIMA, CAPACIDAD MAXIMA NORMAL)

Se refiere al número máximo teórico de camas que se pueden instalar físicamente en un hospital estén o no funcionando, y para lo cual fue diseñado y construido incluyendo o excluyendo, por tanto, las ampliaciones o reducciones que en el curso del tiempo se ameriten para aumentar o disminuir el número original de camas). García (2007)

El número de camas disponibles puede variar de un momento a otro por necesidades, en caso de epidemias, cataclismos, etc., pero por regla general es un número de camas que se mantiene constante para cualquier hospital. Los ajustes temporales que se puedan hacer, tales como declaradas fuera de servicio por razones administrativas, sanitarias o físicas, no modifican su número, salvo que esa temporalidad se prolongue, como sucede en las camas que se retienen por razones presupuestarias, falta de recursos, de demanda, etc., por lo que entonces el ajuste se hace permanente.

Capacidad presupuestada (real): Se refiere a las camas instaladas a las cuales se les asignan los recursos indispensables de personal, materiales y económicos), para cuya operabilidad se ha elaborado y aprobado un presupuesto. En condiciones normales, la capacidad presupuestada debe ser igual a la capacidad actual.

Capacidad ociosa: Como la resultante de no usar (adecuadamente) la capacidad actual. Está referida a aquellas situaciones donde por defectos de administración, la capacidad arquitectónica o la actual se muestra aumentada, pero con camas desocupadas en relación a la capacidad operativa que permite el presupuesto asignado, ocasionando una capacidad instalada no utilizada, todo lo cual es permisible; permisible siempre y cuando la cama vaya a ser utilizada para responder a necesidades emergentes, que previamente ha sido, como tal, concebida.

Según García Servén (2007) refiere que el porcentaje de ocupación resulta ser un indicador por excelencia cuando se obtiene cifras de un 85 %. Sin embargo, en nuestros servicios a nivel Nacional, se ha aumentado la norma, hasta un 95%, ya que la demanda real de hospitalización en algunos servicios así lo ha exigido, y porque el mismo está influido por el tamaño y tipo de hospital y de su ámbito geográfico de influencia; caso contrario de lo observado en el instituto de oncología lo cual se atribuye al tipo de hospital, especialización y a una remodelación y ampliación de la infraestructura (consulta externa) en donde se redujo el número de camas (79).

3.12.6 CAPACIDAD DE EMERGENCIA (PLANEADA):

Número de camas que un momento dado por razones “emergentes” es posible instalar, haciéndose uso de todos los espacios disponibles (pasillos, azoteas, sótanos, etc.), independientemente de toda norma arquitectónica, funcional o presupuestaria.

3.12.7 CAMA DIA:

Se define como el lapso de 24 horas durante el cual una cama de hospital permanece a disponibilidad para la hospitalización de pacientes, independientemente de que esté o no ocupada. Representa la unidad de capacidad hospitalaria.

Día-cama disponible: Se refiere al número de camas en uso presupuestadas, por el número de días del período (camas x 365).

3.12.8 ADMISION:

Es la aceptación (ingreso) de un paciente para un servicio de hospitalización y se considera como tal, desde el momento en:

- a) Que se encuentre posesionado, es decir, ocupando una cama de hospitalización y que se le mantenga una historia clínica, durante el período de hospitalización.
- b) Que haya sido llevado a la mesa operatoria para ser intervenido quirúrgicamente.
- c) Que haya sido ubicado, por su gravedad, en una cama de observación para ser transferido de inmediato a un servicio de hospitalización/ resultando ser sólo una admisión por cada paciente hospitalizado, independientemente de que fuese transferido intra hospitalariamente, a uno o varios servicios durante su período de hospitalización.
- d) Que haya cumplido más de 24 horas continuas en el servicio de emergencia, aunque se le siga atendiendo allí (en servicios pediátricos, suele esperarse hasta 72 horas).

3.12.9 SALIDA (EGRESO):

Representa el término de la permanencia del paciente y su salida del hospital, por alta, por contraindicación médica, por salida voluntaria o por muerte. No se consideran como salidas los mortinatos o muertes fetales, al igual que aquellos casos que no han sido calificados como admisiones. De allí la importancia de separar las muertes antes de las 48 horas.

Algunas instituciones extranjeras vienen utilizando al egreso caso hospitalario como la unidad de medida del trabajo hospitalario, en lugar de usar el día-paciente como tal. Ambos criterios son válidos y pueden usarse por igual y aun conjuntamente.

3.12.10 DIAS CAMAS:

Se obtiene multiplicando el total de camas (disponibles, según sea la capacidad actual), por el número de días del período tomado en consideración (30 ó 365 días). La cifra más comúnmente usada es la de días-cama año (cama disponible) $365 \times$ número de camas.

a) Días cama ocupada:

b) Días camas ocupadas por mil habitantes:

Días Cama Ocupada / total de población \times 1000

Instrumento de productividad directamente vinculado al número de pacientes admitidos y del tiempo que permanecen hospitalizados, así como de la utilización que hacen del usuario.

3.12.11 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN:

Se refiere al total de Mas que pasaron los enfermos en el hospital ocupando una cama. Para calcularlos deben tomarse todos los días de hospitalización por paciente (paciente-día). Su información se recoge a través del censo diario.

3.12.12 PACIENTE DIA (DIAS-PACIENTE):

Como tal debe entenderse cada período de 24 horas durante los cuales una cama de hospitalización permanece ocupada por un paciente. La obtención de esta cifra se hace a través del censo diario de los pacientes hospitalizados, donde se le suma la existencia de pacientes hospitalizados al finalizar el día.

Representa el grado de aprovechamiento de la capacidad hospitalaria. A efectos de su cálculo conviene recordar que el día del ingreso se cuenta como un día de hospitalización, no así el día de salida. Lo mismo si el paciente tiene más de 24 horas y menos de 48 horas de ingresado, la salida se registrará como 1 (solo) día-paciente. Igual sucede si el paciente se admitiera y saliera el mismo día, lo que se registra como un solo día. Dicho de otra manera, resulta ser el período de tiempo durante el cual se proporcionan servicios a un enfermo hospitalizado

entre las horas censales de dos días sucesivos. Se excluyen de estos cálculos los recién nacidos sanos que provengan de los servicios obstétricos del hospital.

