

**Incidencia Del Talento Humano En La Oportunidad De Los Servicios De Salud**

**Luisa Adriana Carabalí  
Claudia Andrea Franco  
Diana Paola Sinisterra**

**Universidad Católica De Manizales  
Cali  
2014**

**Incidencia Del Talento Humano En La Oportunidad De Los Servicios De Salud**

**Luisa Adriana Carabalí  
Claudia Andrea Franco  
Diana Paola Sinisterra**

**Monografía Para Optar Al Título  
De Especialista En Administración De  
La Salud**

**Asesor  
Lina Patricia Muñoz Jiménez  
Profesor Investigación**

**Universidad Católica De Manizales  
Cali  
2014**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Información general del proyecto	1
2. Introducción	2
3. Justificación	4
4. Objetivos	6
5. Referente Teórico	
5.1 ANTECEDENTES	7
5.2 REFERENTE NORMATIVO	11
5.3 REFERENTE TEÓRICO	12
6. Metodología	15
7. Matriz	16
8. Conclusiones	211
9. Recomendaciones	215
Bibliografía.	217



Universidad  
Católica  
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título: **INCIDENCIA DEL TALENTO HUMANO EN LA OPORTUNIDAD DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD**

Investigadores: **LUISA ADRIANA CARABALÍ  
CLAUDIA ANDREA FRANCO  
DIANA PAOLA SINISTERRA**

Línea de Investigación: Sistemas Integrados para la gestión – SIG

Área de conocimiento a la que aplica: Administración

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración  
de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Puerto Tejada

Departamento: Cauca

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 Periodos.

## 2. INTRODUCCIÓN

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.

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 talento humano 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.

Uno de los mayores retos que afronta hoy en día toda acción humana, que pretenda ofrecer bienes y servicios es la puesta en marcha de actividades que impliquen planificar, dirigir, controlar, organizar, evaluar cada uno de los aspectos integrantes del proceso de producción, hasta la oferta misma de esos bienes o servicios. Estas implicaciones no son más que los elementos esenciales de la administración; en consecuencia la administración de la salud (unidad fundamental de este trabajo) que tiene como propósito sustancial poner al alcance de todos los individuos de una colectividad las condiciones para la preservación de la vida bajo entornos óptimos y de situarlos lejos de factores de riesgo que amenacen con el deterioro de la misma.

Producto de la lectura exhaustiva en torno a trabajos realizados por versados en el tema ya mencionado hemos desarrollado una exposición cuyos ejes centrales se mencionan a continuación: a) Comentario sobre Ley de Talento Humano ;b) Una visión del doble sentido de Talento Humano en las organizaciones prestadoras del servicio de salud; c) Comentario sobre la ciencia y la tecnología como factores determinantes en la optimización del servicio de salud; d) Una mirada a la salud de los trabajadores de la salud; e) La visión de salud y la realidad de la salud en los lugares de trabajo; f) La

lucha contra las enfermedades: el papel de la administración; g) Sobre el desempeño de los trabajadores de la salud, por último y como literal h) Abordaremos el tema de, algunos aspectos que determinan la satisfacción de la atención en salud. Es importante aclarar que los comentarios hechos sobre los diferentes aspectos planteados se hacen en base a lo dicho por autoridades en la materia, de los cuales hemos tratado de hacer referencia de manera clara y precisa.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El talento humano y el papel que juega en la calidad de la atención en los servicios de salud, es un tema de creciente importancia en este momento a nivel nacional, lo que a colocado en primer plano los aspectos relacionados con el fortalecimiento de los paradigmas estratégicos y formadores en los procesos de la gestión del talento humano, en el contexto, la administración del talento humano debe contar con objetivos organizacionales que van a responder a la reducción de costos, utilidades productivas, calidad, satisfacción del cliente, dentro de tres funciones específicas como son, controlar, motivar, y dirigir, dentro de una gerencia administrativa que debe cumplir con unos objetivos y misión de la organización, el reto debe ser el tratar a las personas como tal dotadas de características propias de personalidad, motivación y valores dentro de un clima ,cultura organizacional. Autores como Davis y Newstrom, 1990; Chiavenato,1994; Walker, 2002; Silicio, 2006 han dedicado sus estudios al análisis de los procesos y modelos de capacitación de las personas en la organización, con el fin de valorar el retorno de la inversión de la misma.

Dejado de lado temas de importancia en los procesos de cualificación del personal como por ejemplo, la valoración del proceso y del método de aprendizaje en relación con el desarrollo de competencias y capacidades que requiere el trabajador

Por consiguiente en el ámbito laboral, alguno de los autores en sus estudios refiere diferentes enfoques con el fin de generar nuevos desafíos en las políticas del recurso humano, dentro de los procesos de reformas, tratando de hacer una integración en la gestión de la academia para su aplicación en las instituciones.

La importancia de este problema investigativo radica en la búsqueda de una respuesta hacia un vacío estructural intangible en el talento humano que lidera los procesos de oportunidad de servicio de salud.

Su propósito es el desarrollo y el fortalecimiento del recurso humano a través de la redefinición de mecanismo de incentivos e implementar cambios estructurales en las organizaciones, al sistema que se convierte en un desafío de auto gestión basado en un modelo en red.

En el desempeño de las funciones en el sector salud y la prestación de los servicios va influenciar la adecuada regulación de los mercados laborales y de la gestión de la fuerza de trabajo en salud ,el observatorio de la fuerza humana en salud, la iniciativa de OPS liderada en Colombia por el ministerio de

protección social ha promovido la realización de estudios que den cuenta de las transformaciones en el mundo laboral y sus repercusiones sobre el recurso humano del sector salud, con el fin de obtener información que le permita apoyar el diseño de políticas tendientes a impactar positivamente las condiciones de trabajo de este sector.

Puesto que se espera que haya un funcionamiento armónico, equitativo, que implica una planeación de las acciones y actividades de las organizaciones y el recurso humano, de gran importancia para la el sector salud, en gran medida toma significado al complementar y compartir los conceptos de algunos autores contrastando con la realidad del problema.



## 4. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la incidencia que tiene el talento humano en la oportunidad de los servicios de salud.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones que influyen directamente en el talento humano para la prestación de los servicios en salud.
- Conocer las competencias del talento humano de los servicios de salud que intervienen en la oportunidad.
- Identificar los factores sociales que interfieren en el trabajador, para la prestación de servicios de salud con calidad.
- Dar a conocer generalidades en el concepto básico del talento humano

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### 5.1 ANTECEDENTES

La reforma del sistema de salud establecida con la Ley 100 de 1993 no contó con estudios previos sobre recursos humanos en salud que le dieran mayor soporte a sus objetivos y previeran el impacto que su implementación tendría sobre los recursos humanos.

Posteriormente se reconoció la necesidad de contar estudios que permitieran su desarrollo en los años siguientes y con ese fin el Gobierno Nacional encargó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard la realización de un estudio, cuyos resultados identificaron factores críticos para la implementación exitosa de la reforma de 1993, entre los cuales se destacan:

- Recurso humano con destrezas y conocimientos acordes con el contexto empresarial y competitivo del SGSSS.
- Formación de destrezas clínicas orientadas al manejo de las afecciones que representan la mayor carga de enfermedad en Colombia.
- Un sistema de calidad para el recurso humano con un componente de acreditación oficial, rutinario y riguroso, que podría tener un carácter voluntario, que actúe como mecanismo regulador del mercado.

Frente a estos desafíos se detectaron dificultades y obstáculos que en su momento requerían atención y acciones concretas: i) falta de algunos tipos del talento humano; ii) mala distribución de este en el país; iii) baja utilización de médicos en el primer nivel de atención; iv) falta de información sobre muchos aspectos y; v) ausencia de una institución encargada de la planeación de los recursos humanos y de su adecuada capacitación.

Los resultados del Informe Harvard, fueron la base para iniciar en 1996 el desarrollo del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, PARS, mediante el cual el Gobierno Nacional auspició una serie de estudios relacionados con los temas básicos para el avance en el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos el relacionado con recursos humanos, publicados en el año 2002:

- Estudio de oferta y demanda de Recursos Humanos en Salud, (Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.)
- Plan de Largo Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos, (Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation y Fedesarrollo.)
- Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, Consorcio Hospitalario de Cataluña CHC, Consultoría i Gestio S. A. y el

Instituto de Salud de Barcelona.

- Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, (ASCOFAME, ASSALUD, CES Facultad de Medicina, Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud AUPHA)

Con estos estudios el país logró obtener información importante frente a la oferta de formación y la disponibilidad de recursos humanos en salud que orientó la toma de decisiones importantes, particularmente desde el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior y la relación docencia servicio, para mejorar la formación y disponibilidad de personal sanitario en el país.

En 2005 se realizó un estudio sobre los perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud que permitió racionalizar las denominaciones de los programas y titulaciones de los auxiliares en salud y definir procesos de formación por competencias para este talento humano. Los perfiles propuestos en el estudio se adoptaron mediante el Decreto 3616 de 2005.

También se desarrollaron estudios para actualizar la información sobre los mercados educativo, laboral y de servicios, y establecer el stock y las proyecciones de recursos humanos en salud.

En el contexto regional, los recursos humanos pasaron de ser un aspecto ignorado en las reformas sectoriales de la década de los noventa, a ser reconocidos como un factor crítico para el logro de los objetivos de los sistemas de salud, alrededor del cual se originaron varias iniciativas regionales, entre las cuales se destacan:

- Cumbre de las Américas, Miami 1994. Establece un mandato a la OPS para que incluya en la cooperación técnica los temas de recursos humanos.
- Iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, promovida por la OPS en Santiago de Chile 1999.
- Organización de Naciones Unidas, Declaración de los objetivos del Milenio la Cumbre del Milenio, Nueva York 2000.
- OPS/OMS. Resolución CD43-R6 de 2001, insta a los Estados Miembros al desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los Recursos Humanos en el Sector Salud e invita a participar activamente en la iniciativa del Observatorio de Recursos Humanos.
- OPS/OMS. Resolución CD45-R9 de 2004, solicita a los Estados Miembros liderar eficazmente el establecimiento de un programa nacional para el desarrollo de recursos humanos en salud.
- Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, Toronto 2005. Llamado a la acción “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”

- OMS. Informe Mundial de la Salud, Colaboremos por la Salud Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, 2006. Declara el Año Internacional de los Recursos Humanos en Salud y presenta una evaluación de la crisis global de personal sanitario así como propuestas para abordarla.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT, “Trabajo decente en las Américas: una agenda hemisférica, 2006-15; XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006”.
- Conferencia Sanitaria Panamericana y 59° Sesión Del Comité Regional OPS/OMS. Washington D.C., 2007. Define las Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud la década 2007-2015 que deberían “...promover la equidad en salud y el acceso universal a la salud, apoyando el desarrollo integrado de sistemas de salud basados en la atención primaria y los equipos multidisciplinares y (...) entornos de trabajo saludables tanto para los pacientes como para los trabajadores.”
- Comunidad Andina. En la XXVIII REMSAA de 2007 se solicita a la Secretaría Ejecutiva la consolidación de un Plan Andino de Recursos Humanos en Salud.<sup>1</sup>

Sin embargo La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población.

En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios.

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado', que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, organizado

básicamente en tres subsistemas: 1) salud pública; 2) los Seguros Sociales y, (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios. El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001.

A comienzos de los años 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros), elaboraron un “Manual de Acreditación de IPS”, tomando como referencia el “Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe”, publicado por la OPS en 1991. El manual fue aplicado por el Seguro Social y por el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria e ICONTEC, en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto.

Con base en diversos estudios, la experiencia del Centro de Gestión Hospitalaria en Colombia, del Consejo Canadiense de Acreditación en Salud, Qualimed, una empresa mexicana y el entonces Ministerio de Salud, se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, después de una amplia discusión en el ámbito nacional, varias reuniones de consenso y una prueba piloto tanto en IPS, como en EPS. El Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002 como uno de los componentes del Sistemade Garantía de Calidad en Salud (SOGC)

Es importante anotar que la primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174 y posteriormente con el Decreto 2309 de 2002 (derogado), en el que se dispone: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.<sup>3</sup>

## 5.2 REFERENTE NORMATIVO

**POLÍTICA NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD:** Esta política busca orientar las acciones intersectoriales de los agentes públicos y privados que intervienen en los mercados educativo, laboral y de servicios de salud a partir de reconocimiento de sus características, particularmente la descentralización, a autonomía de sus instituciones, la participación de agentes privados y interacción elementos regulatorios y de mercado en la dinámica de cada uno de ellos, y plantea líneas de acción de corto plazo, mediano y largo plazo, acordes con las necesidades de la población, los objetivos, y las capacidades del sistema de salud colombiano.

La política desarrolla contribuye al desarrollo de **Ley 1164 de 2007** o Ley de Talento humano en Salud, la **Ley 1438 de 20112** y se enmarca en la estrategia del Sistema Nacional de Formación de Capital Humano definida en el **Documento Conpes 3674 de 2010**. <sup>1</sup>

**Decreto 1011 de 2006** establece La Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

**Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

**Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. <sup>4</sup>

### **5.3 REFERENTE TEÓRICO**

La dinámica del Talento Humano en Salud es el resultado de una compleja red de relacionamientos entre diversos actores, agentes y sistemas, cuyas decisiones y acciones responden a lógicas e intereses diferentes, en las que se mezclan elementos técnicos, económicos, políticos y de regulación.

Para el caso de Colombia se considera que al menos siete diferentes mercados interconectados intervienen en la dinámica del sistema de salud: financiero, de aseguramiento y de provisión de servicios, educativo, farmacéutico, de tecnología médica y de proveedores de insumos médicos, de los cuales tres son fundamentales para el talento humano en salud; educativo, laboral y de servicios, cuyo funcionamiento e interacción se resume así:

“El mercado de recursos humanos es interdependiente con al menos otros dos mercados: el educativo y el de servicios. En el primero, el bien transable es la educación, que en el caso de la salud, tiende a ser heterogéneo, diversificado y jerarquizado.

“En el segundo, el bien está constituido por el servicio en sí mismo, también es heterogéneo y su producción se da en forma instantánea, desde el momento que se genera la demanda.

“Consecuentemente, el mercado laboral intermedia el educativo, el de servicios y a su vez, depende de ellos. Tanto el educativo como el de servicios son autónomos y su retroalimentación genera diferentes asimetrías de información, externalidades y efectos intertemporales. La reacción del mercado educativo ante los cambios del mercado de servicios (salariales por ejemplo) tiende a ser tardía y está determinada por la limitada información disponible para los demandantes de educación, dado que un proceso de producción de recursos humanos requiere de planeación y formación en el mediano plazo.”

El reconocimiento y comprensión de las relaciones dinámicas e interdependientes de los mercados y sus agentes, es fundamental para trazar las líneas de política y estrategias de talento humano, en un sistema de salud segmentado y descentralizado como el colombiano, donde participan instituciones que gozan de amplia autonomía y confluyen elementos normativos y de mercado, donde no es factible establecer un modelo de planificación centralizado de los recursos humanos.

Estas relaciones definen el marco de la acción reguladora del Estado y de la rectoría del Gobierno Nacional a través de sus ministerios, para que a través

de normas legales e incentivos, las acciones de los agentes que intervienen en los mercados, estén alineadas con las necesidades de salud de la población, interpretadas en los objetivos del Sistema de Salud, y con las expectativas del talento humano en salud.

Se destaca que la disponibilidad de recursos humanos en salud depende en gran medida del sistema educativo, esto es, de instituciones y programas educativos, cupos, matrículas, deserción y egresados de los mismos, y de la capacidad del sistema de prestación de servicios para disponer de escenarios de prácticas formativas adecuados. La idoneidad del talento humano frente a los requerimientos del sistema de salud y sus instituciones, también depende en un alto grado del sistema educativo, que no siempre entrega al sistema de salud los profesionales, técnico y auxiliares con las competencias necesarias para satisfacer sus demandas

La definición de talento humano respecto a distintas corrientes teóricas podría en algún momento confundirse con otros conceptos relacionados como competencias, capital humano, habilidades, destrezas, etc. En esencia, se considerara como referente una definición común que pretende resumir tal diversidad. Por ende la definición pretenderá abarcar todas las áreas que pueda contener el concepto.

Por tanto, el talento, según la real academia española de la lengua, refiere a la personas inteligentes o aptas para determinada ocupación; inteligente, en el sentido que entiende y comprende, tiene la capacidad de resolver problemas dado que tiene las habilidades, destrezas y experiencia necesario para ello, apta en el sentido que puede operar competentemente en una actividad debido a su capacidad y disposición para el buen desempeño de la ocupación. Por lo tanto la definición de talento humano se entenderá como la capacidad de la persona que entiende y comprende de manera inteligente la forma de resolver en determinada ocupación, asumiendo sus habilidades, destrezas, experiencias y aptitudes propias de las personas talentosas. Sin embargo, no entenderemos solo el esfuerzo o la actividad humana; sino también otros factores o elementos que movilizan al ser humano, talentos como: competencias (habilidades, conocimientos y actitudes) experiencias, motivación, interés, vocación aptitudes, potencialidades, salud, etc. <sup>5</sup>

**CALIDAD:** Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.



## CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que se logren los mayores beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (Avedis Donabedian).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Es el desempeño apropiado de las intervenciones que se sabe son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad y la incapacidad. Es aquel tratamiento que mejora el estado físico y emocional de los pacientes de la manera más rápida posible, promueve la salud y el tratamiento oportuno, involucra al usuario en la toma de decisiones, es prestado por personal sensible a la ansiedad ocasionada por la enfermedad, está basado en principios médicos aceptados, usa la tecnología y los demás recursos en forma efectiva y está suficientemente documentada en la Historia Clínica.<sup>4</sup>

## 6. METODOLOGÍA

Tipo de estudio descriptivo – analítico. Para la elaboración de este trabajo, se hizo inicialmente una selección de temas, en las siguientes bases de datos como:

Scielo

BVS

Lilacs

Proquest

Library

Pubmed.

Para analizar con base en 50 revision bibliograficas de las mencionadas bases de datos cuyos contenidos oscilaban preferentemente entre la el talento humano y calidad en servicios de salud. Revisados estos documentos se procedió a hacer mención de los aspectos de mayor relevancia.

Se aplicaron criterios de inclusion de los articulos ultimos 5 años.

## 7. RESUMEN DE ARTÍCULOS

### MATRIZ PARA ANÁLISIS DE ARTÍCULOS

1

<b>Título</b>	<b>Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad</b>
<b>Autor y Año</b>	Elizabeth Villarreal Cantillo 2007
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-55522007000100011&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-55522007000100011&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Villareal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad.vol23.[internet].aceptado año 2007 disponible en :  <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-55522007000100011&amp;lang=pt">www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-55522007000100011&amp;lang=pt</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Identificar como el talento humano genera eventos adversos por necesidades insatisfechas.
<b>Palabras Clave</b>	Seguridad del paciente, talento humano en salud
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.</p> <p>La necesidad de seguridad y reaseguramiento es la segunda escala que establece Abraham Maslow(1943) dentro de la jerarquía de necesidades, una vez se han suplido las necesidades fisiológicas. Esta necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que anhelamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, dado que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, sino hay seguridad, ni amor, ni estimación, lo que primero se satisfará antes que cualquier otra necesidad es la seguridad. Si el individuo se siente seguro, estará en un escalón</p>

superior de la pirámide de Maslow. Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de situaciones de peligro.

En este sentido, las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, están implicando riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen un abanico de posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos.

Los aportes de pruebas sobre riesgos posibles producidos en contextos diversos han sido numerosos, y desde los decenios de 1950 y 1960 se han realizado estudios que han dado cuenta del problema, aun cuando en ese tiempo no se le dio la dimensión que éste supone. En 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daños en el hospital; el 70% de eventos adversos produce incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales (2). En 1999, la publicación *To err is human: building a safer health system*, del Instituto de Medicina de Estados Unidos de América, aporta mayor información al respecto.

Algunos reportes científicos establecen entre 1 y 10% de ingresos hospitalarios debido a errores en la medicación.

En los países tercermundistas y en los que tienen economías en transición (países de Europa del Este) Hungría, Polonia, Rusia, etc., existen pruebas de que la probabilidad en la aparición de eventos adversos son ocasionadas por el mal estado de las infraestructuras, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o número insuficiente y por la falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales.

No obstante, hoy se puede decir que hace falta documentar más las evidencias científicas sobre la proporción que tales eventos adversos han alcanzado, por el subregistro de la información que

	<p>se presenta debido a la reticencia del personal sanitario para notificar dichos errores, por miedo a que se interprete como negligencia en el cuidado y sea la base para posteriores demandas a causa de la mala práctica en salud. Es por ello que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), al igual que otras instancias en el mundo que promueven la salud de la población, preocupados por la situación, han agendado como asunto prioritario y puesto para el debate público, la identificación y reducción de errores, con el propósito de mejorar la seguridad y la calidad del cuidado de salud que se brinda.</p> <p>Un evento adverso no es más que "el daño, lesión o muerte causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud, y que no obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes", o aquel que "hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del mismo". Para evitar esos errores humanos o incidentes inesperados y no deseados, que originan faltas graves, generalmente por factores muy profundos y variados, se requiere de una serie de acciones que velen por la contratación, formación y retención de los profesionales de salud, en aras de aumentar la seguridad de los pacientes.</p> <p>La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.</p>
<b>Muestra</b>	No se encuentra muestra es un artículo de reflexión
<b>Intervención y proceso medición</b>	No se encuentra proceso de medición ni intervención es un artículo de reflexión.
<b>Resultados</b>	Para alcanzar la seguridad de los pacientes, la OMS ha ejercido un liderazgo proactivo en el interés por el mejoramiento del funcionamiento de las instituciones de salud. En este sentido, nuestro país ha dado respuesta a esta iniciativa emprendiendo acciones y fundamentado en un marco legal, en procesos de habilitación de las entidades prestadoras de servicios de salud, con el fin de garantizar a la población una atención de calidad.

Sin embargo, aún se aprecia falta de sensibilización por parte de los profesionales de salud en el abordaje de este problema.

En una gestión de calidad, los profesionales de salud para lograr la seguridad de los pacientes deben actuar:

Brindando un trato adecuado al paciente, evitando la violencia que se percibe en la práctica cotidiana.

Participando activamente en la evaluación de la seguridad y calidad de los cuidados en la práctica.

Asegurando canales de comunicación eficientes con los pacientes y entre los profesionales mismos.

Comunicando a los pacientes de los riesgos posibles.

Informando de los eventos adversos a autoridades competentes.

Aprendiendo de las lecciones que se derivan del análisis de los errores, para asegurar a los pacientes la lealtad y confianza a los servicios de salud.

Creando espacios de ampliación en la práctica profesional.

Al mismo tiempo, las instituciones prestadoras de salud deben velar por la calidad del servicio que ofrecen para la eficaz reducción de desenlaces eventos adversos.

Retomo un texto de Villalobos (1998), quien al realizar una contextualización del cuidado de enfermería concluye que la "aplicación de la ley 100 ha llevado a buscar la productividad de las instituciones, quitándole el derecho a los usuarios de administrar su necesidad de atención, contribuyendo a que las enfermeras olviden el cuidado". Este cuidado también ha sido relegado a un segundo plano por una motivación económica que dificulta y pone en riesgo la ética del cuidado.

La esencia de Enfermería es el cuidado, y las(os) enfermeras(os) debemos interpretar los cambios contextuales para poder replantear el ejercicio profesional dentro del nuevo contexto que se presente.

Como imperativo moral, cuidar es adherirnos al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo. "Implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, requiere su manifestación como persona única, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo". El cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. Como cuidadores estamos llamados a

	<p>velar por la calidad del servicio que prestamos.</p> <p>En Enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería deben responder con un nivel alto de excelencia en su ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, y que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar. Es así como el Hospital Universidad del Norte lucha cada día por desarrollar una gestión de calidad en todos sus servicios.</p> <p>En este sentido, cobra importancia la reflexión permanente sobre los conocimientos, valores, normas, actitudes y aptitudes como un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio de la profesión y que llevan implícito el hacer el bien en Enfermería, el cual además tiene su génesis en la ética. Se trata, entonces, de hacer visible lo invisible, siendo competentes al dominar tanto el conocimiento, las técnicas y habilidades propias de la profesión, sabiendo hacer uso adecuado de ellas, al igual que las actitudes que debe poseer el dador del cuidado. Así pues, la seguridad de los pacientes exige, en todos los niveles, el establecimiento de normas de calidad, en el proceso de toma de decisiones, la articulación de los recursos y las capacidades para responder a las necesidades del paciente.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar, para así evitar que se ocasionen daños o iatrogenias a los pacientes.</p> <p>Las contrataciones al personal de salud y las leyes que reglamentan la prestación de los servicios en salud también han relegado a un segundo plano la seguridad del paciente, por una motivación económica que dificulta y pone en riesgo la ética del cuidado.</p>
<b>Análisis</b>	<p>La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en</p>

<b>Personal</b>	<p>la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen la prestación de prácticas seguras.</p> <p>La seguridad del paciente debe ser un pilar que rijan en las instituciones prestadoras de los servicios de salud, debe ser un compromiso asumido por las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad.</p> <p>Para la prestación de servicios con calidad en instituciones de salud es indispensable que los servicios le brinden al paciente seguridad y confianza, se debe realizar un análisis detallado para poder anticiparse a los errores y trabajar en las debilidades de la prestación de los servicios evitando los eventos adversos que se repiten con mayor frecuencia.</p> <p>La implementación de la política de seguridad del paciente en las instituciones que prestan los servicios de salud garantiza la prestación de los servicios con calidad ya que se puede disminuir o prevenir eventos que afectan directamente la seguridad del paciente, también contribuye para que el talento humano se sensibilice y pueda identificar oportunamente actos inseguros que afecten la prestación de los servicios con calidad y talento humano competitivo.</p>
-----------------	--



2

<b>Titulo</b>	<b>Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo</b>
<b>Autor y Año</b>	MSc. Armando Rodríguez Salvá; MSc. Adolfo Álvarez Pérez; MSc. Dra. Irma Sosa Lorenzo; MSc. Pol De Vos; Dr. Mariano H. Bonet Gorbea; DrC. Patrick Van der Stuyft  Agosto 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032010000200008&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032010000200008&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Rodríguez A, Álvarez A, Sosa I, Bonet M, Van der Stuyft P. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo.v.48 [internet].probado en Agosto de 2010. disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032010000200008&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032010000200008&amp;lang=pt</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar cómo influye en la productividad y desarrollo del talento humano de una entidad el clima organizacional
<b>Palabras Clave</b>	Talento Humano en salud, calidad del trabajo
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba se ha mantenido, desde su creación, en un permanente proceso de reformas. El modo práctico en que ha operado El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Cuba se ha mantenido, desde su creación, en un permanente proceso de reformas. El modo práctico en que ha operado ha conducido a cambios en el desarrollo paulatino de la atención médica. Con el surgimiento del policlínico integral en 1964 se introdujeron en el sistema de salud los conceptos relativos a la medicina integral con carácter preventivo-curativo, lo cual fue seguido de la división poblacional en áreas de salud para desarrollar los programas básicos y posteriormente del modelo de la medicina en la comunidad con la creación del policlínico docente, hasta llegar al modelo actual del médico y enfermera de la familia. Con este se tiende a dispensarizar acciones preventivas, curativas y de promoción de salud a la totalidad de la población.  Se ha seguido, por lo tanto, una trayectoria ascendente en la búsqueda permanente de mayores niveles de salud, donde la aspiración del sector es satisfacer la demanda continua con

mayor calidad y la necesidad permanente de abaratar los costos y buscar una mejor cobertura, accesibilidad y equidad en salud. Los médicos y enfermeras de las familias ubicadas en consultorios, dependientes del policlínico, son desde entonces los responsables de la ejecución de los programas básicos de salud en su área de atención.

Al hablar de calidad nos encontramos ante un concepto en continua evolución, vinculado al desarrollo histórico, y que ha ido matizándose y enriqueciéndose con el desarrollo industrial y social de cada época, y que sin duda, continuará haciéndolo en paralelo.

Hasta la Revolución Industrial su característica era la inspección, con el interés en detectar productos defectuosos. Incorpora normas y medidas; la calidad se inspecciona.

Desde 1930 a 1949 se incorpora el control estadístico. Se utilizan herramientas y técnicas estadísticas; la calidad se controla.

De 1959 a 1979 se trabaja para el aseguramiento de la calidad y se sitúa como interés principal la coordinación de los distintos participantes en la producción. Se atiende toda la cadena de producción y se incorpora a todos en el control para resolver los problemas y deficiencias. Se incorpora el establecimiento de programas y sistemas de calidad; la calidad se construye desde la administración.

A partir de 1980, la administración estratégica de la calidad pone énfasis en aprovechar las oportunidades, elevar la competencia y competitividad. Se incorpora la planificación estratégica y el estudio de metas y objetivos.

En el sector de los servicios también se ha venido implantado y desarrollando enfoques, métodos y técnicas para ganar calidad, en lo cual han influido los avances en el campo de la producción de bienes físicos. Así ocurre en los servicios de salud, donde se han utilizado diversos enfoques: evaluación de la calidad, garantía de la calidad, mejora continua de la calidad, planificación estratégica, dirección por objetivos, gerencia o gestión de la calidad, desarrollo organizacional, y re-ingeniería,

entre otros.

Conducido a cambios en el desarrollo paulatino de la atención médica. Con el surgimiento del policlínico integral en 1964 se introdujeron en el sistema de salud los conceptos relativos a la medicina integral con carácter preventivo-curativo, lo cual fue seguido de la división poblacional en áreas de salud para desarrollar los programas básicos y posteriormente del modelo de la medicina en la comunidad con la creación del policlínico docente, hasta llegar al modelo actual del médico y enfermera de la familia. Con este se tiende a dispensar acciones preventivas, curativas y de promoción de salud a la totalidad de la población.

Se ha seguido, por lo tanto, una trayectoria ascendente en la búsqueda permanente de mayores niveles de salud, donde la aspiración del sector es satisfacer la demanda continua con mayor calidad y la necesidad permanente de abaratar los costos y buscar una mejor cobertura, accesibilidad y equidad en salud. Los médicos y enfermeras de las familias ubicadas en consultorios, dependientes del policlínico, son desde entonces los responsables de la ejecución de los programas básicos de salud en su área de atención.

La calidad de los servicios de salud es considerada según Donabedian como la mejoría en el nivel de salud que es atribuible a la atención médica, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define, como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Una de las dimensiones de la calidad de vida laboral, que influye en la productividad y desarrollo del talento humano de una entidad es el clima organizacional (CO); también es una buena medida del funcionamiento de toda organización, concepto referido a la percepción de los trabajadores con respecto a la institución en que labora. La realidad psicosocial se convierte en el factor de influencia y funciona como variable moderadora entre estructuras, procesos de la organización y comportamientos individuales. El CO refleja la interacción entre características personales y organizacionales.

Para el análisis del CO, se trabaja con 4 dimensiones o áreas críticas que son el *liderazgo*, la *motivación*, la *reciprocidad o compromiso* y la *participación*. A su vez, a cada dimensión corresponden 4 categorías.

*Chiavenato* define **liderazgo** como la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados, por medio de la habilidad de orientar y convencer (más que prescribir e imponer) a otros para ejecutar, con entusiasmo, las actividades asignadas.

Para el análisis del liderazgo se consideran las siguientes categorías: dirección, estímulo de la excelencia, estímulo del trabajo en equipo y solución de conflictos.

La segunda dimensión del CO es la **motivación**. Bennis la define como un conjunto de reacciones y actitudes naturales, propias de las personas, que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes. Dicho de otra forma, el individuo posee un caudal de necesidades básicas las cuales Maslow clasificó como fisiológicas y de seguridad, y que imperativamente necesita llenar, manifestando una reacción instintiva de búsqueda.

El tercer elemento dimensional de análisis del clima organizacional es la **reciprocidad o compromiso**. En toda organización debe lograrse la satisfacción de las expectativas, tanto del individuo como de la organización. Es un proceso de complementación en donde el individuo y la organización se vuelven parte uno del otro.

Todo sistema social puede ser encarado en términos de grupo de personas ocupadas en el intercambio de sus recursos con base a ciertas expectativas. Esos recursos no se limitan a los materiales, ya que se incluyen ideas, sentimientos, habilidades y valores. En el intercambio de recursos dentro de los sistemas sociales se desarrollan contratos psicológicos, donde prevalece el sentimiento de reciprocidad: cada uno evalúa lo que está ofreciendo y lo que está recibiendo en compensación.

La última dimensión de análisis es la **participación**. La

	<p>organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada. La importancia de la participación en la organización debe ser comprendida profundamente por todas y cada una de las personas involucradas, es el elemento esencial del proceso de integración.</p> <p>Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben qué deben hacer y cómo deben hacerlo, pero además, porque saben realizarlas, porque quieren realizarlas, y porque participan en su ejecución, independientemente de las áreas en donde se encuentren ubicados y de los niveles ocupados en la escala jerárquica. Dicha participación se da solamente mediante la acción organizada.</p>
<b>Muestra</b>	La muestra no aplica porque es un artículo de reflexión
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aplica intervención y proceso de medición porque es un artículo de reflexión.
<b>Resultados</b>	<p>El clima organizacional le brinda vitalidad a los sistemas organizativos y permite una mayor productividad por su evidente vinculación con el recurso humano. Por lo tanto, el clima organizacional refleja las facilidades o dificultades que encuentra el trabajador para aumentar o disminuir su productividad o para encontrar su punto de equilibrio.</p> <p>El CO por lo tanto, es la propiedad del ambiente organizacional que es percibida o experimentada por los miembros de la organización y que influye poderosamente en su comportamiento, motivación, desempeño y satisfacción. Así el CO es favorable cuando proporciona satisfacción de las necesidades personales y elevación de la moral en sus miembros, emergiendo las percepciones de aceptación, pertenencia y comprometimiento en relación a los compañeros y al propio trabajo; es desfavorable cuando proporciona frustración de estas necesidades. En resumen, influye en el estado motivacional de las personas, y es por el mediado.</p> <p><b>EL CLIMA ORGANIZACIONAL VISTO DESDE EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN</b></p> <p>El CO es un enfoque administrativo necesario para incrementar la productividad, reducir el ausentismo, los costos y conducir posibles modificaciones en las organizaciones, derivados estos de la influencia de fuerzas internas o externas, que obligan a los</p>

directivos a mantener una constante actitud de mejoramiento continuo, ya que en ello recae la supervivencia de las organizaciones.

Por eso la salud pública le debe conceder especial importancia a la valoración del CO, pues constituye un elemento esencial en el desarrollo planificado de su estrategia organizativa, posibilitándole al directivo una visión futura; sirve además como elemento diagnóstico de la realidad cambiante, que permite identificar las necesidades de esta en relación con el futuro deseado, desarrollando acciones que deben iniciarse con vistas a alcanzar la visión diseñada para la institución.

### **Cómo analizar el clima organizacional**

Existen varios modelos para evaluar el CO de una unidad. En el caso de salud existe una experiencia muy positiva, se trata de una metodología del Programa de Adiestramiento en Salud para Centro América y Panamá (PASCAP), del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que luego se ha utilizado con éxito en Cuba: el inventario de clima organizacional.

La esencia de Enfermería es el cuidado, y las(os) enfermeras(os) debemos interpretar los cambios contextuales para poder replantear el ejercicio profesional dentro del nuevo contexto que se presente.

Como imperativo moral, cuidar es adherirnos al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo. "Implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, requiere su manifestación como persona única, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo. El cuidado humano es la fuente de nuestra conciencia, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. Como cuidadores estamos llamados a velar por la calidad del servicio que prestamos.

En Enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y

	<p>colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería deben responder con un nivel alto de excelencia en su ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, y que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>El factor humano es el principal recurso de una institución y su influencia es decisiva en el desarrollo, progreso y éxito de esta. El hombre es y continuará siendo el activo más valioso de una organización.</p> <p>El tema de la calidad de los servicios es más controvertido aún, ya que al decir de <i>Marquet</i> "si se tratara de una simple cuestión de método, hace tiempo que tendríamos unos excelentes servicios de atención primaria...la calidad en atención primaria puede ser algo muy racional, técnico, basado en la evidencia, medible, pero siempre acompañado de algo emocional, sutil, de detalle", de ahí la necesidad de ver el tema de la determinación ligado no solo a los resultados de salud, sino cómo se organizan y se brindan los servicios de salud, a cómo es el clima en que se dan esas relaciones de producción que llamamos atención médica de forma generalizada, cómo se propicia un adecuado desarrollo del capital humano y por lo tanto, un mejoramiento continuo de su desempeño.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>Se ha comenzado a establecer y desarrollar enfoques, métodos y técnicas para ganar calidad. Una de las dimensiones de la calidad de vida laboral, que influye en la productividad y desarrollo del talento humano de una entidad es el clima organizacional. Es aquí donde en las entidades deben brindar un ambiente organizacional que proporcione satisfacción de las necesidades personales y elevación de la moral.</p> <p>Un adecuado clima organizacional en las instituciones de salud brinda vital importancia a la prestación de los servicios con calidad, ya que puede motivar e incorporar valores, cambiar comportamientos y hábitos en el talento humano que labora en la institución; logrando así una conexión entre el talento humano y los objetivos de la organización permitiendo una</p>

	<p>mayor productividad ya que se encarga de la motivación y el buen trato al personal. El clima organizacional influye con el rendimiento de las personas así lograr una mayor eficiencia organizativa.</p>
--	---

	<p>Una buena percepción del clima organizacional en el talento humano que labora en las instituciones que prestan los servicios de salud favorece a actitudes y conductas que aumentan la calidad en la prestación de los servicios ya que el talento humano realizara sus actividades con agrado en pro del beneficio del paciente.</p>
--	--



3

<b>Titulo</b>	<b>La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud</b>
<b>Autor y Año</b>	Leal de Valor, D.Y; Bolívar de Muñoz, M.E; Castillo Torrealba, C.O.  Octubre de 2011
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412011000400015&amp;lang=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412011000400015&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Leal de Valor, Bolívar M, Castillo T. La planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. Publicado en octubre de 2011, disponible en: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s1695-61412011000400015&amp;lang=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s1695-61412011000400015&amp;lang=pt</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Generar planificación estratégica en servicios de salud.
<b>Palabras Clave</b>	Servicios de salud, atención en salud.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>En esta época de complejidades, cambios e incertidumbres como la vivida hoy día, se percibe a la Administración como una de las áreas más importantes de la actividad humana, dirigida hacia la producción de bienes y servicios, en las cuales un Gerente Administrativo debe aplicar una serie de funciones en forma sistemática como son: Planificar, organizar, dirigir y controlar, lo cual le llevará a la solución de situaciones previamente diagnosticadas y jerarquizadas en una organización.</p> <p>La Planificación Estratégica se conceptualiza como un sistema gerencial mediante el cual quienes toman las decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan la información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de una empresa, así como su nivel de competitividad, con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro.</p> <p>La creciente complejidad de los sistemas de salud y de las organizaciones que participan en ellos demandan el desarrollo de nuevas visiones, conocimientos y habilidades en el desempeño administrativo del capital humano, desde una perspectiva global y estratégica para establecer metas y</p>

objetivos y por consiguiente en el proceso de la toma de decisiones de las organizaciones de salud a la que pertenecen. El sistema gerencial en los diferentes niveles de atención de salud se han abocado a tratar de solucionar la grave crisis institucional en los servicios de salud, como lo es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), que representa la primera y mayor institución pública dedicada a la salud del país, cuenta con el 75% personal de todas las instituciones relacionadas con la salud, con una estructura organizacional de cuatro niveles jerárquicos, del cual emanan todas las decisiones en los centros de salud, produciéndose asincronías y lentitud en todos los procesos, lo cual repercute en la planificación y ejecución de acciones y programas destinados a mejorar la atención a los usuarios que asisten a los diferentes centros de salud, obteniendo como resultado incumplimiento de los mismos.

Otra institución pública prestadora de salud es el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), tiene una cobertura del 35% en 17 entidades del país, a través de Centros Ambulatorios, Hospitales y Servicios Odontológicos, con personalidad jurídica propia y cuya misión es brindar protección de la seguridad social a todos los beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobre vivencia, enfermedad, accidentes, incapacidad, invalidez, nupcias, muerte, retiro y cesantía o pérdida de empleo, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, dentro del marco legal que lo regula y evidentemente con un modo de atención diferente.