3.12.13 INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

Los indicadores son relaciones cuantitativas entre dos cantidades o variables susceptibles de ser observadas y medidas, asociadas a eventos determinados y que por si solos no son relevantes, sino que adquieren importancia cuando se les compara con patrones de referencia o con el mismo tipo de cantidades o variables correspondiente a un evento o periodos anteriores. Por lo tanto constituyen instrumentos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la bases objetiva para realizar la evaluación de las actividades hospitalarias, detectar las desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

En el control de la gestión de los servicios de salud no solamente debe medirse la producción y los resultados, sino también los procesos que se dan en cada área o servicio. Las actividades de cada servicio deben ser medidas a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente. Si bien lo ideal en una evaluación es comparar los resultados de los indicadores con estándares nacionales o internacionales (con las limitaciones que puedan existir por tratarse muchas veces de realidades distintas), no siempre están disponibles para situaciones específicas ni han sido definidos en su totalidad. Por lo tanto una alternativa útil es comparar los resultados de los indicadores consigo mismos, es decir observar y analizar los cambios que han ocurrido en un determinado indicador a través del tiempo.

Vale la pena mencionar la existencia de un indicador que llevar por nombre Adecuación, es la relación entre los recursos humanos, físicos y financieros, y las necesidades para la atención de los usuarios. Para contar con la

información sobre necesidades, los sistemas de salud deben elaborar estudios del perfil epidemiológico de la demanda, sobre la base de criterios o estándares de programación. La adecuación se puede estudiar desde diferentes puntos de vista:

- Adecuación de volumen, establece la relación entre la existencia de determinados tipos de recursos y la necesidad de esos mismos recursos.
- Adecuación de distribución, establece la relación entre la existencia de determinados tipos de recursos en los servicios o especialidades del hospital, y la necesidad de los mismos en dichos servicios o especialidades.

Población de referencia a atender en el mismo período x 1000

Cantidad de recursos existentes según tipo en un período

Cantidad de recursos necesarios según tipo en el mismo período

Cantidad de recursos existentes según tipo en un período

Adecuación de operación, se refiere a la capacidad de funcionamiento de los recursos. Establece la relación entre los recursos disponibles y los necesarios. Permite medir indirectamente los recursos que no son utilizados por no estar operativos.

N° de recursos existente- N° de recursos que no están funcionando

Según tipo en un periodo

Cantidad de recursos necesarios según tipo en el mismo periodo

Los indicadores de recursos humanos es uno de los campos de mayor trascendencia en lo que a gestión en salud se refiere, habida cuenta de que es aquí donde las programaciones presupuestarias de los establecimientos asistenciales consumen un alto porcentaje (80%) del mismo y en donde se identifican variables de productividad y rendimiento no vinculadas directamente al usuario, resultando

cifras, en cuanto al número de personas (empleados) asignables por actividad, por encima o por debajo de lo que debería considerarse como estrictamente necesario.

Es importante resaltar, como los diferentes autores consultados presentan cifras tan variables para estimar el número de personas por actividad y aún no aparezcan métodos exactos que permitan esos cálculos. Por esta razón muchas de las estimaciones presentadas resultaron como producto de la experiencia recogida de las nóminas y presupuesto de personal que se han manejado en las distintas Instituciones de salud del país, con lo cual se lograron factores de conversión y proporciones de personal necesarios en relación con las tareas, actividades y los horarios contractuales que se exige en cada una de ellas.

Por esta razón, las supuestas diferencias recogidas entre los diversos establecimientos y organismos de salud, fuera y dentro del país, recomiendan la elaboración de una plantilla tipo, que con ligeras modificaciones relativas a la demanda, ubicación geográfica, disposición arquitectónica del establecimiento, entre otras. Resultará muy útil para las estimaciones de personal, siempre y cuando se acepten las plantillas como punto e referencia para el cálculo inicial, aplicándole las variaciones de acuerdo a las circunstancias laborales y administrativas y ajustando por tanto los cálculos por actividad de acuerdo a los recursos disponibles y ofrecidos, sobre todo en lo que se refiere al personal calificado (profesionales, técnicos, etc. Por ello, algunas referencias en cuanto a cifras utilizadas en otros países, sobre todo, relacionadas con el número de personas por cama. La OMS (1980) 4-5 camas por cada 1000 hab. En poblaciones mayores de 100 mil hab. 3-4 camas por 1000 hab. Poblaciones de 25 mil a 100 mil hab. y finalmente en poblaciones menores de 25 mil hab. es suficiente 2-3 camas por cada 1000 hab.

Para los cálculos y estimaciones presentados se utilizaron factores de conversión y constantes que resultaron en función de la productividad de las actividades en estudio, según la organización y la complejidad de los servicios. Se utilizó una base de datos que contiene las cifras relativas a jornadas y horarios

laborales, así como algunas de las muchas variables contractuales que inciden sobre las mismas, a las que con simples operaciones aritméticas faciliten la obtención de resultados que señalen el número de personas (empleados) que se requieran, tanto de carácter fijo, como suplentes relevos), para cubrir durante los periodos estudiados (semanas meses años), las actividades programas y su productividad Sin olvidar que la primera operación aritmética a realizar será siempre aquella que nos proporcione el personal mínimo necesario la cual se obtiene dividiendo la cantidad de horas necesarias totales para cubrir todas las actividades, entre el numero de horas (totales o individuales) de contratación por empleado y durante el mismo periodo.

Para aquellos cálculos que exigen mas amplitud en el total de las estimaciones se recomienda usar para multiplicar el factor 1,5 que resulta ser un excelente factor convencional de seguridad, ya que es capaz de cubrir en +50% el valor de la unidad obtenida De tal manera que para cubrir las 8760 horas-año (24x365), se requiere, independiente del volumen y complejidad de actividades, solo referido a la presencia física del empleado y sus obligaciones normalizadas (trabajo mínimo) a 8 horas de contratación diaria, de 6 personas y si fuese el caso y si fuese a 6 horas se requerirá de 8 empleados En ambos casos están incluidas las jornadas libres contractuales. Algunas particularidades por servicios merecen ser descritas así por ejemplo

3.12.14 PERSONAL DE ENFERMERAS

Las condiciones contractuales vigentes y el grado e profesionalización de la enfermería en el país ha dado lugar a que la asignación de éste personal se haya incrementado en número, aunque permanezcan sin establecerse los necesarios niveles jerárquicos de acuerdo a la complejidad de las actividades que les corresponde llevar a cabo, se simplifican los cálculos ya que permiten usar dos factores comunes de conversión de acuerdo a la relación entre horarios y actividades, tales como el factor 0,454 para estimar el número de enfermeras necesarias para cumplir suplencias, relevos, guardias feriados y nocturnas durante

el año y el factor 0,20 para aquel grupo que no se les exige trabajo nocturno, cuyos resultados se sumarán a los obtenidos para personal fijo, de manera que los cálculos para el total de personal de enfermeras, será la suma de personal fijo (F), más el de relevos (r). Un procedimiento más práctico para obtener ese total, sería multiplicando el personal fijo (N) por 1,45 ó 1,20; con lo cual se obvia sumar los resultados parciales.

Una situación observada en muchas nóminas presupuestarias, corresponde al calificativo, una especie de apellido que se le da a determinados cargos de enfermeras, por ejemplo: Enfermeras Instrumentistas, Enfermeras de Cuidados Coronarios, Enfermeras circulantes, etc. Estos calificativos deben desaparecer y sólo considerar el cargo según sus grados I, II y III, aún para los cargos de jefaturas y dirección a los que también se les asignarán grados jerárquicos. La razón que obliga a negar los "apellidos" es la imposibilidad de acuerdo a los compromisos que se derivan de las contrataciones colectivas, para mover, transferir, reubicar, etc.

A un personal que con un calificativo específico no pueda desempeñar funciones donde se le necesite, de acuerdo a su profesionalización, las circunstancias y complejidad de las actividades que desarrollan. Por supuesto y de acuerdo a los criterios contractuales, esta recomendación no debe en ningún momento atentar contra la estabilidad del trabajador, pero en definitiva los establecimientos asistenciales no pueden continuar sujetos a ciertas disposiciones contractuales que muy poco benefician al enfermo, ni al organismo empleador, aunque sí al empleado. Las estimaciones por proporción presentadas ofrecen cálculos prácticos y orientan hacia la relación entre una y otra condición de empleado, siempre alrededor del enfermo.

En cuanto a las estimaciones propiamente dichas, éstas se hacen en atención al número de camas (que significa paciente) y se emplean varios métodos para los mismos, recomendándose (al igual que se hizo con las estimaciones cama), seleccionar aquel método que se ajusta a los recursos disponibles por el

programador. Otras variables que también deben ser consideradas son: tipo del establecimiento, especialidades y niveles de atención médica, tipo y condiciones del paciente, niveles docentes y de formación del personal de enfermería. OMS (2005) estima 20 enfermeras por cada 10 mil hab como relación aceptada. En el país aún existe déficit de enfermeras, lo cual hace imposible lograr mejores porcentajes en cuanto a la distribución entre enfermeras graduadas y sus auxiliares, por ello el desbalance observado en muchos de nuestros establecimientos hospitalarios donde en ocasiones se encuentra un 80% de auxiliares, contra 20% de graduadas.

La profesionalización de la enfermera es un hecho evidente y por este motivo se le asigna al personal de graduadas un 40% (con tendencia a incrementarlo en la medida de que ésta profesionalización se consiga) y un 60% para las auxiliares y dentro de estos porcentajes habrá también variación de acuerdo a las exigencias de los servicios, así en quirófanos o en terapia intensiva el mayor porcentaje tiene que corresponder al personal de graduadas.

Dentro de éstos mismos porcentajes se deben establecer tres niveles asistenciales para las enfermeras graduadas, que permita jerarquizar sus funciones y actividades, así Enfermeras Graduadas I, para la asistencia directa del paciente. Enfermera Graduada II para asignarla a los servicios especializados y Enfermera Graduada III, para el rol de Supervisoras, Jefes de Pisos, Jefes de Servicios, etc.

Se considera por tanto que esta clasificación debe privar en la mente de todos aquellos a quienes corresponde planificar, ya que con ello se lograría mejorar la calidad asistencial y ubicar a este personaje tan importante en los cuidados al paciente, en su justo punto jerárquico y asistencial. Las estimaciones deben hacerse por servicios, tanto para el personal de planta como el de sus relevos, para así obtener el número exacto de personal requerido.

En este grupo de trabajadores se incluyen los cálculos para el personal de Camilleros, Técnicos en Esterilización y Asistente Administrativo, por ser

actividades íntimamente relacionadas con la enfermería y presentes en las nóminas de personal de muchas Instituciones, en cambio se excluye el de Camareras, porque este trabajo no se asemeja al de enfermería y en el presente ha creado situaciones de confusión que es necesario eliminar.

3.12.15 REQUERIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN (GARCÍA SERVEN 1993)

3.12.15.1 PERSONAL MÉDICO.

Las estimaciones para este tipo de personal requiere conocer las horas por jornada, las actividades diarias y las horas de contratación por médico, como punto de partida para llevar a cabo los cálculos que permitan cubrir (llenar) las actividades médicas que los servicios y establecimientos exigen.

Actividades que requieren determinado tiempo horario para realizarlas, tiempo que en algunos casos está preestablecido y para otros se requerirá discutirlos con el profesional que las cumplirá, de acuerdo a las modalidades de trabajo convenidas, para así estimar el tiempo específico que invertirá en el desempeño de sus labores. La suma total de todo ese tiempo y de acuerdo con las contrataciones horarias derivadas de los convenios contractuales vigentes, permite conocer la cantidad de médicos necesarios para cubrir las distintas actividades, según la jerarquía profesional que corresponda a cada servicio o clínica básica.

En cuanto a la estimación del Personal de Residentes o de Internos, el número resultante puede ser de "puros" Residentes o de puros Internos, pero si se quiere de ambos, deben distribuirse porcentualmente en 60% para Residentes y 40% para Internos. Sobre este asunto conviene señalar un aspecto importante que se observa con este tipo de personal ya formado, que por "formar", cuando ambos tienen el mismo sueldo.

3.12.15.1 CUERPO MÉDICO

Variables:

Nivel de salud del área y demanda de servicios.

Complejidad y tipo de establecimiento.

Convencimientos contractuales vigentes.

Labores de docencia e investigación.

3.12.15.2 MÉDICOS ESPECIALISTAS (I-II), MÉDICOS ADJUNTO (I-II)

$$\text{Camas} \div 12 \left\{ \begin{array}{l} 25\% \text{ Esp. II} \\ 75\% \text{ Esp. I} \end{array} \right.$$

Cifras utilizadas en otros países, señalan los siguientes parámetros:

0,17 médico especialista por cama

5,88 camas por médico especialista

I.V.S.S. 1 médico general x 1,67 médico especialista (incluye al pediatra)

Distribución + Porcentual del tiempo médico, según actividades a cumplir:

	Administrativas	Asistenciales	Docentes
Jefe de Departamento	50	20	30
Jefe de servicio	25	45	30
Jefe de Unidad	20	50	30
Adjunto	- -	70	30
Residente III	- -	50	50
Residente II	- -	40	60
Residente I	- -	30	70

Disponibilidad según convenios con la FMV = 25% sobre el total de horas contratadas. Tiempo horario que debe ser considerado, para asegurar los cálculos del total de médicos a contratar.