Generalmente, las instituciones reflejan un patrón de comportamiento similar, ya que poseen una concentración de recursos en los grandes Hospitales con una planificación inadecuada a las necesidades reales de salud de la población asistida, déficit de personal de salud (por necesidad de servicio y/o reposo médico), déficit de medicamentos, huelgas de trabajadores, luchas gremiales, falta de motivación y de integración del equipo de salud al cumplimiento de metas y objetivos, planes y programas, que se puede calificar como un colapso, ya que la amenaza de la paralización general de los servicios es constante. En lo que a Planificación se refiere, se constató que el diseño de planes por parte de los integrantes del equipo de salud no se cumple con la debida planificación, existe desconocimiento de metas y objetivos organizacionales, improvisaciones en las actividades administrativas, exceso de

trabajo y por consiguiente agotamiento laboral en el personal por la recarga de funciones y tareas. El objetivo de esta investigación permitió diseñar un Plan Estratégico de Integración del Equipo de Salud para optimizar del proceso de atención a los usuarios que asisten al ambulatorio.

Es importante mencionar el estudio realizado por Godoy quien presentó un plan administrativo basado en la planificación estratégica situacional en el sector educativo media, diversificada y profesional como alternativa de acción viable al diagnóstico que resultó de un estudio de campo descriptivo que determinó que la funcionabilidad del plan es regular, siendo las dimensiones: reuniones e informaciones, supervisión y solicitud de recursos humanos y materiales a entes externos, que ameritaron la planificación de acciones específicas contenidas en la propuesta.

Por otra parte, Solís se planteó analizar la planificación estratégica utilizada por el personal directivo como herramienta básica para optimizar el recurso humano en los planteles privados de Valencia. Los resultados evidencian que los directores y docentes de los planteles privados de la III Etapa de Educación Básica , en su mayoría conocen y participan en el proceso de planificación estratégica, y que existen instituciones que están organizando y formándose en planificación estratégica como instrumento en la administración de sus recursos.

Debe señalarse también, la investigación de Flores quien planteó un plan estratégico para el fortalecimiento de la relación escuela-comunidad, concluyó proponiendo un plan fundamentado en la planificación estratégica dirigido a los docentes con el propósito de proporcionar las herramientas necesarias para superar las dificultades y alcanzar una integración positiva con todos los miembros de la comunidad.

Igualmente, el estudio realizado por Arévalo, cuyo objetivo fue proponer un plan estratégico para el fortalecimiento de la gestión ambiental. Los resultados se confirmaron con la incorporación a escala local con una estrategia en la definición y ejecución de una política que asegure la calidad de vida para los ciudadanos, asegurando que las alternativas e impactos indirectos y acumulativos que se produzcan sean adecuadamente considerados.

	<p>La Planificación Estratégica constituye un proceso gerencial que desplaza el énfasis en el ¿qué lograr? (objetivos) al ¿qué hacer? (estrategias) y se concentra solo en aquellos objetivos factibles de lograr y en qué áreas competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno. Este proceso consiste en responder: ¿A dónde queremos ir?, ¿Dónde estamos hoy?, ¿A dónde debemos ir?, ¿A dónde podemos ir?, ¿A dónde iremos?, ¿Cómo estamos llegando a nuestras metas?- Y está formada por seis (06) componentes fundamentales: los estrategias, el direccionamiento estratégico, el diagnóstico estratégico, las opciones estratégicas, formulación estratégica y auditoría estratégica.</p>
<b>Muestra</b>	<p>Una muestra intencional que representó el 35% de la población total que estuvo constituida por 48 personas que laboran en los diferentes servicios y departamentos de la institución distribuidos por estratos y denominación.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Se estructuró en tres (03) fases: fase I: diagnóstico; fase II: estudio de factibilidad, factibilidad operativa/ técnica, factibilidad financiera, y culminó con la fase III: diseño de la propuesta.</p> <p><b>Fase I</b></p> <p><b>Diagnóstico:</b> Esta fase consistió en determinar la necesidad diseñar un Plan Estratégico de Integración del Equipo de Salud para optimizar el proceso de atención a los usuarios que asisten al ambulatorio a través de una encuesta tipo cuestionario estructurada en dos (02) partes y dirigida a una muestra intencional que representó el 35% de la población total que estuvo constituida por 48 personas que laboran en los diferentes servicios y departamentos de la institución distribuidos por estratos y denominación.</p> <p>La primera parte relacionada con los datos socio laborales referidos al sexo, edad, nivel académico y años de experiencia en el sector salud. La segunda parte presentó 30 ítems, para cada una de las cuales hay cinco (05) opciones de respuesta en la escala de Likert con los criterios de: Siempre (S), Frecuentemente (FR), Algunas Veces (AV), Raras Veces (RV), Nunca(N). El instrumento contiene instrucciones específicas para orientar a los elementos muestrales como ubicar las respuestas y elaborados en base a la operacionalización de la variable.</p> <p>La validación del instrumento se plasmó mediante la revisión de</p>

expertos con título de Magister, quienes emitieron su opinión en cuanto a la tabla de variables desglosada en sus dimensiones e indicadores que permitieron perfeccionarlo. La confiabilidad interna se efectuó por medio de una prueba piloto aplicada a un grupo conformado por diez (10) integrantes del equipo de salud no pertenecientes a la muestra seleccionada, luego se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach obteniéndose un valor significativo de 0,83%.

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante la frecuencia alcanzada por cada ítem, los porcentajes se representaron en cuadros y gráficos circulares. Los resultados obtenidos evidencian que existe un alto porcentaje de desconocimiento por parte del equipo de salud sobre las pautas de planificación que impiden el adecuado desempeño de sus funciones.

## **Fase II.**

**Estudio de Factibilidad:** En esta fase se procedió a estudiar la factibilidad operativa, la factibilidad técnica y la factibilidad financiera para la aplicación de la propuesta al equipo de salud.

**Factibilidad Operativa/ Técnica:** Se consideraron todos aquellos recursos materiales necesarios y recursos humanos que participaron, y se reflexionó sobre todas aquellas actividades que fueron necesarias para lograr los objetivos y que permitió evaluarla.

**Factibilidad Financiera:** Se contó con el apoyo institucional, quien consideró todos los recursos económicos y financieros necesarios que permitieron desarrollar o llevar a cabo las actividades para elaborar la propuesta.

## **Fase III**

**Diseño de la Propuesta:** Se elaboró Propuesta titulada "Plan Estratégico de Integración del Equipo de salud, para optimizar la atención de los usuarios que asisten a un ambulatorio del IVSS". Se le describió los objetivos, los principios corporativos, se especificaron sus características: ser implementada bajo la modalidad de Talleres, integradora, flexible, es pertinente y presencial; su Plan de Acción, así como también estructurada en

	<p>cinco (5) unidades y cada unidad con su respectivo programa. Todo ello, teniendo como base para su aplicación que la salud no es un concepto abstracto, sino un bien común de las personas, es un derecho moral y legal del que todos deben beneficiarse tal y como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83, parte del 84, 85 y 86 (15); y para ello el equipo de de salud de las diferentes organizaciones debe ser el más óptimo.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>La contextualización de estos resultados permitió arrojar las siguientes realidades:</p> <p>Datos personales y profesionales: El 87% del personal corresponde al sexo femenino, el 82% del personal son mayores de 43 años, el 100% del personal tiene de nivel académico estudios universitarios y el 82% tiene más de 23 años en el sector salud.</p> <p>En relación a las opciones de respuesta en la escala de Likert con los criterios de: Siempre (S), Frecuentemente (FR), Algunas Veces (AV), Raras Veces (RV), Nunca(N), resultó que: el 18% afirma que siempre se establecen metas, el 70% alega que las pautas de planificación las establece la organización, el 48% asevera que nunca se identifica con la misión de la institución, el 70% refiere que nunca proponen estrategias que faciliten el cumplimiento de los objetivos establecidos.</p> <p>También se determinó que solo el 41% siempre tienen sentido de cooperación con sus compañeros de trabajo, el 76% afirma que siempre está dispuesto a asistir a talleres, cursos de formación y otros que les permitan ampliar sus conocimientos, el 41% indica que solo alguna vez realiza planificación de las actividades diarias, el 35% asume que nunca participa en conjunto con otros integrantes en la toma de decisiones de las actividades del ambulatorio.</p> <p>Igualmente se comprobó que el 47% asume participar algunas veces en la elaboración de planes en su servicio, consulta y/o departamento, el 40% afirma que algunas veces participa en la redefinición de los planes en función de mejorar los resultados, el 47% dice que solo algunas veces propone estrategias que faciliten la integración del equipo de salud y finalmente el 52% afirma que siempre estaría dispuesto a trabajar en equipo</p> <p>Se reconoce que el equipo de salud es el capital humano más</p>

	<p>valioso que tiene el ambulatorio.</p> <p>El equipo de salud debe concienciarse y asumir el rol, según los requerimientos y necesidades de los usuarios.</p> <p>Es necesario que para el logro de un buen desempeño, se requiere seleccionar los mejores estrategias, y por ello se debe crear una cultura de calidad de atención en la organización.</p> <p>En cuanto a la dimensión integración, el proceso de comunicación presenta debilidades en todos los niveles.</p> <p>La participación activa en la gestión es baja, ya que el personal de salud no participa y por consiguiente está ausente el sentido de pertenencia en relación a los logros.</p> <p>El equipo de salud no está formado en relación a los procesos de planificación, esto influye en la poca participación de las actividades, así como también en su desempeño.</p> <p>En la institución el talento humano está dispuesto a recibir preparación y formación acorde a las funciones que deben cumplir.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>Reconocer que el equipo de salud es el capital humano más valioso que tiene el ambulatorio. El equipo de salud debe concienciarse y asumir el rol, según los requerimientos y necesidades de los usuarios. Es necesario que para el logro de un buen desempeño, se requiere seleccionar los mejores estrategias, y por ello se debe crear una cultura de calidad de atención en la organización. En cuanto a la dimensión integración, el proceso de comunicación presenta debilidades en todos los niveles. La participación activa en la gestión es baja, ya que el personal de salud no participa y por consiguiente está ausente el sentido de pertenencia en relación a los logros.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>La Planificación Estratégica es un proceso que conduce al capital humano a establecer metas organizacionales, definir estrategias y políticas para el logro de esas metas, desarrollar planes para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados.</p> <p>Se puede analizar que el desconocimiento de metas y objetivos organizacionales, inconsistencias en las ejecuciones de las actividades administrativas, exceso de trabajo, agotamiento laboral en el personal por la recarga de funciones y tareas</p>

	<p>dificulta una adecuada prestación de los servicios de salud con calidad. Una adecuada planeación se encarga de optimizar el personal y recursos sin afectar la producción y el ambiente del talento humano creando un equipo interdisciplinario que trabaje en pro del cumplimiento de los objetivos de la organización.</p>
--	---



<b>Titulo</b>	<b>Ley 1164 de 2007</b>
<b>Autor y Año</b>	<p>La Presidenta del honorable Senado de la República, <i>Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda</i>.</p> <p>El Secretario General del honorable Senado de la República, <i>Emilio Ramón Otero Dajud</i>.</p> <p>Ley 1164 de 2007 28/29</p> <p>El Presidente de la honorable Cámara de Representantes, <i>Oscar Arboleda Palacio</i></p> <p>El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, <i>Angelino Lizcano Rivera</i>.</p> <p>REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL</p> <p>Publíquese y ejecútese.</p> <p>Dada en Bogotá, D. C a 3 de octubre de 2007.</p> <p>ALVARO URIBE VÉLEZ</p> <p>El Ministro de Hacienda y Crédito Público, <i>Oscar Iván Zuluaga Escobar</i>.</p> <p>El Ministro de la Protección Social, <i>Diego Palacio Betancourt</i>.</p>
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm">http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	<p>Congreso de Colombia, 2007 por el cual se dictan disposiciones en talento humano en salud. Se puede encontrar en:</p> <p><a href="http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm">http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm</a></p>
<b>Objetivo del artículo</b>	Establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que interviene en estos procesos
<b>Palabras Clave</b>	Talento Humano.

<p><b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b></p>	<p><b>Artículo 1°. <i>Del objeto.</i></b> La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.</p> <p><b>Artículo 2°. <i>De los principios generales.</i></b> El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:</p> <p><b>Equidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.</p> <p><b>Solidaridad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.</p> <p><b>Calidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.</p> <p><b>Ética:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.</p> <p><b>Integralidad:</b> La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de</p>
--	--

rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

**Concertación:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

**Unidad:** Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, que garantiza la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.

**Efectividad:** La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.

**Artículo 3°. De las características inherentes al accionar del Talento Humano en Salud.** Las actividades ejercidas por el Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño del Talento Humano en Salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.
2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

El desempeño del Talento Humano en Salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

**Muestra**

Es una ley no tiene muestra. No aplica.

<b>Intervención y proceso medición</b>	Es una ley de la Republica no aplica
<b>Resultados</b>	El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley
<b>Discusión</b>	Procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano en salud
<b>Análisis Personal</b>	<p>Esta ley permite reglamentar una serie de acciones que deben articular e incorpora cada uno de los actores del sistema general de salud en talento humano, determinando el que hacer normativo, regidos por principios generales, características inherentes al accionar organismos de apoyo para el desarrollo del talento humano en salud.</p> <p>Esta ley nos aporta a la monografía muchos lineamientos ya que es la que establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia, ética, control del ejercicio del talento humano en las entidades de salud.</p>

<b>Titulo</b>	<b>Cultura organizacional y gestión del cambio y de conocimiento en organizaciones de Caldas</b>
<b>Autor y Año</b>	Marcelo López Trujillo 2011
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=marcelo+lopez+trujillo&amp;index=au&amp;where=COL">http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=marcelo+lopez+trujillo&amp;index=au&amp;where=COL</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	López TM. Cultura organizacional y gestión del cambio y de conocimiento en organizaciones de Caldas. Rev. esc.adm.neg. 2011; 1 (72): 76-88.
<b>Objetivo del artículo</b>	Proponer gestión del conocimiento, aprendizaje organizacional, gestión del cambio y la aplicación de la web social y la web semántica para potenciar las organizaciones en la sociedad del conocimiento.
<b>Palabras Clave</b>	Aprendizaje organizacional, Cultura organizacional, Gestión del cambio, Gestión del conocimiento
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción - planteamiento</b>	El grupo de I+D2 GITIR de la Universidad de Caldas, categoría C de Colciencias, tiene una línea de investigación en desarrollo basado en conocimiento en el ámbito organizacional y regional; en el marco de esa línea se vienen adelantando proyectos de investigación, como es el caso del proyecto finalizado: Valoración de Indicadores de la gestión del conocimiento en el Departamento de Caldas. En este artículo se presentan los resultados alcanzados con respecto a la valoración de la gestión del conocimiento en las organizaciones de la triple hélice del Departamento de Caldas, con una propuesta para generar cultura organizacional.  Cultura que requiere la aplicación de la comunicación, la motivación y la

<p><b>o problema)</b></p>	<p>creatividad, que impulsan el avance y fomento de la participación de las personas, las cuales al final crean, gestan, fortalecen o ejecutan los procesos y le agregan valor, generando así su consolidación, tal como lo plantea Pérez “las organizaciones tienen una cultura propia, pero ella es, a su vez, un reflejo de la sociedad circundante, de los sistemas de valores de estas sociedades y naciones, de su filosofía, de su política, de su religión, Etcétera”.</p> <p>Y gestión del cambio, la cual, establece Rodríguez, es un conjunto de transformaciones que sufren las organizaciones influenciadas por fuerzas externas, que pudieran amenazar su sobrevivencia u ofrecer nuevas oportunidades, y fuerzas Internas que promueven la generación y adaptación a los cambios del entorno. Todo esto en el marco de la economía del conocimiento y del desarrollo basado en Conocimiento.</p>
<p><b>Muestra</b></p>	<p>139 organizaciones del sector productivo, del sector educativo y del sector público en el Departamento de Caldas</p>
<p><b>Intervención y proceso medición</b></p>	<p>Primera para identificar la temática guía de la investigación; la segunda, las operaciones caracterizadas por su integración y simultaneidad, considerando las siguientes acciones: a) se utilizaron los datos primarios y secundarios; b) se utilizaron las fuentes de información; c) se usaron las técnicas de recolección de datos, mediante un instrumento de la guía Europea de buenas prácticas en gestión del conocimiento para medir cómo están situadas las organizaciones actualmente con respecto a los procesos de conocimiento para identificar, crear, almacenar, compartir y usar el conocimiento; en cada uno de estos cinco procesos, se realizaron siete preguntas de diagnóstico relacionadas con el “modelo de 7s4” de McKinsey, centrado en estrategia, visión compartida, estilo, personal, habilidades, estructura y sistemas.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>Sobre los procesos de gestión del conocimiento en el Departamento de Caldas se destaca que el municipio de Manizales muestra porcentajes por encima del 85 por ciento en cuanto a estrategia, cultura organizacional, desarrollo de personal, competencias, estructura y sistemas, en contraste con un 73 por ciento de la visión compartida, a pesar de toda la dinámica desarrollada por el ente local; por debajo del 50 por ciento se observan los municipios de La Merced y Villamaría en cuanto al área de sistemas, situación importante para desarrollar planes que permitan fortalecer estos municipios Sobre los procesos de gestión del conocimiento en las subregiones del departamento de Caldas (ver figura 3) se destacan por su alto porcentaje en estrategia y visión compartida, el Alto Oriente; en cultura organizacional, personal y</p>

competencias, el Centro Sur; en estructura, el Occidente Alto; y en sistemas, el Magdalena Caldense; pero en contraste, los más bajos porcentajes, visión Compartida y sistemas por parte del Occidente Bajo y Occidente Alto en sistemas.

Pero en términos generales las subregiones están por encima del 50 por ciento Se destaca del municipio de Manizales, lo siguiente: un 100 por ciento en visión compartida y cultura organizacional dentro de compartir y utilizar conocimiento; y un 100 por ciento en estrategia dentro de utilización del conocimiento, en contraste con la visión en otras categorías, sin embargo, los resultados generales se pueden explicar por todos los esfuerzos realizados en el ámbito de la planeación que se vienen realizando desde administraciones públicas Anteriores. En cuanto a los porcentajes más bajos se observa que hay baja cultura organizacional para la identificación del conocimiento y en compartir conocimiento del sector productivo del departamento de Caldas lo siguiente: por encima del 80 por ciento la cultura organizacional y la actitud en crear, compartir y utilizar el conocimiento, lo que refleja de parte de las personas del sector productivo una acción positiva y una determinación importante para hacer del conocimiento una herramienta que permita un mejoramiento continuo para el alcance de los objetivos de las empresas. En contraste se observa que los sistemas están con una baja calificación alrededor del 60 por ciento, lo que muestra una tendencia a la falta de apoyo de los sistemas de información y comunicaciones para crear, compartir y utilizar el conocimiento. del sector educativo del departamento de Calda lo siguiente: la actitud personal sobresale en cuatro de las áreas de gestión del conocimiento, para identificar, crear, almacenar, compartir y utilizar conocimiento, lo que muestra

una clara tendencia de las personas del sector educativo para procurar el conocimiento en función de los objetivos de las instituciones educativas, en contraste con la estructura y los sistemas de información que según la evaluación no están respondiendo como debieran para hacer realidad la gestión del conocimiento en este sector.

Sector gubernamental del departamento de Caldas lo siguiente: por encima del 80 por ciento la actitud de las personas del este sector, para identificar, crear, almacenar, compartir y utilizar el conocimiento, así como la importancia de la competencias para identificar el conocimiento, en contraste con los sistemas de información y comunicaciones que parece no prestan el suficiente apoyo para lograr una gestión de conocimiento adecuada para el sector gubernamental.

<b>Discusión</b>	<p>La gestión del conocimiento tiene como uno de sus objetivos el potenciamiento del aprendizaje organizacional, en concordancia con sus sistemas integrados de información, sistema de gestión de recursos humanos, cultura organizacional y gestión del cambio. La integración de estos elementos es necesaria para mantener y desarrollar estrategias que permitan generar elementos diferenciadores respecto a la competencia</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Se evidencian aportes para nuestra mamografía ya que involucran todos los factores organizacionales para poder determinar cómo en nuestra pertinencia es fundamental para determinar factores que puedan incidir en ciertos procesos como lo es el nuestro siendo así como referencia este aporte textualmente así ; Para generar espacios asertivos de cambio en las organizaciones debe desarrollarse la resiliencia<sup>7</sup> , a partir de recuperar la confianza, aprendiendo a conocer a los grupos de interés, a la comunidad, a los otros sectores de la triple hélice; aceptarlos y valorarlos de manera realista y protagónica en la construcción socioeconómica, socio-cultural e inter-organizacional. Luego se debe potenciar el talento y los intangibles de las organizaciones y de las personas, fundar el proceso de cambio a partir de las capacidades y competencias. Ser asertivos y ejercitar una comunicación clara, honesta y oportuna, para prever y resolver malos entendidos y desmotivaciones. Re-encuadrar los resultados, para mantener la actitud de cambio. Una gestión de cambio que reconozca los factores sociales y humanos en el ámbito de las organizaciones, personas y comunidad.</p> <p>Esta investigación realmente aporta un sinnúmero de información que debe ser tomada en cuenta hacia nuestra orientación tal como es posible mejorar lo que se hace, ha sido una característica de las personas exitosas que han realizado contribuciones valiosas a la humanidad, y este modo de vida puede ser aplicado a las organizaciones para el crecimiento y desarrollo, así como para su cambio permanente que dará como resultado el éxito. Esto hace necesario reconocer el papel determinante de los factores organizacionales para lograr la adaptación y pro acción de la empresa, los cuales son:</p> <p>Estructural: referido a procesos, procedimientos, funciones, actividades y tareas de cargos, grupos, divisiones, secciones, subgerencias y el organigrama en general.</p> <p>Talento humano: en lo concerniente con el desarrollo y aprovechamiento de las competencias de las personas, apoyadas en la formación y sistemas de motivación.</p> <p>Tecnológico: referido a la apropiación de la tecnología disponible,</p>



incluyendo no sólo su desarrollo sino también el uso efectivo de la misma.  
Cultural: implementar los cambios en la cultura organizacional.

Estos factores deben evaluarse integralmente para contrarrestar las fuerzas que pueden impactar el progreso y desarrollo de la organización, reflejados en el volumen de ventas o el registro de los estados contables o el balance general entre otros. Paralelamente se deben detectar las necesidades o problemáticas, definiendo un diagnóstico de la situación, con base en este, desarrollar la gestión de la planeación, ejecutar las actividades para el logro de las metas y objetivos planteados y evaluar y realizar el seguimiento respectivo Pallotelli.

<b>Título</b>	<b>Gestión humana: tendencias y perspectiva</b>
<b>Autor y Año</b>	Juan Guillermo Saldarriaga Ríos 2008
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Saldarriaga J. Gestión humana: tendencias y perspectivas. . puede ubicar en: <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Responder los siguientes interrogantes. en la investigación de trabajo se trabaja desde la perspectiva de la gestión humana como de la organización, y se asume hipotéticamente que uno de los factores de competitividad de cualquier organizaciones la administración contienen en su interior muchos otros factores y que al relacionarlos. Cuáles son las tendencias y perspectiva actuales de la gestión de estas tendencias y perspectivas pueden y deben ser aplicadas a las organizaciones colombianas para lograr su competitividad a través de teorías que sustentan hoy los estilos administrativos de las empresas características de las empresas nacionales y de las empresas extranjeras implementan
<b>Palabras Clave</b>	Gestión humana. Gestión de recursos humanos. Administración de gestión humana. Perspectivas de gestión humana.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La investigación que da origen a este artículo es un Estado del Arte documental es la principal técnica de recolección de la información. En el desarrollo del proyecto fue necesario abordar conceptos clave como la gestión humana, la administración del talento humano, para establecer un inventario ágil pero riguroso de lo que hasta ahora se conoce. Para establecer algunos aspectos de la gestión humana que son relevantes y utilizados como eje transversal, es decir, factores que sustentan la gestión humana como de la administración de la organización. Así, para la obtención de la información se tuvo en cuenta el Estado del Arte documental y para el análisis la categorización descriptiva. Se abordaron algunas teorías y perspectivas propuestas por autores de la gestión humana y subsidiariamente, se recurrió a la utilización de información primaria (como entrevistas). Aunque estas últimas no son más que es clásicamente un Estado del Arte, sí tuvieron relevancia en que hicieron posible acercarse a la realidad de las empresas y su repercusión que las teorías tienen en su acción cotidiana. La premisa de que a nivel mundial, y con los procesos de globalización

	<p>deberán ser más competitivas y retornar a la concepción de organización y la aplicación de estos instrumentos permitirá (en un segunda investigación), como beneficio adicional o valor agregado de la realización de la determinación de lo que sucede actualmente en las empresas, a las cuales se les da la posibilidad de apropiar los resultados de la investigación.</p> <p>Esta conjugación de técnicas para la realización de esta investigación repite de que el Estado del Arte es sí una investigación de carácter diagnóstico exclusivamente. En este sentido se retoman los postulados de Hoyos (1998) en su diagrama de lo que es un Estado del Arte afirma que es un diagnóstico de conocimiento y un pronóstico de su estado pretendido, para lo cual es necesario tanto documentales como primarias, ya que para el diagnóstico es imprescindible la teoría, pero para el pronóstico es válido (aunque no necesario) utilizar fuentes primarias. Por ello esta investigación puede considerarse como un Estado del Arte.</p> <p><b>Organización y gestión humana</b></p> <p>Este artículo encuentra su pertinencia no sólo en la Administración del Talento Humano en toda la organización desde una visión sistémica, en la que todo proceso está relacionado con otros de forma interdependiente y es el conjunto el que garantiza el equilibrio del sistema. Se reconoce que la gestión humana es la parte esencial de la organización, pues afecta todo el andamiaje administrativo y la toma de decisiones. Sumado a las nuevas condiciones que la globalización impone, hace que se exploren las diferentes formas de administrar en el mundo, así como proponer y establecer formas de gestión humana de carácter global que posibiliten el incremento de la competitividad. hace necesario hoy responder a las preguntas: ¿Cuáles son las tendencias actuales de la gestión humana a nivel mundial? ¿Cuáles de estas tendencias pueden y deben ser adoptadas y adaptadas a las organizaciones colombianas para aumentar su competitividad a nivel internacional? ¿Cuáles son las teorías que sustentan los modelos administrativos de la organización?, y ¿Cuáles son las características de las organizaciones nacionales y de las estrategias de gestión humana que implementan? Colombia tiene una serie de acuerdos comerciales con diferentes países, como la implementación del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, mayormente con el país.</p> <p>Para tratar de dar respuesta a estas preguntas y a otras que les son cercanas a esta investigación que da origen a este artículo se trabaja desde la perspectiva de la gestión humana como componente y proceso esencial en la organización, y se asume hipótesis de los factores determinantes de la competitividad de cualquier organización basados en su talento humano (que contienen en su interior muchos otros factores que con el medio social dan origen a otros más), razón por la que la gestión humana es la base para el desarrollo de la investigación y criterio orientador en la búsqueda de resultados que se relacionan directamente con ella y con la organización como un sistema.</p>	<p>que el ser humano es el elemento central de la organización (en un segundo momento de la investigación), como beneficio adicional o valor agregado de la realización de la investigación de lo que sucede actualmente en las empresas, a las cuales se les da la posibilidad de apropiar los resultados de la investigación.</p>
--	--	---

constante relación con el medio que la rodea.

## **1. GESTIÓN HUMANA**

Cuando se habla de procesos de gestión humana en nuestra región, excepción, se hace referencia a las diferentes teorías administrativas que aparecen y desaparecen en el escenario mundial y que pretenden aumentar las empresas minimizando al máximo los recursos invertidos. Sean administrativas o procesos serios de cambio de las organizaciones, toda forma como las empresas administran y gestionan su talento humano, la revisión de ellas es necesaria e ineludible. Pero más allá de ello, la base perspectiva teórica que pueda dar cuenta de forma analítica de los procesos del talento humano, deberá establecerse en teóricos clásicos de Administración como Max Weber, Harry Abravanel, Geertz, Idalberto Chiavenato, entre otros, quienes desde sus múltiples perspectivas y visiones han contribuido a la organización y de todas las interacciones que en ella se dan.

## **2. TENDENCIAS DE GESTIÓN HUMANA**

Una tendencia puede conceptualizarse como una directriz o un direccionamiento que pretende lograr un fin también común. Es un punto de mira o de referencia que muchas personas, hasta que se convierte en un eje central de la mirada colectiva, puede ser trasladado a la Administración, en la que, con los cambios que ocurren en el mundo, surgen cada cierto tiempo diferentes conceptos que marcan la agenda gerencial y que guían las acciones de los administradores. En la actualidad, la referencia a la gestión humana, la tendencia de gestionar lo humano y las acciones que visibilizan esta tendencia tienen el propósito de incrementar la productividad.

## **3 PERSPECTIVAS DE LA GESTIÓN HUMANA**

En un mundo cada vez más globalizado y competitivo, las diferencias individuales se hacen imperceptibles a la mirada masificada, pero también se hacen más presentes en las actividades cotidianas. La globalización como fenómeno sociológico no se circunscribe al aspecto económico, aunque en el imaginario social pareciera quedarse en él. Cuando se hace referencia a ella comúnmente se relaciona con el crecimiento económico (Villagrasa, 2003), con las tramas de intercambios de bienes y servicios y con las empresas que los producen y comercializan, lo que supone un conjunto de parámetros de competitividad que deben enfrentar las organizaciones en un mundo cada vez más competitivo (Castro, 2007) y con una mayor oferta de servicios a menor precio y con mayores estándares de calidad.

En este mismo sentido, Castells (1994, 2002, 2004) afirma que la globalización es un fenómeno multidimensional y no sólo económico, del cual la expresión determinante es

	<p>global de los mercados financieros, favorecida por la desregularización y libre competencia de los mercados, lo que sitúa a la globalización como un fenómeno económico que ha sido abordado sus aspectos sociológicos y han pasado casi inadvertidas sus consecuencias políticas, deportivas e incluso de salud pública.</p> <p><b>4. LA GESTIÓN HUMANA COMO ESTRATEGIA</b></p> <p>Con el telón de fondo de la globalización, el imperativo de la competitividad de las empresas y, según Saldarriaga (2007), ello ha dado origen al pensamiento compartido de que la competitividad de las empresas y las naciones solamente se mide en que se logren penetrar exitosamente los mercados internacionales con servicios de excelente calidad y bajo precio. Esto tiene incidencia en que las empresas crean y recrean acerca de lo que es la competitividad y cuáles son las estrategias competitivas que deberían implementar para ser exitosas en el mercado internacional, y una de esas estrategias ha sido la gestión humana, y las estrategias y tendencias que se vienen dando a nivel mundial.</p> <p>Desde los postulados de la administración moderna el ser humano cobra importancia. Hoy se hacen presentes en el escenario social los discursos que sitúan a la administración como una ciencia en proceso de construcción de la que el ser humano es el centro, se encuentra escindido en dos partes que no son conciliadas: la administración y gestión (Sanabria, 2007). Otros discursos hablan del papel de la Administración actual y para ella, según Bedard (1995) y Chanlat, Echeverría (1998) es necesario tener en cuenta las particularidades y los esquemas de la Administración (1998) al momento de administrar el recurso humano, pues dichas particularidades son formas de pensamiento que, al ser compartidas, se convierten en representaciones que permiten a las personas percibir e interpretar la realidad de cierta manera, lo que genera identificación con el sistema en el que se encuentran inmersos, para mejorar la organización y su cultura.</p> <p>Cada vez con mayor fuerza las Tendencias de Gestión Humana se sustentan y pretenden.</p>	
<b>Muestra</b>	No se encuentra porque es un estado del arte.	
<b>Intervención y proceso medición</b>	No se encuentra porque es un artículo de estado del arte	
<b>Resultados</b>	<p>Cada vez con mayor fuerza las Tendencias de Gestión Humana se sustentan y pretenden "rescatar" al ser humano dentro de la organización, lo que no se traduce en los procesos de gestión humana que se realizan en las organizaciones internacionales, esto puede ser constatado no sólo en la gran diversidad de prácticas que yuxtaponen en las prácticas administrativas, sino en la ausencia de reflexión sobre los efectos que tienen en el personal de la organización.</p> <p>En la época actual, dos de las tendencias con mayor aceptación empresarial son:</p>	

	<p>académico son la gestión por competencias y la gestión del conocimiento, que se aplican y son aplicadas cotidianamente en las organizaciones y empresas, y aunque de dicha aplicación se da una fundamental ausencia de reflexión, algunas de las tendencias realizadas coinciden en que la asociación positiva entre ambas tendencias de la organización y al reconocimiento del ser humano en la organización.</p> <p>Según la reflexión académica y la investigación en gestión humana, uno de los objetivos del debate académico y de la práctica administrativa es centrarse en el ser humano, reconociendo en éste sus particularidades y potencialidades, y tratarlo como un recurso descartable y enfocado solamente en la producción, de manera decisiva a que, desde las empresas, se den procesos serios y se integren tendencias de gestión humana de forma integrada e integral, en consonancia con el negocio y en la vía del desarrollo humano.</p> <p>En países como Colombia las tendencias de gestión humana son básicamente las que se dan en el mundo, lo que de una u otra manera difiere son las estrategias para implementarlas. En este sentido, desde el análisis documental, puede observarse que en los países se dan tres perspectivas: la primera de ellas es la aplicación de la gestión humana sin una reflexión clara en torno a ellas, la segunda es la aplicación de las tendencias de una manera crítica y reflexiva, y la tercera, y quizá más exitosa, es la gestión humana como estrategia, lo que hace posible ubicar al ser humano en el acontecer organizacional.</p> <p>En la actualidad las perspectivas de la gestión humana ofrecen la posibilidad de reconocer al ser humano que está inmerso en la organización y trabajar con base en él, en sus capacidades, sentimientos y emociones, generando un valor agregado que sea un diferenciador de cada organización que la haga más productiva y competitiva.</p> <p>Este artículo encuentra su pertinencia no sólo en la Administración del Talento Humano, sino en toda la organización desde una visión sistémica, en la que todo proceso está relacionado con otros de forma interdependiente y es el conjunto el que garantiza el equilibrio del sistema.</p>	
<b>Discusión</b>	<p>Aquí radica la real importancia de las investigaciones en el campo de la gestión humana, especial, de la que da origen a este artículo, toda vez que el hecho de dar origen a avances y perspectivas de la gestión del talento humano a nivel mundial es un hecho que puede brindar a las organizaciones luces acerca de los procesos que en ellas deben implementar para lograr el éxito y el cumplimiento adecuado de sus objetivos. En Colombia, Calderón, Álvarez y Naranjo (2006) realizan un estudio que aborda los retos, tendencias y perspectivas de investigación en la gestión humana.</p>	
<b>Análisis Personal</b>	<p>Acogiendo los postulados de la Sociología General y la Teoría General de la Organización, afirmarse, como lo hace Giddens (1992, p. 307), que “una organización es un conjunto de personas regidas según líneas impersonales, establecidas para cumplir con fines específicos, comparto esta posición ya que el personal en gestión del talento humano es un recurso humano que debe ser tratado como un recurso humano y no como un recurso descartable.”</p>	

	<p>los procesos cobren vida. Los aspectos de gestión humana pueden convertirse en factores diferenciadores que posibilitan a una organización ser competitiva. En este sentido, Chiavenato (2002a). Describe los diferentes aspectos de la Administración del Talento Humano en la época actual y concluye que la gestión del talento humano es una variable determinante en el éxito. Entre las tendencias de investigación en gestión humana que pueden catalogarse como emergentes se encuentran el liderazgo, la motivación, los grupos, la planeación humana, la valoración de puestos y la retribución; mientras que en el futuro la gestión estratégica de los recursos humanos, la gestión internacional de los recursos humanos, la cultura y recursos humanos, comparto esta posición ya que los cambios para genera impacto al interior de la organización adoptado nuevas estrategias. Estas tendencias investigativas aporta en la monografía, el cambio organizacional, la evolución de la función de los recursos humanos y la teoría de la gestión humana.</p> <p>La Gestión Humana nos permite analizar adecuadamente el talento de las personas que integran la organización, incluyendo aspectos como la contratación de personal para labores específicas, capacitar a los empleados y proporcionar el ambiente necesario para que exista una productividad ideal que ayude a cumplir las metas de la organización. Así, se identificaran las necesidades de las personas, acorde a sus capacidades, también se debe se crear e implementar programas de desarrollo que apoyen las decisiones de la institución u organización.</p>
--	---

<b>Titulo</b>	Responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana.
<b>Autor y Año</b>	Juan Guillermo Saldarriaga Ríos 2013
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-59232013000100014&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-59232013000100014&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Saldarriaga J. responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana. 2013; 29 (126). se puede ubicar en: <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-59232013000100014&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-59232013000100014&amp;lang=pt</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar las tendencias y estrategias de gestión humana utilizadas tanto en el ámbito nacional como internacional aborda el objeto de estudio tanto desde la perspectiva cuantitativa como desde la cualitativa.
<b>Palabras Clave</b>	Responsabilidad social, Gestión del conocimiento, Gestión humana, Gestión de recursos humanos, Administración del talento humano.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Este artículo aborda la responsabilidad social y la gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana, conexas e inseparables, en las organizaciones. Estas estrategias hacen posible que la organización mire hacia sí misma y reconozca los impactos que estas prácticas tienen sobre sus miembros, asumiéndolas no solo exclusivamente como actividades que le genera ganancias económicas y visibilidad en el escenario social, sino como parte integral de su forma de concebir y administrar su talento humano. El artículo es producto de 2 investigaciones que pretenden analizar las tendencias y estrategias de gestión humana utilizadas tanto en el ámbito nacional como internacional, y en las cuales se recurre a un diseño metodológico flexible en el que se aborda el objeto de estudio tanto desde la perspectiva cuantitativa como desde la cualitativa.</p> <p>En este punto se encuentran la responsabilidad social y la gestión del conocimiento como formas no solo de generar productividad y competitividad empresarial, sino como aspectos que determinan en gran medida la gestión de la organización.</p> <p>En las investigaciones realizadas por Saldarriaga (2007) se</p>



constata que aunque en la mayoría de las empresas las tendencias de gestión humana utilizadas son la gestión por competencias, el *outsourcing* y los planes de carrera, el cambio organizacional, entre otras, de una u otra manera, están relacionadas íntimamente con la responsabilidad social y la gestión del conocimiento. Aunque estas no son asumidas por sí mismas como estrategias de gestión humana, se encuentran presentes en las acciones cotidianas de las empresas, en sus procesos de gestión del talento humano y, hasta cierto punto, determinan la manera en que se implementan las estrategias utilizadas. Más aún, configuran la responsabilidad social y la gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana que van tomando forma y van incidiendo de manera directa en la administración de las personas en la organización.

En este sentido, en muchas empresas se recorre el camino señalado por Aktouf (1998) cuando afirma que la Administración debe dejar de ser tan mecanicista como lo ha sido y de considerar al ser humano como una máquina, pues el ser humano por su naturaleza misma tiene siempre presente la necesidad de sentirse involucrado e implicado en lo que hace. Esto es, el ser humano es siempre un ser que necesita establecer un lazo psicológico con la actividad que desempeña, necesita ser reconocido y valorado como un ser integral y no simplemente como un engranaje más dentro del proceso de producción. Esta concepción implica la integración del aprendizaje y del conocimiento a la organización como parte cotidiana de la administración y la aplicación del concepto de responsabilidad social hacia las personas que forman parte de la organización.

Así las cosas, según Saldarriaga (2008), la gestión humana actual se convierte en una estrategia del negocio y se encuentra apoyada no en las tendencias más reconocidas y utilizadas en el entorno, sino en la forma en que estas son aplicadas en las empresas mediante procesos reflexivos, analíticos y contextualizados a sus propias realidades y a las realidades del entorno en el que se encuentran inscritas. En este orden de ideas, la gestión humana es asumida por las empresas y organizaciones como un imperativo de responsabilidad social hacia el interior y el exterior y visionada no solo como fuente de crecimiento económico, o reconocimiento social, sino como una

forma de administrar eficiente y acertadamente el personal.

En estas investigaciones se evidencia la relación mencionada por Cegarra & Rodríguez (2004) entre la gestión del conocimiento y la responsabilidad social. Estos autores ubican la gestión del conocimiento como un paso necesario para la implementación de la responsabilidad social, pues asumen que es improbable que esta se dé sin la exploración y explotación del conocimiento entre los agentes, lo que ubica la primera en el ámbito interno y la segunda en el ámbito externo de la organización.