3.12.15.3 RESIDENTES E INTERNOS

a) $\frac{\text{Números de camas} \times 1,9}{\text{Número de médicos}} = \text{N}^\circ \text{ de médicos}$ (incluye relevo por días libres, 8 hrs. contratación según modalidad contractual)

b) Regla práctica: $\frac{\text{Número de camas}}{\text{Número de médicos (idem)}}$
4,33*

Distribución:

Residentes = 60% (Número de camas / 9)

Internos = 40% (Número de camas / 9,6)

*Factor convencional (número promedio de semanas calendarios al mes)

c) Estimaciones foráneas (O. M. S.) establecen:

$\frac{\text{Camas} \times 1,5}{\text{Total médicos residentes e internos}}$

6,8 1,5 = factor de seguridad, que incluye personal relevo.

d) 0,33 Residente/Interno x 1 cama

e) 3,03 camas x Residente o Interno

3.12.15.4 RAZÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO / PERSONAL

ASISTENCIAL

El Sistema Sanitario es una entidad cuyo fin es proporcionar servicios de salud a la población, por lo tanto la composición de sus recursos humanos debe ser equilibrada, es decir, no debe existir una sobrecarga administrativa. Este

indicador identifica la relación entre el personal dedicado a la actividad administrativa respecto al personal que cumple actividades de tipo asistencial.

Personal asistencial, se refiere a los diversos tipos de trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas a la atención directa o indirecta de los pacientes, en el sentido de la prevención, curación o rehabilitación de daños a la salud.

Personal administrativo, se refiere a todos aquellos trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas al manejo económico de la institución, del personal y/o al apoyo logístico. También incluye a asesoría legal, relaciones públicas, planificación y otros similares.

$$\text{RAZON} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal administrativo en un período}}{\text{N}^\circ \text{ de personal asistencia I en el mismo período}}$$

3.12.15.5 LA ONCOLOGÍA

Segun Montesino (2007). Define la Oncología como una especialidad médica que estudia los tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos, esto es, al cáncer. El término Oncología deriva del griego onkos (masa o tumor) y el sufijo -logos-ou (estudio de). La oncología se ocupa de:

- El diagnóstico del cáncer.
- Tratamiento del cáncer (cirugía y terapias no quirúrgicas, como la quimioterapia, radioterapia y otras modalidades).
- Seguimiento de los pacientes de cáncer tras el tratamiento correcto.
- Cuidados paliativos de pacientes con enfermedades en estado terminal.
- Aspectos éticos relacionados con la atención a los enfermos con cáncer.
- Estudios genéticos, tanto en la población general, como, en algunos casos, en familiares de pacientes (pueden estar indicado en algunos tipos de tumores, en los que se conocen las bases hereditarias).

Los médicos oncólogos que atienden a pacientes se conocen como oncólogos clínicos, para distinguirlos de aquellos que realizan investigación relacionada con el cáncer, pero sin contacto directo con el paciente. Hay países, como el Reino Unido, en los cuales los oncólogos clínicos están cualificados para utilizar tanto la quimioterapia como la radioterapia, aunque en la mayoría de los países existe separación en función del tipo de tratamiento que se utiliza:

- Cirujanos oncológicos, son aquellos cirujanos especializados en la resección de tumores (no existe como especialidad en España).
- Oncólogos médicos, son quienes utilizan los fármacos antineoplásicos, es decir, la quimioterapia y la inmunoterapia.
- Oncólogos radioterápicos, especialistas que utilizan tratamientos con radiaciones, también conocidos como radioterapia.

También podemos clasificar a los oncólogos en función del tipo de pacientes que atienden:

- Ginecólogos oncológicos: aquellos especializados en el cáncer en mujeres.
- Oncólogos pediátricos: aquellos especializados en el cuidado de niños con algún tipo de cáncer.
- Ortopedistas Oncólogos: Se dedican exclusivamente al estudio, diagnóstico y tratamiento de los pacientes portadores de tumores óseos y de partes blandas, y a la reconstrucción quirúrgica mediante la utilización de megaprótesis de resección tumoral o de Transplantes Óseos Masivos.

3.12.15.6 INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA DEL INSTITUTO ONCOLOGICO "DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO VALENCIA ESTADO CARABOBO 2009.

En relación a los indicadores de gestión hospitalaria del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño podemos señalar:

- **Indicadores de Utilización**

Días de Hospitalización: 933 corresponden a los pacientes día-mes.

Lo que podría interpretarse también como el día-cama ocupado. Se refiere al total de Más que pasaron los enfermos en el hospital ocupando cama. Para calcularlos deben tomarse todos los días de hospitalización por paciente (paciente-día). Su información se recoge a través del censo diario. No obstante, los días de hospitalización programados eran de 1580 por lo que se calcula un % de rendimiento del 59% con un promedio diario de camas ocupadas de 33, que representa el 42% del porcentaje de Ocupación de un total de 79 camas funcionales.

Asimismo se observa, que el Promedio de Estancia Hospitalaria es de 4 días; en tal sentido el Índice de Sustitución es de 6 días, durante el cual una cama permanece desocupada entre la salida (egreso) de un paciente y la admisión de otro paciente para ocupar esa misma cama, por otra parte el Índice de Rendimiento fue de 3 días.

- **Indicadores de Productividad:**

Promedio diario de Pacientes Atendidos Consulta Externa: fue 174 el cual resulta del total del número de pacientes vistos al mes por la consulta externa entre el número de días hábiles mes.

$3136 \text{ pctes} / 18 \text{ días hábiles} = 174 \text{ pctes día.}$

Promedio diario de Intervenciones Electivas: fue de 4, se obtiene dividir el número total de intervenciones electivas mayores y menores entre el número de días hábiles mes.

Electivas mayores: 68 + Electivas menores: 11

Electivas Totales: $79 \text{ Intervenciones} / 18 \text{ días hábiles} = 4 \text{ Intervenciones diarias.}$

Promedio Diario de Intervenciones de Emergencias: fue de 0.2 su obtención deriva del cociente del total de Intervenciones de Emergencia entre el total de días hábiles mes.

Electivas Emergencia: $3 \text{ Intervenciones} / 18 \text{ días hábiles} = 0.2 \text{ Intervenciones día.}$

Promedio diario de Exámenes de Laboratorio: 93 exámenes día. Su cálculo obedece a la división del total de exámenes realizados (Hospitalizados + consulta externa)

1.682/18 días hábiles mes= 93 Exámenes día.

Indicadores de Eficiencia:

Mortalidad/Altas * 100= $17/241 \times 100 = 7\%$

Cirugías Electivas/Cirugías Totales * 100 $79/82 \times 100 = 96\%$

Cirugías Urgentes/Cirugías Totales * 100 $3/82 \times 100 = 4\%$

CUADRO 1

**Movimiento Hospitalario Del Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño
Correspondiente Al Distrito Sanitario Norte Valencia Del Estado Carabobo
2008**

	Total	Cirugía	Radioterapia	Medicina	Pediatría
Cápac máx. normal	100	50	25	22	3
Capacidad funcional	99	50	24	22	3
Cápac Presupuestaria	100	50	25	22	3
Exist de paciente al mes	8	3	3	2	
Admisiones	3295	2251	303	731	10
Exist paciente a fin mes	9	4	2	3	
Día de hospitalización	16595	9245	1852	5470	28
Promedio camas ocupadas	41	25	5	11	0.07
% de Ocupación	52	50	125	50	2
% de estancia	5	4	6	5	3
Intervalo de sustitución	5	4	0	5	147
Índice de rendimiento	42	45	78	34	3
Total de altas	3295	2234	310	738	10

Fuente: Cedula Hospitalaria del Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

4.- BASES LEGALES.-

- Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (CRBV)
- Ley Orgánica del trabajo (LOT)
- Ley del Estatuto de la función pública
- Ley del Ejercicio de la medicina
- Convención colectiva

4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (CRBV)

Capítulo V

De los Derechos Sociales y de las Familias

Es por ello que en el Capítulo V, artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se establece que la salud es un derecho social fundamental y que el Estado tiene la obligación de garantizarlo como parte del derecho a la vida, para lo cual creará y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), que dará prioridad a la promoción de la salud, a la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo oportuno de la enfermedad así como a la rehabilitación física, mental y social de quien lo requiera. En el artículo 85 de la Constitución se expresa que "en coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas".

En este sentido, es un mandato constitucional garantizar la formación de profesionales, técnicos y técnicas que garantice el derecho a la salud y que atienda integralmente a la persona, la familia, la comunidad y el ambiente, en el ámbito de las redes del Sistema Público Nacional de Salud. La formación de estos profesionales, técnicos y técnicas, debe sustentarse en los principios de democratización, universalización, solidaridad y humanidad.

En el artículo 87 reza que toda persona tiene derecho y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca. Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajos adecuados.

El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.

En este mismo orden el artículo 88 refiere que el Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo. El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley. También en el artículo 89 considera el Trabajo es un hecho social y gozará de la protección del Estado...

De este mismo modo en el artículo 90 hace referencia que la jornada de trabajo diurna no excederá de ocho horas diarias ni de cuarenta y cuatro horas semanales. En los casos en que la ley lo permita, la jornada de trabajo nocturna no excederá de siete horas diarias ni de treinta y cinco semanales...Por último en el artículo 91 refiere que todo trabajador o trabajadora tiene derecho a un salario suficiente que le permita vivir con dignidad y cubrir para sí y su familia las necesidades básicas materiales, sociales e intelectuales...El Artículo 103 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, contempla que esta formación debe darse en igualdad de condiciones y oportunidades, en el lugar donde habitan y en contacto con la comunidad, de allí que la modalidad de ingreso y egreso debe ser municipalizada y sin ninguna forma de discriminación.

La creación del Sistema Público Nacional de Salud, que garantice el derecho a la salud, basado en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad, requiere de un soporte político, social y técnico científico, que forme nuevos profesionales y técnicos, capaces de dar respuestas a los problemas más frecuentes en las comunidades, familias e individuos. Su amplitud en el manejo de la complejidad e incertidumbre, debe involucrar a la comunidad en su quehacer diario, como elemento que guíe las necesidades que demandan las propias comunidades en lo referente a sus problemas que le impida disfrutar de calidad de vida.

4.2 LEY DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA

Capítulo II

Del Ejercicio de la Profesión

Artículo 8. Para ejercer la profesión de médico en forma privada o en cargos públicos de índole asistencial, médico administrativa, médico docente, técnico sanitaria o de investigación, en poblaciones mayores de cinco mil (5.000) habitantes es requisito indispensable haber desempeñado por lo menos, durante un (1) año, el cargo de médico rural o haber efectuado internado rotatorio de postgrado durante dos (2) años..

Capítulo IV

De los Derechos Deberes Generales de los Médicos

Artículo 26. Es obligatorio para todo médico, excepto en los casos de comprobada imposibilidad, prestar sus servicios en las siguientes situaciones:

1. Cuando se trate de un accidente o de cualquiera otra emergencia.
2. Cuando no hubiere otro profesional en la localidad.
3. Cuando la solicitud de servicios provenga de un enfermo que está bajo su cuidado.

Artículo 27. Si el médico tuviere motivo justificado para no continuar asistiendo a un enfermo, podrá hacerlo a condición de:

1. Que ello no acarree perjuicio a la salud del paciente.
2. Que comunique su decisión con suficiente anticipación.
3. Que suministre la información necesaria para que otro médico continúe la asistencia.

4.3 LEY DEL ESTATUTO DE LA FUNCION PÚBLICA

TÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Artículo 1. La presente Ley regirá las relaciones de empleo público entre los funcionarios y funcionarias públicos y las administraciones públicas nacionales, estatales y municipales, lo que comprende:

1. El sistema de dirección y de gestión de la función pública y la articulación de las carreras públicas.
2. El sistema de administración de personal, el cual incluye la planificación de recursos humanos, procesos de reclutamiento, selección, ingreso, inducción, capacitación y desarrollo, planificación de las carreras, evaluación de méritos, ascensos, traslados, transferencia, valoración y clasificación de cargos, escalas de sueldos, permisos y licencias, régimen disciplinario y normas para el retiro.

4.4 CONVECCION COLECTIVA

Es un acuerdo normativo en el cual dos o mas personas quien representa categoría económica y profesionales diferentes estipulan condiciones de trabajo aplicable a las relaciones individuales de trabajos en el campo de las presentaciones respectivas, la celebración de convenios colectivos trata de evitar huelgas y mantener mediante negociaciones y el consiguiente acuerdo entre las partes la paz social fundamentada en el consenso entre las partes.

DEFINICION DE TERMINOS

- **Capital:** Cantidad de dinero o valor que produce interés o utilidad. Elemento o factor de la producción formado por la riqueza acumulada que en cualquier aspecto se destina de nuevo a aquella unión del trabajo y de los agentes naturales.
- **Capital humano:** Conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes inherentes a los individuos que forman la organización.
- **Competencia:** aptitud; cualidad que hace que la persona sea apta para un fin. Suficiencia o idoneidad para obtener y ejercer un empleo. Idóneo, capaz, hábil o propósito para una cosa. Capacidad y disposición para el buen de desempeño.
- **Humano:** Relativo al hombre o propio de el.
- **Gestión:** efectuar acciones para el logro de objetivos
- **Nomina:** Es el servicio a través del cual la institución liquida y ordena el pago de salario, prestaciones sociales y todo tipo de acreencias laborales, incluyendo dotaciones a sus funcionarios.
- **Personal:** Es el conjunto de personas pertenecientes a determinada clase, corporación o dependencia.
- **Perfil del talento humano:** Son las descripción de ti mismo, tus intereses, los temas que son relevantes para ti y una imagen tuya si lo deseas. Puede ser público y está diseñado para permitir que los individuos con intereses en común se encuentren y compartan ideas, recursos y experiencias.