Pero si se asume que la responsabilidad social es un proceso inherente a la actividad organizacional, tendrá igual importancia la actividad que ella genera tanto en el interior como en el exterior de la organización, y hará parte de su dinámica interna, lo que la convierte en un componente básico de la gestión humana actual. La relación planteada por Cegarra & Rodríguez (2004) no fue encontrada en las empresas estudiadas en las investigaciones que dan origen a este artículo, más bien se encontró que son muchas las tendencias de gestión humana aplicadas en las organizaciones colombianas, pero casi todas ellas sin una aparente relación con las otras.

Para la obtención de la información desde la óptica cuantitativa, se realizó la aplicación de una encuesta a las empresas objeto de estudio, en la cual se identificaron y caracterizaron las estrategias de gestión humana utilizadas, y para el análisis de la información obtenida se recurrió a la estadística descriptiva en procura de cuantificar y caracterizar las estrategias de gestión humana más utilizadas por las organizaciones colombianas. Desde la óptica cualitativa, la información se obtuvo mediante entrevistas a profundidad y la realización de grupos focales. La información obtenida se trató mediante una categorización descriptiva y una interpretación basada en el método hermenéutico.

Ambas investigaciones fueron realizadas por Saldarriaga (2008) y de ellas se extraen los datos acerca de las tendencias y estrategias de gestión más utilizadas en la actualidad en el ámbito nacional e internacional. Para los propósitos de este artículo se extractan los datos de carácter cuantitativo de la segunda investigación. En ella, de la muestra de empresas con

	<p>las que se trabajó, se analizaron las estrategias de gestión humana que implementan, para lo que se utilizó la estadística descriptiva, y para efectos del presente análisis se tomaron solo la responsabilidad social y la gestión del conocimiento y se estableció entre ellas una relación que las articula en el proceso de gestión humana, pues dicha articulación es uno de los resultados de dicha investigación.</p> <p>Según estos resultados, la gestión del conocimiento es una de las más utilizadas en cuanto a estrategia de gestión organizacional, pero no como estrategia de gestión humana. Por su parte, la responsabilidad social es una de las menos utilizadas por las empresas como tendencia o estrategia de gestión humana, pero es una de las más utilizadas como enlace de la organización con el medio social y como promotora del incremento del <i>good will</i> y de la competitividad. Se puede observar la distribución porcentual de las estrategias de gestión humana utilizadas por las empresas abordadas.</p>
<b>Muestra</b>	Investigaciones que pretenden analizar las tendencias y estrategias de gestión humana utilizadas tanto en el ámbito nacional como internacional, En esta investigación se trabajó con 211 empresas, y en un diagnóstico preliminar.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Gestión humana en las organizaciones colombianas", llevada a cabo entre 2009 y 2011, es de carácter mixto, recurriendo tanto a la lógica cuantitativa como a la cualitativa para el abordaje del objeto de estudio. En esta investigación se trabajó con 211 empresas, y en un diagnóstico preliminar.
<b>Resultados</b>	La gestión del conocimiento es una de las más utilizadas en cuanto a estrategia de gestión organizacional, pero no como estrategia de gestión humana. Por su parte, la responsabilidad social es una de las menos utilizadas por las empresas como tendencia o estrategia de gestión humana, pero es una de las más utilizadas como enlace de la organización con el medio social y como promotora del incremento del <i>good will</i> y de la competitividad. En la puede observarse la distribución porcentual de las estrategias de gestión humana utilizadas por las empresas abordadas. Todas estas tendencias vienen siendo utilizadas por las empresas, pero pareciera que este uso se realizara de forma aislada, es decir su aplicación hubiese una relación establecida intencionalmente por las empresas. Es así como, por ejemplo, en algunas de las empresas con las que se trabajó se utilizan simultáneamente algunas de ellas, pero sin tener intersecciones o puntos de contacto que den cuenta de un

	<p>trabajo sistemático y de la necesidad fundamental de que obedezcan a un concepto claro de gestión humana. En lo que hace referencia a la gestión del conocimiento y la responsabilidad social, se pudo constatar que se implementan de manera aislada la una de la otra y ambas sin relación directa con la estrategia de gestión humana de la organización .Para Serra de (1999), estas y otras tendencias, más que acciones puntuales, deben obedecer a procesos integrados de gestión humana que visionen la organización desde un punto de vista holístico. En este sentido, la gestión humana cobra un papel estratégico en la organización y trasciende las actividades que pretenden “manejar el personal”, dando origen a procesos de cambio organizacional en que las personas son el eje fundamental. Según Jaramillo (2001), el trabajador es el constructor fundamental del conocimiento y eje de la flexibilidad organizacional y por tanto, sus aportes se pueden computar en la rentabilización del ciclo operacional de la empresa, pero en términos del incremento de valor de la empresa. Para este cometido, se deben entender los procesos subyacentes al sistema de gestión humana y lograr que la empresa sea un sistema orgánico de aprendizaje .En este sentido, tanto la gestión del conocimiento como la gestión por competencias cobran especial</p> <p>Se llega a la conclusión de que las estrategias utilizadas por ellas son las siguientes: gestión del conocimiento, gestión por competencias, cambio organizacional, desarrollo humano, tercerización(<i>outsourcing</i>), plan de carrera, plan de sucesión, gerencia por procesos, cultura organizacional, <i>marketing</i>relacional, gestión internacional del talento humano, responsabilidad social y construcción de nuevo contrato psicológico.</p> <p>Las pretensiones de la gestión humana en las organizaciones es aumentar la productividad de las empresas minimizando al máximo los recursos invertidos.</p>
<b>Discusión</b>	<p>En este sentido, en muchas empresas se recorre el camino señalado por Aktouf (1998) cuando afirma que la Administración debe dejar de ser tan mecanicista como lo ha sido y de considerar al ser humano como una máquina, pues el ser humano por su naturaleza misma tiene siempre presente la necesidad de sentirse involucrado implicado en lo que hace. Esto es, el ser humano es siempre un ser que necesita</p>

	establecer un lazo psicológico con la actividad que desempeña, necesita ser reconocido y valorado como un ser integral.
<b>Análisis Personal</b>	<p>La responsabilidad social como estrategia de gestión humana determina acciones en la organización que se relacionan directamente con el sujeto humano, las cuales dejan de lado las afirmaciones de Braverman (1980), que resalta que la transformación de la humanidad trabajadora en instrumento de producción al servicio del capital ha sido un proceso incesante y sin fin. Dicho proceso, según el autor viola las condiciones humanas del trabajo dado que los obreros son utilizados en formas inhumanas y no importa cuán agonizantes o disminuidas estén sus facultades críticas y conceptuales.</p> <p>La gestión humana se relaciona directamente con administrar el talento humano que labora en una institución, volviéndolo funcional y operativo ayudando al cumplimiento y logro de los objetivos institucionales.</p> <p>La investigación nos aporta a la monografía ya que está relacionada directamente con cómo se administra en talento humano en las instituciones y como la gestión humana aporta a las empresas para ser más competitivas ya que pueden trabajar en la construcción de personal eficiente y eficaz.</p>

<b>Título</b>	<b>MODELO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y PLANES DE ACCIÓN Y CUMPLIMIENTO PARA LA HABILITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA PSYNAPSIS SALUD MENTAL S.A”</b>
<b>Autor y Año</b>	MARCELA MARULANDA ARANGO, MARÍA VICTORIA MEJÍA RESTREPO 2011
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/2106">http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/2106</a> Revisiones nacionales bibliográficas gestión del talento humano
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Marulanda M, Mejía M. modelo de gestión del talento humano y planes de acción y cumplimiento para la habilitación y certificación en buenas prácticas clínicas para Psynapsis Salud mental S.A. Aprobada en 2011. Se puede encontrar en : <a href="http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2106/1/6583M389.pdf">http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2106/1/6583M389.pdf</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Desarrollar el componente de Gestión del Talento Humano y los Planes de Acción y Cumplimiento para que Psynapsis Salud Mental S.A. los implemente y obtenga los estándares requeridos para ser habilitada como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) por la Secretaría de Salud Departamental y certificada en Buenas Prácticas Clínicas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), respectivamente.
<b>Palabras Clave</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), habilitación, Investigación Clínica con medicamentos en seres humanos, estándares de calidad, Buenas Prácticas Clínicas, gestión del talento humano
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción - planteamiento o problema)</b>	En la medida que los Colombianos se han empoderado de sus derechos y deberes como ciudadanos han aumentado las exigencias frente al manejo de recursos, gobernabilidad, servicios y garantía. El funcionamiento del sector de la salud no ha sido ajeno a estas demandas, las cuales han exhortado al gobierno nacional, en tanto que su gestión está dada por la gente y para la gente, para prestarles mayor atención. Así, y gracias a la responsabilidad conferida a los organismos gubernamentales que tratan ésta materia, las Instituciones que prestan servicios de salud en el país han sido evaluadas y conminadas a garantizar el cumplimiento de las normas que bajo leyes, decretos y

	<p>resoluciones establecidos, tienen la pretensión de instaurar al interior de las instituciones procesos de atención con la garantía de calidad que las personas esperan de ellos. En su alcance por el cubrimiento de todas las áreas de intervención en las que los ciudadanos y el país se encuentran inmersos, los mismos Organismos han extendido sus acciones de gobernabilidad a las instituciones cuyo quehacer está centrado en las investigaciones clínicas con medicamentos en seres humanos, no siendo ajenos a las responsabilidades y compromisos que por su desarrollo se adquieren y sí, siendo conscientes de los réditos que las mismas pueden representar para la economía del país y el bienestar de las personas que requieren día a día de los beneficios terapéuticos que nuevos medicamentos pueden aportar a su salud. Bajo estas consideraciones, para Psynapsis Salud Mental S.A institución que presta servicios de investigación con medicamentos en seres humanos en el área de salud mental, posicionarse en el mercado del ramo se convirtió en un reto, entregándose a la tarea de disponer de los recursos necesarios para alcanzar el cumplimiento de los estándares de calidad; garantizando a los pacientes sujetos de los estudios, un desarrollo de los mismos bajo principios científicos y éticos donde se priorice su seguridad y se minimicen los riesgos.</p> <p>La evaluación de procesos necesarios para la prestación de los servicios, un plan de acción para el alcance y mejoramiento de los procesos, la evaluación del cumplimiento en Buenas Prácticas Clínicas, un plan de acción para su alcance y el diseño de un modelo de gestión del talento humano, fueron los productos que desde el presente trabajo se aportaron a Psynapsis Salud Mental S.A. en la construcción del camino hacia el logro de su meta; la cual se dará por obtenida cuando el resultado de los mismos sea implementado en la Institución, ella haya sido habilitada como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), certificada en Buenas Prácticas Clínicas por los Organismos gubernamentales a quienes les compete y sus usuarios manifiesten su satisfacción ante la atención con calidad.</p>
<b>Muestra</b>	No hay muestra porque es un artículo de reflexión
<b>Intervención y proceso medición</b>	No hay intervención y proceso de medición porque es un artículo de reflexión.
<b>Resultados</b>	La administración de recursos humanos da paso a un nuevo enfoque: La gestión del talento humano; las personas dejan de ser simples recursos organizacionales y son poseedoras de

	<p>habilidades y conocimientos, destrezas y competencias, indispensables para la adecuada administración de recursos organizacionales, se da mucha importancia en resaltar las diferencias individuales, considerándolas como seres dotados de inteligencia y creatividad, de iniciativa y decisión y no como simples recursos de la administración.</p> <p>Ya no se trata de administrar personas, sino de administrar con las personas convirtiéndose ellas en el recurso más importante de la organización en tanto que la moneda del futuro ya no será financiera, será el capital intelectual.</p> <p>Se debe realizar un plan de acción para el alcance y mejoramiento de los procesos, la evaluación del cumplimiento en Buenas Prácticas Clínicas, un plan de acción para su alcance y el diseño de un modelo de gestión del talento humano.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Es tal la importancia que hoy se le otorga al Talento Humano que se le considera la clave del éxito de una empresa y, su gestión hace parte de la esencia de la gerencia empresarial. Gestionando el talento humano, una organización eficiente ayuda a crear una mejor calidad de la vida de trabajo, dentro de la cual sus empleados estén motivados a realizar sus funciones, a disminuir los costos de ausentismo y la fluctuación de la fuerza de trabajo. Chiavenato se refiere a la gestión del talento humano como “el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las “personas”, incluidos reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación del desempeño.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>El proyecto se determina claramente como el recurso humano es fundamental para un proceso de calidad y cumplimiento de estándares garantizando a los pacientes sujetos de los Estudios, un desarrollo de los mismos bajo principios científicos y éticos donde se priorice su seguridad y se minimicen los riesgos donde el talento humano es un factor determinante.</p> <p>Las organizaciones, para lograr sus objetivos requieren de una serie de recursos y elementos que administrados correctamente, les facilitarán alcanzar los objetivos de la organización.</p>



<b>Titulo</b>	<b>La Ley de Talento Humano en salud: en medio de los interrogantes, una oportunidad para unirnos y ser grandes</b>
<b>Autor y Año</b>	Lázaro Antonio Arango Molano. 2007
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342007000400001&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342007000400001&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Arango L. La ley de talento humano en salud: en medio de los interrogantes, una oportunidad para unirnos y ser grandes. 2007; 22 (3). Se puede ubicar en :  <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342007000400001&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74342007000400001&amp;lang=pt</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Especificar el contenido aplicable a la realidad de la ley de talento Humano en salud.
<b>Palabras Clave</b>	Talento humano en salud
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La promulgación de la Ley 100 tomó al gremio de trabajadores de la salud desprevenido, razón por la cual no se asumió una conducta correcta para el aprovechamiento de esta ley en beneficio del personal que labora en el área de la salud, en términos de: una mejor relación médico-paciente; una mayor capacitación y mejores condiciones laborales, de tal manera que estas desmejoraron; se debilitaron la relación autónoma entre el paciente y el médico, y las instituciones públicas de salud.</p> <p>El pasado 3 de octubre, el Presidente de la República sancionó la Ley 1164 o Ley del Talento Humano en Salud, en esta oportunidad la comunidad médica está mejor preparada para su reglamentación, hecho que nos brinda la oportunidad de desarrollar nuestra actividad de manera adecuada, como profesionales altamente calificados, y mejorar nuestras condiciones de trabajo; esto se dará si y solo si continuamos apoyando la labor desarrollada por las sociedades científicas.</p> <p>La Fecolsog, ha contribuido activamente para la reglamentación de esta ley, que nos permitirá: fortalecernos como gremio, participar de las decisiones en políticas de salud e influir en los programas de estudio y recertificación. Es muy importante continuar con esta labor ya que de lo contrario la ley podría</p>

	<p>convertirse en letra muerta o pasar a ser otro impuesto más para el sector cuando cada determinado tiempo tengamos que recertificarnos pagando sumas onerosas por cursos o exámenes requeridos para tal fin.</p> <p>Participar en la reglamentación e impulsar que esta ley sea “actuante” nos permitirá a los ginecoobstetras tener presencia en los organismos de apoyo para el desarrollo del talento humano en salud, como son: El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de Sociedades Científicas y el Colegio Médico Colombiano, y participar en los comités de apoyo. Esta nueva ley nos permitirá recomendar al Ministerio de Educación los planes de los diferentes niveles de formación para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad de los programas educativos en el área de la salud. La ley nos permitirá dar un concepto técnico acerca del manual de tarifas, basado en el riesgo y complejidad en la realización de los procedimientos y actividades, para que se haga un justo reconocimiento del trabajo médico.</p> <p>Por otra parte, seremos los colegios de profesionales quienes expidamos la tarjeta profesional, los permisos transitorios para extranjeros en misión científica o humanitaria en nuestro país, y quienes establezcamos los criterios para la recertificación de los profesionales. Para esto se requiere establecer criterios claros, con flexibilidad suficiente, para que se le facilite igualmente a un ginecólogo de las principales ciudades o de cualquier otro lugar del país. Se deberá reglamentar adecuadamente la asistencia a las actualizaciones teóricas y prácticas, la disponibilidad de tecnologías para educación a distancia y la facilitación y validación de las publicaciones científicas, haciendo posible y viable la recertificación.</p> <p>Este es el momento para rodear a las instituciones como el Colegio Médico Colombiano fortaleciéndolo para que la reglamentación de esta ley sea en beneficio del pueblo colombiano y de los trabajadores de la salud, para mejorar la calidad de los servicios de salud y la salud de nuestros pacientes.</p>
<b>Muestra</b>	No se encuentra muestra es un artículo de reflexión.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No se encuentra intervención y proceso de medición porque es un artículo de medición.
<b>Resultados</b>	Los profesionales de la salud tienen miedo a enfrentar sus

	<p>conocimientos y nuestro ejercicio a un formato evaluador. Mucha parte de nuestra práctica y particularmente para los que ejercen en las áreas quirúrgicas, está basada en la acción sobre lo aprendido y la experiencia lograda.</p> <p>Aun la mejor evidencia externa es sólo un camino para llegar, pero en cirugía esa evidencia a veces está lejana de lo que a diario se enfrenta, sin que lo que hagamos pueda ser considerado como falta de justificación y razón. Bajo esta óptica, muchos de los conocimientos o de las acciones estarían por fuera de la evidencia, basadas éstas en el juicio racional y lógico, la experiencia y, en ocasiones, la intuición. Llegando a sr líderes del proceso institucional.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Defender, implementar, construir y promover al interior de nuestras agremiaciones el proceso de recertificación de acuerdo con el documento elaborado y presentado por el Comité de Recertificación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.</p> <p>Asimismo, se comprometen a seguir trabajando conjuntamente en todo lo relacionado con la reglamentación del proyecto de Ley de Talento Humano en Salud.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Esta Ley está adaptada en nuestros medios, pero muchos de los que prestan sus servicios en salud (auxiliares - profesionales) no han realizado nada, solo se conforman con las condiciones que se les brinda en sus sitios de trabajo, sin tener en cuenta el futuro que les espera.</p> <p>Además esta ley en su momento de creación crea varias incógnitas en el carácter científico, los colegios entre otros que hasta la fecha pocos han sido resueltos con las nuevas normatividades en su referencia.</p> <p>Este artículo nos aporta a la monografía ya que hace relevancia a la ley del talento humano y como funciona en las instituciones que prestan servicios de salud en el país, así también como influye en la calidad de la prestación de los servicios.</p>

<b>Titulo</b>	<b>Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia</b>
<b>Autor y Año</b>	Jairo Esteban López-Portilla, Stefania Pilataxi-Sánchez, Leidy Dayanna Rodríguez- Escobar, Adriana Carolina Velásquez-Rivera, María Alejandra López-Blandón, Cecilia María Martínez-Delgado, Andrés A. Agudelo-Suárez. 2013
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-0272013000100013&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-0272013000100013&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Lopez J, Pilataxi S,Rodriguez L,Velasquez A,Lopez M, Martinez C, Agudelo A. determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. [internet]. 2013; 12 (24). se puede ubicar en: <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272013000100013&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272013000100013&amp;lang=pt</a> .
<b>Objetivo del artículo</b>	Formar instituciones de recursos humanos en salud que prestan servicios a la comunidad en condiciones diferentes a otros servicios de salud.
<b>Palabras Clave</b>	Satisfacción del paciente, atención servicios de salud, aceptación de la atención de salud
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Uno de los mayores desafíos que tiene y tendrá siempre el sector salud, es el de alcanzar más y mejores niveles de calidad de los servicios, un tema de preocupación de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entre ellas las de servicios odontológicos. La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y de competitividad; la creciente tendencia a desarrollar el concepto de ciudadanía en salud (derecho a la salud, equidad e integralidad), permite tener personas más informadas y con mayor criterio para reclamar lo que por derecho les está dado. Estas instituciones dependen en gran medida de sus usuarios, por lo que se hace importante el conocimiento de sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas. Entre sus propósitos se encuentra lograr servicios más confiables a un costo razonable, así como con una mejor imagen de la organización; en el mismo sentido, además del óptimo nivel

profesional exigido para brindar la mejor calidad, es urgente mejorar la accesibilidad, la continuidad, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad en el servicio.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia es una institución educativa que está comprometida con la sociedad, a formar un odontólogo integral con presencia crítica y capacidad de emprender transformaciones; a conquistar, fomentar, cultivar, generar y transmitir conocimientos con criterios de excelencia académica; y en la prestación de servicios que sean respuesta auténtica a sus necesidades concretas, particularmente para el manejo del componente bucal del proceso salud-enfermedad . Para cumplir con los propósitos de formación, el currículo de la Facultad se distribuye en tres etapas: introducción y orientación integral; desarrollo de la práctica profesional (atención integral, atención a individuos, atención a grupos); y consolidación y profundización.

La atención de los pacientes se basa en el modelo docencia-servicio (3) y es un desafío llevar a cabalidad el plan de tratamiento establecido conjuntamente por el estudiante que se encuentra entre el octavo y el décimo semestre y los docentes de la clínica. Esto especialmente con los pacientes que ingresan nuevos y requieren tratamientos más complejos, aumentando el reto de los estudiantes, poniendo a prueba las habilidades adquiridas en el proceso de formación teórica y práctica que brinda la institución y fomentando el compromiso con los pacientes. Por circunstancias inherentes al proceso formativo, en varias ocasiones el plan de tratamiento planeado no se ejecuta en su totalidad, razón por la cual es remitido a un nuevo proceso de selección con un estudiante diferente, pero a cargo del mismo docente, afectándose con ello la continuidad del plan de tratamiento establecido. Estas situaciones han llevado a identificar que se compromete la satisfacción del paciente por la atención brindada.

Una exploración de la literatura reciente acerca de la satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos refleja lo complejo de la temática (4-6), por lo que es difícil hablar de un concepto estable de calidad y satisfacción. Se requiere por tanto profundizar en los factores que determinan o influyen en dicha satisfacción. En la Facultad se han realizado unos estudios previos en el programa especial de Ortodoncia , y se ha realizado

	<p>otra investigación con abordaje cuantitativo y cualitativo a los estudiantes que acuden a la IPS Universitaria. Se requieren estudios que aborden el tema de la percepción de calidad desde un punto de vista cuantitativo, pero también profundizar en los factores que determinan esta percepción desde abordajes cualitativos.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo explorar los factores que determinaron la satisfacción de un grupo de pacientes que iniciaron tratamiento odontológico y que fueron atendidos por un grupo de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.</p>
<b>Muestra</b>	2766 historias clínicas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se realizó un estudio exploratorio con abordaje mixto (métodos cuantitativo y cualitativo). La población de estudio la constituyeron los pacientes que ingresaron por primera vez a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia para ser atendidos por los estudiantes de la cohorte 2009/2 durante los cursos de Clínica Integral del Adulto IV, V y VI.
<b>Resultados</b>	<p>La mayoría fueron mujeres (78%), mayores de 55 años (72 %) y una buena parte ubicadas en estratos socioeconómicos bajos (60%). Más del 90% de la población encuestada tarda menos de una hora para llegar a la Facultad y en tres cuartas partes utilizan buses de servicio público. El 40% manifiesta tener problemas económicos para asistir a consulta odontológica; a un poco más de la mitad se les ha finalizado tratamientos. La aceptación de los servicios fue valorada de manera positiva por la gran mayoría de los pacientes, siendo la atención oportuna del servicio, el trato de profesores y estudiantes hacia los pacientes, y las condiciones en que se encontraban el instrumental y los equipos utilizados durante la atención, los factores con una aceptación por los entrevistados del 100%. Los factores que menos aceptación tuvieron fueron el desconocimiento de la opinión del paciente acerca de sus intereses y necesidades de tratamiento por parte del personal que lo atendió (15%), y la calidad de los tratamientos realizados (9%).</p> <p>La satisfacción general de los pacientes encuestados como resultado del servicio que les brindó la Facultad de Odontología fue buena (87 %), la mayoría de ellos correspondieron a pacientes terminados (treinta pacientes). Solamente el 2% de los pacientes valoró negativamente el servicio; corresponde a un solo caso y fue un paciente cancelado</p>

	<p>Los pacientes después de acceder al servicio de la facultad y de recibir algún tipo de atención en esta institución, o por influencia de experiencias de otros usuarios, lograron observar una serie de condiciones y características del servicio, lo cual les permitió realizar valoraciones de aspectos como: la atención brindada por el personal de la facultad, la calidad de los instrumentos y de los equipos utilizados durante su atención, el valor económico de los tratamientos y sus características.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>Este estudio permitió evaluar la satisfacción de un grupo de pacientes atendidos por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, mediante la exploración de las inquietudes de los usuarios del servicio. Con ello se obtuvo información acerca de la cantidad de pacientes satisfechos, se identificaron factores determinantes en la construcción de dicha satisfacción, dando a conocer como aspectos relevantes, los elementos inherentes al talento humano, los recursos materiales disponibles y las condiciones propias del paciente.</p> <p>Al analizar con detalle los factores que determinan la satisfacción del paciente atendido en este estudio, se encontró que la Facultad no contempla como una característica del servicio la oportunidad en la atención, por sus particularidades como institución educativa; se presume entonces que deja a consideración de sus usuarios la valoración que hagan de este indicador. No hay un estándar construido de cuánto debe demorarse (en valores mínimos y máximos) el tratamiento de un paciente, ni en las instituciones formadoras de recurso humano en salud, ni en la literatura revisada.</p> <p>Tampoco está construida la ruta de acceso al servicio para evaluar la oportunidad de ingreso; por esta razón, la valoración de los pacientes en cuanto a tiempo de contacto es muy variable. Pareciera que la percepción de calidad compensara la falta de oportunidad, así como el que se presten servicios a los cuales no se accede en el paquete de beneficios del Plan Obligatorio de Salud.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>Las instituciones de educación dependen en gran medida de sus usuarios, lo que hace importante el conocimiento de sus necesidades actuales y futuras, cumplir con sus requerimientos y tratar de superar sus expectativas. Entre sus propósitos se encuentra lograr servicios más confiables a un costo razonable, así como con una mejor imagen de la organización; en el mismo</p>

	<p>sentido, además del óptimo nivel profesional exigido para brindar la mejor calidad, es urgente mejorar la accesibilidad, la continuidad, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad en el servicio que las personas brindan a sus Usuarios en las IPS de nuestro entorno, con esto no se afectara de manera directa al cliente, y la oportunidad en la prestación de los servicios será la adecuada brindándole confort al cliente (paciente).</p>
--	--



<b>Título</b>	<b>Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal</b>
<b>Autor y Año</b>	Alba Idaly Muñoz Sánchez y Eliana Castro Silva 2010
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+los+lugares+de+trabajo&amp;index=&amp;where=ORG">http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+los+lugares+de+trabajo&amp;index=&amp;where=ORG</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Muñoz A, Castro E. promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal.[internet]aceptado 31 agosto de 2010 se puede ubicar en: <a href="http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+los+lugares+de+trabajo&amp;index=&amp;where=ORG">http://search.scielo.org/?output=site&amp;lang=pt&amp;from=0&amp;sort=&amp;format=abstract&amp;count=20&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+los+lugares+de+trabajo&amp;index=&amp;where=ORG</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Promocionar la Salud en los Lugares de Trabajo para construir una estrategia importante para abordar integralmente la salud y la seguridad en el trabajo.
<b>Palabras Clave</b>	Promoción de la salud, Lugar de trabajo, Salud Ocupacional, oportunidad servicio de la salud.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Intro</b>	El concepto y desarrollo teórico de la promoción de la salud en los lugares de trabajo traslada a diversos escenarios laborales específicos para cada actividad evidenciando la necesidad de brindar entornos saludables. Es así como desde el documento de trabajo del Ministerio de salud y Bienestar de Canadá de Marc Lalonde (1974). se trasciende el concepto de sistema de salud para campo de salud. El campo de la salud involucra todos los aspectos que se relacionan con la salud: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización del cuidado médico. Según

<b>ducción- plante amien to probl ema)</b>	<p>el documento de Lalonde estos cuatro elementos se identificaron mediante un examen de las causas y factores subyacentes de la enfermedad y muerte en Canadá. Por ejemplo, para el área de interés salud trabajo, el ambiente contemplaba las condiciones de trabajo, las tareas repetitivas y la exposición a contaminantes y los efectos en la salud de las personas, es importante aclarar aquí que esta visión aunque limitada, involucraba en aquel entonces otros procesos fundamentales que inciden en la salud de las personas. Sin desconsiderar el gran aporte que se hace en este periodo a la promoción de la salud no se puede perder de vista el escenario social y político en el que se gestó de forma especial la promoción de la salud y su articulación con la investigación, aunque restringido a acciones que contribuyan a modificar el comportamiento de las personas. Sin desconocer los valiosos aportes de este documento es necesario mesura con estas reflexiones, en el área de salud y seguridad en el trabajo una vez que pueden llevar estrategias y actividades direccionadas solo al cambio de comportamiento del trabajador desconsiderando otros procesos que afectan la salud y seguridad a muchas veces están fuera de control de los mismos.</p> <p>Es de interés resaltar en este documento que desde la primera conferencia de promoción de la salud (1986) donde se emitió la Carta de Ottawa se contemplaba la creación de ambientes saludables. De acuerdo a ese documento la creación <b>de ambientes favorables</b> involucraba un acercamiento socio-ecológico a la salud. Se destaca que "el cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. Por ello deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable". De esta manera, desde esta primera conferencia se contemplaba la relación entre promoción de la salud y condiciones de vida y trabajo dignas y seguras.</p> <p>Cabe aclarar que a pesar de llevar 24 años desde esa conferencia todavía no se evidencia impacto en la aplicación de la misma, específicamente en los lugares de trabajo, como se podrá evidenciar en la segunda parte de este escrito.</p> <p>Otra conferencia que se convierte en cimiento para el desarrollo de la promoción de la salud en los lugares de trabajo es la III Conferencia Mundial de la promoción de la salud realizada en 1988 en Adelaide Australia, se reconoció en este evento el trabajo como un entorno propicio para implementar la promoción de la salud. Seguidamente la creación de ambientes favorables a la salud se convirtió en tema central de la Conferencia de Sundsvall en 1991. De acuerdo al documento <b>Entorno</b></p>
--	--

**propicio para la salud** incluye la casa, el trabajo, el lugar donde se recrea e incluyen las estructuras que permiten el acceso a los servicios de salud para vivir, para actuar. Además, revela aspectos físicos y sociales del medio en que se desenvuelven que rodea a las personas. El entorno saludable propicio afecta las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas.

De esta manera se puede constatar el cambio de concepto de ambiente favorable a entorno saludable y la correspondencia del último con las dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas lo que muestra que el entorno saludable trasciende a una connotación más holística.

En Europa se asumió la declaración de Luxemburgo por todos los países miembros de la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, en el año 1997. En este valioso documento se definió la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) así "es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, esto se puede conseguir: Mejorando la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa, fomentando el desarrollo individual"<sup>5</sup>.

Cabe resaltar que la red Europea surgió con la iniciativa de estimular el desarrollo de la PSLT en los ambientes laborales , esta red reconoce que el trabajo puede generar efectos adversos en la salud de los trabajadores o ser potencial promotor de salud, incluye actividades individuales (factores de protección y potenciadores de salud) y del medio ambiente (control de riesgo). La red también propugna la necesidad de articular acciones desde la organización, que incluye la organización del trabajo, la creación de una política que estimule la promoción de la salud y que involucre la participación activa de los trabajadores. Además, incluye el trabajo intersectorial, la transdisciplinaridad. Buscando la solución de problemas partiendo del análisis de las necesidades, definición de prioridades, planificación, ejecución, control y evaluación de forma continúa de las actividades y programas.

En ese mismo año la cuarta conferencia de promoción de la salud realizada en Yakarta (Indonesia), también reconoció el lugar de trabajo como uno de los espacios propicios para la promoción de la salud.

Las conferencias internacionales de promoción de la salud en las palabras de Carvalho han constituido un cuerpo de conocimientos con conceptos vastos e interesantes, no obstante, con limitantes y ambigüedades. El

	<p>autor verifica una orientación de la promoción de la salud que enfatiza el enfoque del estilo de vida en el cual se le transfiere a las personas el control de sus vulnerabilidades; a las acciones comunitarias, intersectoriales y locales velando la necesidad de reformas fundamentales, en última se diluye lo social en acciones fragmentadas<sup>7</sup>. Estas características del desarrollo conceptual de la promoción de la salud, todavía persiste en la actualidad, un ejemplo que ilumina esta afirmación es la utilización indistinta del término promoción y prevención de la salud en los diversos documentos científicos y normativos.</p> <p>Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud-OMS en documento de 1998 titulado "Health-Promoting Workplace: Making it Happen", ya definía claramente el término de promoción de la salud en los lugares de trabajo PST e incluye textualmente "una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud". Este valioso documento explicita la importancia de articular los intereses de los trabajadores con los de la gestión buscando el bienestar para los trabajadores. Este enfoque supera las anteriores definiciones y reconoce la influencia de aspectos personales, ambientales, de la organización de la comunidad, y los factores sociales en bienestar de los trabajadores. Según este documento "un lugar de trabajo que promueven la salud reconoce que una fuerza de trabajo saludable es esencial e integra las políticas, sistemas y prácticas favorables a la salud en todos los niveles de la organización". En este documento pone en relieve que la promoción de la salud es concebida como un proceso continuo en los lugares de trabajo y alertan que no se puede concebir como proyectos u actividades aisladas. Fundamentado en cuatro principios de articulación entre la organización y la empresa para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables: <b>Integralidad</b>: incluye acciones individuales y de la organización para conseguir un ambiente de trabajos seguro y saludable. <b>Participación y Empoderamiento</b>: estimulando la participación activa de trabajadores y administradores en la generación de herramientas que contribuyan a la salud y el bienestar en los lugares de trabajo. <b>Multisectorialidad</b> (involucrando diversos sectores gubernamentales, y no gubernamentales, la industria, el sector salud entre otros y <b>Multidisciplinaridad</b>: se refiere a la vinculación de diversas disciplinas involucradas en la planeación y administración de normas en beneficio de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.</p>
<b>Muestra</b>	No aplica porque es un artículo de reflexión
<b>Intervenció</b>	No aplica intervención y medición porque es un artículo de reflexión.

<b>n y proce so medic ión</b>	
<b>Resul tados</b>	<p>Para la organización:</p> <p>Programa de salud y seguridad bien administrado, Mejora la imagen del equipo, Reduce la rotación del personal, Reduce el ausentismo Incrementa la productividad, reduce costos de cuidados en salud, reduce la probabilidad de problemas jurídicos.</p> <p>Para los trabajadores Un ambiente de trabajo seguro y saludable Fortalece el autoestima, reduce el estrés, mejora la motivación, incrementa la satisfacción en el trabajo, mejora las habilidades para la protección de la salud, mejora la salud, mejora la sensación de bienestar.</p> <p>Continuando con la construcción conceptual de la promoción de la salud en el lugar del trabajo, fue sólo en el año 2000 en reunión realizada en puerto Rico, que se elaboró el documento que plasma "Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares Trabajo de América Latina y El Caribe.</p> <p>Este documento establece que la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo incluye "la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países". El documento clarifica que existen diferentes espacios donde se da el trabajo incluido el hogar, la calle, entre otros, cabe resaltar que desde hace 10 años ya se contemplaba la problemática del trabajador informal en esta estrategia este documento retoma la definición de promoción del salud del documento "Health Promoting Workplace: Making it Happen", y adiciona además dos principios la justicia social que se refiere a la necesidad de brindar los programas PSLT se ofrecen a todas las personas involucradas en el lugar de trabajo, sin prerrequisitos como cargo, nacionalidad, sexo o grupo étnico, forma de contratación y el principio de sostenibilidad demanda que la PSLT se convierta en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea. Así mismo, este documento consigna los pasos para el desarrollo de los lugares de trabajo saludables.</p>

	<p>La promoción de la salud en los lugares de trabajo es un concepto todavía joven que lleva un recorrido conceptual importante, a pesar de este camino todavía debe profundizar en la construcción conceptual y teórica de la misma. Los principios que sustentan la estrategia se convierten en procesos potenciales de bienestar al trabajador, prevención de accidentes y enfermedades profesionales, por tal razón se debe propender por la aplicabilidad de la misma y evidenciar a través de indicadores medibles los beneficios de su adopción en los lugares de trabajo del sector formal e informal. Estos programas deben extenderse al ámbito extralaboral.</p> <p>Se evidenció en la revisión bibliográfica en la plataforma scielo que la estrategia debe superar el obstáculo de la aplicabilidad y la divulgación de experiencias en los diversos escenarios reales donde se da el trabajo. Es imperativo para el desarrollo de la misma articular los diversos sectores, la academia, el sector productivo, las organizaciones de trabajadores, entes gubernamentales, entre otros.</p> <p>Se debe estimular desde la academia, el desarrollo de estudios de investigación que contribuyan al desarrollo conceptual y empírico de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Así mismo, se debe propender por desarrollar la cultura de la evaluación de programas u actividades de promoción de la salud en los lugares y la documentación de estas experiencias que permita el desarrollo de instrumentos y herramientas propias.</p> <p>Es necesario establecer redes entre grupos de investigación interesados en la promoción de la salud en los lugares de trabajo que permita intercambiar experiencias, generar conocimientos en relación al tema.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Para el caso estudiado, la directriz promocionada desde el ámbito internacional sobre políticas públicas saludables ha sido traducida en los niveles regional, nacional, distrital y de las mismas instituciones, dentro de las cuales es manifiesto el interés por vincular principios como participación, empoderamiento, integralidad, entre otros. Infortunadamente, en la mayoría de los casos revisados se observa que esto constituye un ideal, pues difícilmente se aplica en la práctica y no hay un claro interés por hacerlo efectivo. Esto podría pensarse, como un efecto indirecto de reformas que incidieron en el sistema de salud,</p> <p>Ante este escenario, se destaca el papel y la responsabilidad de los que administran el cuidado de la salud, quienes a partir del compromiso y liderazgo deben involucrar a todos los trabajadores en el desarrollo, implementación y evaluación de políticas, procedimientos y programas demostrando la "capacidad constructiva de la organización como</p>

	<p>elemento clave para la sostenibilidad de la estrategia de lugares de trabajo saludables, en lo posible, aplicando un enfoque socio-técnico que permita "un rediseño de procesos respetuoso con los valores y cultura de la organización, que promueva, mediante el uso de la tecnología una reestructuración del trabajo, mejorando las condiciones laborales, creando motivación e incrementando simultáneamente la eficiencia.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>La promoción de la salud en los lugares de trabajo no se aplica en muchas instituciones de salud del país. Los principios que tiene la estrategia se pueden utilizar potencialmente en el bienestar del trabajador ya que con estos podemos prevenir accidentes y enfermedades profesionales, por esta razón se debe aplicar la misma los cuales podemos tomar como evidencia los beneficios mencionados anteriormente. Estos programas deberían extenderse al ámbito extralaboral.</p> <p>El aporte más significativo a esta monografía es la importancia que se le debe dar al talento humano que labora en las instituciones de salud ya que estos son fundamentales de la organización y preocuparse por el bienestar de ellos mejoraría en la calidad de los servicios que se le prestan al cliente.</p>

<b>Título</b>	Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, 2009
<b>Autor y Año</b>	Pardo, Karim; Andia, Marcelino; Rodriguez, Amado; Pérez 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-596575">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-596575</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Pardo Karim, Andia Marcelino, Rodriguez Amado, Pérez Walter, Moscoso Betsy. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, Aprobado en 2009.[internet].se puede ubicar en:  <a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-596575">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-596575</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Describir las principales características de la situación remunerativa general y las políticas de incentivos en los trabajadores del sector salud de Perú comparándolos de acuerdo con la institución de procedencia y a la modalidad de contrato. Materiales y métodos.
<b>Palabras Clave</b>	Salarios y Beneficios; Grupos Profesionales; Recursos Humanos; Contratos; Perú (fuente: DeCS BIREME).
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Los recursos humanos son un elemento clave y la principal ventaja competitiva que poseen los servicios de salud. Es por ello que es preciso brindar las condiciones necesarias para lograr un óptimo desenvolvimiento y, por ende, el logro de los objetivos en materia de salud propuestos a distinto nivel, es allí donde las remuneraciones, los términos contractuales y otros tipos de incentivos cumplen una función importante. Sin embargo, en la actualidad existe una fuerte tendencia a la flexibilización de las relaciones de trabajo tanto a nivel público como privado, condición que se viene considerando un problema relevante en materia de salud pública por sus potenciales efectos sobre los sistemas y políticas de salud. En Perú, se reconoce que hay un déficit de recursos humanos en salud y que existe una distribución geográfica no acorde a las reales necesidades de la población, condición que contribuye a la inequidad, incluso el área de recursos humanos en salud ha sido identificada como



	<p>prioritaria para investigación en salud.</p> <p>En nuestro país existen diversas modalidades de contratación de personal, así como instituciones que brindan plazas de trabajo para los diferentes profesionales de la salud, siendo el Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (EsSalud) las que reúnen el mayor número de estos. Si bien ambas son instituciones estatales, en el primer caso se encuentra bajo un régimen público y en el segundo bajo uno de tipo privado. Los regímenes de relación contractual son diversos, estableciéndose dos grandes grupos de trabajadores: el personal nombrado y el personal contratado; en este último grupo existen diversas modalidades de contratación regidas por legislación propias de cada sector, que generan, a su vez, diversas escalas remunerativas con composiciones variables que incluyen beneficios e incentivos relacionados con la productividad y otras formas, como mecanismo para contrarrestar el hecho de que no han existido incrementos salariales satisfactorios en los últimos años, estando ausentes en la Ley del Presupuesto Nacional. En este marco es que la Asignaciones Extraordinarias por Trabajo Asistencial (AETA) y su equivalente en profesionales administrativos se convierten uno de esos mecanismos dirigidos fundamentalmente a personal que labora en el MINSA.</p>
<p><b>Muestra</b></p>	<p>Incentivos extrainstitucionales brindados por organizaciones privadas o benéficas; así como en el caso de existir bonificaciones o incentivos La evaluación se realizó sobre los grupos ocupacionales formalmente reconocidos como personal de salud, tanto a nivel profesional como técnico en ambas instituciones.</p> <p>Se incluyó al personal contratado como CAS y CLAS, tanto en el MINSA como en EsSalud en el primer caso, y exclusivamente en el MINSA en el segundo. En el análisis fueron incluidos tanto los cargos técnicos como administrativos.</p>
<p><b>Intervención y proceso medición</b></p>	<p>Se llevó a cabo un estudio de diseño mixto que incluyó un abordaje cualitativo y componentes cuantitativos de tipo observacional comparativo y transversal durante los años 2008 y 2009 en el MINSA y EsSalud en Perú. El estudio fue revisado y aprobado por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del MINSA.</p>

<b>Resultados</b>	<p>Se encontró que los dos grandes conceptos que rigen la política de remuneración y bonificación a nivel nacional, son los cargos (ejecutivos, profesionales, técnicos y auxiliares) y el nivel por tiempo de servicio (la unidad es el quinquenio del 1 al 5). Asimismo, el MINSA, reconoce además a aquellos profesionales con cargos directivos como responsabilidad directiva, especialización y coordinación de equipos en materia de remuneraciones. En el caso de los profesionales sin cargo directivo, no se ha encontrado diferenciación remunerativa ni de incentivos u otros relacionados a la capacitación y formación profesional (postgrado, segunda especialidad y cursos de perfeccionamiento).</p> <p>Tanto en el MINSA como en EsSalud, las remuneraciones de los profesionales, técnicos y auxiliares se rigen bajo la legislación de la carrera pública - Decreto Legislativo 276 - denominándose a este personal de manera cotidiana como nombrados. Aunque hay que añadir que en el caso de EsSalud, dado que se le considera como una entidad estatal con régimen privado, también se rige bajo el Decreto Legislativo 728.</p> <p>Como se mencionó con anterioridad, existe una modalidad común en ambas instituciones, por la cual los trabajadores se encuentran bajo el régimen del Decreto Legislativo 1 057 y su Reglamento para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS), creado a fin de unificar las diversas modalidades de contratación de servicios - los cuales no tenían beneficio alguno ni estabilidad laboral, representando un 31,21% del total de personal existente dentro del MINSA para el año 2009 y un porcentaje no conocido pero importante dentro de EsSalud. Se debe añadir que en el MINSA existe una modalidad de contrato, el cual se da directamente desde los Comités locales de Administración de Salud (CLAS).</p> <p>Se encontró que las remuneraciones en los profesionales, técnicos y auxiliares del MINSA se han homogenizado bajo el amparo legal del Decreto Legislativo 276 y sus leyes complementarias. No obstante, se ha observado que en lo concerniente a políticas de incentivos y de reconocimiento de méritos si bien existe legislación a la fecha, se ha podido evidenciar por la investigación en campo con los</p>
-------------------	---

	profesionales de los diferentes niveles operativos y directivos, que no se aplica en la práctica.
<b>Discusión</b>	Se presentan las cifras como diferencia y como cociente a fin de tener un panorama más amplio de la situación. Se observa una diferencia absoluta de más de ocho mil nuevos soles anuales entre un médico de EsSalud y un médico del MINSA cuando se trata del primer nivel remunerativo, lo que implica casi un 20% de diferencia, situación que se mantiene también cuando se ve el salario promedio. No obstante, las diferencias en los médicos no son tan grandes como cuando en el caso de un cirujano dentista o un químico farmacéutico donde la diferencia anual es ligeramente superior a los 22 mil nuevos soles – lo que implica una brecha del 100% - es decir, un cirujano dentista tiene el doble de ingresos en la Seguridad Social que en el Ministerio de Salud. Es importante remarcar que en todos los casos, la diferencia es a favor de los profesionales que laboran en EsSalud.
<b>Análisis Personal</b>	La remuneración económica en los trabajadores de la salud ha disminuido cada día más ya que se encuentran grandes diferencias entre los trabajadores nombrados y los que pertenecen a cooperativas y/o otro tipo de contratación, los cuales no se le reconoce a los trabajadores que tienen este tipo de contratación las remuneraciones económicas legales o de ley, así como vacaciones anuales, compensaciones, estas diferencias causan en algunos trabajadores incomodidad, endeudamiento, un mal clima laboral, lo cual puede intervenir directamente afectando la calidad en la prestación en los servicios de salud a los pacientes.