- **Recurso humano:** Es el conjunto de capital humano que esta bajo el control de la empresa en una relación directa de empleo, en este caso personas, para resolver una necesidad o llevar a cabo cualquier actividad en una empresa.
- **Reclutar:** Reunir gente para un propósito determinado.
- **Talento humano:** Es la Actitud intelectual del hombre de una organización, valorada por su capacidad natural o adquirida para su desempeño.

3. AREA DE ESTUDIO

El área elegida para el estudio es el Instituto de Tecnología Dr. Miguel Alemán Cárdenas de Toluca en Toluca y el Centro Universitario de Estudios Políticos y Sociales de la Universidad de Colima en Colima por lo que se denominará como el estudio de la percepción de los recursos humanos en el sector público.

3.1 NIVEL O CALIDAD DE LA INVESTIGACION

El nivel de esta investigación pertenece a la ciencia de la administración de empresas.

3.2 EL UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio es el conjunto de sujetos o unidades de observación que poseen las características que se están estudiando, que en este caso son los recursos humanos en el sector público.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Uno de los aspectos mas importantes en toda investigación es la decisión sobre el tipo de estudio que se va a realizar. Hurtado (1998), refiere al respecto, "que en el campo de la investigación, la metodología incluye el estudio de los métodos, la técnicas, las tácticas, las estrategias y los procedimientos que se utiliza para alcanzar los objetivos planteados..."(p.46).

En atención a esto el estudio en esta investigación de acuerdo a su enfoque es cuantitativa, descriptiva, tipo transversal y esta enmarcada dentro de la investigación pura también denominada básica según Ander-eggs, (1982). De modo que se refiere a la forma de cómo resolver los objetivos de la investigación.

2. AREA DE ESTUDIO

El área elegida para el estudio es el Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño de Bárbula en Valencia Estado Carabobo del Distrito Valencia Norte adscrita a la de la Fundación Carabobeña para la Salud (INSALUD)

3. NIVEL O MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de esta investigación pertenece a un estudio documental, descriptivo.

4.0 UNIVERSO Y MUESTRA

La Población de estudio es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúnen las características que se deben estudiar, que cumple los

criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los resultados medidos y observados en la muestra (Labrador, 2001)

El Universo esta representado por todo el personal (talento humano) adscrito al Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño Bàrbula Naguanagua en Valencia Estado Carabobo del Distrito Valencia Norte perteneciente a la Fundación Carabobeña para la Salud (INSALUD). En el presente estudio, se cuenta con una población accesible que laboran en el Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño, la cual esta conformada por los trabajadores (empleados, obreros y administrativos). Para la presente investigación la población objeto de estudio estará conformada por el total del universo representado de (440) trabajadores (Médicos especialista 34, medico residente 14, Lic en enfermería 71, TSU en enfermería 13, auxiliares en enfermería 56, bioanalistas 6, nutricionista 2, técnico radiólogo 21, auxiliar de farmacia 1, personal administrativo 48, personal obrero 173 y 1 farmaceuta.

5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1 Estrategia operacional.

En la búsqueda de llevar a termino esta investigación sobre el Perfil del talento humano del instituto Oncológico “ Dr. Miguel Pérez Carreño” Valencia Carabobo 2008, se realizaron los siguientes pasos.

1. El autor de la presente investigación en la condición de Director del Centro y conociendo los canales regulares que se deben regir para realizar un trabajo de investigación en una institución, Obviando este paso de acudir a la dirección del centro, se giro una comunicación institucional a la Jefe de Recursos Humanos con el fin de solicitar el acceso a la revisión directa de los registro y documentos oficiales (Nomina del personal empleado, obrero y contratado asignado al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño año 2008)

2. Se realizó la revisión de los documentos oficiales: Nomina registros de personal de la oficina de recursos humanos del hospital 2008, empleados y obreros por código, nombre y apellido, edad, sexo, año de servicio, condición laboral correspondiente a este centro.
3. Se tabularon y analizaron los datos.
4. Se le aplicó un análisis con un paquete Software estadístico SPSS para Windows 1998 Versión 17.

6. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La información que se recolectó; para el desarrollo y logro de los objetivos planteados, serán tabulados, analizados, graficados e interpretados utilizando técnicas de análisis de datos cuantitativos, a través de la aplicación de la estadística descriptiva, es decir mediante la utilización de cuadros, gráficos y presentaron en tablas y/o gráficos Frecuencia absolutas, porcentajes, distribución de frecuencia.

CAPITULO IV

1. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez culminado el trabajo Se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro N° 2

Distribución según Categorías Ocupacionales del talento humano adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.

CATEGORÍA OCUPACIONAL	N	%
Médicos Especialistas	34	7,7
Médicos Residentes	14	3,2
Lic. en Enfermería	71	16,3
TSU en Enfermería	13	2,9
Auxiliares de Enfermería	56	12,7
Personal Administrativo	48	10,9
Obreros	173	39,3
Bioanalistas	06	1,4
Farmacéuta	01	0,2
Auxiliar de Farmacia	01	0,2
Nutricionista	02	0,4
Técnicos Radiólogos	21	4,8
Total	440	100

Fuente: Registro Oficial (Nomina de Recursos Humano.) Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

Cuadro N 3

Distribución del talento humano según fuente Financiamiento (Nacional, Regional) que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008

CONDICIÓN LABORAL	N	%
EMPLEADO NACIONAL	223	50,6
OBRERO NACIONAL	121	27,5
EMPLEADO EJECUTIVO	44	10,1
OBRERO EJECUTIVO	52	11,8
TOTAL	440	100

Fuente: Registro Oficial (Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008

Cuadro N 4

Distribución del talento humano según edad que laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA	
	N	%
19-23	11	2,5
24-28	2	0,5
29-33	8	1,8
34-38	25	5,7
39-43	57	13,0
44-48	81	18,4
49-53	86	19,5
53-58	71	16,1
59 Y MAS	99	22,5
TOTAL	440	100

Fuente: Registro Oficial(Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

Cuadro N 5

**Distribución del talento humano según Sexo que laboran en el
Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario
Valencia Norte Estado Carabobo 2008**