<b>Titulo</b>	<b>Construyendo un sentido en común dentro del área de gestión de recursos humanos de un hospital universitario en Bogotá.</b>
<b>Autor y Año</b>	Hernán Camilo Pulido-Martínez Luz Mery Carvajal-Marín 2011
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-606165">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-606165</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Pulido H, Carvajal L. Construyendo un sentido en común dentro del área de gestión de recursos humanos de un hospital universitario en Bogotá.[internet].aprovado 28 febrero de 2011. Se puede ubicar en: <a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-606165">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-606165</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Construir un sentido común dentro del área de gestión de recursos humanos.
<b>Palabras Clave</b>	Administración de recursos humanos en salud, significado del trabajo, Psicología del trabajo, investigación cualitativa en organizaciones.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción- planteamiento problema)</b>	<p>El sector de la salud en Colombia, al igual que en muchos otros países de la región, ha venido siendo objeto de radicales transformaciones durante las últimas décadas (Abrantes, Almeida, Rovere &amp; Salgado, 2010; Arroyo, 2002; De Roux, 2010). En el país, la puesta en marcha de la ley 100 de 1993 ha constituido un marco legal y práctico dentro del cual las organizaciones que ofrecen el servicio de salud han tenido que adaptarse a unas nuevas condiciones que, a diferentes niveles, afectan su funcionamiento. Esta ley, de acuerdo con Vega-Romero (2008), ha favorecido la introducción, de manera masiva, de capital privado dentro del sistema, resultando en una situación caracterizada por lo que ahora puede ser llamado el negocio de la salud.</p> <p>El manejo de la fuerza laboral, por supuesto no ha sido una cuestión ajena a estos cambios, aún más, se puede decir que una cuestión central para el funcionamiento del sistema implica la transformación de la relación que se establece entre las organizaciones prestadoras del servicio de salud y sus trabajadores. En este panorama de cambio, y siguiendo el camino de otros sectores de la producción, en Colombia, han ido creciendo y cimentándose departamentos de recursos humanos en las organizaciones ahora conocidas</p>

como Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) (Calderón-Hernández, Naranjo-Valencia, Álvarez-Giraldo, 2006; García-Álvarez, 2006). A la par de este incremento de la gestión de recursos humanos alrededor de departamentos especializados, en la literatura han empezado a aparecer señalamientos relacionados con problemas para el manejo de la fuerza laboral dentro del sistema de salud (Ruiz, Matallana, Amaya, Vásquez, Parada & Piña, 2008), los cuales tienen o tendrán que ser enfrentados, en el inmediato futuro, desde las áreas de gestión del personal (en algunos casos llamadas de talento humano). Por ejemplo, como señala Vega-Romero (2008), el “acto médico” ha cambiado, es decir, las relaciones del trabajo entre el personal asistencial y los pacientes son ahora distintas, en el sentido de que existe una nueva serie de restricciones que se imponen “por las organizaciones y los negocios que orientan la consulta”. En esta misma línea, las organizaciones han tenido que lidiar, contener y, en algunos casos, fomentar los cambios que traen las nuevas formas de flexibilización laboral, tales como los contratos que se establecen entre las organizaciones que prestan el servicio de salud y las cooperativas de trabajo asociado, las cuales ofrecen prácticamente “manos y mentes” sin que medie un contrato permanente de trabajo.

Como en otros sectores que tienen una tradición de manejo de recursos humanos basados en las propuestas formuladas desde las ciencias administrativas y sociales, en el sector de la salud se ha formulado que su rol está, en gran parte, relacionado con los cambios organizacionales que conducen a la optimización de su funcionamiento.

Este papel, por supuesto, no es nuevo. Desde la institucionalización de las disciplinas que lidian con el manejo de los seres humanos en el trabajo, y que se han hecho presentes como parte de los saberes que se aplican en intervenciones que se realizan para la gestión del personal, se ha propuesto que su rol está, en gran medida, relacionado con los cambios organizacionales, de los cuales se supone resultan exitosos o no, dependiendo de la anuencia que los miembros den a ciertos tipos de prescripciones para el actuar organizacional (Legge, 2005; Mayo, 1977; McWilliams, Flete & Wright, 2001; Pulido-Martínez, 2010a; Urdaneta-Ballen, 2006; Viteles, 1932). Sin

embargo, de acuerdo con las características del sector de la salud, tal como señalan Ramanujam y Rosseau (2006, p. 811), las áreas de gestión humana han tenido que poner de presente, para establecer un lugar dentro de los sistemas de salud, que el éxito de las organizaciones de salud no depende exclusivamente de la cuestión clínica sino que también “los retos que se enfrentan son organizacionales”. Que los retos que se enfrentan en las organizaciones que ofrecen el servicio de salud también sean organizacionales, de por sí, no significa que las actividades que se realizan en otros sectores de la producción, se puedan extender mecánicamente al sistema de salud. Están bien documentadas. Construyendo un sentido en común dentro del área de gestión de recursos humanos Univers itas Psychologica V.

Particularidades que se deben considerar en términos de políticas y prácticas de personal realmente pertinentes para la gestión de los recursos humanos en el sector de la salud (Matallana, Amaya & Vásquez, 2008; Miller-Franco, Bennett & Kanfer, 2002). En este sentido, en el país, ya ha sido señalado, no solamente para el sector de la salud, que la investigación debe continuar pues poco se ha indagado acerca de los discursos y prácticas, de las adaptaciones e hibridaciones del conocimiento relacionado con la gestión del personal que se está utilizando, así como poco se han considerado las implicaciones que han traído las intervenciones y transformaciones relacionadas con las prácticas cotidianas organizacionales, para el manejo y Administración de la fuerza laboral (Dávila, 1985; Pulido-Martínez, 2009).

Si bien no se pueden hacer extensiones inmediatas al sector de la salud, tampoco se puede evitar estar vigilantes sobre las problemáticas que han sido señaladas por diferentes investigaciones, acerca de los departamentos en donde se adelanta la gestión de los recursos humanos. La literatura crítica al respecto ha llamado la atención sobre la carencia de un marco conceptual complejo que dé coherencia a las distintas tareas que se llevan a cabo como parte de la gestión del recurso humano.

Cuestión que ha dado como resultado que en las áreas de

gestión de personal se asuma una posición reactiva más que propositiva ante los problemas administrativos, pues ante la falta de unas premisas conceptuales se “reacciona” con soluciones a los problemas del acontecer organizacional, generando un lugar que ha sido calificado de “ambiguo” entre la gerencia y los trabajadores (Garavan, O’Donnell, McGuire & Watson, 2007; Holton, 2003).

Se ha reconocido cómo las significaciones relacionadas con el trabajo están implicadas en cada aspecto de la práctica del desarrollo de los recursos humanos (Flesher, 2009; Pulido-Martínez, 2010b). A tal punto que se puede afirmar que en muchas situaciones de la cotidianidad organizacional las significaciones proporcionan sentidos a las prácticas (Schvarstein, 2003). Las significaciones con respecto al trabajo cubren una gama amplia de aspectos que comprende, de acuerdo con Flesher (2009), desde la relevancia que se le atribuye a ciertas formas y áreas de capacitación hasta las atribuciones y consecuentes planes de acción, basados en la retroalimentación que se obtiene de las encuestas con los empleados.

Sin embargo, se presenta, en el país, no solamente dentro del sector de la salud, un desconocimiento generalizado de los significados que circulan en las áreas de gestión de humana. Este desconocimiento generalizado apunta hacia una carencia central, que se infiere de los reportes de la literatura (Garavan et al., 2007), que se desconoce en gran medida cómo se están constituyendo los regímenes administrativos en las organizaciones de salud, en las condiciones que están afectando el sector. Así, dentro de este panorama, este estudio se preguntó por las significaciones que circulan acerca del trabajo, del trabajador, de la organización, del área de gestión humana y de la organización en el escenario de un área de recursos humanos de una institución hospitalaria universitaria, de cuarto nivel, de carácter privado, en la ciudad de Bogotá.

Significados Contrariamente a las visiones de corte positivista que consideran que las organizaciones se comportan como “máquinas racionales”, donde el lenguaje permite hacer descripciones neutrales de las situaciones que se viven cotidianamente, las perspectivas

	<p>constructivistas hacen énfasis en que las organizaciones son campos en donde se llevan a cabo interacciones en las cuales básicamente se negocia la cotidianidad organizacional, a través del lenguaje (Gergen &amp; Thatchery, 1996; Morgan, 1990). La negociación de las significaciones, y por tanto, la prevaecía y permanencia de unas sobre otras, corresponde directamente a las relaciones de poder que se hacen patentes en el mundo del trabajo (Gillespie, 1993; Schvarstein, 2003; Stecher, 2010).</p>
<b>Muestra</b>	No tiene
<b>Intervención y proceso medición</b>	Investigación cualitativa que se deriva de datos de observación, entrevistas, o interacciones verbales y se centran en los significados e interpretaciones de los participantes.
<b>Resultados</b>	La primera elaboración que se presenta refiere las versiones circulantes acerca del trabajador. Se quiere llamar la atención sobre el hecho de que él, si se puede llamar en este caso, género literario escogido para ilustrar lo que significa ser trabajador fue un aviso clasificado dividido en dos partes, o mejor dos avisos clasificados que se vuelven interdependientes y que señalan lo que la empresa busca y lo que el trabajador busca. Los dos avisos dejan entrever la dialéctica que se crea entre estas dos maneras de requerir diferentes aspectos de la vida organizacional, lo cual da como resultado una idea de trabajador que, como tal, no aparece en los datos tal como fueron codificados.
<b>Discusión</b>	No tiene
<b>Análisis Personal</b>	Este papel de las disciplinas que se ocupan del manejo de los seres humanos en el trabajo se han hecho presentes como parte de los saberes que se aplican en intervenciones que se realizan para la gestión del personal, se ha propuesto que su rol este muy relacionado con los cambios Organizacionales, de los cuales se supone resultan exitosos o no, dependiendo del consentimiento que los miembros den a ciertos tipos de prescripciones para el actuar organizacional.



<b>Título</b>	<b>Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud</b>
<b>Autor y Año</b>	Claudio A Méndez; M Cristina Torres A.  2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102010000200019&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102010000200019&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Méndez CA, Torres MC. Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. Valdivia. 2010;
<b>Objetivo del artículo</b>	El presente artículo tuvo por objetivo introducir algunos desafíos de la política de recursos humanos en salud en el escenario de los Establecimientos de Autogestión en Red. Inicialmente, se abordan aspectos conceptuales y experiencias de autonomía hospitalaria en América Latina, para posteriormente referirse a los desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud en la implementación de dichos establecimientos.
<b>Palabras Clave</b>	Administración Hospitalaria. Reforma de la Atención de Salud. Administración de Personal en Hospitales. Gestión en Salud.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Los procesos de reformas sanitarias implementados en las recientes décadas en América Latina incluyeron cambios orientados a la separación de funciones entre financistas y proveedores, al otorgamiento de derechos a los cuidados, el aseguramiento, al aumento de la cobertura, a cambios en la política de recursos humanos y a la implementación de nuevos modelos de gestión. Además, se fortaleció la función rectora y la descentralización de los servicios. La implementación de los cambios en la gestión se realizó a nivel de la meso gestión y la microgestión de los sistemas. Dichas modificaciones se tradujeron en procesos de reestructuración y reingeniería y no en el fortalecimiento de la autonomía en la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias.</p> <p>En los recursos humanos en salud, las reformas del continente introdujeron cambios que favorecieran una mayor productividad, evaluación del desempeño, implementación de sistemas de incentivos y nuevas formas de contratación.<sup>6</sup> No obstante, la inequidad en su distribución, la concentración de especialidades,</p>

	<p>el aumento en la migración profesional y la flexibilidad de los contratos de trabajo, continúan constituyendo áreas necesarias de mayor regulación.</p> <p>En Chile, la gestión del sector sanitario en la década de 1990 evidenciaba una débil integración institucional, ausencia de coordinación entre niveles de atención y recursos humanos desaprovechados. En tal sentido, la modernización de la gestión pública en la misma década reconoció el desempeño y capacitación como elementos importantes de la carrera funcionaria del recurso humano en salud.<sup>8</sup> Sin embargo, aspectos de formación y planificación del recurso humano en salud continuaron pendientes.</p>
<b>Muestra</b>	<p>Desde el año 2002, el país implementa una reforma sanitaria orientada a definir garantías explícitas en salud y exigibles para los ciudadanos y mejorar los modelos de atención y gestión del sistema. Así, la reforma se inició con la promulgación y aprobación de la Ley 19.988 que Establece Financiamiento Necesario Para Asegurar Los Objetivos Sociales Prioritarios del Gobierno, con la que se aseguró su financiación. Posteriormente, se promulgaron las Leyes 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, la 19.966 del Régimen General de Garantías en Salud (GES) y la modificación de la ley de ISAPRES N° 18.433 en la Ley N° 20.015. La última ley concerniente a los Deberes y Derechos de los Usuarios continúa en trámite legislativo en el Congreso Nacional.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>La alineación entre el recurso humano en salud y las reformas sanitarias demanda políticas de recursos humanos dirigidas a otorgar herramientas que, faciliten los procesos de planificación, entreguen soporte para la toma de decisiones, y provean pautas para la evaluación del desempeño. Al mismo tiempo, se debe considerar un uso eficiente de los recursos humanos con las capacidades institucionales como parte esencial del proceso de reforma; esto por la reorientación de la educación, el entrenamiento y práctica de profesionales y el hallazgo de vías para retener y fortalecer las capacidades del recurso humano en salud.</p>
<b>Resultados</b>	<p>La implementación de los Establecimientos Autogestionados en Red constituye una experiencia no exenta de las dificultades de otros procesos implementados en el continente. Por esto, su éxito dependerá de las tareas realizadas por los propios establecimientos de salud y de los marcos regulatorios e incentivos de las políticas públicas de salud en Chile.</p>

<b>Discusión</b>	En un principio, la reforma propuso el desarrollo y fortalecimiento del recurso humano en salud a través de la redefinición de las profesiones médicas, la formación continua, la acreditación y el estudio de mecanismos de carrera e incentivos. <sup>27</sup> Sin embargo, al implementar los cambios estructurales y organizacionales al sistema, dichas propuestas no fueron incluidas. Así, los desafíos para la política de recursos humanos de los Establecimientos de Autogestión en Red se basan en funcionar en un modelo de red y en la prestación de las patologías GES.
<b>Análisis Personal</b>	Se debe realizar un enfoque estratégico que este centrado en la satisfacción de la demanda en salud que exigen los usuarios, incentivar una oferta de prestaciones de servicios en las instituciones de salud ajustada a la demanda actual y a la que se desea llegar.se debe focalizar los diversos grupos prioritarios.

<b>Titulo</b>	<b>Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses</b>
<b>Autor y Año</b>	Ruzafa-Martínez, María; Madrigal-Torres, Manuel; Velandrino-Nicolás, Antonio; López-Iborra, Lidón. 2008
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-61224">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-61224</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Ruzafa-Martínez M, Madrigal-Torres M, Velandrino-Nicolás A, López-Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. <i>Gac Sanit.</i> 2008; 22(5): 434-442.
<b>Objetivo del artículo</b>	Evaluar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses y la influencia de diversas variables sociolaborales.
<b>Palabras Clave</b>	Satisfacción laboral, profesionales en enfermería organización hospitalaria
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	En el año 2001, los gobiernos británico y español establecieron un convenio bilateral denominado Spanish Nurses Recruited by the English National Health Service under the «UK/Spain Bilateral Agreement», que permitía la contratación de profesionales de enfermería españoles dentro de un marco legal definido. Esta política específica de contratación y fidelización de profesionales de enfermería españoles hizo que las condiciones del contrato (renovable de 2 años de duración) fueran: 37,5 h semanales de trabajo y sistemas de rotación interna en turnos de días y noches; 27 días al año de vacaciones más 8 días por fiestas nacionales y posibilidades de promoción laboral. A su llegada a Inglaterra se les ayudaba a resolver, entre otras cuestiones, las relacionadas con el alojamiento y las cuentas bancarias. Para el sistema de salud británico, controlar y disminuir al máximo el choque cultural que se podía producir en los profesionales de enfermería españoles contratados era uno de los objetivos prioritarios, ya que una inadecuada adaptación al nuevo entorno organizativo tendría consecuencias negativas individuales (físicas, psicológicas y sociales) y para la organización (bajo rendimiento y baja calidad asistencial).

Uno de los factores determinantes para conocer la adaptación del profesional al entorno organizativo es la satisfacción laboral. Este concepto hace referencia a la valoración general que el trabajador realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones (características y entorno organizativo) en que se realiza. Además, la satisfacción del profesional sanitario es un elemento imprescindible del proceso asistencial relacionado directamente con la calidad de los servicios sanitarios; el aumento de la satisfacción laboral del profesional optimiza la relación con el paciente, y con ello se incrementa la calidad de los cuidados prestados. Estos hallazgos aumentan, si cabe, el interés de los gestores en su búsqueda por la máxima calidad de los servicios sanitarios y, por ende, de la satisfacción laboral de los profesionales. Locke resumió los principales factores que inducen a una mayor o menor satisfacción laboral en los siguientes: trabajo mentalmente estimulante, recompensas equitativas, grado de apoyo de las condiciones de trabajo y grado de apoyo de los compañeros.

En los estudios realizados en profesionales sanitarios se han observado los siguientes aspectos: *a)* la satisfacción laboral disminuye en el personal de enfermería cuando los derechos laborales y las oportunidades de promoción son reducidas; *b)* la existencia de conflictos en el equipo de trabajo y la falta de recursos son factores determinantes de la insatisfacción laboral, y *c)* la satisfacción laboral del personal de enfermería mejora al incrementar la remuneración económica, el reconocimiento profesional, el tiempo laboral para la investigación, la definición de funciones (rol) y el establecimiento de un mejor horario laboral. De hecho, los denominados «hospitales imán» poseen características organizativas que atraen y retienen a su personal. En ellos destacan la autonomía y la responsabilidad de los profesionales de enfermería, el liderazgo de las supervisoras y un entorno laboral que facilita la práctica y el desarrollo profesional, así como las actividades de formación continuada e investigación.

Por el momento, no se conoce ningún estudio que haya analizado los factores que influyen en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en Inglaterra. Por ello, el propósito de esta investigación fue

	<p>conocer la satisfacción laboral del personal de enfermería español que acudió a trabajar a hospitales ingleses y analizar las características sociodemográficas y laborales que podrían estar relacionadas con su satisfacción. La finalidad última era detectar oportunidades de mejora que ayudasen a proponer soluciones que pudieran ser aplicadas con el fin de aumentar la satisfacción laboral de estos profesionales y, por tanto, mejorar la calidad asistencial prestada por ellos.</p>
<b>Muestra</b>	<p>Personal de enfermería español que en abril de 2003 tenía contrato laboral en algún hospital inglés (n = 360) Dado que era posible encuestar a toda la población debido a su tamaño reducido (360 profesionales de enfermería), se optó por una encuesta censal.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Métodos: Estudio transversal. Se incluyó a todo el personal de enfermería español que en abril de 2003 tenía contrato laboral en algún hospital inglés (n = 360). Se aplicó el cuestionario autoadministrado y validado de Font Roja. Resultados: La tasa de respuesta fue del 78,6%. Las enfermeras que trabajan en hospitales ingleses tienen un nivel medio de satisfacción global. Las dimensiones asociadas a una satisfacción laboral más alta fueron las relaciones con los compañeros y las relaciones con los jefes; las dimensiones con una satisfacción laboral más baja fueron la satisfacción por el trabajo y la competencia profesional. Se ha observado una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y las variables nivel de inglés, grado profesional y tiempo trabajado en Inglaterra; la jornada laboral «Otros» y trabajar en unidades de cuidados intensivos y urgencias también se asocian positivamente con la satisfacción laboral .Conclusiones: Los responsables de los hospitales ingleses que contratan profesionales de enfermería españoles deberían incidir en mejorar su satisfacción por el trabajo y su competencia profesional. Para ello, se podrían incluir sistemas de incentivación y promoción profesional, tomar medidas previas a la contratación para mejorar el nivel de inglés, prestar especial atención a las necesidades del personal, sobre todo durante el primer año de trabajo, y facilitar la elección del servicio y la jornada laboral(AU).</p>
<b>Resultados</b>	<p>La tasa de respuesta fue del 78,6%. Las enfermeras que trabajan en hospitales ingleses tienen un nivel medio de satisfacción global. Las dimensiones asociadas a una satisfacción laboral más alta fueron las relaciones con los compañeros y las relaciones con los jefes; las dimensiones</p>

	<p>con una satisfacción laboral más baja fueron la satisfacción por el trabajo y la competencia profesional. Se ha observado una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción laboral y las variables nivel de inglés, grado profesional y tiempo trabajado en Inglaterra; la jornada laboral, «otros» y trabajar en unidades de cuidados intensivos y urgencias también se asocian positivamente con la satisfacción laboral.</p>
<b>Discusión</b>	<p>El aspecto de la satisfacción laboral que el personal de enfermería español valora más es el apoyo social percibido en su trabajo. La elevada satisfacción laboral en la relación con los compañeros y los superiores coincide con otros trabajos realizados en España, tanto en personal de enfermería como en otras profesiones relacionadas con la salud y con trabajos realizados en otros países. Por tanto, y a pesar de que en principio cabría pensar que las diferencias culturales y las dificultades con el idioma podrían obstaculizar el desarrollo de una adecuada relación de los profesionales de enfermería españoles, el apoyo social es uno de los factores mejor valorados por ellos. En este sentido, hay datos que confirman que la percepción de cohesión con el equipo de trabajo es el factor que contribuye en mayor grado a la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>La satisfacción del personal que trabaja en el área de la salud con su empleo está muy relacionada con las condiciones que son el entorno de la organización, el salario devengado, esta satisfacción laboral está directamente relacionada con la prestación de servicios con calidad que se debe prestar a los usuarios en los servicios de salud.</p> <p>La satisfacción laboral disminuye en el personal de la salud cuando no existe oportunidades de mejora, los conflictos en el equipo de trabajo y la falta de recursos son factores muy determinantes de la insatisfacción laboral tales como incremento de la remuneración económica y el reconocimiento profesional, el tiempo laboral para la investigación, la definición de funciones, el establecimiento de un mejor horario laboral.</p>

<b>Titulo</b>	<b>Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Co</b>
<b>Autor y Año</b>	Zuleima Cogollo Milanés, Edna Gómez Bustamante. 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_4">http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_4</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	COGOLLO MZ, GÓMEZ BE. Condiciones laborales en e av.enferm. 2010; 28 (1): 31-38.
<b>Objetivo del artículo</b>	Identificar las condiciones laborales en enfermeras de Carta
<b>Palabras Clave</b>	Condiciones laborales, enfermeras, servicios de salud, Col
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Las condiciones de trabajo son el conjunto de variables qu concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un co intra y extralaborales, que interactúan e influyen en el traba salud del trabajador.</p> <p>Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos al casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo q trabajo, no solo trasladan a él sus habilidades intelect individualidades. Entidades internacionales como la Organ Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organiza entre otras, han reconocido siempre la importancia del trab salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y fu condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga l falta de suministros para la prestación de servicios, bajos enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lle agotamiento físico-mental.</p>
<b>Muestra</b>	El presente es un estudio descriptivo. La población la cons en instituciones de salud pública y privada. La muestr escogidas a través de un muestreo probabilístico aleatorio s
<b>Intervención y proceso medición</b>	Estudio descriptivo que incluyo personal que labora en in realizó un cuestionario
<b>Resultados</b>	El personal que labora en las instituciones de salud del como deficientes en retribución económica, personal de aq de trabajo, dotación de material y equipos y alta caga labor
<b>Discusión</b>	Entidades internacionales como la Organización Mundi Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Interna han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfe han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. As de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pé suministros para la prestación de servicios.



<b>Análisis Personal</b>	Las condiciones de los trabajadores de salud en el país no son las más a por el tipo de contratación que no le brinda al trabajador beneficios como cesantías entre otras además que están mal remuneradas, no se tiene en laboral y el agotamiento del personal que son factores que influyen en la prestación de servicios de salud.	

<b>Titulo</b>	<b>Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes.</b>
<b>Autor y Año</b>	Helen Moraga Moraga, Ricardo González Cascante 2011
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-14292011000100005">http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1409-14292011000100005</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Moraga MH, GONZALEZ CR. Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes. Rev. costarric. 2011; 20 (1): 1409-1429.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar la satisfacción del usuario del laboratorio clínico del Área de Salud de Cariari que se realiza exámenes urgentes bajo las dimensiones de capacidad de respuesta, accesibilidad, cortesía, confort, comunicación y profesionalismo.
<b>Palabras Clave</b>	Satisfacción del Paciente, Calidad de la Atención de Salud, Técnicas y Procedimientos de Laboratorio.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Los laboratorios han estado evolucionando en la calidad del servicio que brindan en los últimos diez años, desde la localidad hacia la escala mundial (desde normas locales, regionales y nacionales de calidad hasta llegar al cumplimiento de normas internacionales), pasando de evaluar sólo indicadores de precisión y exactitud hasta llegar a garantizar la satisfacción del usuario, contando los profesionales del laboratorio clínico hoy con normas como la ISO 15189 que a su vez exige la satisfacción de otras normas como la ISO 31, la ISO Guía 31, la ISO/IEC Guía 431, la ISO 9000/2000 y la ISO/IEC 17025:1999.</p> <p>En Costa Rica se han realizado estudios de satisfacción al usuario de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, como es el caso del Área de Salud de Puriscal en donde se valoró el trato del personal de salud en los diferentes Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) compuestos por médicos, auxiliar de enfermería, técnicos de atención primaria y secretaria y el cual resultó bueno (puntaje de 9 – 10). En el caso del laboratorio clínico se calificó el trato del personal obteniéndose un puntaje de 9 – 10 en sólo el 60 % de los encuestados. En ésta Área de Salud lo que más le agradó al paciente fue la buena atención, trato del personal, accesibilidad, atención rápida, charlas educativas, comodidad, eficiencia y</p>

	<p>tratamientos.</p> <p>Lo que menos agradó fue la espera, falta de cupo, mal trato, falta de higiene, desorden, mala atención médica, ruido y planta física</p> <p>En el EBAIS de San Felipe de Alajuelita se realizó una investigación de satisfacción del usuario del servicio de salud donde destaca la conciencia por parte de la población de que hay que tener alguna medida de paciencia a la hora de demandar servicios de consulta externa y por lo tanto de que hay que esperar algunas veces, ya que quieren que les presten atención durante la consulta y a la vez, que se registre con claridad en su expediente la información referente a su caso. En este estudio se reveló insatisfacción por la ubicación de las instalaciones y fue relevante el hecho de que un 84 % de la población encuestada, prefirió la amabilidad durante su consulta al recibir la atención por parte de las secretarias. Además, en lo que nos interesa un 48 % de las personas encuestadas no les gustaría esperar más de una semana para que se les tome la muestra de rutina de laboratorio.</p>
<b>Muestra</b>	Una muestra de 344 pacientes, todos usuarios del laboratorio clínico del Área de Salud de Cariari. Resultados: Destaca la insatisfacción en el tiempo de respuesta del laboratorio clínico, especialmente la espera de los pacientes para recibir el resultado.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Estudio cuantitativo, de concepción positivista, basada en entrevistas aplicadas a los pacientes en una muestra de 344 pacientes, todos usuarios del laboratorio clínico del Área de Salud de Cariari. Resultados: Destaca la insatisfacción en el tiempo de respuesta del laboratorio clínico, especialmente la espera de los pacientes para recibir el resultado.
<b>Resultados</b>	La población en estudio fueron los pacientes que solicitaron o se realizaron exámenes urgentes en el Área de Salud de Cariari en el primer semestre del 2009. Se realizó muestreo al azar con pacientes del primer turno ya que es donde se realiza la mayor cantidad de exámenes y donde existe la mayor probabilidad de realizar las entrevistas. Se les tomó la información a los usuarios del laboratorio clínico que llegaron a realizarse exámenes urgentes entrevistándolos con el Instrumento para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario de la Organización Panamericana de la Salud el cual, para fines de aplicación, fue adaptado a la realidad del laboratorio clínico del Área de Salud Cariari.
<b>Discusión</b>	Con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes se debe

	reforzar el recurso humano, automatizar pruebas y adquirir equipos de mayor capacidad de procesamiento.
<b>Análisis Personal</b>	El tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos es una de las quejas más frecuentes que se tienen en los servicios de salud, se tiene que realizar muchas filas para entregar la solicitud de exámenes que son lapso de espera es prolongado. Por esta razón se requiere de más personal y una mejor distribución de las citas para disminuir las filas. Que afectan en la calidad de la prestación de los servicios en salud.

<b>Título</b>	Las competencias profesionales en salud y las políticas ministeriales
<b>Autor y Año</b>	Cláudia Maria da Silva Marques; Emiko Yoshikawa Egry 2011
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0080-62342011000100026">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0080-62342011000100026</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Marques CM; Las competencias profesionales en salud y las políticas ministeriales; vf salud; 2011; 34(3): 137 – 161.
<b>Objetivo del artículo</b>	<p>Comprender el potencial crítico-emancipatorio del concepto de competencia que figura en los discursos oficiales de los Ministerios de Educación y Salud de la educación técnica profesional de la salud.</p> <p>Caracterizar el enfoque dado a la noción de competencia para los gerentes de salud y educación a nivel federal.</p> <p>Evidencia contradicciones dialécticas en los discursos oficiales de los Ministerios de Educación y Salud en la noción de competencia y la propuesta de estructuración de la educación profesional técnica en salud / enfermería</p> <p>Satisfacer el potencial crítico-emancipatorio de la competencia, tal como se describe por los Ministerios de Salud y Educación (MEC y MS).</p>
<b>Palabras Clave</b>	Educación basada en competencias. Competencias profesionales. Personal de salud. Educación profesional. Enfermería.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La 8<sup>a</sup> Conferencia Nacional de Salud (CNS) llevó a cabo en 1986, y representa un hito para la confirmación del Sistema Único de Salud - SUS presentó un conjunto articulado de formulaciones para el área de los recursos humanos para la salud. Así, en 1988, la misma Constitución que consagra el acceso universal a la salud, ha dado la responsabilidad del SUS para la formación y la regulación de los trabajadores en la zona.</p> <p>Con la aprobación de la Ley N<sup>o</sup> 9.394, de 20/12/96; fue legalmente</p>

iniciado el proceso de reforma de la educación brasileña. Este proceso tiene como objetivo, entre otros, que las reformas curriculares reorientar la práctica pedagógica en los cursos organizados para una práctica destinada a desarrollar habilidades. Esta orientación jurídica se refiere a consideraciones importantes, como la necesidad de no perder de vista la perspectiva histórica de la obra y el proceso de formación, ya que históricamente las potencias varían de acuerdo a los contextos sociales, económicos y culturales y dependen de enfrentamientos entre las cosmovisiones de los diversos actores sociales y los espacios que los entrenadores deben hacer esfuerzos en los cambios en los métodos de enseñanza y las nuevas propuestas para la formación del profesorado .

La noción de competencia, estos términos, en lugar de ser sólo se refería a una característica individual y abstracta, muestra sus dimensiones históricas y dialécticas.

El estudio *habilidades crítico-emancipatorio y formación de los trabajadores de nivel medio en enfermería: se centra en las políticas ministeriales*; trató de dilucidar la forma en que se incorporó la noción de competencia por los Ministerios de Educación y de Salud y las formas en que esta referencia conceptual y constructivo para la ejecución de la capacitación técnica podría (o no) inducir cambios en los trabajadores de la educación de los trabajadores a nivel técnico de enfermería.

Tomamos como punto de partida la base legal derivada de la Consejería de Educación que, desde la publicación de la Ley 9.394/96; regula la formación profesional en Brasil. Sobre esa base legal, hemos tratado de comprender la visión del mundo y los conceptos educativos subyacentes y las prácticas de enseñanza implícita y explícitamente mencionados.

Del mismo modo, teniendo en cuenta la especificidad del trabajo en salud y la función de autorizar la formación de recursos humanos para el sector, asignada por la Constitución Federal de 1988 (artículo 200) para el Ministerio de Salud, recurrimos a los documentos, informes y disposiciones legales, que surjan de este Ministerio.

Este estudio, por tanto, se inserta en el tema de nivel técnico profesional de la educación en salud, frente a los retos de la incorporación y organización de la formación basada en el modelo

	de competencias, sin perder de vista las dimensiones históricas y dialécticas de los procesos de trabajo y formación.
<b>Muestra</b>	Las categorías de análisis utilizadas fueron: el concepto de competencia; matrices balizadoras hacen referencia a esta noción, y su operatividad, como se describe en los documentos y datos analizados recogidos en las entrevistas.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Exploratorio y descriptivo con una perspectiva cualitativa
<b>Resultados</b>	Los documentos expedidos por el Ministerio de Educación y analizados en este estudio muestran la constitución y funcionamiento del concepto de competencia en el contexto de la política de formación profesional, a partir de una posición sobre la importancia y el significado de esta formación hacia adelante las demandas del mundo del trabajo.
<b>Discusión</b>	Los principios rectores de la educación profesional son los requisitos del mercado, la noción de competencia se basa en la perspectiva constructivista, haciendo hincapié en los atributos personales más que su dimensión social. Para MS, la formación profesional es un instrumento de la ciudadanía, guiada por el paradigma de la política de atención del SUS, la noción de competencia se basa en la perspectiva crítico-emancipatorio. Se concluyó que los dos ministerios, incluso tomando medidas reglamentarias sobre la formación profesional, son contradictorios en sus bases conceptuales.
<b>Análisis Personal</b>	Las competencias laborales en los servicios de salud debe ser reorganizado en áreas profesionales, para brindar cursos, programas y planes de estudios que se encuentran estructurados en forma permanente, renovado y actualizado de acuerdo con las nuevas y cambiantes demandas del mundo del trabajo, lo que permite satisfacer las necesidades de los trabajadores en la construcción de itinerarios individuales que les llevan a niveles mayor competencia para el trabajo y esto así aumenta la calidad en la prestación de servicios teniendo un cliente satisfecho por el servicio recibido

<b>Título</b>	La calidad y el mejoramiento continuo: claves en el éxito del ejercicio profesional en odontología
<b>Autor y Año</b>	Calero, Jesus Alberto; Rodríguez, Leonardo; Barreto, José Fernando 2008.
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articulo/view/561/927">http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/articulo/view/561/927</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Calero JA, Rodríguez L, Barreto JF. La calidad y el mejoramiento continuo: claves en el éxito del ejercicio profesional en odontología. Colomb. Méd. 2008; 39 (1): 11-27.
<b>Objetivo del artículo</b>	Fomentar una cultura empresarial de prestación del servicio con base en la calidad de los procesos.
<b>Palabras Clave</b>	Calidad; Gestión; Procesos; Mejoramiento continuo
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>En Colombia, las empresas futuristas del sector salud tendrán que competir de forma ahincada y utilizar adecuadas estrategias de mercadeo para merecer y mantener la confianza de sus clientes, especialmente porque deberán interactuar en un entorno complejo y altamente competitivo, donde los cambios y la celeridad en ellos serán variables que determinarán el éxito o el fracaso y su supervivencia.</p> <p>Ya se perciben indicios de ello; las empresas antes lideradas por profesionales -fuentes actuantes del conocimiento profesionalizado- se apoyan hoy en otras disciplinas, incorporan en el quehacer organizacional modelos administrativos de probado éxito en otros sectores, implementan estrategias innovadoras no sólo en la gestión sino también en el de su talento humano, incorporan desarrollos tecnológicos para ejecutar procedimientos de punta aunque hasta ahora infortunadamente más como un modo de diferenciación de su consulta que puede ser privada unipersonal, privada institucional multiprofesional -que se caracteriza por una gran oferta y poca demanda- o una consulta oficial multiprofesional que se determina por una amplia oferta y una enorme demanda cautiva en el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud lo que pone en evidencia que los profesionales que recién ingresan al mercado de servicios de salud deben ser más competitivos y más productivos.</p>



	<p>Al respecto, lo más importante, en relación con las propuestas de legislación que en Colombia cursa ante el Congreso auspiciadas por los sectores oficiales de la educación y la protección social que, al amparo de la legislación vigente, sobre todo de la Ley 115 de 1994, impulsan la formación propedéutica de los recursos humanos. Como casi todos los planes de formación del recurso humano en salud que existen actualmente no han tomado conciencia de esta necesidad, una de las mayores deficiencias que presentan los profesionales de la salud formados en el esquema tradicional, es la debilidad para incorporarse de manera adecuada a un mercado de libre competencia pero con límites legales.</p> <p>Establecimiento de un sistema de control de calidad en los servicios de salud oral. El establecimiento de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad<sup>1-3</sup> al interior de toda organización amerita la revisión de los elementos propios del quehacer o desempeño de la propia entidad frente a temas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La filosofía empresarial específica.</li> <li>2. Los procesos que se ejecutan en el día a día.</li> <li>3. El conocimiento del «negocio» y de sus clientes.</li> <li>4. La normas de prestación de un servicio de calidad,</li> <li>5. Los procedimientos de evaluación de los servicios prestados y de la gestión organizacional.</li> <li>6. Las necesidades de reestructuración y reorganización del negocio derivadas de la evaluación.</li> <li>7. Las normas legales sobre control de calidad, específicamente en los servicios de salud.</li> </ol> <p>La administración, y de modo específico la administración de empresas, es una ciencia que procura construir entornos favorables para que las personas realicen gestión productiva en ambientes placenteros, al tiempo que propicia el trabajo en equipo para que los grupos empresariales alcancen con eficiencia y eficacia las metas institucionales y personales.</p>
<b>Muestra</b>	No tiene es documental
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aplica en el documento.
<b>Resultados</b>	Toda organización, especialmente las del sector salud, requiere la identificación clara y concreta de los procesos claves que realiza o debería realizar. Éstos pueden ser semejantes a los desarrollados en otras organizaciones pero, en el campo de la salud oral, debido a que están intervenidos e influidos por la especificidad propia del saber odontológico y por las características de la organización que

	<p>las ejecuta (capacidad financiera, las innovaciones técnicas y tecnológicas del medio profesional circundante y la cultura organizacional propia) los procesos identificados correctamente serán la clave del éxito empresarial y profesional.</p> <p>Algo fundamental y prioritario es la actualización en el léxico, así como la superación de viejos paradigmas enraizados en la cultura de la sociedad respecto al quehacer de los odontólogos. Por otro lado, para prestar un servicio donde la calidad sea el producto más importante es básica la actitud vigilante y la sagacidad, que en términos coloquiales de la actualidad corresponde a las expresiones «estar pilas» y «pensar en grande».</p> <p>Es necesario reconocer que en todos los organismos que se crean para brindar servicios de salud a la comunidad, sea en el sector privado, sea en el sector público, siempre se realiza una labor social (que es la esencia de las profesiones de la salud).</p> <p>Pero también es necesario aceptar que en el trasfondo de su existencia siempre existe un interés meramente económico colectivo originado, por un lado, en la necesidad de optimizar los fondos públicos para disponer de instituciones al servicio de quienes, en mayor o menor grado, carecen de recursos pecuniarios para costear la solución a sus necesidades de salud y por el otro, en la capacidad de los profesionales de la salud para complementar la oferta privada de servicios de salud orientados a las personas que sí pueden adquirir por su propio peculio la atención de sus necesidades de salud. Para estas personas y comunidades los profesionales de la salud brindan, dentro de las leyes, sus competencias y beneficios.</p> <p>Los servicios tienen diferencias con otros elementos del negocio que ofrece y maneja una organización comercial.</p> <p>No se pueden almacenar, como sí se hace con los insumos que son necesarios para poder brindarlos satisfactoriamente. En un servicio siempre existe contacto directo entre, por lo menos, un funcionario de la organización y el cliente.</p>
<b>Discusión</b>	No tiene es revisión documental
<b>Análisis Personal</b>	<p>Cuando se desarrolla como actividad de una organización la oferta de servicios de salud (consultorio individual, clínica dental o empresa multiprofesional de salud oral, del sector público o del sector privado) quienes acuden a ella en demanda de atención óptima e inmediata, son «los reyes», la razón de ser de la organización.</p> <p>Ordinariamente los usuarios de este tipo de empresas del sector salud, llegan en búsqueda de un servicio oportuno, rápido, justo a tiempo, profesional, con garantía, libre de errores y fundamentado en la mejor tecnología, prestado por una persona idóneamente capacitada para resolver sus necesidades.</p>

	<p>También ordinariamente, quien solicita el servicio tiene limitaciones: de tiempo, lo que desde ya va en contravía de lo que tradicionalmente se ha denominado «paciente», es decir tolerante, sufrido, manso, resignado, aguantador, enfermo, doliente, sumiso, que debe contentarse con lo que se le ofrezca, en el momento en que se le ofrezca y con el modo o talante con el que se le atienda, que debe aceptar el trato que se le dé, sin quejarse y sin reclamar.</p> <p>Un profesional de la salud posee responsabilidades que debe tener siempre presentes y debe elaborar estrategias para cumplir a cabalidad con ellas como lo son responsabilidades con sus clientes, responsabilidades con la profesión, responsabilidades con y ante sus colegas y responsabilidades con la comunidad.</p>
--	--

<b>Titulo</b>	Elaboración de un instrumento para evaluar la responsividad del Servicio de Enfermería de un Hospital Universitario.
<b>Autor y Año</b>	Rodrigues, Ana Vanessa Deffaccio; Vituri, Dagmar Willamowius; Haddad, Maria do Carmo Lourenço; Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira. 2012
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342012000100023">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-62342012000100023</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Rodrigues AV, Vituri, GW, Haddad, MC, Vannuchi - Marli TO. Elaboración de un instrumento para evaluar la responsividad del Servicio de Enfermería de un Hospital Universitario. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 167-174.
<b>Objetivo del artículo</b>	Elaborar un instrumento de evaluación de opinión del paciente respecto a la responsabilidad del servicio de enfermería de hospital universitario público.
<b>Palabras Clave</b>	
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento o problema)</b>	<p>La calidad de un servicio es el resultado del compromiso y la responsabilidad de los involucrados, que están dispuestos a ofrecer un buen servicio aunque no herir las creencias sociales, éticos y religiosos de los clientes y cumplir con éxito sus tareas. Con base en este supuesto, la evaluación de la calidad de los servicios de salud se convierte en esencial para la satisfacción de los usuarios del servicio, lo que permite la detección de problemas y fallas en el proceso de prestación de atención a los pacientes.</p> <p>Todos los involucrados en el proceso de atención deben participar en el desarrollo e implementación de los procesos de evaluación para legitimar y garantizar una mayor implicación en la búsqueda de la calidad. Los indicadores de calidad son otra herramienta disponible para evaluar la calidad de la atención.</p> <p>Evaluación de la calidad de la atención de enfermería a través de indicadores se puede utilizar para reforzar el deseo natural de los trabajadores de la salud para mejorar la atención al mismo tiempo que ayuda a entender la calidad de la atención. La evaluación de los servicios de salud no es un procedimiento simple, y es esencial que este proceso se base en criterios predeterminados por el servicio para alcanzar los estándares de calidad preestablecidos desarrollados de acuerdo con el contexto local.</p>

	<p>Un indicador de calidad introducido en el campo de la evaluación en la salud es la capacidad de respuesta. Surgió como una alternativa al concepto de "satisfacción" dada la naturaleza subjetiva de la segunda. Capacidad de respuesta se relaciona con la forma en que el diseño del sistema de salud reconoce y responde a las expectativas de los individuos universalmente reconocidos en relación con los aspectos no médicos de cuidado. Capacidad de respuesta se traduce en dos dimensiones el respeto por las personas y la orientación al cliente. Respeto a las personas está relacionada con la ética implicada en la interacción de los pacientes con los servicios de salud y se compone de los siguientes: la dignidad, la confidencialidad, la autonomía y la comunicación. La segunda dimensión, la orientación al cliente, incluye categorías que influyen en la satisfacción de los pacientes y estén directamente relacionadas con la atención: un servicio rápido , el apoyo social , las instalaciones y la opción.</p>
<b>Muestra</b>	
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Este estudio cuantitativo fue realizado en un hospital universitario público situado en el norte del estado de Paraná , Brasil. El hospital está vinculado con el Sistema Único de Salud (SUS) y cuenta con 317 plazas distribuidas en unidades médico - quirúrgicas de ambos sexos, las enfermedades infecciosas y contagiosas, tratamiento de la tuberculosis, quemar centro de tratamiento, maternidad, guardería, pediatría, urgencias, neonatología, unidades de cuidados intensivos y semi- intensivo, pediátrico y adulto. Además, mantiene sectores diferenciados, como un banco de ojos, un trasplante de médula ósea y banco de sangre, y también proporciona atención ambulatoria.</p> <p>El proceso de desarrollo del instrumento se llevó a cabo en el año 2009 después de haber sido aprobado por el Consejo de Enfermería de la institución donde se realizó el estudio y por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Londrina y registrado en el Sistema de Información Nacional de Ética en Investigación (CAAE n ° 0124.0.268.000. Todos los involucrados en el estudio, los expertos y los pacientes, firmaron libre e informado formas de consentimiento.</p> <p>Los procedimientos metodológicos fueron adaptados de un estudio existente, lo que permitió la ejecución de las siguientes fases: desarrollo del instrumento de evaluación de la capacidad de respuesta de los servicios de enfermería, validez cara, prueba la aplicabilidad, la prueba piloto y el cálculo de relativa satisfacción.</p> <p>El desarrollo del instrumento para evaluar la capacidad de</p>

	<p>respuesta de los servicios de enfermería se basa en una extensa búsqueda bibliográfica en relación con la calidad de la atención. Las prioridades se establecieron en la primera etapa para medir la capacidad de respuesta del servicio de enfermería en el hospital donde se realizó el estudio. Estas prioridades se basan en tres criterios: la importancia de la actividad asistencial a medir; la posibilidad de mejorar su calidad y grado de los profesionales de control que realizan asimiento atención sobre los mecanismos que permiten la mejora deseada.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>De los diez enfermeros invitados a participar en el estudio, sólo dos no evaluaron el instrumento: uno estaba en licencia de maternidad y otra de vacaciones durante el período de recolección de datos. La edad de los profesionales osciló entre los 26 y 49 años de edad. En relación con el tiempo de trabajo en la institución estudiada: el 37,5% de los individuos trabajado 1-5 años, el 25 % de 6 a 15 años, el 37,5 % de 16 a 25 años y sólo dos (25 %) individuos tenían otro trabajo.</p> <p>El acuerdo promedio osciló entre 85 % a 100 % para el total de 34 declaraciones incluidas en el instrumento de evaluación entregado a los expertos , de acuerdo con los elementos de evaluación solicitada de Atribución, Accesibilidad, Comunicación , Contexto , eficaz / Preciso, factible y objetivo . Se analizaron y contribuyeron a reformulaciones del instrumento Las observaciones y sugerencias presentadas por los expertos.</p> <p>Sólo una declaración fue retirada del instrumento y otro fue cambiado en base a las sugerencias; cuatro observaciones se tuvieron en cuenta en la reformulación. Los otros estados sigue siendo el mismo, ya que, de acuerdo a las enfermeras participantes, que eran claros y objetivos.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>La única declaración retirado del instrumento, que se refería a la expectativa, era Como paciente sin posibilidades de terapia, mi familia y yo recibimos el apoyo (emocional , social , psicológica ) de la institución. La razón es que sólo recibió el 77% de acuerdo y recibió comentarios y sugerencias como artículo no es aplicable a los pacientes ya que cuando los pacientes se encuentran en una fase terminal que no son capaces de marcar este objetivo, le sugiero cambiar paciente sin posibilidades de terapia; y no mide la calidad de los cuidados de enfermería. Mide la calidad del servicio de la institución porque se trata de equipos de psicología y trabajo social (equipos multidisciplinarios), no sólo de enfermería.</p> <p>La declaración de los empleados de la unidad deberá disponer de</p>

	<p>conocimientos , competencias, técnica, habilidad técnica y la Organización para proporcionar una atención segura y no exponer a los pacientes a riesgos evitables recibido del mensaje Este atributo se puede confundir con la confianza y la empatía, que se ignoró ya que los autores creían que relacionada aspectos eran claras.</p> <p>La declaración El tiempo transcurrido desde la admisión y el alojamiento de la unidad debe ser breve para evitar causar molestias a los pacientes recibió el comentario No pasó mucho tiempo es difícil de medir. ¿Por cuánto tiempo es demasiado largo (dos, tres o siete días) ? también fue ignorado porque el objetivo es evaluar lo conveniente o inconveniente al tiempo transcurrido entre la entrada y el alojamiento en la unidad era, opiniones pueden variar depender de lo que se considera demasiado largo o no demasiado largo.</p> <p>Después de todas las etapas metodológicas se cumplieron, el Instrumento de Evaluación de la capacidad de respuesta de los servicios de enfermería - Expectativas y Percepciones se consideró concluido (Apéndice A).</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>El paciente debe tener permiso para traer comida / artículos no proporcionados por el hospital y que no interfieren en el tratamiento no se ha modificado de acuerdo con el permiso redactar sugerencia porque es otorgado por el nutricionista. La razón por la que se tuvo en cuenta es que las enfermeras también deben tener el control sobre la comida del paciente.</p> <p>La evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería puede alentar a los trabajadores de salud para mejorar la calidad de la atención prestada a los clientes y también ayudar a la comprensión y la medición de la dinámica de esa atención. La satisfacción es una construcción amplia y subjetiva, por lo tanto, no puede evaluar claramente la atención, mientras que la capacidad de respuesta indica cómo el cliente percibe los servicios basados en expectativas anteriores.</p> <p>Este estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta estos aspectos ya que el objetivo era desarrollar un instrumento para evaluar la opinión de los clientes en relación con la capacidad de respuesta del servicio de enfermería de un hospital público universitario e identificar sus expectativas y percepciones.</p> <p>Después se desarrolló la Evaluación de la Capacidad de respuesta del instrumento de Servicios de Enfermería, estaban las siguientes etapas: validación de la cara, prueba de aplicabilidad; prueba piloto, y Cálculo de satisfacción relativa.</p>

22

<b>Titulo</b>	<b>Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>
<b>Autor y Año</b>	Luis Carlos Ortiz Monsalve Hernando Cubides Zambrano 2012
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.minsalud.gov.co/salud">www.minsalud.gov.co/salud</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Ortiz – Monsalve LC, Cubides ZH. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Salud pública. 2012; 8 (1): 33-51.
<b>Objetivo del artículo</b>	Definición de la Política de Talento Humano en Salud y la implementación de un Sistema de Formación Continua.
<b>Palabras Clave</b>	Caracterización demográfica, caracterización del ingreso base de cotización aproximaciones al número de fuentes de ingreso. conocimiento del talento humano en salud
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (antes Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos), en el marco del proyecto de inversión denominado "Diseño, implementación y seguimiento del Plan Nacional de Formación de Recursos Humanos en el marco del Sistema de la Protección Social", gestó diferentes actividades para formular los lineamientos de política para contar con un Talento Humano competente, pertinente y de alta calidad para atender las necesidades de la población colombiana
<b>Muestra</b>	Para consolidar la BTHS y teniendo en cuenta la heterogeneidad en el reporte, fue necesario definir siete variables <sup>1</sup> para la identificación del Talento Humano en Salud, obteniendo información de 114.922 registros entre auxiliares, técnicos, tecnólogos y profesionales. Por su parte, la BMEN contiene información de 147.081 registros de técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales y egresados de posgrado, caracterizados en 21 variables disponibles en la página web del Ministerio de Educación Nacional <sup>2</sup>
<b>Intervención y</b>	En total, se analizó información de 161.763 registros



<b>proceso medición</b>	(personas). Es preciso señalar, que el universo de Talento Humano en Salud para el país puede ser superior, y en ningún caso la información presentada, debe ser considerada como la oferta total de mano de obra
<b>Resultados</b>	Los resultados se presentan a partir de análisis estadísticos de tipo descriptivo. La gestión de información se realizó utilizando Microsoft Excel y Microsoft Access. La caracterización del Talento Humano en Salud a partir de la información disponible, se distribuyó en tres componentes: demografía, ingresos y fuentes de ingreso
<b>Discusión</b>	<p>Al respecto y desde años anteriores, se han desarrollado estudios que han permitido identificar las características de los mercados que han parte del sector. Sin embargo, la descripción de la situación laboral del Talento Humano en Salud ha carecido de un desarrollo sostenido, que permita producir información sistemática para sustentar líneas de política precisas.</p> <p>La Dirección se ha esforzado para disponer información suficiente que permita a los diferentes actores, sustentar sus decisiones y lanzar mensajes claros al país frente a los procesos de formación y ejercicio del Talento Humano en Salud.</p> <p>De esta manera y con el propósito de caracterizar la situación</p>
<b>Análisis Personal</b>	Con esta información nos podemos, hacer una idea más clara de la situación del talento humano en salud en el país, en los diferentes niveles de formación teniendo en cuenta la ubicación demográfica los ingresos y fuentes de ingresos, es mayor la proporción de mujeres laborando en salud con relación a los hombres y en los rangos de edad de edad de 26 a 35 años por lo tanto cabe anotar que el talento humano en el sector salud lo lidera el sexo femenino y por ende el servicio debería ser más humanizado por así decirlo.

<b>Titulo</b>	<b>Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe</b>
<b>Autor y Año</b>	Francisco Rojas Ochoa Cándido López Pardo 2013.
<b>Ubicación del artículo (base de datos)</b>	scielo.sld.cu/sácielo, Rev Cubana Salud Pública v.29 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	<i>Rojas – Ochoa F.</i> Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe. Escuela Nacional de Salud Pública. 2013; 202 (11): 45-71.
<b>Objetivo del artículo</b>	Desarrollo Humano en salud de américa latina.
<b>Palabras Clave</b>	Equidad, Productividad.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Después de importantes antecedentes, como el Informe del Club de Roma (1972), el informe "Qué hacer" (1975), el "Ajuste con Rostro Humano" de los 80 y las tesis de CEPAL de transformación productiva con equidad, en 1990 un grupo de investigadores produce para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el "Informe sobre Desarrollo Humano 1990", que asume el reto de conformar una nueva dimensión sobre el desarrollo humano. Aquí se revisan la evolución en este breve lapso de los conceptos pertinentes al tema y las llamadas dimensiones del desarrollo humano. La ponencia presenta además las tendencias del desarrollo económico y social de Cuba y los rasgos fundamentales de sus políticas de desarrollo, desde 1960 a la fecha y cómo esto se aplicó al campo de la salud y los resultados de ello.</p> <p>Después de la Segunda Guerra Mundial creció el interés sobre los modelos de crecimiento económico. Las variables que podían ser fácilmente medibles y los parámetros diferenciados que pudieran recoger valores para caracterizar el contexto económico, se convirtieron en objeto de estudio y planificación. Las necesidades, metas y participación del ser humano fueron marginadas en beneficio de objetivos macroeconómicos.</p>

	<p>Hacia finales de los años 80 existían las condiciones necesarias tanto desde el punto de vista político y social como teórico conceptual para avanzar hacia una adecuada revalorización de la dimensión humana del desarrollo. No es casual que en 1990 se publiquen tres informes sobre el tema: <i>Informe sobre el Desarrollo Mundial, del Banco Mundial; Desafío para el Sur, de la Comisión Sur y Desarrollo Humano, 1990</i>, primero de los 11 informes sobre el tema que ha publicado el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), hasta hoy.</p> <p>Desde entonces el desarrollo humano (DH), quedó definido así:</p> <p><i>"...es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales muchas otras alternativas continúan siendo inaccesibles".<sup>7</sup></i></p>
<b>Muestra</b>	23 Países en América Latina y el Caribe
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Como se expresó, en la Investigación sobre Desarrollo Humano y Equidad, en Cuba 1999 se introdujo el Índice de Desarrollo Humano y Equidad el cual se aplicó a 23 países de América Latina y el Caribe. El índice está integrado por 11 indicadores vinculados a tres componentes: el logro en áreas relevantes del desarrollo humano, la equidad de grupos humanos al interior del país, y el impacto del ingreso en el desarrollo humano (cuadro). Este índice, al igual que el IDH, contempla las tres dimensiones esenciales del desarrollo humano (longevidad, educación e ingreso). Pero a diferencia del IDH, el Índice de Desarrollo Humano y Equidad considera otras dimensiones relevantes del desarrollo humano</p>
<b>Resultados</b>	La paradójica relación inversa entre aspectos importantes de los determinantes de la salud y del estado de salud de la población y los niveles de riqueza. Se observa que en tanto

	<p>mayor es la pobreza de los países considerados, menor es el gasto per cápita por concepto de salud, menor es el número de médicos por habitantes, menor es la cifra de mujeres que reciben atención prenatal y menor es la magnitud de partos atendidos por personal capacitado. A su vez, como era de esperar, desafortunadamente, la mortalidad infantil, el porcentaje de defunciones de menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas y el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer tienden a aumentar en tanto más pobres son los países.</p> <p>A la vez, se ha demostrado que las desigualdades en salud -tanto en los determinantes, como en el propio estado de salud poblacional- son mayores dentro de América Latina y el Caribe que entre América Latina y el Caribe globalmente y América del Norte.</p> <p>Según los resultados del Índice de Desarrollo Humano y Equidad,<sup>27</sup> entre los 23 países considerados los cinco con mayores valores del índice son, en orden descendente, Uruguay, Cuba, Trinidad y Tobago, Colombia y Costa Rica, y los 5 con menores valores, asimismo en orden decreciente, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Haití.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>El notable cambio entre la posición de Cuba según ambos índices se explica porque Cuba registra un valor de IDH de 0,729, esencialmente a causa de su reducido índice de ingreso, que la ubica en la decimotercera posición de la región, de acuerdo con el informe de 1998.<sup>29</sup> Sin embargo, el país posee uno de los valores más altos del primer componente del Índice de Desarrollo Humano y Equidad por una alta ubicación relativa del país en esferas relevantes del desarrollo humano –como la elevada tasa de alfabetización en adultos, la alta esperanza de vida al nacer para uno y otro sexos, el reducido número de alumnos por maestro en la enseñanza primaria y la muy alta cifra de médicos por habitante. Registra asimismo una cifra comparativamente alta de equidad de los grupos humanos dentro del país (0,7943) superior a la media regional (0,6444) y un valor máximo en lo que concierne al impacto del ingreso en el bienestar.</p> <p>La jerarquización de los países de América Latina y el</p>

	Caribe en cuanto a su desarrollo humano obtenida con el Índice de Desarrollo Humano y Equidad nos parece más integral y justa que la obtenida con el IDH diseñado por el PNUD.
<b>Análisis Personal</b>	El desarrollo humano existen componentes como acceso a servicios básicos, acceso a la cultura y a la comunicación, recursos y servicios para la educación, recursos y servicios para la salud, y conservación del medio ambiente influyen directamente para el bienestar de una sociedad que se debe regir con equidad, ocasionando así que el índice del desarrollo humano se vea afectado, por la insuficiencia en el impacto de los recursos económicos, la brecha de inequidad donde la principal obstáculo de algunos países latinoamericanos es la pobreza.

<b>Título</b>	<b>RELACIONES LABORALES EN EL SECTOR SALUD</b>
<b>Autor y Año</b>	Janeth González Becerra Julio de 2006
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/RELACIONES%20LABORALES%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pdf">http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/RELACIONES%20LABORALES%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Mosquera BJ. Relaciones laborales en el sector salud. [internet]. 2006; disponible en <a href="http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/RELACIONES%20LABORALES%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pd">http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/RELACIONES%20LABORALES%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pd</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Identificar las características de las relaciones laborales en el sector salud en la ciudad de Cali.
<b>Palabras Clave</b>	Recurso Humano, Transformación del Recurso Humano, Flexibilización Laboral, reforma Laboral, Reforma en salud.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Intro</b>	Es plenamente reconocido que los recursos humanos son la condición indispensable para el funcionamiento de los sistemas de salud, el desempeño de las funciones esenciales de la salud pública y la prestación de servicios de salud, y que los servicios de salud pública y la atención médica requieren de mano de obra calificada, por lo que es necesario trabajar en el desarrollo de los recursos humanos de salud considerando las medidas para mejorar el desempeño de la fuerza de trabajo, tanto como estrategias de desarrollo educativo como de gestión de la fuerza de

<b>ducción-planteamiento problema)</b>	trabajo. El desarrollo de recursos humanos en salud debe incluir intervenciones en el ámbito de la política, planificación, regulación, formación profesional, técnica, capacitación y desarrollo profesional técnico y gestión de la fuerza de trabajo. Particularmente es importante caracteriza la fuerza de trabajo en salud de acuerdo a su disponibilidad, estructura y composición, vinculación laboral, formación de la fuerza de trabajo, productividad, remuneraciones e incentivos, ubicación laboral , regulación de la educación y práctica de la fuerza de trabajo, esta información permite conocer las brechas, necesidades, logros en la toma decisiones más acertadas, sobre la regulación de regímenes de trabajo, modalidades de contratación y protección laboral: regímenes de salarios e incentivos, gestión de las relaciones de trabajo individuales y colectivas; gestión de la calidad y productividad del desempeño; eficiencia distributiva para prevenir la concentración del personal en zonas urbanas, etc.
<b>Muestra</b>	9 Clínicas de la región suroccidente IPS 5 Empresas Social del Estado 6 Profesionales en Salud trabajadores en sector Público y Privado
<b>Intervención y proceso medición</b>	En ese marco se realizó un estudio de caso exploratorio, con el fin de identificar las características de la flexibilización laboral en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas y privadas de la Ciudad de Cali, específicamente en lo relacionado con formas de contratación, estrategias de remuneración e incentivos y relaciones colectivas entre los profesionales de enfermería, medicina, trabajo social, bacteriología, odontología y terapia física.
<b>Resultados</b>	Teniendo en cuenta todos los aspectos del estudio, de forma individual como colectiva, con todas las reformas que se realizan en el sector salud son los profesionales salientes que se ven afectados con esta restructuración del sistema, los cuales buscan un nuevo sistema de regulación que permita flexibilizar estos procesos que se visualizan desde los años 70, este nuevo modelo estaría en desventaja, visto de esta forma con los beneficios que gozan los trabajadores en el momento dentro de las garantía laborales el aumento en el uso de la intermediación contractual a través de las cooperativas, una tendencia evidente es el cambio del órgano regulador del trabajo que va en incremento, generando mayor inconformidad laboral como la remuneración entre otras ,con la tendencia, que el órgano regulador no sea el derecho al trabajo sino por el derecho civil administrativo que al no ser considerados jurídicamente trabajadores perderían muchos de sus derechos, todo esto conlleva afectación del clima laboral y en contra de los principios constitucionales y el código sustantivo del trabajo, así cambien las condiciones de contratación laboral el nivel de exigencia de calidad en la atención al

	<p>usuario continua siendo igual, afectando en gran medida la satisfacción laboral , puesto que están en juego una exposición a riesgo y una disminución de la capacidad para defenderse o protegerse frente a ellos (Baraldi, Padilla; 2004).la prestación de servicios de salud presentan una característica especiales que deben ser tenidas en cuenta ya que convergen distintas disciplinas y profesionales, se trata de un bien irremplazable como lo es la vida misma del ser humano. En Colombia el marco legal de las relaciones laborales, tanto en el sector privado como público, se sustenta en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley 50 de 1991, especialmente. El contrato es uno de los principales mecanismos de regulación de la relación patrono-empleado. La ley ha estipulado distintas formas de contratación: Unidad de tiempo, por obra ejecutada, por tarea, a destajo y por los períodos que regulen su pago, las capacitaciones, actualizaciones son unas de las estrategia para garantizar calidad en los servicios sin embargo se puede ver vulnerada por la modalidad de contratación que no dejan claro a quien le corresponde.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>En las instituciones de salud la contratación a de cooperativa está siendo implementada de manera creciente, tanto en el sector privado como en el público. Esta forma de contratación es el reflejo de un aumento de la contratación civil, debido a la congelación de la contratación por nombramiento en el sector público y a la disminución de la contratación indefinida en el sector privado.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>El sector salud siendo uno de los más sensibles y de alguna forma subjetivos ya que la percepción cambia dependiendo de cada persona, basada en unos determinantes sociales donde más se debe fortalecer el talento humano y propender por una cultura organizacional que permita empoderarse y responder por unos procesos basados en la planeación ,seguimiento y evaluación de la calidad que al final, todas estas estrategias se ven reflejadas en la reducción de gastos y costos en salud basado en los recursos humano, sobre la prestación de los servicios con calidad, eficiencia, oportunidad y equitativa para todos.</p> <p>Cuando se experimentan perdidas en la garantía laboral en la organización, esta puede influir negativamente en la evaluación de desempeño de los trabajadores de salud; para ellos la percepción de los procesos organizacionales no se adecuan a la misión, prioridades, y objetivos organizacionales de las personas, cabe anotar que las crisis coyunturales de índoles económica en cada década afectan con manifestaciones particulares en cada país de américa latina al sector salud en relación a la economía conduciendo a nuevos modelos de trabajo con su consecuencia significativa. En Colombia no existe igualdad salarial en los trabajadores del sector Salud ya que existen diferentes</p>



	<p>modalidades de contratación y tipos de contratación hacen que la remuneración económica prestando el mismo servicio no sea el mismo, no existen incentivos para los trabajadores por OPS o contratos que no son por nombramiento. sumado a eso está la deshumanización de los servicios de salud haciendo que se generen más barreras que limitan la accesibilidad donde lo principal es el factor económico la rentabilidad</p>
--	---

<b>Titulo</b>	<b>EL FACTOR DEL TALENTO HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES: ANÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA CRÍTICA</b>
<b>Autor y Año</b>	<b>Armando Mejía-Giraldo, Mario Bravo-Castillo, Arturo Montoya-Serrano 2012</b>
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Mejía-Giraldo A, Bravo-Castillo M, Montoya-Serrano A. El Factor Del Talento Humano En Las Organizaciones: Análisis Desde Una Perspectiva Crítica. Ing. Ind. 2012; 34 (1): 1- 18.
<b>Objetivo del artículo</b>	Análisis crítico desde el concepto del talento humano, Funciones desempeñadas en los puestos de trabajo por el Talento Humano
<b>Palabras Clave</b>	Formación laboral, Talento Humano, Competencia, desarrollo económico, desempeño, formación laboral.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Este trabajo plantea que el modelo actual del talento humano como recurso y su relación con el desarrollo humano no es clara y los riesgos en términos sociales no han sido bien valorados. El texto se desarrolla alrededor de una reflexión teórica sobre los aspectos esenciales que hacen parte de la teoría del capital o talento humano. Se retoman algunos planteamientos de Schultz (1961) sobre los fundamentos de la teoría del talento humano alrededor de elementos como flexibilidad, especificidad del conocimiento e innovación, que gestarán las condiciones del desarrollo del talento humano para la consecución de las metas empresariales. La configuración de estos elementos desde una perspectiva holística presentará una mirada que dimensiona el talento humano no como una cualidad individual, sino como una cualidad estructural de las organizaciones empresariales. Se realiza una crítica hacia las perspectivas que abordan el tema del talento humano como el resultado de una serie de condiciones a priori que desarrolla y potencia el trabajador como cualidades innatas e independientes de las condiciones y de las

	<p>funciones desempeñadas en su puesto de trabajo.</p> <p>En ese sentido, la disertación tiene como función desmitificar el éxito de las organizaciones y presentar, por el contrario, que el éxito económico y humano –basado en el talento humano– supone una orientación consciente, pragmática y dirigida a los procesos que llevarán a fortalecer las cualidades necesarias que debe desarrollar el trabajador en su puesto de trabajo. Muchos estudios acogen el concepto del capital humano como el conjunto de capacidades, conocimientos y destrezas de los empleados y directivos de la empresa. Pero tiene que ser algo más que la suma de estas medidas, ya que debe captar igualmente la dinámica de una organización inteligente en un ambiente competitivo cambiante. De este modo, se presenta otra mirada sobre un fenómeno altamente mitificado y mistificado por hombres y medios de negocios, que ven en el éxito empresarial variables aleatorias de azar, del destino o de las cualidades intrínsecas – físicas, intelectuales y psicológicas– de los trabajadores, que, en un momento dado, pueden entrar a beneficiar o a perjudicar un proceso de desarrollo empresarial.</p>
<b>Muestra</b>	No aplica en el artículo.
<b>Intervención y proceso medición</b>	El estudio no permite realizar un proceso de medición por lo cual no se aplica más sin embargo la intervención se puede realizar en el talento humano que al de capital humano, desplegando oportunidades al ser, se debe asociar con el nivel educativo, es fundamental en el desempeño económico,
<b>Resultados</b>	Hoy, como nunca antes, se verifica en el mundo la consistencia de la unidad entre desarrollo del conocimiento y progreso material, asumiendo por supuesto, desde una perspectiva crítica, este concepto de progreso como algo relativo, de acuerdo al contexto en que se dé. No obstante, el desarrollo vertiginoso de nuevas tecnologías, el frenetismo actual (pos-industrial) para el desarrollo y el abaratamiento del costo en los nuevos productos, a una escala mayor que la de la producción Fordista o en cadena y la “unión permanente” entre ciencia y producción industrial, hacen que adquiera poca importancia la excesiva precaución acerca de las causas, consecuencias y contenidos de estos conocimientos acumulados y organizados sistemáticamente.
<b>Discusión</b>	El capital o talento humano es el resultado de toda una serie de

	<p>estrategias y de cualidades forjadas mediante políticas precisas, que tienen impacto en el desarrollo del trabajador; no obstante, el reto que se plantea entre líneas en este escrito es el que tienen los países en vías de desarrollo en esta materia. Una aplicación del talento humano dentro de las condiciones económicas y laborales que comúnmente son generalizadas en los países subdesarrollados, como desempleo, sub-empleo y bajos salarios; puede utilizarse por sectores económicos para reproducir estas debilidades económicas y sociales en función de una utilidad inmediatista de la organización empresarial. En el fondo, el resultado del análisis hecho permite plantear que toda la teorización sobre el capital o talento humano es un modelo de desarrollo económico y social que beneficie no sólo a la empresa o sector económico, sino que este beneficio se refleje en las condiciones de los trabajadores y finalmente, en el estándar de vida de una sociedad o país; y, por otro lado, que debe hacerse una diferenciación entre humanización y desarrollo humano, para tener una perspectiva acertada en el abordaje del tema.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>Son muchas las aptitudes y actitudes que un trabajador puede demostrar en su ámbito laboral de acuerdo a su capacidad de desempeño, relaciones laborales como trabajo en equipo, maximización del desempeño, las cuales son un gran aporte en términos de productividad para una empresa estos se deberían ver reflejados en remuneraciones a los trabajadores o Talento Humano pero son muy pocas las empresas que hacen estos reconocimientos a el personal. Se debe realizar una evaluación o diagnóstico de conocimiento existente, realizando un inventario de capital humano resulta muy útil en el momento de iniciar un plan de capacitaciones, que nos permite identificar unas necesidades para el análisis y puesta en marcha de un plan de acción que nos permita mejora en diferentes aspectos que mejoren el desempeño, apropiando una gestión del talento humano por competencias</p>

<b>Titulo</b>	<b>Las tecnologías de la información y la comunicación para la formación del talento humano en salud</b>
<b>Autor y Año</b>	<b>Manuel Roberto Tolosano, Benítez Idalmys Yelivi García Rodríguez; Luis Alberto Álzate Peralta</b> 2013
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Manuel Roberto TM.Las tecnologías de la información y la comunicación para la formación del talento humano en salud. Ing. Ind. 2013; 34 (1): 1-9.
<b>Objetivo del artículo</b>	Utilización de la tecnología para la formación de profesionales
<b>Palabras Clave</b>	Información, comunicación, tecnologías de la información, educación superior, recursos humanos.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	En este contexto, los institutos superiores como instituciones de educación superior, tienen el objetivo de contribuir a la formación de técnicos superiores, con una alta preparación científica, técnica e investigativa, en correspondencia con las exigencias de las nuevas tendencias científicas y técnicas del mundo contemporáneo. Por lo que constituye un gran compromiso social para los docentes de este nivel educativo, preparar al hombre como persona y como profesional, para desempeñar diferentes funciones en el ámbito social y laboral. Es por esta razón que es de suma importancia que el docente asuma su rol y logre integrar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) al proceso de enseñanza aprendizaje, ya que son un mediador en el aprendizaje de la educación del nuevo siglo, "el profesor por razones de tiempo y volumen de información, no puede aportar al estudiante todo el conocimiento que este necesita y que ha acumulado la humanidad, de manera que la utilización de las nuevas tecnologías contribuyen a preparar a los estudiantes para la sociedad del conocimiento y aprovechar sus potencialidades para un desarrollo más pleno de su personalidad

<b>Muestra</b>	Para la realización de este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica del tema, y un análisis documental de informes sobre la planificación, organización y desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje en este centro de altos estudios, así como la observación de las locaciones empleadas para la implementación de esta tecnología, y las actuaciones que en ellos se producen. Luego se procedió a una triangulación metodológica de la información resultante, la cual fue ubicada en las diferentes categorías que se explicitan y que abarcan: su contextualización acorde con las características del referido centro, sus posibilidades de empleo y la infraestructura existente, y algunos ejemplos.
<b>Intervención y proceso medición</b>	En el estudio se ofrece una caracterización del comportamiento de la aplicación de las tecnologías de la información en la formación de talento humano en salud en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología. Se efectuó una revisión bibliográfica del tema, análisis documental y observación de las locaciones empleadas, luego se procedió a una triangulación metodológica de la información resultante. los resultados se agrupan según sus características en este centro de altos estudios, posibilidades de empleo, infraestructura existente, y se muestran algunos ejemplos
<b>Resultados</b>	A partir de su puesta en marcha se han introducido diferentes proyectos macro curriculares y desarrollado un proceso de enseñanza aprendizaje orientado y efectivo que propicia la formación de un profesional integral, capaz de desarrollar el pensamiento crítico que aporte al desarrollo sostenible del país.
<b>Discusión</b>	En los diferentes proyectos macro curriculares de las carreras de la Unidad de Salud y Servicios Sociales, aparece la exigencia de desarrollar asignaturas básicas dirigidas a la preparación en el uso de estas herramientas, lo que permite establecer su utilización como eje transversal en las demás asignaturas propias de cada formación académica, así desarrollan la relación intermitiera, como una de las exigencias de las políticas educacionales del mundo contemporáneo.
<b>Análisis Personal</b>	Los profesionales formados en instituciones educativas deben responder, a las políticas educacionales con miras futuristas, innovación permanente que observan el perfil del estudiante e

	implementan equipos con tecnología avanzada para facilitar su formación proporcionan bases para cumplir con las exigencias del mercado laboral.
--	---