Fuente: Registro Oficial(Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

PERSONAL	SEXO				N° TOTAL
	MUJERES	%	HOMBRES	%	
MEDICO	16	4,6	32	35	48
ADMINISTRATIVO	40	11,5	4	4	44
ASISTENCIAL	88	25,3	3	3	91
OBRERO	126	36,2	47	51	173
ENFERMERIA	78	22,4	6	7	84
TOTAL	348	100	92	100	440

Fuente: Registro Oficial(Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

Cuadro N 6

**Distribución del talento humano, por cargos y condición laboral que
laboran en el Instituto de Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito
Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008**

CARGOS	MINISTERIO SANIDAD			EJECUTIVO REGIONAL		
	FIJO	SUPLENTES	CONTRATADO	FIJO	SUPLENTES	CONTRATADOS
ADMINISTRATIVO	26		-	18	-	3
MÉDICOS	38		-	10	-	11
ENFERMERAS	64		-	20	-	23
OBRERO	121	33	-	52	-	3
ASISTENCIAL	90		-	1	-	13
TOTAL	339	33	0	101	0	53

Fuente: Registro Oficial(Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008.

Cuadro N 7

Distribución según años de servicio del talento humano adscrito al Instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008.

AÑOS SERVICIOS	FRECUENCIA	
	N	%
Menos -5	17	3,9
5- 9	59	13,4
10-14	74	16,8
15-19	77	17,5
20-24	139	31,6
25-29	29	6,6
30 y mas	45	10,2
TOTAL	440	100,0

Fuente: Registro Oficial(Nomina de Recursos Humano."Instituto de Oncológica Dr. Miguel Pérez Carreño 2008

Razón Personal Administrativo / Personal Asistencial En El Instituto De Oncológica "Dr. Miguel Pérez Carreño Distrito Sanitario Valencia Norte Estado Carabobo 2008

$$\text{RAZON} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal administrativo en un período}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personal asistencial en el mismo período}}$$

$$\text{Razón} = \frac{65 \text{ Personal Administrativo}}{303 \text{ personal Asistencial}} = 0,21 = 1:1$$

Personal asistencial, se refiere a los diversos tipos de trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas a la atención directa o indirecta de los pacientes, en el sentido de la prevención, curación o rehabilitación

de daños a la salud. *Personal administrativo*, se refiere a todos aquellos trabajadores del hospital, cuyas competencias técnicas están dirigidas al manejo económico de la institución, del personal y/o al apoyo logístico. También incluye a asesoría legal, relaciones públicas, planificación y otros similares.

Se evidencia que en el hospital para el año 2008 tenía un personal administrativo por cada 5 personal asistencial siendo una relación 1:5, cuando el ideal según García (1993) es una relación 1:3 o sea que por cada persona administrativo debe existir 3 personal asistenciales, ya que lo sustantivo de la organizaciones de salud es la atención al usuario, pudiendo evidenciar que existe mayor cantidad de personal asistencial en nuestras institución al compararlo con el administrativo, no siendo proporcional, pudiera evaluarse la carencia del administrativo y equilibrarlo en cuanto a la relación 1:3, por razones que por el tipo de hospital y la atención directa al paciente no se puede disminuir el asistencial, sin embargo se pudo observar en la cedula hospitalaria el déficit del recurso humano administrativo.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el presente trabajo se realizo la caracterización de el Perfil del Talento humano del Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño Valencia Estado Carabobo 2008-2009, mediante la revisión de documentos oficiales de Recursos Humanos, los resultados y hallazgos expresados en esta investigación es el reflejo fiel de lo que ocurre en nuestras instituciones de Salud.

Últimamente se ha observado con frecuencia el déficit y desorganización en la distribución del mismo del talento humano en nuestra organizaciones, esta investigación se enfatizo en el estudio del perfil del talento humano adscrito al Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño, en donde evidenciamos a través de los diferentes análisis de los cuadros realizados que el mayor numero de trabajadores agrupados por categoría ocupacional de la nomina de personal es obrero con 173 (39,3%) seguido de enfermería con 188 31,9 %, y que el mayor numero de trabajadores empleados 223 (50,6%) Obreros 121 (27,5) son financiados por el nivel Nacional. Por otra parte es que el personal que labora en esta institución se encuentra en edades comprendida más de 59 años que si bien es cierto en proceso de jubilación y unos ya han fallecido en espera de la misma por lo que se debe agilizar este proceso y que el personal cuando llegue a este extremo de edad disfrute de sus beneficios de tantos años y pueda tener calidad de vida.

Además se pudo observar que de los trabajadores 126 (36%) obreros corresponde a mujeres, seguido del asistencial con 88 (25%) y enfermería 78 (22%) y hombres con 47 (51%). En este mismo orden de idea, vale la pena mencionar que la mayor proporción de trabajadores es obrero 173 con condición laboral fija y una asignación de 33 suplente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud y que a nivel Regional solo se cuenta con 103 trabajadores fijos y no tiene suplente sino 53 contratado, pudiendo detectar que existe un desbalance y déficit del personal, ya que

este centro es especializado y tomando en consideración los niveles de atención y el número de cama los cuales son 100 arquitectónica, presupuestada y 78 funcionales es evidente que esta proporcionando una enfermera por 1 cama sin tomar en consideración los tres turnos y los relevos, en cuanto a las cláusulas contractuales llámese permisos trimestrales, vacaciones, reposos entre otras. Mediante la revisión de la cedula Hospitalaria la información del déficit de este recurso fue 26 para Licda de enfermería, 7 para Técnico Superior Universitario que en total se requiere tener 122 profesionales de enfermería en el hospital entonces en comparación con lo que tenemos 78(22%) reflejándolo en porcentaje tenemos un déficit del 64 % ; Seguidamente para los médicos tenemos 44 (35%) existente y un déficit de 7 médicos en la especialidades (nefrología, urología, gastroenterología, endocrinología, dermatología, Hematología y anatomopatólogo). También es oportuno mencionar que el personal del ente Nacional en su condición de trabajo fijo le brinda mayor estabilidad laboral mientras que el contratado es a tiempo determinado e indeterminado y en cualquier momento puede romperse la relación laboral.