<b>Titulo</b>	<b>Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo</b>
<b>Autor y Año</b>	Armando Rodríguez. 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200008&amp;script=sci_arttext">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200008&amp;script=sci_arttext</a> .
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	RODRÍGUEZ A. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev Cubana Hig Epidemiol 2010; 48 (2): 382-404.
<b>Objetivo del artículo</b>	Calidad como pilar fundamental en los servicios de salud
<b>Palabras Clave</b>	Estudios organizacionales, inventario del clima organizacional, calidad, liderazgo, motivación, reciprocidad, participación, servicios de salud.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Al hablar de calidad nos encontramos ante un concepto en continua evolución, vinculado al desarrollo histórico, y que ha ido matizándose y enriqueciéndose con el desarrollo industrial y social de cada época, y que sin duda, continuará haciéndolo en paralelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta la Revolución Industrial su característica era la inspección, con el interés en detectar productos defectuosos. Incorpora normas y medidas; la calidad se inspecciona.</li> <li>- Desde 1930 a 1949 se incorpora el control estadístico. Se utilizan herramientas y técnicas estadísticas; la calidad se controla.</li> </ul> <p>En el sector de los servicios también se ha venido implantado y desarrollando enfoques, métodos y técnicas para ganar calidad, en lo cual han influido los avances en el campo de la producción de bienes físicos. Así ocurre en los servicios de salud, donde se han utilizado diversos enfoques: evaluación de la calidad, garantía de la calidad, mejora continua de la calidad, planificación estratégica, dirección por objetivos, gerencia o gestión de la calidad, desarrollo organizacional, y</p>



	<p>re-ingeniería, entre otros.</p> <p>La calidad de los servicios de salud es considerada según <i>Donabedian</i><sup>2</sup> como la mejoría en el nivel de salud que es atribuible a la atención médica, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> la define, como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. <i>Saturno</i><sup>4</sup> incluye en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia</p>
<b>Muestra</b>	No aplica
<b>Intervención y proceso medición</b>	No tiene
<b>Resultados</b>	Se encontró como influyen los determinantes en salud, después al estar influenciado por los factores sociales elementos claves en la salud
<b>Discusión</b>	<p>Hemos realizado un breve repaso conceptual acerca de cómo se relacionan los estudios organizacionales y el proceso de determinación de la salud. La salud es el resultado de un proceso de producción social, donde uno de los elementos o factores claves en el mismo lo constituyen los servicios de salud y el capital humano que en estos se desempeñan, actores anónimos que con su quehacer han permitido a Cuba tener resultados similares a los de países del primer mundo, aún en las condiciones más difíciles desde el punto de vista socioeconómico. Nos corresponde ahora a los salubristas cubanos buscar donde están las reservas sectoriales y extra sectoriales para el mejoramiento de esa situación de salud, y para eso no basta ya con el estudio y explicación de la situación de salud desde la lógica epidemiológica, hace falta vincular el método epidemiológico al desarrollo de otras ciencias. Solo contando con una metodología abierta de problematización y transformación organizacional del conjunto de prácticas que se dan en los servicios de salud, solamente considerando las condiciones que se dan concretamente en cada espacio de análisis, estaremos en condiciones de conocer realmente cuáles son aquellos aspectos organizacionales relacionados con la estructura, el liderazgo, la capacitación, y los incentivos,</p>

	<p>entre otras variables, que se encuentran afectados en cada lugar, y sobre los cuales hay que intervenir organizacionalmente o formativamente desde una lógica de educación permanente, para solucionar los conflictos y corregir las deficiencias aún presentes en la práctica de los servicios de salud, situaciones que generan diferenciales en los niveles de acceso, calidad, efectividad y satisfacción con los servicios, situaciones todas, que en última instancia determinan los niveles de salud de la población a las cuales brindan sus servicios y a las cuales se deben.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>El Talento Humano es el primordial recurso de las instituciones, contar con un personal eficaz, hábil, efectivo, es primordial en el progreso de la institución ya que con estos se promueve el cambio y se construye un mejor futuro para la institución.</p>

Titulo	<b>La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina</b>
Autor y Año	Alexandra Giraldo Osorio, Consuelo Vélez Álvarez 2012.
Ubicación del artículo (base datos)	. <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413</a> .
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	GIRALDO OA, VELEZ AC.La Atención Primaria de Salud Salud para su implementación en america latina. EL SEVIER. 2012; 45 (7): 22–41.
Objetivo del artículo	Realizar una revisión temática sobre la inclusión de la APS en los sistemas de salud de los países de América Latina con el fin de brindar una visión integral sobre los avances y los desafíos actuales en esta región
Palabras Clave	Atención primaria de salud. Sistemas de salud. Reforma de la atención de salud. Política de salud, oportunidad.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción - planteamiento o problema)	<p>Recientemente se ha generado un movimiento de reorientación de los servicios de salud de diferentes países del mundo. En América Latina es evidente el proceso de renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) según el Documento de Posición de la OPS/OMS en 2007. Este ha sugerido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la APS como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada.</p> <p>Con base en lo anterior resulta imprescindible revisar y analizar los ámbitos conceptuales, organizativos, de acción y de resultados que se han derivado de la inclusión de la APS en los sistemas de salud de los países latinoamericanos y, posteriormente, exponer los logros y desafíos.</p>
Muestra	No aplica es una revisión documental.
Intervención y proceso medición	Los artículos y documentos fueron revisados a partir del resumen y los libros desde la tabla de contenido para determinar su pertinencia. El análisis de la literatura científica se llevó a cabo por las 2 autoras de forma independiente, buscando una mayor objetividad en el análisis de la información.
Resultados	Los gobiernos de los países latinoamericanos han asumido el compromiso de renovar la APS entendida como la base de los sistemas de salud de la región ya que resultados científicos han

	<p>demostrado que es clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y que puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países.</p>
Discusión	<p>La base de este proceso es que intervengan distintas instancias gubernamentales para avanzar hacia la cobertura universal unida a la protección social en salud. Sin embargo, se resalta que actualmente existen reformas en proceso de implementación de sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud en la mayoría de los países.</p>
Análisis Personal	<p>Los sistemas de salud de los países latinoamericanos en su mayoría presentan los siguientes desafíos: dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas de salud, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, reducir las inequidades en salud, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico y aumentar la capacidad resolutive del sistema público de salud.</p>

Titulo	<b><i>La gestión del talento humano y del conocimiento.</i></b>
Autor y Año	Cuesta Santos Armando. (2010)
Ubicación del artículo ( base datos)	<a href="http://www.libreriaolejnik.com/ventana.php?codig=30029">http://www.libreriaolejnik.com/ventana.php?codig=30029</a>
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Cuesta - Santos A. La gestión del talento humano y del conocimiento. Primary health care. 2010; 1 (1): 105-123.
Objetivo del artículo	Formación (educación), cambio empresarial.
Palabras Clave	Talento humano.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	Ha habido consenso entre destacados estudiosos y empresarios de éxito, en que la ventaja competitiva básica de las empresas en el mundo globalizado del porvenir, en el mundo de inicios del Siglo XXI, no radicará en sus recursos materiales -ni en específico en los recursos energéticos-, no radicará en sus recursos financieros, y ni tan siquiera en la tecnología: la ventaja competitiva básica de las empresas radicará en el nivel de formación y gestión del talento humano
Muestra	Estudiantes, especialistas y directivos de la gestión de personas en las organizaciones laborales.
Intervención y proceso medición	La necesidad de superar conceptualmente el sistema de administración de personal que se hace predominantemente en las empresas, por un sistema integrado de gestión estratégica del talento humano y del conocimiento, expresado mediante un modelo conceptual junto a una tecnología que lo torne funcional o práctico para poder alcanzar el diagnóstico, proyección (planificación) y control estratégico de la gestión del talento humano y del conocimiento o gestión de recursos humanos (GRH), a la vez que sean comprendidas tecnologías en los diferentes procesos clave de GRH con vistas a materializarlos.
Resultados	Concepción de un sistema referente de gestión del talento humano y del conocimiento estratégico, o GRH estratégica (con enfoques sistémico, participativo, interdisciplinario, a procesos y de competencias laborales), junto a la definición de su modelo conceptual de GRH DPC, convertido en funcional a través del diseño de la tecnología de Diagnóstico (D), proyección o planificación (P) y Control (C) estratégico de la GRH, también

	diseño de tecnologías de procesos clave de GRH y aporte de nuevas técnicas y métodos, junto a las conceptualizaciones necesarias
Discusión	El modelo conceptual referente de GRH DPC -integrando gestión del talento humano y del conocimiento-, con su tecnología, junto a las tecnologías relativas a los procesos clave de GRH que se tratan y los enfoques asumidos (estratégico, sistémico, interdisciplinario, participativo, a proceso y de competencias laborales), se constituyen en la novedad científica.
Análisis Personal	La gestión del talento humano y del conocimiento va dependiendo cada vez más de la capacidad de articulación entre los sistemas tecnológicos, la arquitectura organizacional y el desarrollo del capital humano.

Titulo	<b>Herramientas TIC como apoyo a la gestión del talento humano.</b>
Autor y Año	Sandra Cristina Riascos, Erazo Adriana Aguilera Castro 2011
Ubicación del artículo ( base datos)	<a href="http://dintev.univalle.edu.co/revistasunivalle/index.php/cuadernosadmin/article/view/1554">http://dintev.univalle.edu.co/revistasunivalle/index.php/cuadernosadmin/article/view/1554</a> .
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver )	Riascos Erazo SC, Aguilera – Castro A. Herramientas TIC como apoyo a la gestión del talento. <i>Cuadernos de Administración</i> 2011; 47 (26): 23.
Objetivo del artículo	Evaluar la efectividad de las TIC en el ámbito administrativo en las Pequeñas y Medianas Empresas de la ciudad Santiago de Cali.
Palabras Clave	Procesos de gestión del talento humano, administración.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción- planteamiento problema)	Los procesos administrativos han sufrido una metamorfosis en su forma de operación dado que a las organizaciones se les exige eficiencia y eficacia; por tanto, se recurre a emplear cada vez más herramientas y a aprovechar las ventajas que suministran las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Entre los procesos administrativos más importantes se encuentra la administración del talento humano, este aspecto ha presentado variaciones relacionadas con su significado y operacionalización en las organizaciones. La gestión del talento humano es apoyada por sistemas de información y bases de datos que facilitan la toma de decisiones en este contexto
Muestra	60 PYMES
Intervención y proceso medición	Una investigación de carácter cualitativo, categorizada como teórico – descriptiva, consulta de autores, continua con la agrupación y análisis de los procesos de gestión del talento humano y por ultimo búsqueda del software de apoyo de gestión de talento humano,
Resultados	El sector industrial existe una alta inutilización (69%) de paquetes software que apoyan los procesos de la gestión de talento humano, el sector de servicios se presenta alta utilización de software de apoyo (75.9%) y en el sector comercial utiliza en gran medida software de apoyo para los procesos de gestión del talento humano (93.1%).
Discusión	Evidenciar la utilización de software propio de las organizaciones.

	Considerando que las herramientas TIC son mecanismos que permiten mejorar los procedimientos en las organizaciones, la baja utilización de estas herramientas en los procesos de gestión humana, podría ocasionar inadecuado seguimiento y control del personal en actividades tan importantes como la evaluación del desempeño, los programas de formación, los esquemas de retribución, reclutamiento y selección, análisis y diseño de cargos, entre otros.
Análisis Personal	El TIC utilizadas como apoyo a la gestión del talento humano y su objetivo esencial es caracterizar las principales herramientas TIC que se utilizan en los procesos operativos involucrados en la gestión del talento humano. Es importante resaltar los resultados que se presentan en relación con el estudio efectuado a 60 empresas del sector Industrial, Comercial y de Servicios de la Ciudad Santiago de Cali, en el que se evidencia la falta de utilización de las herramientas TIC, especialmente, en el sector industrial; a diferencia de lo ocurre en los sectores comercial y de servicios y para terminar la diversidad de paquetes de software útiles para apoyar procesos de Gestión del Talento Humano, comprueba que estos se han convertido en un producto necesario para la industria de las TIC, debido al incremento de su uso por parte de todo tipo de organizaciones, especialmente en el sector comercial y de servicios.

31

Titulo	<b>Un modelo para la formación del talento humano</b>
Autor y Año	Denise Caroline Argüelles P. 2011



Ubicación del artículo ( base datos)	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt</a>
Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)	Argüelles DC. Modelo para la formación del talento humano en la segunda década del siglo XXI. Edutec. 2011. 20 (1), 11-25
Objetivo del artículo	Diseño de un "Modelo para la Generación de Competencias Genéricas Learning, Fundamentado en Aprendizaje Autónomo" que atienda las necesidades de formación y capacitación al interior de la empresa, no coyunturales, sino además, a la urgencia de desarrollar un capital humano.
Palabras Clave	Competencias genéricas, Capital intelectual.
Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)	En la primera década del siglo XXI, información y conocimiento electrónico constituyen un bien de consumo y un activo equiparable a los recursos financieros, gracias a la confluencia de diversos factores en el entorno: los procesos de globalización y el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación que han favorecido el tránsito de una sociedad industrial a la Información y el Conocimiento, en la que la utilidad de los conocimientos pasa tiene un ciclo de vida más corto. Así mismo, la comprensión de la geografía se concibe como el aquí y el ahora y el recurso humano como el motor de los procesos organizativos, en la medida en que se convierte en un factor para la generación y transformación de conocimientos.gracias a los recursos que aportan desde su conocimiento, con sus análisis en su momento a los procesos de las personas en las organizaciones como Davis (1994); Chiavenato,1994; Walkers, 2002; Strak y Villis, 2002; Warech y Yreth (2002) en este sentido el entorno actual nos aporta cuestionamientos sobre el aprendizaje en relación con el desarrollo de competencias y capacidades del trabajador en su entorno, se puede abordar desde La importancia del conocimiento en el desarrollo de la organización, en el cual se toma en cuenta el capital intelectual en el desarrollo de las organizaciones, que cobra gran importancia corporativa, cobrando gran importancia los activos intangibles de las empresas, encontrando la mejor manera de aprovecharlos para el desarrollo de la organización, donde la empresa debe ser considerada en función de su conocimiento, siendo ubicada en la base del capital humano, todas estas acciones dependerán de sus trabajadores Ross (2001) señala que el capital intelectual de una organización es el conocimiento de sus miembros y de la interpretación práctica del conocimiento del capital humano debe poseer un conocimiento de habilidades tanto en lo individual como lo colectivo, uno de los autores que se refieren a Edison y Malone (1997) se refieren al capital estructural, considerado como el que incorpora, forma y sostiene el capital humano, alentando al factor humano a compartir su conocimiento. Learning; definido como un proceso de aprendizaje a través del medio del cual los individuos adquieren nuevas competencias y habilidades. En algunos autores se refieren como un enfoque innovador para desarrollar el aprendizaje otro concepto valido es la utilización de la tecnología para

	aprender más rápido y mejor proporcionando un mayor control dónde se aprende, gracias al conocimiento de las TIC (Welsh, autónomo, la interacción entre las personas y grupos sumado a la información oportuna han cambiado el entorno y el impacto de extensión, en donde su principal impacto es la interacción con otros.	
Muestra	30 expertos.	
Intervención y proceso medición	Tipo descriptivo exploratorio, aborda el estudio del e-Learning tanto en la organización como de la educación, el aprendizaje basado en el Cuestionario compuesto por 93 preguntas, para el procesamiento de datos con el programa SPSS y se aplicó el Chi Cuadrado para evaluar el grado de asociación entre las diferentes categorías de variables incluidas en el cuestionario para determinar, si para el estudio era viable realizar un análisis factorial, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett, comprobando el nivel de significancia de las variables. se utilizó el programa SPSS realizando un análisis de componentes principales y las demás la red de relaciones entre las nueve categorías de variables.	
Resultados	Existen unos componentes tecnológicos y de aprendizajes para poder satisfacer las necesidades dentro de un contenido y propósitos institucionales, se crean condiciones especiales para la concepción y puesta en marcha de estrategias que dinamizar un aprendizaje autónomo y el diseño pedagógico con los recursos de entornos que favorezca el propósito del aprendizaje a partir de los recursos que permita el plantear un Modelo para la Generación de Competencias en el e-Learning Fundamentado en Aprendizaje Autónomo cuyo propósito es capacitar a las personas en el ámbito de la organización, para que, por sí mismas, puedan adquirir el conocimiento que necesitan para ponerse a tono con las demandas de la organización, esta perspectiva, puedan mantenerse en el nivel de conocimientos de la organización, de manera permanente. Se debe identificar las debilidades y fortalezas identificado en cada uno de sus componentes como críticas ejemplares, evitando que este se comporte como una barrera, el principal propósito del desarrollo de competencias aborda la identificación de los comportamientos que satisfacen los requerimientos de la organización el <i>e-Learning es vista como una metodología novedosa desde el punto de vista del como dinamiza e inserta el aprendizaje autónomo,</i>	
Discusión	Como uno de los propósitos principales del Modelo es el desarrollo de competencias genéricas, es abordar una metodología para la identificación de las debilidades inherentes a las mismas, según sean los requerimientos de la organización, el aprendizaje <i>e-Learning</i> no es un planteamiento novedoso en este trabajo, como metodología, lo debe ser la previsión del control de variables de los componentes, con el fin de garantizar su efectividad.	
Análisis Personal	El análisis del texto permite generar una apropiación que aporte a la construcción de un Modelo que permitiera el desarrollo de competencias genéricas en el e-Learning fundamentado en aprendizaje Autónomo, que pueda contribuir al desarrollo de formación del talento humano en la organización del	

	<p><i>Learning</i> actualmente se constituye en una de las estrategias para el desarrollo del capital intelectual, dado que por su accesibilidad, ampliación de cobertura y actualización, que además, permite a las organizaciones la optimización de la formación/capacitación, dentro de las necesidades de potenciar el recurso humano, aportando a la mejora de la percepción de los procesos organizacionales que sea adecuada a las prioridades y objetivos misionales de la organización, unas características y condiciones del mismo, dentro de un marco optimizando los recursos financieros y el tiempo disponible organizacional que generen la apropiación de unas competencias, la percepción y sentimiento compartidos del equipo de trabajo como el motor de los procesos, busca incrementar la calidad y oportunidad de los servicios, sin que se identifiquen los recursos humanos y las variables positivas de capacitación al irse aplicando en la aplicación de lo aprendido, buscando un diagnóstico de los problemas encontrados, implementando un plan de acción , procedimientos organizacionales, y un plan estratégico.</p>
--	---

--

<b>Título</b>	<b>LA GERENCIA DEL TALENTO HUMANO BAJO LA PERSPECTIVA DE LA CONDICIÓN HUMANA</b>
<b>Autor y Año</b>	OMAR CABRALES SALAZAR. 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Alles; M. (2007).la gerencia del talento humano bajo la perspectiva de la condición humana. Investigación y reflexión. 2009; 17 (1): 155-178.  Disponible en: <a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90913041009">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90913041009</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Mejorar la gestión del talento humano y poder comprender y gestionar mejor a su equipo de trabajo, conocer cuáles son los atributos de la condición humana y cómo desarrollar las competencias para trabajarlos con optimismo, de manera tal que implemente estrategias para la mejora del talento de la gente.
<b>Palabras Clave</b>	Condición humana, gerencia del talento humano, desarrollo del potencial humano, optimismo, gestión por competencias.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Se ha considerado en el mundo laboral de hoy al Talento Humano como una de las variables más importantes en las que las organizaciones deben centrar gran parte de su atención y de sus recursos. Como seres humanos cuya impronta debería ser el permanente crecimiento espiritual e intelectual, e inmersos en un contexto competitivo, se debe tomar consciencia de la particularidad de cada trabajador y de las competencias personales para desarrollarlas y potenciarlas. De la misma forma, si el gerente de hoy no se interesa por conocer a profundidad los intereses y expectativas de su equipo de trabajo, no podrá gestionar sus talentos y afinar los intereses estratégicos de la organización con los de cada uno de los trabajadores .El gerente de hoy debe aprender a gestionar y liderar las potencialidades de las personas que constituyen su equipo de trabajo y las suyas propias, para hacer menos estresante la vida laboral y llevar a su organización a los estándares de calidad que le permitan convertirse en una en la que las personas que trabajan en ellas no pierdan su trabajo, se encuentren motivadas y gestionen su crecimiento personal, profesional y el de la empresa, y además logre mantenerse en el mercado sin alterar su nómina. El crecimiento laboral está

ligado a factores internos del trabajador o a la condición humana de cada uno, partiendo de nosotros mismo debido a que si aportamos al crecimiento de la organización ella crece yo también crezco por ende dependerá del ser humano, para alcanzar los objetivos individuales y colectivos dándole la relevancia al ser humano como factor fundamental en cuatro atributos la Consciencia de sí mismo, la consciencia de la muerte, la Alteridad y la Trascendencia, que se gestan en la aprehensión de las manifestaciones de los tres componentes del cuerpo humano junto con otros elementos determinan el perfil de las personas, fortaleciéndolos pueden mejorar las condiciones laborales generando en las personas optimismo y amor por el trabajo.

**El cuerpo y la mente humana** en la medida en que nos reconocemos y tomamos conciencia de nosotros mismo es el primer arraigo que nos sitúa en alguna parte de quien soy es la primera fase en la formación de la personalidad, el ejercicio es ir dentro de sí mismo, nos obliga a vernos, sentirnos internamente, y así inicia el trabajo de tomar conciencia de nosotros mismos, tomamos mayor control sobre nuestro pensamiento.

El gestionar talento humano implica considerarlo como una variable de constante expansión sin limitaciones que posee unos talentos capaces de optimizar en su desarrollo.

**La condición humana**, es lo que nos da la esencia y nos diferencia entre otros seres vivos, todos estos atributos son los que irán a contribuir e intervenir en la formación que está dado por unos determinantes culturales, religiosos, sumado algunas situaciones, nos condiciona nuestra naturaleza humana en el sentido de que nacemos humanos el sentido de hacernos humanos nos conduce a pensar en consecuencia de nuestra humanidad.

**Conciencia de sí mismo**, es el conocimiento que se da en el ejercicio de la racionalidad como la manifestaciones, de la mente que se produce en el cerebro, la conciencia de sí mismo la aceptación de sí mismo, podemos evidenciar en los procesos y los elementos que intervienen en la construcción de la conciencia del mismo, Conciencia es la capacidad del ser pensante de objetivarse a sí mismo como autor de sus pensamientos, la capacidad de descubrirse como sujeto.

**Conciencia de la muerte**, es otro de los atributos de la condición humana, a través del cual podemos implantar una nueva forma de pensar sobre nuestra vida, porque existe un

	<p>futuro que llegará a su fin, el presente cobra sentido y valor, ya que cada instante puede ser el último, cada segundo es irreplicable.</p> <p><b>Trascendencia</b> otro de los atributo de la Condición Humana. Está ligado al concepto de la consciencia de la muerte, porque de hecho, se da en la medida en que nos sabemos mortales, nos hace pensar que además del cuerpo físico y la mente tenemos un tercer componente de orden espiritual como lo es el alma humana, que después de morir sigue su curso, sea el que fuere.</p> <p>Estos atributos son fundamentales en la condición humana ya que todos los llevamos y en muchas ocasiones no podemos explicar estructuralmente pero terminan dándole sentido a nuestras vidas es fundamental al gerenciar seres humanos, dentro del talento humano, es importante el saber manejarlos dentro de una organización ya que contribuyen a la motivación y el progreso positivo, cuando se vea disminuida laboralmente la gestión del talento humano</p>
<b>Muestra</b>	No aplica por ser un artículo de reflexión que busca generar puntos de vista, fundamentadas en competencias que acrecienten el conocimiento del potencial humano
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aplica por ser un artículo de reflexión frente a las inequidades de la sociedad busca generar estrategias necesaria para el mejoramiento continuo del talento humano de la gente
<b>Resultados</b>	<p>Las fuerzas de relaciones interpersonales como la paciencia, la empatía, la compasión, la cooperación, la tolerancia, la apreciación de las diversidades, la comprensión y el perdón, aunque permanezcan subestimadas en comparación con las fuerzas individuales, parecen estar maduras para una investigación, constante desde el desarrollo evolucionista y las perspectivas sociales. Los optimistas son aquellos que ven su futuro favorablemente y que por tanto continuarán esforzándose para llegar a sus metas.</p> <p>Todos estos planteamientos, contribuyen de alguna forma dentro de las organizaciones en aspectos en la condición humana a potenciar, el desarrollo humano desde el optimismo visto como un estado de ánimo que llega y se va sin saber porque: permitiéndonos afrontar diversas situaciones con entereza y emprender tareas difíciles, al respecto de la capacidad de visualizar nuestras fortalezas y debilidades con el ejercicio riguroso de la introspección y evitando aquellos</p>

	factores que nos sacan de sí. Si bien es cierto dentro del ámbito organizacional la innovación en la empresa se convierte en elemento importante para promover el potencial humano
<b>Discusión</b>	No aplica ya que el tipo de investigación realiza unos planteamiento reflexivos sustentados por diferentes autores en la búsqueda del reconocimiento de la condición humana como influye en las organizaciones, como una estrategia.
<b>Análisis Personal</b>	Dentro de la gerencia del talento humano, es fundamental tener presente la condición humana, del desarrollo del potencial humana en las competencias, en percepción de los procesos organizacionales en la calidad de servicios de salud en el SGSSS, dentro de las organizaciones del trabajo condiciones ,características y condiciones del mismo, gestionando el crecimiento profesional, del talento humano en las relaciones internas, adquiriendo cambios en la cultura organizacional, que permita potencializar una mayor calidad en los servicios desvirtuando así su influencia en la oportunidad, esperada por los usuarios beneficiarios del sector, es muy importante el abordaje desde la gestión del talento visto el ser, en todas sus esferas que condicionan el comportamiento humano, El proyecto desea mejorar la gestión del talento humano y poder comprender y gestionar mejor equipo de trabajo, así el gerente debe conocer cuáles son los atributos de la condición humana y cómo desarrollar las competencias para trabajarlos con optimismo, de manera tal que implemente estrategias para la mejora del talento de su gente. Potenciado así el personal en los talentos específicos que han desarrollado y gestionar los nuevos talentos con los miembros de la organización, generando actitudes de empoderamiento.

<b>Título</b>	<b>Análisis de los procesos de recursos humanos y su influencia en los bonos y prestaciones</b>
<b>Autor y Año</b>	Sergio M. Madero Gómez. Dic 2012.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1815-59362013000100002&amp;lang=pt</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Madero- Gómez SM. Análisis de los procesos de recursos humanos y su influencia en los bonos prestacionales. Illustration. <i>Technology Studios, Special Issue and Research Methodology</i> . 2012; 2 (2): 285 - 299.
<b>Objetivo del artículo</b>	Conocer la relevancia que tienen los diversos procesos de la administración de recursos humanos (políticas salariales, descripciones de puestos, evaluaciones de puestos, estructuras de pagos, comunicación entre otras) en el pago de bonos e incentivos a los trabajadores
<b>Palabras Clave</b>	Recursos humanos, compensaciones, bonos, prestaciones, incentivos
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	En la actualidad las empresas en general están siendo cada vez más competitivas y evolucionan en el desarrollo de estrategias para mejorar sus procesos administrativos y operativos en términos de planeación, desarrollo y crecimiento de acuerdo con el entorno que se tiene, requiriendo de una adecuada estrategia que incida en su administración y en el equilibrio de intereses entre todos los involucrados. En la actualidad existen empresas que no cuentan con una base de referencia para diseñar, desarrollar y poder implementar de forma estratégica esquemas de pagos debidamente profesionalizados, es decir, que exista una plataforma para poder asignar de manera justa los recursos económicos de la empresa y el establecimiento de políticas y procesos desarrollados para el beneficio de los trabajadores y de la empresa misma.
<b>Muestra</b>	335 personas
<b>Intervención y proceso medición</b>	Investigación con características de tipo cuantitativa, utilizaron el método de modelos de ecuaciones estructurales (MME) basado en la técnica de PLS, pues de acuerdo a lo que mencionan Calvo-Mora, Leal y Roldán (2006), es una herramienta que ayuda al análisis predictivo de problemas que son complejos además es el que más se ajusta a nuestra investigación. También para el análisis de la información, se utilizó el software estadístico SPSS versión 14.0, con la finalidad de identificar las características de la muestra que participó en



	la investigación, para la validación de cada uno de los constructos y sus componentes se realizó un análisis factorial confirmatorio y un análisis de confiabilidad como soporte en los análisis estadísticos.
<b>Resultados</b>	El modelo de medida trata de analizar si los conceptos teóricos (constructos) están medidos correctamente a través de las variables observadas (indicadores). El modelo de medida se evaluó a través de tres pruebas: 1) fiabilidad individual del ítem, 2) la consistencia interna, y 3) la validez discriminante. Lo que nos refleja unos indicadores estadísticos de los procesos de recursos humanos y prestaciones sociales es importante en un 0.514, éxito de 0.036 y motivación de 0.042.
<b>Discusión</b>	Los valores indican un adecuado nivel de fiabilidad mayor de 0.5 del modelo de medida lo que significa que debe ser evaluado.
<b>Análisis Personal</b>	Los procesos de recursos humanos en las organizaciones se enfrentan actualmente a un entorno cada vez más desafiante, en particular los relacionados con los aspectos de la retribución al personal, causado por el incremento en las tendencias de la globalización empresarial, en las que es necesario desarrollar en el personal nuevas competencias laborales para satisfacer las demandas del mercado y las expectativas de los clientes. Es aquí donde el pago de bonos e incentivos a los trabajadores constituye una motivación y da importancia a su ingreso.

<b>Titulo</b>	<b>Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde. San Salvador de Jujuy</b>
<b>Autor y Año</b>	Gustavo Fidel Macías 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662010000400013">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662010000400013</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Fidel MG. Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde. Salvador de Jujuy, 2009. disponible en <a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662010000400013">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662010000400013</a>
<b>Objetivo del artículo</b>	Investigar con enfoque evaluativo los componentes más relevantes de la calidad de atención, en el Centro de Salud Campo Verde
<b>Palabras Clave</b>	Atención, calidad y evaluación
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Existen tres razones primordiales por las cuales se considera necesario evaluar el funcionamiento de un Centro de Salud. La primera es por un motivo ético, como lo afirma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948), a partir de considerar, que la provisión de servicios de salud constituye un valor social. La segunda está relacionada con la demanda, debido a que la creciente complejidad y diversidad de los problemas, sociales y sanitarios a resolver, aumentan el riesgo de todas las personas involucradas. La tercera es porque la incorporación de la tecnología, de nuevos insumos de uso diario y de recursos humanos formados, ha encarecido el sistema, lo que lleva a la necesidad de evaluar el grado de eficiencia de las inversiones realizadas.</p> <p>El nivel de respuesta de los recursos y su organización para atender la demanda, es importante que el centro responda al primer nivel de atención con importantes fortalezas debilidades y a superar, donde el mayor porcentaje de consulta son pediátricas, donde el déficit nutricional es un alto porcentaje. Concluimos también que la problemática de salud. Se encontró un buen nivel de autoestima y positividad en ellos y una dificultad para su proyección. Concluimos también que la problemática de salud se resume a lo materno infantil y a las patologías</p>

prevalentes sobre todo las infectocontagiosas. No desarrolla ninguna actividad para la prevención ni detección precoz de patologías no transmisibles. La limitación de la técnica utilizada radica en la subjetividad con que el personal se visualiza a sí mismo, se encontró un buen nivel de autoestima y positividad en ellos y una dificultad para su proyección.

Nivel de respuesta de las estructuras a la necesidades, La calificación de Regular en la Evaluación de la Estructura, es representativa del sistema en sí mismo. Existe una relación directa entre las actividades calificadas como deficitarias que constituyen los puntos claves en la evaluación del Centro de Salud y que deben ser abordados con la rapidez y la seriedad necesarias, para resolver la capacidad de respuesta del mismo y ponerlo al alcance de toda la población. Los resultados de la Caracterización del Centro y la evaluación de la Estructura, revelan que el Centro de Salud tiene una planta física nueva y completa, que también posee normas de funcionamiento e insumos en cantidad adecuada, pero con limitada capacidad de programación y organización

Cumplimiento de los procesos de atención En los últimos años en el país en la Provincia el financiamiento interno y externo ha centrado su atención en la infraestructura y el equipamiento, con escasa capacitación del personal y nula participación de la comunidad. De manera que contamos hoy con Centros de Salud adecuados desde ese punto de vista, pero que prestan servicios a menos de la mitad de la población de su área, focalizan la problemática sanitaria en aspectos Materno Infantiles pero sin valorar la integralidad del binomio madre niño. Se detecta la desnutrición pero no se trabaja en el diseño y aplicación de estrategias para su control, y los condicionantes de la desnutrición en los niños. Se refleja en la captación tardía de las mamás embarazadas, en la ausencia de promoción de lactancia materna, en el incompleto registro de consultas y de las características del parto y seguimiento durante el puerperio.

Grado en que los usuarios encuentran satisfacción a sus necesidades, donde los servicios están organizados según la capacidad de oferta y no según la necesidad de la demanda donde el personal se siente a gusto y reciben información clara pero los problemas se solucionan a la mitad, donde los

	<p>trabajadores no han entendido que las personas son las que validan el trabajo donde hay unos factores como las valoración externa, las respuestas de los usuarios, donde las personas son las que validan su eficiencias y eficacias.</p> <p>La Evaluación de la Calidad, constituye una expresión de vigencia mundial (Donabedian, A.; 1.992) y sitúa a quienes trabajan en este tema en la Provincia de Jujuy, en un lugar de máxima responsabilidad. Esta expresión implica la valoración de normas, procedimientos, técnicas adecuadas y aceptadas formalmente en un sistema definido. De igual modo, estudiar los distintos componentes que presenta la calidad de atención en un Centro de Salud, requiere de un conocimiento acabado si el compromiso es realizar un aporte para su desarrollo en el ámbito de áreas vulnerables como las periurbanas, lo que demandará no solo un esfuerzo, sino una dedicación de la mayor calidad humana y científica posibles. los diferentes autores han realizado aportes valiosos para la evaluación del servicio, de salud integrando costos, calidad y equidad en la atención,</p>
<b>Muestra</b>	No aplica por ser un tipo de estudio, Descriptiva Observacional Retrospectiva, con enfoque metodológico Cualitativo / Cuantitativo Multidimensional.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Solamente se medirá resultado, a través del grado de satisfacción del usuario. Esta Metodología se desarrolló siguiendo las etapas previstas y se aplicaron los instrumentos específicos; acordando una asignación de puntos óptimos, porcentajes alcanzados y calificación, siguiendo el modelo que propone la Dra. Moreno E. (op. cit.).
<b>Resultados</b>	Los instrumentos utilizados, indican que los servicios están organizados según la capacidad de oferta y no según las necesidades de la demanda. Manifiestan que el personal les resulta amable y respetuoso que en la consulta, se sienten a gusto, se les explica bien y reciben indicaciones claras, pero le solucionan los problemas a la mitad. En el personal falta instalar la idea de que es la propia gente, quien valida su trabajo. Las limitaciones de los dos instrumentos son: la no valoración de factores externos al área salud que pudieran influir en el funcionamiento de los servicios y en las respuestas de los usuarios, las expresiones de las mamás no están libres de subjetividad y la direccionalidad de las categorías definidas.

	<p>Finalmente se debe recordar que los Centros de Salud son empresas de personas que brindan servicios a otras personas siendo estas últimas las que validan su eficacia y eficiencia.</p> <p>Los indicadores son parte fundamental en el proceso de desarrollo de la calidad, de los servicios, en las organizaciones institucionales, como lo es la capacidad de innovación para identificar nuevas líneas de acción que modifiquen y mejoren su accionar, la participación de los miembros del equipo de salud, en la toma de decisiones, la capacidad de cooperación basada en el apoyo mutuo con otras organizaciones, afinidad y coincidencia de interés, los proyectos de investigación realizados y la participación comunitarias, la prevención de patologías exclusivamente a las dirigidas de carácter transmisibles, algo fundamental la evaluación de la estructura en algunos casos se incurre en fallas en los procesos de habilitación de estos sitios, donde los servicios que ofrecen no están certificados para prestarlos ante los entes del estado que regulariza y expiden los certificados, al realiza las evaluaciones de procesos en los que se debe tener en cuenta los cambios organizacionales generados por el plan de acción de intervención.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Se reconoce que la principal limitación de la técnica Auditoría de Historias Clínicas, es aceptar que los registros son verdaderos; otra limitante se relaciona con el diseño mismo de la Historia Clínica que restringe la relación médico - paciente.</p> <p>Una limitación del instrumento utilizado para un uso sistematizado del mismo la constituye especialmente el ítem Participación Comunitaria; entendiendo el investigador que este pertenece a la valoración del Proceso.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>La realidad sanitaria que enfrentan en esta población no es ajena a la realidad abordada por las comunidades actuales desarrolladas según el crecimiento profesional donde el equipo interdisciplinario tiene que dar respuesta y soluciones a las problemáticas que se presentan donde el talento humano, influye en la calidad de la atención en salud de los usuarios por ende se debe hacer fortalecimiento de estos, con los instrumentos actuales de medición donde se deben implementar, planes estratégicos basado en las, necesidades, y el mercado laboral en dos grandes procesos, de selección y el reclutamiento interno, externo donde las capacitaciones para el desarrollo del talento humano en habilidades y destreza se puede acompañar con el</p>

	<p>plan de incentivos. Que nos permite mejorar en la calidad de los servicios ofrecida por los entes prestadores de servicios de salud. El recurso humano, tecnológico y económico en una institución debe funcionar de forma homogénea para poder ofrecer un servicio con calidad a una comunidad, se debe contratar personal para crear equipos multidisciplinarios y en conjunto con equipos de alta tecnología ayuden a brindar excelentes servicios de salud. Con alta calidad humana, para poder brindar unos servicios de salud determinantes en la calidad de la atención y así mejorar los procesos de cada organización</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Participación: una apuesta para cuidar de los que cuidan la salud</b>
<b>Autor y Año</b>	ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ, ELIANA CASTRO SILVA 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28s1/v28s1a04.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28s1/v28s1a04.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Muñoz AI, Castro SE. Participación: una apuesta para cuidar de los que cuidan la salud. av. enferm. 2010; 28 (1): 39-51.
<b>Objetivo del artículo</b>	Identificar como se desenvuelve o principio de participación e empoderamiento de la promoción de la salud en las instituciones de salud.
<b>Palabras Clave</b>	educación superior, salud laboral, enfermería
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La riqueza conceptual que formula la estrategia de la promoción de la salud en los lugares de trabajo (PSLT), revelada desde hace aproximadamente dos décadas, ha permitido ampliar la perspectiva de análisis sobre salud y seguridad en el trabajo y, a la vez, ha contribuido con la exploración de nuevas formas que posibilitan la implementación de soluciones concretas y efectivas en los escenarios laborales. Dentro de esto, la participación, si bien no es el único requisito, es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.</p> <p>La PSLT se entiende como un proceso integral y sistemático que, sobre la base de una política de salud y bienestar responsable y comprometida socialmente, con el objetivo de generar ambientes de trabajo saludables, establece un conjunto de acciones y metodologías tendientes a crear condiciones para lograr una praxis que contribuya a fomentar valores positivos de la salud en los trabajadores; caracterizada además por su apertura a la participación, la intersectorialidad y la multidisciplinariedad que involucra diversas acciones sociales contextualizadas.</p>
<b>Muestra</b>	Este trabajo hace parte de una tesis concluida del programa de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, de la Universidad Nacional de Colombia. Se tomó como muestra la

	<p>población trabajadora total, incluyendo a trabajadores vinculados de planta, y por contrato directo, a la institución. De esta manera se calculó el tamaño de la muestra por institución utilizando el procedimiento para estimar proporción, explorado para un error del 7% y un nivel de confianza de 0,95, de lo cual resultó un promedio de 170 personas a encuestar por institución.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Estudio de caso, descriptivo y transversal, realizado en tres hospitales de tercer nivel de atención de Bogotá, que accedieron a participar voluntariamente en el mismo. Se seleccionó este enfoque metodológico por su coherencia y pertinencia para observar la aplicación práctica de la "promoción de la salud en los lugares de trabajo", toda vez que corresponde a las características definidas por la estrategia. Para describir la participación y el conocimiento de los trabajadores en aspectos relacionados con la promoción de la salud, se tomó la decisión de calcular el tamaño de la muestra para la población trabajadora total, finalmente, se utilizó la técnica de muestreo sistemático para seleccionar las personas a quienes se les aplicó el cuestionario "Participación de los trabajadores en promoción de la salud en los lugares de trabajo", tomando como marco muestral el listado de trabajadores suministrado por la oficina de personal o de contratación de cada institución. La información recopilada se consolidó en una base de datos desarrollada en formato Excel y se analizó utilizando técnicas estadísticas para obtener frecuencias simples y desviaciones estándar</p>
<b>Resultados</b>	<p>Aunque, por el tipo de estudio, el análisis de los resultados se hizo para cada caso en particular, es decir por institución, con el ánimo de enriquecer la discusión se realizó un análisis conjunto para reconocer patrones comunes y establecer las conclusiones apropiadas. Predominaron bajos porcentajes (30%) de respuestas afirmativas relacionadas con la participación del personal en las actividades de salud y seguridad de las instituciones. Solo un 8,5% afirma que existen incentivos para participar; el 21,2% confirma la existencia de grupos de apoyo o asesoría para estos procesos, y el 23,6% asegura que los trabajadores disponen de tiempo dentro de la jornada de trabajo para realizar actividades de salud ocupacional. Frente al tema de participación en estos procesos de salud y seguridad en el trabajo, el personal de la salud revela desconcierto así como un alto nivel de escepticismo, debido a la falta de resonancia que tienen en las directivas</p>



	<p>para apoyar la mejora de las condiciones de trabajo. Se deben emprender acciones colectivas desde la organización que involucren al trabajador de la salud en el desarrollo de actividades que favorezcan una efectiva promoción de la salud en los lugares de trabajo.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Políticas organizacionales y de contratación del personal obstaculizan el ejercicio de la participación de los trabajadores.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>La importancia de prestar servicios de salud en los lugares de trabajo es estimular a los trabajadores a que se preocupen por su salud y así contar con un talento humano que se preocupe por una adecuada atención al cliente sin tener factores como mala calidad de salud que interfieran en este caso en la prestación del servicio con calidad, frente al tema de participación en estos procesos de salud y seguridad en el trabajo, el personal de la salud revela desconcierto así como un alto nivel de escepticismo, debido a la falta de resonancia que tienen en las directivas para apoyar la mejora de las condiciones de trabajo, se deben comenzar gestiones agrupadas desde la organización que involucren al trabajador de la salud en el desarrollo de actividades que favorezcan una efectiva promoción de la salud en los lugares de trabajo. Se debe considerar que el factor clave de la Entidades de salud son el personal que cuentan en cada una, por ella se le debe crear estrategias que le permitan al trabajador estar en bienestar físico y laboral acompañado de autonomía, programas de apoyo, formación, medidas de conciliación de la vida personal y laboral y por ultimo un buen ambiente laboral para que se manifieste una participación en la empresa y una apropiada prestación de servicio.</p>

<b>Titulo</b>	<b>Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México</b>
<b>Autor y Año</b>	Gustavo H Nigenda-López; Clara Juárez-Ramírez; José A Ruiz-Larios; Cristina M Herrera 2013
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102013000100007">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102013000100007</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Nigenda-López GH, Juárez-Ramírez C, Ruiz-Larios JA, Herrera CM. Participación social y calidad en los servicios de salud. Rev Saude Publica. 2013; 47(1): 44-51.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar la experiencia del aval ciudadano en el sistema de salud mexicano en la mejora de los servicios de salud.
<b>Palabras Clave</b>	Calidad de la Atención de Salud. Participación Comunitaria. Participación Social. Investigación Cualitativa.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>El aval ciudadano (AC) es una estrategia institucional de participación social en salud en México, promovida para fomentar la confianza de usuarios de servicios médicos en instituciones de salud públicas y privadas. La estrategia fue implementada en 2001 en el marco del programa nacional para mejorar la calidad de los servicios de salud.</p> <p>El AC puede ser una persona, grupo o institución académica que se incorpora a vigilar el proceso de mejora de los servicios de salud. Es elegida en función de su reconocimiento y prestigio social en el contexto local, para fungir como garante de un buen servicio de salud.</p> <p>Para recibir recursos del Seguro Popular, las unidades de atención deben pasar por un proceso de acreditación que consiste en verificar la capacidad, seguridad y calidad con los que establecimientos de salud prestan sus servicios, además de contar con la figura del AC. Idealmente el AC garantizaría el monitoreo permanente del servicio, buscando informar a los afiliados sobre sus derechos como usuarios en un doble sentido: como garantía ciudadana y como derecho a la atención médica específica que otorga el SPSS a sus afiliados.</p> <p>Existen diversos marcos de referencia sobre participación social o ciudadana y calidad de la atención. El primer concepto de esta investigación se ubica en el marco de promoción de la salud, el cual integra la estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS).</p>

	<p>La población debe manifestar sus opiniones en torno a la atención médica recibida para generar un ambiente más amable, orientado a fomentar la calidad de vida del usuario. De Roux diferencia cuatro tipos de participación social: colaboración, cogestión, autogestión y negociación. Colaboración se refiere al acercamiento de las personas a las actividades de salud para ayudar a cumplir metas. La cogestión supondría una mayor intervención de la población en la toma de decisiones y por lo tanto un mayor grado de participación y democracia. La autogestión constituiría una forma más independiente en las acciones realizadas, fomentando procesos tendientes a la autonomía, sin el apoyo gubernamental. En la Negociación, la participación se promovería desde el estado debido a que supone un diálogo constante entre demandas de la población y respuestas institucionales. Donabedian distingue tres aspectos relevantes para garantizar calidad en la atención médica: a) recursos técnicos; b) ambiente físico de la atención y c) manejo de la relación interpersonal.</p>
<b>Muestra</b>	<p>En ocho estados de México, centros de salud que otorgan atención ambulatoria de primer nivel. Se eligieron dos por estado, uno acreditado y otro no acreditado en zonas rurales y urbanas, para contrastar la situación de aquellas unidades que contaban con AC en comparación con las que no contaban con él. Para 16 centros de salud. Se entrevistaron ocho avales ciudadanos, 14 enfermeras y cuatro médicos. Participaron 80 usuarios de servicios de salud en 16 entrevistas grupales. Se elaboraron 16 reportes de observación no participante.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Estudio de corte cualitativo en ocho estados de México en 2008. Se evaluaron diferentes aspectos del programa nacional para mejorar la calidad de los servicios de salud. Se compara la estrategia de México con otras experiencias en América Latina. Se privilegiaron fuentes de información primarias. En cada centro de salud, se eligieron tres tipos de informantes, los cuales aportaron datos de acuerdo con su experiencia en el nivel de análisis buscado: a) Avales Ciudadanos; b) Personal de salud y c) Usuarios afiliados y no afiliados al Seguro Popular. Se utilizaron tres tipos de técnicas de recolección de información: entrevistas individuales semi-estructuradas (con médicos y enfermeras) , entrevistas grupales (con los usuarios) y observación no participante. Para cada técnica, se diseñaron guías de entrevista y de observación.</p>
<b>Resultados</b>	<p>La falta de capacitación sobre calidad de la atención, la insuficiencia de recursos humanos en la unidad médica y la</p>

	<p>deficiencia en la estructura de las unidades, eran los principales obstáculos para proporcionar atención médica de mayor calidad en ambos contextos. El personal de enfermería coincidió en la necesidad de tener reconocimiento a su trabajo que lo motivara a mejorar su práctica. Asimismo, se enfatizó en la rotación frecuente de los médicos, en la falta de instrumental adecuado y en el desabasto de medicamentos.</p> <p>Se exponen los avances y problemas del funcionamiento del aval ciudadano, figura que promueve la participación social en salud de la población. El aval ciudadano es una figura con gran potencial para representar a los usuarios en los servicios de salud y transmitir sus demandas de mejora de la calidad de la atención médica.</p>
<b>Discusión</b>	<p>La figura del AC legitima una acción gubernamental enfocada en buscar la acción social para mejorar la calidad de la atención a la salud. Para alcanzar un nivel real de empoderamiento ciudadano, lo ideal sería que los AC participaran por voluntad propia y tuvieran experiencia previa de participación. También deberían obtener independencia respecto del personal de salud en el desarrollo de sus actividades, lo que les podría generar mayor autonomía para realizar acciones en la unidad médica. Es necesario informar al personal de salud respecto a la importancia de la figura del AC en relación a la acreditación de las unidades médicas.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>El Aval Ciudadano en forma independiente y responsable contribuye a evaluar los servicios de salud, ayudando a las Instituciones a obtener la confianza de la sociedad civil en cuanto a la calidad de los servicios de salud que se brindan. Tiene el propósito de ser un enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud donde las organizaciones de la sociedad civil puedan mostrar su voz y opinión respecto a la calidad percibida de la atención.</p> <p>En Colombia, se ha buscado que el sistema de salud relacione la participación social con la calidad de los servicios de salud. La Ley 100 que dio paso a la reforma del sistema de salud incluye el derecho de los ciudadanos a participar en decisiones en la salud y crear canales de queja ciudadana ante la insatisfacción por la atención recibida, aquí se prestara atención a la calidad de los servicios de salud.</p>

37.

<b>Titulo</b>	<b>Diagnóstico y prospectiva de la administración de recursos humanos</b>
<b>Autor y Año</b>	Francisco Ganga Contreras; José Vera Garnica; Justo Eduardo Araya Moreno 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-85972009000300003&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-85972009000300003&amp;script=sci_arttext</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Ganga CF, Garnica VJ, Araya-Moreno JE. Diagnóstico y prospectiva de la administración de recursos humanos. Gaceta Laboral. 2009; 15 (3): 1-5
<b>Objetivo del artículo</b>	Desarrollar una experiencia piloto de un sistema de evaluación y certificación de competencias laborales y de competencias laborales de la calidad de la capacitación en la empresa
<b>Palabras Clave</b>	Recursos materiales, recursos técnicos, talento humano, productividad, capital , humano, gestión , competencia
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Owen entendía que el mayor nivel de producción estaba asociado al grado de satisfacción que las personas tenían de sus respectivos trabajos, y es por ello que cuando se hizo cargo de un grupo de empresas textiles, entre los años 1800 y 1828, implementó una serie de medidas orientadas a mejorar las condiciones ambientales de sus trabajadores. Se podría señalar que probablemente todo lo que él hizo no se debía a que fuese un hombre con pensamiento socialista o extremadamente altruista, sino que su filosofía afirmaba que la buena administración de personal produce dividendos al patrón y es parte esencial del trabajo de cualquier administrador (Koontz et al., 2003). Este planteamiento fue debilitándose debido a una aplicación extrema de los conceptos desarrollados por clásicos como el norteamericano Frederick Taylor y el francés Henry Fayol, a partir de los años 1900. Lo anterior dio origen a una súper especialización en el trabajo, sistema que demostró en la práctica ser extremadamente desmotivante, por la monotonía de las actividades y por el poco margen que se dejaba al uso de la iniciativa a los trabajadores. Como este enfoque se transformó en un esquema de trabajo excesivamente mecanicista, surge con el sociólogo Elton Mayo, un modelo que buscaba reubicar en su justa dimensión

	<p>el ámbito de las relaciones humanas.</p> <p>En los diferentes escenarios por los cuales se está transitando se identifican 3 aspectos, la globalización, cambio de contexto, valoración del conocimiento, cuando se utiliza el termino recurso humano se está catalogando a la persona como un instrumento, sin tomar en consideración que este es el capital principal el cual posee habilidades y características que le dan vida a movimiento y acción, a toda organización, la perdida de capital posee como vías posibles de solución para fugas de talento humano, estas vías de solución no son posibles de adoptar.</p>
<b>Muestra</b>	No aparece es un artículo que analiza el punto de vista de los principales enfoques.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Se manejó con tendencias que han sido desarrolladas por múltiples estudiosos o autores del ámbito de la gestión y su principal variable es la mirada de la organización como ha iniciado una línea programática orientada al desarrollo de RRHH baja en convencimiento que los desafíos de competitividad.
<b>Resultados</b>	<p>Hoy estamos viviendo en un mundo, donde todos coinciden, y así lo demuestran los enfoques o teorías analizadas, que el factor estratégico o generador de ventajas competitivas es el talento humano. Se puede percibir que muchos puestos de trabajo se están convirtiendo en autónomos y descentralizados, esto significa que las megas organizaciones piramidales, con una gran cantidad de niveles jerárquicos y procesos intrincados, están dando paso a organizaciones más simples y achatadas, es decir, desaparecen ciertos niveles jerárquicos, delegándose en cada persona, múltiples competencias y consecuentemente, muchas responsabilidades. Esto le reporta al trabajador la obligación de aplicar un acervo de habilidades, experiencias, conocimientos y actitudes; pero también investigar, estudiar y capacitarse, con el propósito de obtener información relevante para poder desempeñarse apropiadamente y a posteriori, tomar las decisiones más apropiadas y pertinentes. Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la gestión por competencias, tal herramienta profundiza en el desarrollo e involucramiento del capital humano ya que eleva a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los individuos envueltos en el quehacer de la empresa. Lo que importa en la actualidad es el cumplimiento de objetivos, es decir, los resultados de su accionar y no las actividades</p>

	que realiza.
<b>Discusión</b>	La empresa 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,
<b>Análisis Personal</b>	<p>La globalización ha generado grandes cambios y necesidades económicas, políticas y sociales del mundo. Acorde la globalización avanza, principalmente en materia económica -integrando países y mercados en grandes bloques económicos- las regiones y comunidades han incrementado su nivel de respuesta frente a las decisiones nacionales que modifican sus circunstancias y entornos. Cada persona es un fenómeno sujeto a la influencia de muchas variables, y entre ellas las diferencias en cuanto aptitudes y patrones de comportamiento son muy diversas, si las organizaciones se componen de personas el estudio de las mismas constituyen el elemento básico para estudiar a las organizaciones y particularmente la administración del talento humano.</p> <p>Con la Gestión por Competencias que es según los perfiles adecuados se deben tener las personas para ocupar un determinado puesto de trabajo, esto incluye conservar los comportamientos y conductas para cumplir con la exigencia de los puestos de la(s) persona (s) que lo va a ocupar para realizar el trabajo con eficiencia y seguridad. En este trabajo es importante porque es aquí donde este talento permitirá constreñir sus conocimientos, habilidades y actitudes que todo personal de salud debe poseer en el ejercicio de la práctica habitual para obtener una notable mejora en el desempeño de su trabajo y así impactar en la calidad con el personal eficiente y que brinda beneficios en los servicio de salud.</p>

38.

<b>Título</b>	<b>LAS COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO DENTRO DE LAS CIENCIAS MÉDICAS.</b>
<b>Autor y Año</b>	Maikel Hermida Rojas, Carmen Libertad Vázquez Martínez, Maikel Roque Morgado. 2012
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T9.pdf">http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T9.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Rojas MH, Vázquez CL, Roque-Morgado M. Las competencias investigativas en la construcción del talento humano dentro de las ciencias médicas. <i>Mediciego</i> . 2012; 18(2): 1-10.
<b>Objetivo del artículo</b>	Determinar Las competencias investigativas en las ciencias medicas
<b>Palabras Clave</b>	COMPETENCIA PROFESIONAL, APTITUD, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, talento humano.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>El profesional de las ciencias médicas debe saber aplicar los procedimientos y métodos de la investigación en cada una de las funciones laborales en que éste se desempeñe, dentro de las instituciones de salud, aquellos trabajadores más comprometidos, con alto rendimiento y elevado potencial intelectual, serán capaces de realizar investigaciones con alta trascendencia en la calidad de la asistencia médica, que aporten elementos para la docencia y que contribuyan a mejorar los sistemas y servicios del sector. En la misma medida en que estas investigaciones tengan un mayor rigor teórico-práctico y logren un alto impacto social, científico, económico y ambiental; más talentoso será el desempeño de los investigadores y mejor funcionará la organización donde éstos se insertan.</p> <p>Las competencias investigativas han sido definidas como un conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y motivaciones que se correlacionan con en el desempeño científico sobresaliente. La construcción o gestión del talento, también conocida como gestión del capital humano, busca básicamente detectar y perfeccionar a aquellas personas con un alto potencial, entendido como talento, dentro de su puesto de trabajo.</p>



<b>Muestra</b>	Tres grupos de 15 integrantes. Estos profesionales fueron seleccionados intencionalmente en tres grupos de 15 integrantes, a partir de las bases de datos existentes en el Departamento de Trabajo Educativo, de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”, donde se controla la historia individual de los integrantes del Movimiento Vanguardista.
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>El cuestionario se aplicó después de una breve explicación sobre el objetivo y la importancia de esta investigación, además se aclararon los conceptos y los términos relacionados con el tema estudiado. Este instrumento tuvo dos partes bien definidas, que buscaron resultados cualitativos y cuantitativos respectivamente:</p> <p>Parte 1: Relación de las competencias investigativas con la construcción del talento humano dentro de las ciencias médicas.</p> <p>Parte 2: Aplicación de las competencias investigativas a través de los resultados científicos de profesionales con talento.</p> <p>Se consideraron varios componentes de la construcción o gestión del talento humano, sobre todo, aquellos aspectos que caracterizan a un profesional talentoso en Ciencias Médicas: compromisos, capacidades, acciones y resultados.</p> <p>Se utilizaron los siguientes indicadores cuantitativos (resultados científicos) para medir el uso de las competencias investigativas en los profesionales encuestados:</p> <p>Total de proyectos de investigación elaborados y ejecutados.  Total de patentes y modelos registrados  Total de artículos publicados en revistas de impacto.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Las consideraciones CUALITATIVAS, emitidas por los encuestados sobre la relación de las competencias investigativas con la gestión del talento, fueron INDAGATIVA, ARGUMENTATIVA.</p> <p>En cuanto a los resultados CUANTITATIVOS, se obtuvieron una serie de datos que permitieron evaluar la aplicación de las competencias investigativas en estos profesionales considerados talentosos TOTAL DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ELABORADOS Y EJECUTADOS. TOTAL DE PATENTES Y MODELOS REGISTRADOS. TOTAL DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE IMPACTO, otros.</p> <p>El 68.8% de los profesionales con talento, dentro de las ciencias médicas, eran del sexo femenino.</p> <p>Solo el 24.4% tenía categoría científica aprobada, en su</p>

	<p>mayoría como investigador agregado y un discreto grupo como aspirante a investigador.</p> <p>100% tenía concluida su especialidad de primer grado, el 17.8% había alcanzado su especialidad de segundo grado, el 37.8% poseía el título académico de máster y solo el 2.2% había alcanzado el grado científico de doctor en ciencias de determinada especialidad.</p> <p>El 100% tuvo la experiencia de haber presentado una tesis, pero no todos estos profesionales habían sido los líderes de sus proyectos de investigación. Unos 28 encuestados, que representaron el 62.2% del total, tenían la experiencia en la elaboración y ejecución de proyectos científicos del nivel ramal, territorial y/o institucional.</p> <p>El 11.1% había registrado alguna patente o modelo, con sus correspondientes derechos autorales. El resto de los encuestados, refirió que este logro depende del rigor y del aporte de las investigaciones realizadas, y todos tenían esa perspectiva en su plan de desarrollo individual.</p> <p>El 84.4% de estos profesionales tenía la experiencia de haber publicado sus investigaciones, lo que aumenta proporcionalmente a los años de vida laboral y al nivel científico alcanzado. La mayoría de los artículos científicos fueron publicados en revista biomédicas nacionales, solo el 24.4% había socializado sus resultados en revistas internacionales y un discreto 6.6% había escrito o colaborado con libros.</p> <p>En cuanto a la presentación de investigaciones en actividades científicas, el 100% de los profesionales había participado en jornadas de carácter provincial, el 75.6% pudo acudir a eventos nacionales y el 55.6% tuvo la experiencia de concurrir a congresos internacionales.</p> <p>El 37.8% de los encuestados se consideró capaz de aportar soluciones teóricas y prácticas después de plantear un problema de investigación, el otro 62.2% manifestó que esta habilidad se alcanza con la experiencia investigativa y la presentación de tesis con alto nivel científico para maestrías y doctorados.</p> <p>Es importante mencionar que las competencias investigativas son imprescindibles para evaluar el desempeño científico de los profesionales con mayor capacidad, compromiso y acción dentro de las ciencias de la salud.</p>
<b>Discusión</b>	<p>De forma general, todos los encuestados manifestaron que las competencias investigativas son útiles dentro de las labores de las ciencias médicas, tanto para identificar problemas de salud,</p>

	<p>resolver estas dificultades en cada contexto, formar equipos de investigadores, generar nuevos conocimientos, difundir los conocimientos, cultivar valores y educar a todos los profesionales dentro de las instituciones del sector salud. Las tres competencias evaluadas, fueron consideradas como herramientas muy valiosas para la calidad y el desarrollo sistemático de los profesionales de las ciencias médicas, aunque no siempre se usen y requieren de un perfeccionamiento progresivo.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>En el estudio para determinar el papel de las competencias investigativas en la construcción del talento dentro de las ciencias médicas, todos consideraron que la competencia indagativa es fundamental en la gestión del conocimiento, por tanto admite la auto preparación y el éxito competitivo buscando básicamente descubrir y afinar a aquellas personas con un alto potencial entendido como talento, dentro de su puesto de trabajo, por lo cual son indispensables para apreciar el desempeño científico de los profesionales con mayor capacidad, compromiso y acción dentro de las ciencias médicas.</p> <p>Una excelente calidad de vida puede lograrse en un país que disponga de recursos humanos altamente preparados y formados en centros capaces de crear conocimientos y de formar profesionales imaginativos, innovadores y creativos, con efectividad en la producción, generación y difusión del conocimiento, así como calidad en la formación del talento humano para atender a los usuarios teniendo en cuenta dar beneficios y disminuir los riesgos. Con todo esto las competencias investigativas impactan en el futuro profesional porque ofrece la capacidad de ser capaz de participar activamente en la vida social demostrando una concreta preparación científica, cultural en el ámbito laboral y personal.</p>

39.

<b>Título</b>	<b>El Talento: Una Construcción en y Desde la Pedagogía Dialógica</b>
<b>Autor y Año</b>	Paola Andreucci 2012
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242012000200010&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242012000200010&amp;script=sci_arttext</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Andreucci P. El Talento: Una Construcción en y Desde la Pedagogía Dialógica. Psicoperspectivas. 2012; 11 (2): 185-205.
<b>Objetivo del artículo</b>	Reparar en el sujeto plural, contrapuesto a uniforme, estructurado o cristalizado.
<b>Palabras Clave</b>	Talento humano, pedagogía dialógica, pluralidad
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>El presente trabajo se inscribe en una concepción “relacional” (Frاندji, 2011) del talento. Para desarrollar su argumentación, se propone discutir reflexivamente nociones tradicionales del talento y contraponerlas a las relacionales y dialógicas, a objeto de visualizar sus posibilidades y limitaciones en el ámbito pedagógico.</p> <p>La propuesta del autor, sería cuestionar y problematizar las formas en que la pluralidad de mundos y experiencias se incorporan al interior de cada individuo -se internalizan- observando su acción sobre una variedad de escenas. La visión es transdisciplinaria al situarse en los pliegues de la singularidad sociológica: la psicología, la historia, la antropología y la filosofía se relacionan y se articulan. En la red interdisciplinaria surge el sujeto-actor y, éste, a la vez, se construye en este tejido. El tejido se compondría tanto de diálogos internos o propiamente dialógicos -entre disposiciones- como de diálogos externos o dialogales -entre diversos agentes interactuantes en un campo determinado-, de modo secuencial y simultáneo a la vez.</p> <p>Discutir reflexivamente nociones tradicionales del talento y contraponerlas a las relacionales y dialógicas, a objeto de visualizar sus posibilidades y limitaciones en el ámbito pedagógico.</p> <p>En la etimología de la palabra talento, es posible rastrear una unidad monetaria del mundo antiguo, denominado exactamente el talento y que ha adquirido cierta notoriedad</p>

dado que protagoniza una de las parábolas del evangelio (“De los Talentos”) en Mateo 25:14–30 y Lucas 19:11–27. De la interpretación, que algunos estudiosos han realizado de esta parábola, deriva inteligencia (capacidad de entender), aptitud (capacidad para el desempeño o ejercicio de una ocupación), dadas también como primeras acepciones por la Real Academia de la Lengua Española (2011) para este término en castellano. En inglés, se utiliza el vocablo talent, y las formas gifted y talented se usan como adjetivos, mientras que en francés, intelligence designa tanto la inteligencia como el talento. La asociación entre inteligencia y talento, por lo tanto, está muy presente en el origen del término y en los programas académicos que pretenden estimularlo o desarrollarlo (Fischer, 2008; García-Sánchez, 2000; Pacheco, 2001).

El talento se conceptualiza como la capacidad para desempeñar o ejercer una actividad. Se puede considerar como un potencial de acción o disposición de una serie de características o aptitudes que pueden llegar a desarrollarse en función de diversas variables “contextuales”. Siguiendo a Arancibia (2009). Para otros especialistas se asocia a una manifestación de la inteligencia emocional y de variadas condiciones implícitas -como opuesto a explícitas o evidentes y evidenciables- y podría considerarse como una aptitud o conjunto de destrezas sobresalientes respecto de un grupo para realizar una tarea determinada en forma exitosa.

Lo central del dialogismo, en tanto enfoque relacional- a juicio de la autora del presente trabajo, es que los sujetos de un discurso dialógico participan como hablantes y como oyentes en una interacción directa.

Freire (2002) nos ha situado ante el desafío de la comunicación e interacción en los procesos educativos que él ha denominado dialogicidad de la educación. La entiende como la “esencia” de la educación.

El presente trabajo se ha apropiado de una concepción relacional del talento (Frاندji, 2011) y sus derivaciones dialógicas, intersubjetivas y subjetivas en el ámbito de la pedagogía, como plataforma de transformación y cambio contextualizado.

El talento en y desde una pedagogía dialógica se entiende, entonces, como:

1. Una noción relacional que involucra a dos o más actores con sus respectivas pluridisposiciones;

	<p>Un encuentro interaccional entre agentes de carácter dialogal, auténtico, próximo, simétrico, responsable y liberador;</p> <p>Un encuentro reflexivo, con las propias voces internas o polifonía, de carácter dialógico;</p> <p>Una construcción psicosocial que se aleja de la concepción de atributo;</p> <p>2. Una mediación oportuna y pertinentemente contextualizada a las condiciones generativas del aula pedagógica;</p> <p>Un desafío formativo para el educador que reconoce sus límites pedagógicos y se ofrece como “objeto” de conocimiento y re-conocimiento de su formando; y</p> <p>Una evaluación de los propios recursos, que antecede a la evaluación de los recursos del otro -desfocalizando de las eventuales limitaciones- y que se plantea, respetuosa y humildemente, frente a su potencial generativo interaccional.</p>
<b>Muestra</b>	No tiene este trabajo se ha propuesto aportar en el nivel microgenético e iluminar la participación de la alteridad y de la intersubjetividad en la construcción de las categorías asociadas al talento.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Es un planteamiento crítico donde Se cuestiona la noción de enseñanza efectiva descontextualizada de las condiciones, predisposiciones y campo crítico del aula, en el cual se juega la microgénesis de las desigualdades académicas de los interactuantes.
<b>Resultados</b>	<p>Es el acto educativo entendido como tarea y actividad pedagógica, pero también como interacción y juicio-, que se centralizaría el proceso de enseñanza (Alexander, 2001). Según la definición de Freire (2002) y Bakhtin (2003), la interacción dialógica en este contexto requiere: (a) pensamiento crítico, (b) esperanza o expectativa de comprensión, (c) sentido de equidad, que consiste tanto en la auto-eficacia o autodomínio como en la humildad, (d) confianza mutua y (e) confianza en el potencial de la interacción para generar comprensiones y transformaciones más profundas.</p> <p>Es posible generar un sujeto talentoso en el lenguaje dialógico y su falta total en el monólogo autoritario, jerárquico, vertical y distante. Respondemos a creencias y conocimientos previos y los reproducimos en nuestras prácticas cotidianas: sociales y pedagógicas. El inteligente lo es independientemente del contexto, la práctica, la</p>

	<p>interacción, sería la visión tradicional. La desplegada en este trabajo se le contrapone: la inteligencia y el talento se construyen en y desde el encuentro dilemático con el otro. Es posible generar pequeñas modificaciones en las concepciones hegemónicas, si indagamos y enfrentamos reflexiva y conscientemente estas cuestiones, en el nivel de análisis contextual que corresponde. La apuesta, en este caso, ha sido por el nivel contextual y generativo del encuentro dialógico con el otro.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>Una aproximación al cambio individual y social y a la integración de lo posible, que supone aperturarse a la experiencia y sostener una teorización sobre el actor plural (Lahire, 2005), implica identificar y rechazar la concepción de la homogeneidad monocorde de las disposiciones del actor y su unicidad.</p> <p>En la medida que se confíe en el potencial de la interacción para generar comprensiones y transformaciones más profundas, sí lo sería. Especialmente cuando las producciones concretas- creaciones novedosas o talentosas- de los sujetos se comparten y se difunden en comunidad.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>Con la pedagogía dialógica estimulan el crecimiento personal/social. Lo dialógico puede ser entendido desde la perspectiva constructivista, desde el enfoque de la complejidad, de la acción comunicativa, de la educación liberadora y de la teología de la liberación, entre otros marcos interpretativos y el talento capacidad para desempeñar o ejercer una actividad. Se puede considerar como un potencial de acción o disposición de una serie de características o aptitudes, Es posible generar un sujeto talentoso en el lenguaje dialógico y su falta total en el monólogo autoritario, jerárquico, vertical y distante. Respondemos a creencias y conocimientos previos y los reproducimos en nuestras prácticas cotidianas: sociales y pedagógicas. El inteligente lo es independientemente del contexto, la práctica, la interacción, sería la visión tradicional. La desplegada en este trabajo se le contrapone: la inteligencia y el talento se construyen en y desde el encuentro dilemático con el otro. Es posible generar pequeñas modificaciones en las concepciones hegemónicas, si indagamos y enfrentamos reflexiva y conscientemente estas cuestiones, en el nivel de análisis contextual que corresponde.</p>

40.

<b>Titulo</b>	<b>El factor del talento humano en las organizaciones</b>
<b>Autor y Año</b>	Armando Mejía-Giraldo, Mario Bravo-Castillo, Arturo Montoya-Serrano 2012
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-59362013000100002&amp;script=sci_arttext">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-59362013000100002&amp;script=sci_arttext</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Mejía-Giraldo A, Bravo-Castillo M, Montoya-Serrano A. El factor del talento humano en las organizaciones. Ing. Ind.2013; 34 (1): 7-15.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar el concepto de talento humano desde la teoría económica empresarial, mostrando los elementos que lo componen y su aplicación en el campo del desarrollo económico.
<b>Palabras Clave</b>	Talento humano, competencia, desarrollo económico, desempeño, formación laboral.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La globalización puede ser descrita como una ampliación, profundización y aceleración de la interconexión mundial en todos los aspectos de la vida social contemporánea, desde el cultural hasta el económico. Un elemento clave de la economía globalizada es el comercio internacional, el cual se define como el comercio transfronterizo de bienes y servicios. El crecimiento del comercio internacional es una indicación directa de la globalización económica.</p> <p>Se presenta otra mirada sobre un fenómeno altamente mitificado y mistificado por hombres y medios de negocios, que ven en el éxito empresarial variables aleatorias de azar, del destino o de las cualidades intrínsecas –físicas, intelectuales y psicológicas- de los trabajadores, que, en un momento dado, pueden entrar a beneficiar o a perjudicar un proceso de desarrollo empresarial.</p> <p>Este trabajo plantea que el modelo actual del talento humano como recurso y su relación con el desarrollo humano no es claro y los riesgos en términos sociales no han sido bien valorados. El texto se desarrolla alrededor de una reflexión teórica sobre los aspectos esenciales que hacen parte de la teoría del capital o talento humano. Se retoman algunos planteamientos de Schultz (1961) sobre los fundamentos de</p>



	la teoría del talento humano alrededor de elementos como flexibilidad, especificidad del conocimiento e innovación, que gestarán las condiciones del desarrollo del talento humano para la consecución de las metas empresariales.
<b>Muestra</b>	Programa de ingeniería industrial de la Universidad de San Buenaventura.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Es un análisis crítico del concepto de talento humano desde diferentes teorías mostrando los elementos que lo componen y su aplicación en el campo del desarrollo económico
<b>Resultados</b>	<p>El resultado principal que se deriva de este escrito es el hecho de que dentro de un mundo globalizado y donde las fronteras comerciales se han perdido, es de vital importancia que las organizaciones empresariales se adapten a estas nuevas condiciones de desarrollo económico</p> <p>El talento humano no puede desarrollarse de manera espontánea, se necesita de un complejo estructural que permita potenciar al trabajador respaldando su talento humano, independientemente del lugar que ocupe dentro de la jerarquía laboral. De esta forma, el objetivo principal de una organización empresarial debe ser potenciar el desempeño del trabajador, tratando de que su acción tenga efectos en toda la cadena productiva.</p> <p>El talento individual es la suma de las capacidades, el compromiso y la acción. Éstos son los 3 elementos claves en el desarrollo individual; no obstante, se debe aclarar que la finalidad de la optimización del talento humano es potenciar el funcionamiento de una organización empresarial, esto quiere decir que el talento humano es colectivo y comunitario</p> <p>El capital humano es fruto, en gran medida, de inversiones intencionadas, inversiones que garantizan unas tasas de rendimiento normalmente positivas por 2 motivos primero porque el capital humano en particular y el conocimiento en general, son acumulativos, en el sentido de que los individuos están en mejores condiciones de acumular más cuanto más poseen y segundo las probabilidades de que los conocimientos de un individuo sean más productivos aumentan cuando éste se desenvuelve en un entorno en el que hay un alto nivel general de capital humano.</p>
<b>Discusión</b>	El capital o talento humano es el resultado de toda una serie de estrategias y de cualidades forjadas mediante políticas precisas, que tienen impacto en el desarrollo del trabajador; no obstante, el reto que se plantea entre líneas en este escrito es el que tienen los países en vías de desarrollo en

	<p>esta materia. Una aplicación del talento humano dentro de las condiciones económicas y laborales que comúnmente son generalizadas en los países subdesarrollados, como desempleo, sub-empleo y bajos salarios; puede utilizarse por sectores económicos para reproducir estas debilidades económicas y sociales en función de una utilidad inmediatista de la organización empresarial. En el fondo, el resultado del análisis hecho permite plantear que toda la teorización sobre el capital o talento humano es un modelo de desarrollo económico y social que beneficie no sólo a la empresa o sector económico, sino que este beneficio se refleje en las condiciones de los trabajadores y finalmente, en el estándar de vida de una sociedad o país.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>En los nuevos contextos, 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. 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. La empresa 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. Desde otra perspectiva, esta realidad y el nuevo esquema de competencia, plantea la necesidad de analizar los conceptos de supervivencia, crecimiento, rentabilidad, productividad, competitividad y desarrollo; aspectos que están íntimamente ligados a los factores de éxito como lo son los cambios tecnológicos, productivos y organizacionales. Estos conceptos pueden convertirse en medios importantes de justa distribución de la riqueza, de relaciones laborales estables y de participación democrática de los trabajadores, con lo que se lograría balancear los objetivos económicos, sociales, tecnológicos y ambientales.</p> <p>El Talento Humano es un elemento muy importante en una organización no solamente desde el punto de vista productivo sino también social ya que éste debe brindar un mecanismo de apoyo donde se encamine al cumplimiento y la satisfacción de propósitos pautados por la organización; también es importante tener en cuenta los objetivos ya que</p>

	éstos demuestran en muchas ocasiones el éxito o fracaso de una organización.
--	--

41.

<b>Titulo</b>	<b>Gestión humana en la empresa colombiana: sus características, retos y aportes. una aproximación a un sistema integral</b>
<b>Autor y Año</b>	Gregorio Calderón Hernández; Julia Clemencia Naranjo Valencia; Claudia Milena Álvarez Giraldo 2012
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v23n41/v23n41a02.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v23n41/v23n41a02.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Calderón-Hernández G, Naranjo JC, Álvarez CM. Gestión humana en la empresa colombiana: sus características, retos y aportes. una aproximación a un sistema integral. Cadm. 2012; 23(41): 13-36.
<b>Objetivo del artículo</b>	Establecer el estado de la cuestión en la empresa colombiana, partiendo de la perspectiva de recursos y capacidades y mediante un trabajo que integra un enfoque descriptivo con uno comprensivo.
<b>Palabras Clave</b>	Gestión humana, recursos humanos, prácticas de gestión humana, actividades estratégicas de recursos humanos, sistema integral de gestión humana.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La gestión humana es uno de los campos empresariales que durante los últimos años han tenido los mayores cambios: de ser una oficina de trámites para cumplir las prácticas de administración de personal, pasó a convertirse en un área fundamental para lograr los objetivos organizacionales y la construcción de ventaja competitiva sostenida. Esta evolución ha conllevado mayores exigencias hacia estas dependencias y las ha obligado a modernizar sus estructuras, roles y prácticas, a fin de convertirse en generadoras de valor para sus compañías.</p> <p>En Colombia se ha investigado esta situación parcialmente, pero se carece de un estudio integral que muestre en qué estado se encuentran los departamentos de recursos humanos, sus prácticas y actividades estratégicas; qué tanto ha evolucionado su dirección; cómo se relacionan con la gerencia y con otras dependencias; cuáles son los retos nuevos que enfrentan, y qué cambios perciben en relación con la concepción de gestión humana.</p> <p>Algunos estudios reflejan una serie de vacíos en el desarrollo de las áreas de gestión humana en Colombia: la dificultad de</p>

	<p>los gerentes de línea para convertir en acción las políticas y procesos de gestión humana, la falta de indicadores centrados en productividad y crecimiento del negocio y, menos aún, en actividades de recursos humanos y el escaso uso de tecnología para respaldar el área de gestión humana (Price Waterhouse, 2002).</p> <p>Otro estudio reciente de Calderón (2008), realizado en una muestra de empresas colombianas de diferentes sectores y tamaños, concluyó que las áreas de gestión humana sí generan valor para las empresas en cinco dimensiones: proyección organizacional (orientación estratégica), gestión del cambio, infraestructura organizacional (eficiencia y eficacia), liderazgo de las personas y responsabilidad social.</p> <p>La gestión humana está estrechamente relacionada con otros procesos de las empresas y otros elementos de la gestión exitosa, entre ellos: la estrategia, la cultura organizacional, la gestión del conocimiento, la calidad, la productividad y la innovación. Por lo tanto, a partir de reconocer el papel de los recursos y capacidades internas para cumplir la estrategia, empezó a desempeñar un papel fundamental tanto el capital humano como el área que los dirige, el primero como fuente de talentos y la segunda como capacidad de soporte (Barney y Wright, 1998; Becker, Huselid, Pickus y Spratt, 1997; Jiménez y Sanz, 2005).</p>
<b>Muestra</b>	<p>Se definió la población como la totalidad de las empresas afiliadas a la Acrip Bogotá-Cundinamarca, que constituyen 353 organizaciones, a las cuales se agregaron 17 simpatizantes para un total de 370. A todas se les contactó y así se obtuvieron 273 cuestionarios para una tasa de respuesta del 73,8%, bastante significativa para el medio colombiano. Gerentes de talento humano de 273 empresas colombianas para lo descriptivo; mientras que en la parte comprensiva se hicieron 36 entrevistas a profundidad a gerentes de talento humano, presidentes de compañía, consultores especializados en esta disciplina y directivos de la Asociación Colombiana de Gestión Humana Acrip.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Estudio mediante un diseño combinado de tipo descriptivo y comprensivo. En la parte descriptiva se aplicó una encuesta a los gerentes de talento humano de 273 empresas colombianas; mientras que en la parte comprensiva se hicieron 36 entrevistas a profundidad a gerentes de talento humano, presidentes de compañía, consultores especializados en esta disciplina y directivos de la. Se integraron una perspectiva descriptiva, a</p>

partir de datos cuantitativos obtenidos de una encuesta aplicada a una muestra de empresas colombianas, y una perspectiva cualitativa, en la que mediante entrevistas a profundidad se indagó por las percepciones de diversos actores empresariales sobre la temática.

El cuestionario fue estructurado en cinco dimensiones: (1) información general sobre la empresa, que comprendió aspectos como identificación, actividad económica, composición de la fuerza de trabajo y tipo de contratación; (2) datos sobre los gerentes de talento humano, como características y competencias; (3) información sobre el área de gestión humana, relacionada con su ubicación en la estructura, el tamaño y su alcance; (4) información sobre prácticas de gestión humana, tanto las funcionales como las estratégicas, y (5) actividades de gestión humana y su impacto en el negocio. Para las últimas cuatro dimensiones se utilizaron variables categóricas, las cuales identifican la existencia o ausencia del ítem de estudio.