Tomando en consideración lo establecido por la Organización Mundial de la salud (OMS) el cual estima que la proporción necesaria para alcanzar el nivel mínimo de cobertura es de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes para médicos y enfermeras, siendo mas exacto 20 enfermeras y 5 médicos por 10 mil habitantes, es valido mencionar que esta institución por su condición y patología presta la atención al Estado Carabobeño y zona circunvecina, además de la sub. región central (Aragua, Cojedes, Guarico, Yaracuy, Falcón entre otros)

También la concentración del recurso desproporcionada como mas recurso obrero que empleados y asistenciales trae consigo inequidades e desigualdad; porque el paciente que es el que requiere la atención directa de salud, es donde esta bien bajo el número de recurso. Es oportuno mencionar que el que asiste a estos centros público es porque son lo mas necesitados del servicio de salud y no tienen capacidad económica para sufragar un centro privado y tomando en cuenta lo establecido en nuestra

constitución se debe velar porque esto se cumpla. Por lo tanto ante esta situación se observa la falta de rectoría por el Estado, para ejecutar estrategias en cuanto a las demandas sociales y la permanencia de los profesionales de la salud en los centros que así lo requiera

El talento humano es una piedra angular y uno de los factores importantes para obtener los cambios en los sistemas de salud acordes con las necesidades y demandas de la población, sin embargo es válido mencionar que no se ha creado políticas para darle el valor real de lo que se necesita. Es un tema importantísimo que tenemos en nuestro día a día porque vemos con mucha frecuencia las migraciones del recurso por no tener seguridad social, sueldos bajos y carencia en la formación y capacitación del talento humano.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En base a los análisis de los resultados, vale la pena destacar los objetivos que orientaron dicha investigación, como fue Caracterizar el perfil del talento humano del Instituto Oncológico" Dr. Miguel Pérez Carreño" correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia Estado Carabobo 2008. En donde se van a presentar las conclusiones como respuestas a las interrogantes planteadas.

En cuanto al calculo del Talento humano discriminado por categoría ocupacional podemos decir que existe una desproporción en la distribución de los trabajadores del Instituto de Oncologia Dr. Miguel Pérez Carreño correspondiente al Distrito Sanitario Norte Valencia del Estado Carabobo 2008 en cuanto a la ocupación ya que el mayor numero de cargo lo ocupa el personal obrero.

De acuerdo a la clasificación Nacional-Regional y fuente de financiamiento es valido decir que el mayor número de empleados y obreros son financiado por el nivel Central a través del Ministerio Popular para la Salud con predominio de mujeres y en edad comprendida de 59 o más años y con una data de 20-24 años de servicio; la mayoría poseen estabilidad por tener una condición laboral fija, con un numero significativo de contratado por el ejecutivo Regional en comparación con los suplente del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Cabe mencionar que en cuanto a la discriminación se pudo observar que aun existe recurso humano que labora en este centro que no ha sido clasificado según el manual de cargo y procedimiento y que tienen asignado otro cargo que no es inherentes a sus funciones Por otro lado se pudo detectar que el personal asistencial supera en mayor numero al administrativo y que no guarda la relación 1:3 referencial según García Servén (1993).

RECOMENDACIONES

Pudiéramos sugerir:

- Que el estado evalúe las políticas y estrategias para ampliar la cobertura en cuanto al ingreso y capacitación del talento humano, mejorar las condiciones salariales y dar respuesta oportuna en la clasificación del recurso.
- Idear un sistema automático de revisión del personal en cuanto a preparación académica y tiempo de servicio se refiere, para que la clasificación se de de forma inmediata, ya que con esto los trabajadores se sienten motivados y por ende hay una mejora salarial.
- Evitar la discriminación en cuanto a ideología política ya que existe personas que han obtenido cambios, ascensos y clasificación solamente por pertenecer a una tolda política y no se le toma en consideración los esfuerzo de cada trabajador en la profesionalización que han hecho.
- El estado debe crear políticas atractivas para mantener nuestros trabajadores contentos y estimulados
- Que se tome las previsiones presupuestarias requeridas para dar respuesta a la dotación de recursos humanos por suplencia o contratos en caso de contingencia, reposos, permisos trimestrales, permisos gremiales entre otros.
- Establecer convenio con las instituciones formadoras del talento humano (Universidades, tecnológicos, misiones entre otras) a fin de captar recurso

BIBLIOGRAFIA

1. García Servén, J. (1993). *Guía Práctica de los Indicadores de Gestión para establecimientos de atención Médica*. Disinlimed, Caracas. Pág. 105
2. Oleórtégui D. (2002). Administración de recursos humanos. Publicado en la web www.gestiopolis.com
3. Benavides L. J (2003). Gestión por Procesos. Publicaciones www.calidadlatina.com 036-JUL-03
4. Montero C, Nuria. (2008). La infección intrahospitalaria y los compromisos de gestión en la Caja Costarricense de Seguro Social. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc.* [online]. jul. 1999, vol.7, no.2 [citado 22 Junio 2008], p.07-22. Disponible en la World Wide Web:<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php>
5. Machado M.H. y S. Pereira (2002). Los recursos humanos y el sistema de salud en Brasil. *Gac Sanit* 2;16(1):89-93
6. Olórtégui. Dante (2002). Administración de recursos humanos en clínicas y hospitales. Publicado en la web www.gestiopolis.com
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).(2005) **El Llamado a la Acción de Toronto** para una Década de Recursos Humanos en Salud (2006-2015) reúne las discusiones de los grupos de trabajo de la **VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud**, realizada en Toronto, Canadá, del 4 al 7 de octubre.

8. **L.E ZEA M. Murgueitio, I. Williams, R. Espinoza, F. Soledispa. (1997) Auditoria de recursos humanos del hospital del niño "francisco de Ycaza bustamante" de guayaquil**
9. Ley del estatuto de la Función Pública. Gaceta Oficial N° 37522. (2002)
10. Ley Orgánica del Trabajo (LOT) (1999)Gaceta Oficial N° 5.292 de fecha 25 de enero. Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo. Decreto N° 3.235, de 20 de enero. Rafael Caldera Presidente de la República
11. Manual descriptivo de clases de cargo. Oficina Central de Personal. Publicado en gaceta oficial N° 4.728 extraordinario de fecha Mayo de 1994.
12. Martínez L Patricia (2002) "Gestión Social del Talento Humano"
13. Cardona P. (2000) "Las Claves Del Talento: La Influencia Del Liderazgo En El Desarrollo Del Capital Humano ".
14. Valera L. (2005). Política de formación profesional y técnica en salud del ministerio de salud. Informe Instituto Altos Estudios en Salud Maracay Venezuela
15. Ander-egg, E(1982). Técnica de Investigación Social. Buenos Aires: Humanistas.
16. Montesino C. (2007). Oncología. Revista Oncología Médica. Sociedad Venezolana de Oncología. Caracas
17. Labrador, M. Y Orozco, C. (2001). **Manual Practico de Estadística metodológica para tesis, asesores, tutores y jurados de trabajo de investigación y ascenso.** Trabajo de Ascenso para la categoría de Asociado. Universidad de Carabobo.