En cuanto a lo comprensivo cada entrevista duró aproximadamente una hora, y en total se entrevistaron ocho presidentes, 22 gerentes de talento humano y seis consultores especializados. El análisis de la información de los cuestionarios, combinada con las categorías de las entrevistas y grupos foco, arrojadas por el ATLAS. ti, permitió estructurar los hallazgos en cinco grandes categorías: (1) características de la gestión humana en empresas colombianas, (2) el estado actual de las prácticas funcionales y emergentes, (3) las prácticas y actividades estratégicas encontradas, (4) un análisis de clústeres empresariales a partir de las prácticas estratégicas y (5) los principales retos y aportes percibidos en el estudio.

Por lo cual se ha generado 7 dimensiones: 1ª. Se requiere una gran capacidad para establecer sistemas de comunicación efectiva, competencia formadora, capacidad de liderazgo y dirección de personas, habilidades para hacer diagnósticos de necesidades y formular planes y proyectos que ofrezcan retroalimentación y acompañamiento a sus empleados. Desde una perspectiva cuantitativa, el 78,4% de los gerentes de talento humano considera que en sus empresas el papel de los recursos humanos es más importante que hace cinco años, aunque el 39,2% piensa que el desarrollo de esta área todavía es parcial. la estructura matricial, en la que gestión humana cuenta con generalistas encargados de manejar las necesidades de áreas específicas, como ventas, finanzas y

	<p>producción (47,6% de las empresas), y, por el otro, la tendencia a externalizar aquellos procesos más operativos, lo cual alivia la estructura y le permite al área dedicarse a asuntos más estratégicos. Ha trascendido de una visión netamente operativa. 2ª. Las prácticas se pueden clasificar en dos grandes grupos: las funcionales (propias de la administración de personal) y las emergentes (consecuencia del nuevo rol que está asumiendo la dirección de los recursos humanos en las organizaciones). 3ª. A los gerentes se les pidió que priorizaran de 10 prácticas las tres más importantes para sus empresas entre las cuales quedaron: gerencia del talento, gerencia del cambio y desarrollo del liderazgo; mientras que aquellas relacionadas con ser socio estratégico, como contar con una estrategia de recursos humanos, realizar alineación estratégica y desarrollar competencias para el diseño y la ejecución de estrategias sólo son reconocidas prioritarias por el 28,6%. 4º. Dada la heterogeneidad en el desarrollo de las prácticas de gestión humana, se consideró pertinente realizar un análisis de clúster e identificar dos agrupaciones claramente diferenciadas (Gráfico 1). El primer grupo está conformado por el 70% de las empresas estudiadas y muestra significativos desarrollos de sus prácticas estratégicas, excepto el fomento del liderazgo; sobresalen, en cambio, los esfuerzos en el balance vida-trabajo, gerencia de la globalización y la responsabilidad social, sistemas de medición y construcción de capital social. 5º. Ocho son los retos que se identificaron en el estudio. El más importante de hoy y hacia el futuro es la atracción y retención del talento. El segundo: la preparación para gestionar unas generaciones muy distintas a las que tradicionalmente hemos conocido. Tercer reto tiene que ver con la capacidad del área de gestión humana para percibir los mensajes del entorno y hacer una apropiada lectura de ellos. El cuarto reto de gestión humana es salirse de esa zona de confort del experto administrativo y convertirse en un facilitador de la transformación de la organización. Quinto son un centro de costos y no un centro de inversión. Un sexto reto, que no es nuevo, es el desarrollo del compromiso de la gente con la organización. Séptimo la formación de directivos. Por último, el octavo reto de gestión humana es saldar su deuda en la formulación y gestión de indicadores.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Esta fase de análisis e interpretación se realizó complementando cálculos descriptivos de la parte cuantitativa y análisis comprensivo de lo cualitativo. El análisis de la</p>

información de los cuestionarios, combinada con las categorías de las entrevistas y grupos foco, permitió estructurar los hallazgos en cinco grandes categorías: (1) características de la gestión humana en empresas colombianas (que integra resultados sobre las dimensiones (Se encontró un desarrollo interesante en la dirección de la gestión humana en Colombia.), (2) el estado actual de las prácticas funcionales y emergentes, (3) las prácticas y actividades estratégicas encontradas, (4) un análisis de clústeres empresariales a partir de las prácticas estratégicas (dimensión 6) y (5) los principales retos y aportes percibidos en el estudio (dimensión 7). A partir de lo encontrado en las siete dimensiones se analizó el discurso tratando de abstraer para descartar especificidades y llegar a resultados lo más generales posibles.

En las entrevistas se encontró además de las laborales propias de la gestión humana —conocimientos y habilidades para el manejo de todas las técnicas de administración de personal—, se requiere una gran capacidad para establecer sistemas de comunicación efectiva, competencia formadora —es un coach de sus colegas directivos—, capacidad de liderazgo y dirección de personas, habilidades para hacer diagnósticos de necesidades y formular planes y proyectos que ofrezcan retroalimentación y acompañamiento a sus empleados.

El 78,4% de los gerentes de talento humano considera que en sus empresas el papel de los recursos humanos es más importante que hace cinco años, aunque el 39,2% piensa que el desarrollo de esta área todavía es parcial o incipiente.

La gestión humana ha trascendido de una visión netamente operativa, encargada de los aspectos de administración de personal, que aunque se siguen desarrollando en la actualidad y continúan siendo importantes, no son su objeto central. Ahora se percibe una dinámica de desarrollo relacionada con la vinculación de sus procesos internos a los aspectos estratégicos del negocio, esto es, se empieza a percibir un trabajo más fuerte y focalizado para generar la cultura propicia y adecuada que sostenga la estrategia y la competitividad de las organizaciones.

La selección es un proceso que se ha estado integrando con otros, como formación y desarrollo, evaluación de desempeño y organización del trabajo, de manera que no sólo se pretende encontrar la persona adecuada para un cargo en el presente, sino que se busca un talento potencial más allá de una experticia técnica. La formación es una práctica asociada con la



	<p>evaluación del desempeño y los planes de carrera. Entre otras prácticas.</p> <p>Dada la heterogeneidad en el desarrollo de las prácticas de gestión humana, se consideró pertinente realizar un análisis de clúster e identificar dos agrupaciones claramente diferenciadas. El primer grupo está conformado por el 70% de las empresas estudiadas y muestra significativos desarrollos de sus prácticas estratégicas, excepto el fomento del liderazgo; sobresalen, en cambio, los esfuerzos en el balance vida-trabajo, gerencia de la globalización y la responsabilidad social, sistemas de medición y construcción de capital social. El 30% restante de las empresas, está por debajo del grupo anterior en el desarrollo de todas las prácticas estratégicas, excepto en gerencia del cambio y fomento del liderazgo. Las más críticas son las cinco prácticas que mejor desarrolladas tienen las empresas del primer grupo y mencionadas en el párrafo anterior. La cifra pareciera alentadora; sin embargo, para entender mejor la situación de la gestión humana en Colombia es pertinente recordar que la población analizada corresponde en su mayoría a empresas relativamente grandes (el 73% de la muestra tiene más de 200 empleados).</p> <p>Las buenas prácticas son importantes y necesarias para tener éxito en la gestión de lo humano, pero son insuficientes. La cultura organizacional, que constituye el sustrato o la arena donde se desenvuelve toda la empresa, pues allí se dan las interacciones sociales y la dinámica de intereses, motivaciones y fuerzas de poder.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>(1) una mayor madurez encontrada en las áreas de talento humano, (2) el reconocimiento del área de recursos humanos como capacidad organizacional, (3) el reconocimiento del empleado como persona y como fuente de éxito de las organizaciones, (4) la valoración de los sistemas de prácticas como condición para que gestión humana agregue valor y (5) dos deudas que le quedan pendientes a este campo de actuación: la apropiada medición de sus resultados y el poco aporte a la conformación del capital tecnológico.</p> <p>Tal vez uno de los hallazgos más significativos sea un cambio en la concepción de la persona dentro de la empresa, pues la cultura empresarial colombiana ha tendido a subvalorarla como ser integral y se ha limitado a considerarla factor productivo, que compensa una actitud y comportamiento paternalista que poco ha ayudado al desarrollo como persona. Otro hallazgo de</p>

	<p>importancia parte de reconocer las buenas prácticas como condición para obtener resultados; pero a su vez la insuficiencia de ello para ser exitosas. Por último, dos debilidades detectadas en el estudio son la falta de sistemas de medición de la gestión humana a partir de indicadores que influyan en los resultados del negocio y la baja interacción de gestión humana con la plataforma tecnológica de la organización, tanto para el aprovechamiento de la dependencia -especialmente de las tecnologías de información y comunicación para hacer más ágil su trabajo- como para aportar a la construcción de capital tecnológico.</p> <p>Reconocer las buenas prácticas como condición para obtener resultados; pero a su vez la insuficiencia de ello para ser exitosas. Dos debilidades detectadas en el estudio son la falta de sistemas de medición de la gestión humana a partir de indicadores que influyan en los resultados del negocio y la baja interacción de gestión humana con la plataforma tecnológica de la organización, tanto para el aprovechamiento de la dependencia —especialmente de las tecnologías de información y comunicación para hacer más ágil su trabajo— como para aportar a la construcción de capital tecnológico.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>En la empresa colombiana el talento humano se ha convertido en una de las partes más importantes dentro de la organización, es aquí donde nace la necesidad del área de recurso humano en las entidades, con esta sección se debe apartar de no solo contratar personas debe mirar las características como un buen proceso de selección, formación, evaluación con su respectivo análisis de puestos de trabajo donde se posesionará talento humano adecuado y en cumplimiento de los objetivos institucionales, visión de la empresa. En cumplimiento de prácticas propias de la administración del talento humano, precisamente se permitirá contar con personal que desea generar un desarrollo y crecimiento organizacional.</p> <p>Según los resultados, hay una mayor madurez en las áreas de talento humano, reconociendo el área como una capacidad organizacional y de la persona como fuente de éxito y valoración de los sistemas de prácticas como condición para que gestión humana agregue valor. Con todo lo anterior la gestión humana aporta en el control de técnicas, capaces de promover el desempeño eficiente del personal.</p>

	<p>Es significativo en las instituciones de salud que para brindar un adecuado servicio de salud esta cuenta con la ventaja de tener personal calificado e idóneo, estimularlo en el desempeño adecuado de sus labores, cumplir con las disposiciones legales y por ultimo efectuar los objetivos institucionales.</p>
--	--

42.

<b>Titulo</b>	<b>Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula</b>
<b>Autor y Año</b>	J.C. Morales-Ruiz 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1575-18132009000300003">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1575-18132009000300003</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Morales-Ruiz J.C. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. Educ. méd. 2009; 12 (2): 657-64.
<b>Objetivo del artículo</b>	Promover el desarrollo de algunas habilidades que sustentan la formación integral del individuo y el profesionalismo médico.
<b>Palabras Clave</b>	Formación
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>La formación integral es uno de los pilares fundamentales de la preparación de los estudiantes universitarios para un ejercicio ciudadano y profesional exitoso. Esta consideración adquiere especial relevancia cuando se trata de la formación de los médicos, profesionales responsables del cuidado de la salud y de la vida de los seres humanos, hecho que implica una mayor responsabilidad frente a la comunidad médica y a la sociedad en general.</p> <p>Desde una perspectiva un tanto simplista, aunque no por ello carente de profundidad, el objetivo fundamental de la educación médica está orientado a la formación de profesionales preparados para servir a 'los propósitos fundamentales de la medicina', incluyendo el mantenimiento de la salud, el alivio del sufrimiento, la curación de la enfermedad, el control de la pérdida innecesaria de vidas y el acompañamiento durante el tránsito hacia una muerte digna, acciones que se encuentran enmarcadas en las cláusulas del 'contrato social' que se establece, en forma tácita o expresa, entre el médico que ejerce su profesión y la comunidad que demanda sus servicios.</p> <p>La formación integral se encuentra consagrada como un principio de la educación universitaria en Colombia, en el artículo 1.º de la Ley 30 de 1992, el cual establece que 'la educación superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral.</p> <p>De acuerdo con Campo y Rodríguez, la formación es un</p>

	<p>elemento constitutivo de la condición humana que tiene lugar en cada persona a partir de 'un proceso mediante el cual se adopta una determinada forma, y ese proceso es el propio de la vida. Nos educamos al existir. Calificar la formación como integral implica orientar el sentido del proceso hacia el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. La formación integral no puede estar fundamentada únicamente en el desarrollo de competencias ni en la transmisión de información, sino que tiene que estar orientada hacia la adquisición de habilidades que permitan asumir la vida como una oportunidad de aprendizaje continuo, lo que determina la responsabilidad de propiciar el desarrollo del talento humano y permitir que cada quien sea lo que puede ser, que avive y busque perfeccionar sus fortalezas en el contexto de la totalidad de su ser.</p>
<b>Muestra</b>	No tiene analiza la formación integral.
<b>Intervención y proceso medición</b>	Las facultades de medicina tienen la obligación de concienciar a sus estudiantes acerca de los principios y valores que regulan la práctica médica desde los primeros tiempos y de proporcionarles las herramientas necesarias para reconocer y afrontar en forma adecuada los conflictos existentes entre las más elevadas tradiciones de la profesión y los imperativos de sistemas sanitarios con una clara orientación por las normas del mercado.
<b>Resultados</b>	Analizan varias perspectivas de la educación que implica el ejercicio de la medicina y el proceso de formación de los futuros médicos, el trabajo llevado a cabo en las instituciones universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas, sino que ha de garantizar el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, involucrando en el proceso los elementos científicos, tecnológicos, éticos, culturales, sociales y humanísticos requeridos para la consolidación progresiva del profesionalismo médico.
<b>Discusión</b>	No tiene
<b>Análisis Personal</b>	Para completar el proceso de formación desde las vivencias personales se necesitaría que cada ser recorriera en su vida el acumulado de humanidad y esto sería imposible; por ello, las sociedades han delegado en la institución educativa la tarea de contribuir al proceso de formación de quienes van llegando al mundo. Una educación encaminada a la formación integral asume al individuo como una persona íntegra, como totalidad, es una educación que reconoce la existencia de múltiples dimensiones humanas en constante interrelación, no por partes,

sino en permanente despliegue, presentes siempre en todos los ámbitos de la existencia; es una educación que reconoce que en cualquier actividad educativa está implicada la persona como un todo.

La formación profesional debe ser integral, en el currículo se debe incluir aspectos relacionados con las humanidades que permitan a los estudiantes llegar a ser profesionales competentes, de conducta ética y sensibilidad estética adecuada, a fin de constituirse en un elemento que no sólo satisfaga las exigencias de la sociedad, sino que contribuya a su perfeccionamiento. Con la mencionada formación le permitirá prestar una mejor atención ya que cuenta con conocimiento, habilidades y destrezas para su labor apoyada con una actitud adecuada.

43.

<b>Título</b>	<b>El factor humano como elemento dinamizador del proceso empresarial en la gestión de la información y conocimiento</b>
<b>Autor y Año</b>	Maidelyn Díaz Pérez; Yimian de Liz Contreras; Soleidys Rivero Amador  2009.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-94352009001100004">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-94352009001100004</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Díaz-Pérez M, Contreras YL, Rivero AS. El factor humano como elemento dinamizador del proceso empresarial en la gestión de la información y conocimiento. ACIMED. 2009; 20 (5): 1-12.
<b>Objetivo del artículo</b>	Identificar las tendencias actuales que caracterizan a la gestión del conocimiento y la gestión del capital intelectual y su integración con los sistemas de gestión de información
<b>Palabras Clave</b>	Gestión de información, gestión del conocimiento, gestión del capital intelectual.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Aún existe cierta confusión cuando se intenta definir y diferenciar "conocimiento" de "información" y esta, a su vez, del concepto de "dato". Sin embargo, se trata de un proceso continuo que comienza cuando el "dato", se convierte en "información" y, en determinado momento, se transforma en "conocimiento". Capta intercala entre los datos y la información, y expresa que "la gran cantidad de datos a nuestro alrededor. Cuando se analiza la gestión de información (GI) es necesario evaluar la información como recurso, como producto y como activo. La información como recurso se administra y se utiliza como entradas o insumos de los procesos. Como los otros recursos, tiene un costo directo asociado, debe producir un rendimiento a la inversión, debe proporcionar valor agregado al producto o proceso para el que se utiliza y su uso efectivo requiere de una buena organización para obtener el mejor provecho de ella.</p> <p>Los recursos entonces son medios en manos del factor humano que es quien da sentido a la realidad organizacional (gestión humana). El hombre es el portador del recurso conocimiento y el dinamizador de la información; él desarrolla las herramientas, plataformas e influye en el proceso de comunicación. Se impone además, en este escenario, la visión de la gestión del</p>

	<p>conocimiento (GC) como herramienta para representar de forma simplificada, resumida, simbólica y esquemática este fenómeno, delimitar alguna de sus dimensiones, permitir una visión aproximada, describir procesos y estructuras, orientar estrategias y aportar datos importantes. La GESTIÓN DE INFORMACIÓN GI se encarga entonces de agenciar la información necesaria para la toma de decisiones y el buen funcionamiento de los procesos, productos y servicios de la organización. La GI correcta conoce, incorpora y vincula todos los tipos de datos, de todas las áreas de la organización y se relaciona con todos los procesos, desde la generación de datos internos y la selección y adquisición de documentos hasta la organización de su uso.</p>
<b>Muestra</b>	<p>No tiene es un estudio de innumerables investigaciones con enfoques de gestión información y conocimiento.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>No aplica analiza en la organización la gestión humana.</p>
<b>Resultados</b>	<p>La Gestión del Conocimiento es una función dinámica o un concepto dinámico relacionado con la dirección o administración de un conjunto de flujos de conocimientos -externos e internos, captados o creados, explícitos o tácitos. Y el aprendizaje es el proceso de transformación y de incorporación del conocimiento tanto a nivel persona, como de grupo o de organización en su conjunto. El aprendizaje en equipo, se basa en procesos de observación interpersonal y en compartir en el grupo sus conocimientos individuales, para ello es fundamental trabajar en red y son, por lo tanto, técnicas facilitadoras las de la información y las comunicaciones. Y finalmente, el capital intelectual es la medida del valor creado, es una "variable fondo" que permite explicar la eficacia del aprendizaje organizativo y evaluar, en suma, la eficiencia de la gestión del conocimiento.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Puede que todo un sector tenga parecidas o similares tecnologías de producción; en este caso, la ventaja competitiva surgirá de la capacidad (diferenciada) que posea de saber usar esos activos más que el propio hecho de poseerlos; pero el principal aspecto del conocimiento, es la capacidad que posea la persona para resolver problemas, avalado por sus resultados y su nivel, en ello radica la efectividad de la respuesta ofrecida.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Orientar en el conocimiento ha alcanzado una relevancia estratégica para la organización y constituyen, según estudiosos del tema, verdaderas ventajas competitivas, la dinámica del</p>



entorno de la llamada era de la información o del conocimiento ha transformado los puntos de vista y necesidades sobre la información contable y exige que esta refleje explícitamente los principales elementos generadores de los beneficios de las organizaciones, principalmente los comprendidos en los activos intangibles, donde se destaca el factor humano que a la vez se refleja, en cierta medida, en el capital intelectual de la organización.

Con los enfoques en el cliente (externo e interno) y el fortalecimiento de la preocupación por el mejoramiento continuo, los procesos ayuda de modo significativo el mejoramiento de la calidad en las instituciones.

La gestión del conocimiento debe orientarse no sólo mejorar la calidad y la equidad del servicio prestado, sino garantizar la salud de los ciudadanos, con el conocimiento las empresas formaliza la innovación, la creación de procedimientos organizativos más eficaces, el desarrollo institucional, la sostenibilidad, las capacidades adaptativas al entorno, y otros. Todo ello proporciona mercados más exitosos, el acceso a los servicios de salud, mejora en el equipo humano, y clientes satisfechos.

44.

<b>Título</b>	<b>Evaluación del Desempeño como Herramienta para el Análisis del Capital Humano</b>
<b>Autor y Año</b>	Montoya César Alveiro 2009.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielo.org.ar/pdf/vf/v11n1/v11n1a05.pdf">http://www.scielo.org.ar/pdf/vf/v11n1/v11n1a05.pdf</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Montoya CA. Evaluación del Desempeño como Herramienta para el Análisis del Capital Humano. VF. 2009; 11(1): 1-21
<b>Objetivo del artículo</b>	Servir de guía en los puntos clave a tener en cuenta para la elaboración de una evaluación del desempeño en las organizaciones.
<b>Palabras Clave</b>	Evaluación del desempeño; Capital Humano
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Para el buen desarrollo empresarial, y de las funciones establecidas en las organizaciones es indispensable contar con un talento humano capacitado y adecuado. Para poder que éstas cuenten con un equipo de personas competentes que genere valor en el logro de los resultados corporativos, se hace necesario desarrollar mecanismos capaces de reconocer, acompañar y orientar al recurso humano en el desarrollo laboral.</p> <p>Es por lo anterior, que se ha visto la necesidad en las organizaciones de crear un método que de la posibilidad de definir metas y desarrollar competencias (conocimientos, habilidades y actitudes que facilitan un desempeño exitoso), que contribuyan a una mayor productividad y liderazgo, y que a su vez las haga unas organizaciones más competitivas y esto se logra a través de la Evaluación del Desempeño. Las evaluaciones del desempeño, es una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa de la organización. Con base en los tipos de problemas identificados, la evaluación del desempeño nos sirve en la determinación y en el desarrollo de una política adecuada a las necesidades de la organización.</p> <p>En todas las organizaciones una vez la persona ha sido seleccionada, se le dé a conocer: los objetivos, políticas y</p>

	<p>filosofía de la empresa a la cual recién ingresa, presentarle a sus superiores y compañeros de trabajo y orientarla en cuanto a las funciones, procedimientos y responsabilidades de su cargo. Cuando en las organizaciones se cuenta con un personal que tiene claro sus funciones y de la misión empresarial, es que se puede comenzar a hablar de la evaluación de desempeño, la evaluación del desempeño es un proceso de retroalimentación, acompañamiento y seguimiento continuo entre líder y colaborador, que se caracteriza por ser participativo y dinámico, que promueve el mutuo aprendizaje y que los hace dueños del desarrollo de sus competencias en el mejoramiento de los procesos y logro organizacional. La evaluación del desempeño nos sirve en la determinación y en el desarrollo de una política adecuada a las necesidades de la organización.</p>
<b>Muestra</b>	No tiene es revisión documental.
<b>Intervención y proceso medición</b>	No aplica pero el proceso de la revisión se basa en una evaluación del desempeño de los empleados en las organizaciones, que dependen de la filosofía utilizada.
<b>Resultados</b>	<p>La evaluación del desempeño, se presenta en las organizaciones como un punto clave para la identificación de las competencias que presenta el personal, pues es a través de ésta que se puede identificar los aspectos más importantes y que generan impacto en el servicio y el desarrollo organizacional.</p> <p>Todo proceso de evaluación del desempeño, es un acto de comunicación que requiere del diálogo, participación, objetividad, observación, apertura, sinceridad y honestidad.</p> <p>La responsabilidad por la Evaluación del desempeño en las organizaciones debe corresponder al área de Gestión Humana, Desarrollo Humano, Departamento de Personal, independiente del nombre que las organizaciones den al área encargada de la administración del talento humano, Fase 1: Planeación del desempeño, Fase 2: Seguimiento y acompañamiento, Fase 3: Evaluación para el desarrollo.</p> <p>Demostrar la importancia de la necesidad de evaluar el rendimiento (o desempeño) de los empleados; unos y otros necesitan de su retroalimentación sobre sus esfuerzos. en cuanto a la evaluación es importante que se mire, los Recursos Humanos como un recurso básico de la organización y cuya productividad puede ser desarrollada indefinidamente, dependiendo, por supuesto, de la forma de administración.</p>

	<p>Proporcionar oportunidades de crecimiento y condiciones de efectiva participación a todos los miembros de la organización, teniendo presentes por una parte los objetivos organizacionales y por la otra, los objetivos individuales.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>La evaluación del desempeño, se presenta en las organizaciones como un punto clave para la identificación de las competencias que presenta el personal, pues es a través de ésta que se puede identificar los aspectos más importantes y que conciben impacto en el servicio y el desarrollo organizacional.</p>
<p><b>Análisis personal</b></p>	<p>Orientar la actuación del talento humano es trascendental para que la desmotivación del trabajo se desvíe y conciba que tiene sentido lo que se hace y lo más significativo que lo valoren es especial los usuarios, con el objetivo de conseguir la mayor adecuación posible de las personas en sus puestos de trabajo, como medio para obtener su óptimo rendimiento y satisfacción las instituciones aplican la evaluación del desempeño.</p> <p>Con las evaluaciones que se utilicen se puede diseñar formato para medir la oportunidad de los servicios de salud y diseñar mejoras en los detectados. Estos formatos pueden salir de información brindada por usuarios en cuanto a la calidad de atención recibida, así los gerentes o administradores definirán las acciones a emprender para mejorar el desempeño de estas.</p> <p>Para mejorar los servicios de salud que se brindan a la población es imprescindible efectuar evaluaciones habituales que ayuden a identificar las áreas donde el desempeño de los servicios es deficiente y que contribuyan a establecer las medidas correctivas para la mejora permanente de la atención a la salud.</p> <p>Con la aplicación de este Proceso se determinara en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos finales de los sistemas de salud, contribuyendo justificaciones sobre los logros obtenidos en relación con lo que se esperaba lograra el sistema de salud. Se mejorará el desempeño de los empleados y permitirá brindar una adecuada atención en salud ya que nos puede fortalecer problemas que han sido identificados o que los clientes nos ha manifestado.</p>

45.

<b>Título</b>	<b>Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños</b>
<b>Autor y Año</b>	Bautista-Otero, Aldemar; Garcia-Ubaque, Juan C. 2012
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642012000800002">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642012000800002</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Bautista-Otero A, García-Ubaque JC. Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños. Rev Salud Publica. 2012; 14(.2): 3-14.
<b>Objetivo del artículo</b>	Evaluar el componente de calidad de los programas de atención en salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes establecidos por los gobiernos locales de Colombia en cumplimiento de las normas legales.
<b>Palabras Clave</b>	Calidad de la atención de salud, regulación y fiscalización en salud, servicios de salud del niño, planes y programas de salud, gobierno local.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	<p>Colombia presenta un patrón mixto de morbimortalidad; en el que aún siguen presentes patologías típicas de países en desarrollo como la enfermedad infecciosa y parasitaria, las afecciones carenciales y las alteraciones perinatales y asociadas a la maternidad; al igual que dolencias más asociadas a países desarrollados, como el cáncer, las alteraciones del aparato circulatorio, los accidentes de carretera, las enfermedades mentales, la dependencia de drogas y el alcoholismo y de manera particular los problemas asociados a las diferentes clases de violencia. Esto implica una gran complejidad para el sistema de salud y obliga a adoptar estrategias que minimicen la misma, entre las cuales la calidad de la atención de salud resulta relevante.</p> <p>El sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) lo conforman cinco grupos de agentes: a. Los organismos estatales de regulación y administración así como los de inspección, vigilancia y control (IVC); b. los organismos de administración y financiación o entidades administradoras de planes de beneficios; c. las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas; d. las entidades de salud adscritas al ministerio de la protección social; e. los empleadores, los trabajadores, los pensionados, los beneficiarios de estos y el</p>

	<p>resto de la población, así como las organizaciones en las que se agrupan. La constitución política establece que los derechos del niño prevalecen sobre los demás, lo que ha generado legislación mediante la asignación de obligaciones al sector público y privado, entre otras áreas en el campo de la salud; En este sentido la Superintendencia Nacional de Salud, realizó auditorías a las entidades territoriales para verificar el cumplimiento de la Ley. A partir la información recolectada, con el fin de verificar que los mecanismos que vigilan que la prestación de los servicios de atención en salud para NNA se realicen en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, tanto en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, como en las de rehabilitación.</p>
<b>Muestra</b>	No tiene artículo de revisión documental
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Estudio descriptivo de corte transversal, en el que para realizar la evaluación, se revisaron los informes de la superintendencia de salud desde dos aspectos: por una parte, la gestión en calidad y, por otra parte, los programas de atención a la infancia en el contexto de los gobiernos locales y departamentales colombianos durante la vigencia 2007 a 2009. La metodología utilizada para la recolección de información se basó en tres (3) elementos: los formatos de recolección de información, las herramientas de definición de alcances y soporte normativo y los instructivos o indicaciones para la utilización de los anteriores.</p> <p>El formato de recolección de información precisó cinco aspectos:</p> <p>a. El requerimiento o pregunta; b. El modo de verificación de la respuesta; c. La verificación realizada; d. El estado de desarrollo del requerimiento considerado en cinco posibilidades o fases: documentación, normalización, socialización, implementación o evaluación, y; e. Las observaciones al proceso.</p>
<b>Resultados</b>	<p>La población colombiana de niños, niñas y adolescentes, es decir la población menor de 18 años, alcanza el 36,8 %, lo que significa que se está realizando un estudio que incluye más de un tercio de la población colombiana.</p> <p>Se evidencia la situación de la gestión de programas de salud para NNA por parte de los gobiernos locales examinados, ninguno supera la calificación de aceptable ya que en términos generales no se han creado programas específicos para dar cumplimiento a ley de infancia. La mayor parte de los gobiernos locales evaluados no cuenta con un programa sistemático de gestión de la calidad, ni específico para la población de estudio, que aunque muchos brindan algún nivel de asistencia técnica para implementar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad</p>

	<p>de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción, dichas actividades no son estandarizadas ni sistemáticas.</p> <p>En cuanto atributos de calidad de los programas existe un nivel básico de seguimiento a la accesibilidad de los servicios de salud, pero este es consecuencia principal de las actividades generales de cumplimiento del sistema general de seguridad social en salud y por tanto resultan ser servicios poco específicos para el requerimiento de los NNA.</p> <p>Los entes territoriales están limitados al desarrollo del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud de las IPS sobre las cuales ejerce la vigilancia y control de manera irregular y esporádica.</p> <p>No se encontró evidencia que demuestre que los gobiernos locales examinados desarrollen programas de salud orientados a la niñez que sean específicos a su realidad epidemiológica. Las actividades que se ejecutan corresponden al mínimo legal y no son evaluados en su componente de calidad, por tanto no hay un enfoque de mejoramiento en los mismos.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>Considerar la calidad como un conjunto de atributos, que no son más que características positivas y deseables para calificar la atención en salud la cual resultara adecuada cuando dichos atributos están presentes en un nivel deseado. Entender la calidad desde la satisfacción de las necesidades de demanda y oferta, evaluando los procesos, los resultados y el impacto de las acciones. Encaminarse a optimizar los beneficios y por ende la eficiencia y eficacia que deben acompañar la calidad de la atención.</p> <p>En Colombia no se encontraron antecedentes de estudios que evalúen la gestión de la calidad en salud en programas de infancia específicamente, sin embargo existen algunos reportes relacionados. En el ámbito internacional hay diferentes estudios que evalúan la calidad de la atención de los servicios de salud prestados a la población menor de 18 años, como por ejemplo, en Argentina se realizó una evaluación de la calidad del sistema de registro y tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia.</p> <p>No hay un nivel suficiente de gestión de la calidad en salud en los gobiernos locales para los programas de atención a NNA y su esfuerzo se limita al cumplimiento de la normatividad general del SGSSS con acciones aisladas producto al parecer de la limitación en los recursos, por lo que se sigue en deuda, en materia de salud, con la población infantil colombiana, se sugiere que el accionar de los gobiernos locales debe enfatizar las</p>

	acciones dirigidas a lograr que las instituciones a su cargo presten asistencia en salud bajo los parámetros de calidad establecidos en la normatividad vigente.
<b>Análisis Personal</b>	Se debe hacer seguimiento continuo a los programas de calidad que cuentan las Instituciones teniendo en cuenta que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan, con el objetivo de mejorar el acceso, la utilización y la calidad de los servicios de salud en NNA. Todo en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.



46.

<b>Titulo</b>	<b>SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA SELECCIÓN DE TALENTO HUMANO BASADO EN PERFILES DE PUESTO DE TRABAJO POR COMPETENCIAS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARACAS</b>
<b>Autor y Año</b>	Dolores Martínez 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://repositoral.cuaed.unam.mx:8080/jspui/handle/123456789/1158">http://repositoral.cuaed.unam.mx:8080/jspui/handle/123456789/1158</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Dolores Martínez D. Sistema Automatizado Para La Selección De Talento Humano Basado En Perfiles De Puesto De Trabajo Por Competencias Para El Personal Administrativo Del Colegio Universitario De Caracas. Handle. 2010; 1-7.
<b>Objetivo del artículo</b>	Indicar la importancia de desarrollo de una estrategia para definir los puestos de trabajo por competencias.
<b>Palabras Clave</b>	Manejo base, recurso humano.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento o problema)</b>	<p>Las Instituciones para sobrevivir en los tiempos de alta competencia, cambios o situaciones de crisis, deben desarrollar su factor humano como una estrategia competitiva. Toda Institución que aspire mantenerse deberá hacer de forma permanente una revisión estratégica de su negocio y mostrar cada día una imagen que refleje una nueva filosofía de trabajo, un nuevo concepto estratégico, nuevos retos, nuevas estructuras, pero sobre todo disponer de un personal con una nueva visión, y que este comprometido, con la Institución.</p> <p>El futuro que se visualiza para que sea posible deberá acompañarse de nuevas fuerzas, de hombres y mujeres renovados, de gente mucho más consciente de los retos que se avecinan; los cuales deben asumirse con sentido de compromiso y convicción.</p> <p>La verdadera transformación debe basarse en la gente. Los hombres deben acompañar los cambios si queremos que estos perduren. Un cambio profundo y permanente es consecuencia de hombres comprometidos.</p> <p>La necesidad de tener identificado y contabilizado de algún modo los intangibles de una organización para que puedan ser</p>

	<p>gestionados, hace necesario el diseño de Perfiles de Competencias que permitan definir aptitudes emocionales y competencias predictores de éxito. Podemos proponerle el diseño de perfiles de puestos de trabajos basados en competencias, ajustado a las necesidades de la Institución, a través de la implementación de un sistema automatizado para la selección de ese talento humano. Este sistema deberá permitir conocer el grado del Compromiso Organizacional, por parte de los colaboradores, ya que un empleado identificado con la Institución, metas, objetivos, entre otros, y que está comprometido con el servicio que presta dentro de ella, asume una actitud positiva que lo ayuda identificarse con su labor específica.</p>
<b>Muestra</b>	Colegio Universitario de Caracas
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>La metodología se basa en investigación bibliográfica y de campo. Estudio a través de un data marts que hace que resulte interesante identificar patrones en los datos que pudieran utilizarse para especificar la estrategia del negocio o identificar comportamiento fuera de lo común, es por ello que se hace necesario contar con herramientas y técnicas que ayudaran a analizar gran cantidad de datos y que extrajeran información hasta el momento no descubierta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar fundamentos teóricos que permiten el perfil para la formación por competencias laborales.</li> <li>• Estudiar los diferentes modelos de bases de datos</li> <li>• Analizar las características de una Data Warehouse, y Data Marts.</li> <li>• Investigar sobre los gestores de base de datos.</li> <li>• Determinar las herramientas manuales o automatizadas, que van hacer utilizadas.</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<p>Considerando que han ocurrido muchos cambios en los procesos asociados a la gestión de los recursos humanos, y que el sistema del Colegio Universitario de Caracas, es de vital importancia para la Instituciones, ya que se viene utilizando por muchos años y que a éste se le han detectado algunas deficiencias, es imprescindible su migración a una nueva versión que satisfaga adecuadamente las necesidades constantes de mantenimiento y que se ajuste a los cambios tecnológicos. Esta migración debe tener como punto de partida las versiones anteriores, por lo que su desarrollo debe asumirse como un proceso de reingeniería y adaptación a las nuevas tecnologías en software libres.</p> <p>La construcción un Data Marts es menos costosa y más simple.</p>
<b>Discusión</b>	Realizar los perfiles de cargos basados en competencias además de incorporarlos a la base de datos bajo un sistema en Data

	<p>Marts, el cual le va permitir agilizar la toma de decisiones, además de brindar un panorama claro en relación a las competencias que carecen los empleados, buscando nuevas estrategias para fortalecer y capacitar el personal que ahí labora.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>La posibilidad de congregar los datos conforme a un tema, convertidos y consolidados de forma tal que contribuya a la toma de decisiones; es una importante ayuda para los directivos y por ello nace la necesidad de poseer descripto y contabilizado de algún modo los intangibles de una organización para que logren ser formalizados, hace necesario el diseño de Perfiles de Competencias que permitan definir aptitudes emocionales y competencias predictores de éxito.</p> <p>Además con la definición de perfiles de puesto se identifican las funciones y actividades de cada empleado según su cargo en una institución. Con ello, se logra definir claramente lo que la empresa espera del empleado o cualquier persona que pretenda ocupar su puesto. De esta forma, se pueden desarrollar planes de capacitación para el empleado, enfocados a fortalecer sus áreas débiles de acuerdo al puesto que ocupa. La intención es que tras cumplir con el mencionado plan de capacitación, el empleado haya logrado satisfacer los clientes y generarles mayor productividad a la empresa.</p>

47.

<b>Titulo</b>	<b>Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS)</b>
<b>Autor y Año</b>	Armando Martínez-Ramírez , Salvador Chávez-Ramírez , Enriqueta Guadalupe Cambero-González , Érika Karina Ortega-Larios , Zillyham Rojas Jiménez Septiembre de 2008
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-69005">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-69005</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG, Ortega-Larios ÉK, Rojas Jiménez Z. Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Rev. calid. Asist. 2008; 23(5): 205- 215.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud (FICSS) en Jalisco
<b>Palabras Clave</b>	Factores inhibidores. Calidad. Servicios de salud. Técnica de grupo nominal.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción- planteamiento problema)</b>	El asunto de la calidad a todos interesa pero pocos lo tienen resuelto. Es evidente que hay interés por la calidad en todos los sectores, naturalmente, también el sector salud. El concepto de la calidad de atención a la salud como un fenómeno multidimensional ha originado diferentes definiciones, de alguna manera complementarias, que incorporan diferentes elementos a la definición Lee et al, Ruelas et al, la Organización Mundial de la Salud, Esseltyn, Hare y Barnoon y Martínez et al. A los fines de este estudio, el concepto de calidad de atención sanitaria es la satisfacción de las necesidades y las expectativas de los usuarios con el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos. Sin embargo, poco se ha desarrollado con alguna base teórica sobre el tema específico de los factores inhibidores. se propone como definición de factores inhibidores las condiciones externas o internas que limitan la capacidad de brindar calidad en el servicio. En una búsqueda intencionada sobre el tema, se identificó una investigación realizada en la Universidad de British Columbia (Canadá), la cual presenta un desarrollo teórico sobre los factores inhibidores de la calidad centrada exclusivamente en el servicio de ventas por medio de páginas

	<p>web. Este desarrollo está constituido por una serie de investigaciones realizadas por Ronald Cenfetelli, en las que se estudian factores inhibidores de la calidad en sistemas de información. Estas condiciones que afectan a los procesos provienen de dos orígenes, el entorno en que se desenvuelve la organización y su ambiente interno. El entorno establece condiciones a las organizaciones mediante las fuerzas del mercado, los hábitos y las conductas de los usuarios y las regulaciones gubernamentales que rigen las instituciones; el ambiente interno influye por medio del modelo de gestión, las actitudes y aptitudes del personal y las políticas y los objetivos de la empresa, entre otros. Resulta indispensable, entonces, crear una definición para el concepto de factor inhibidor que permita establecer un marco de referencia, en el cual se establezcan los límites y las características del concepto.</p>
<p><b>Muestra</b></p>	<p>18 directores de hospitales de la zona metropolitana de Guadalajara del Estado de Jalisco (México); 9 de ellos representaban a hospitales privados y los 9 restantes, a hospitales públicos.</p>
<p><b>Intervención y proceso medición</b></p>	<p>Estudio en el que Ocho directivos participantes provenían de hospitales certificados en calidad y los demás estaban en proceso de obtener la certificación. Los criterios para seleccionar a los directivos fueron los siguientes: que fueran representativos de la red hospitalaria del sector salud de la zona metropolitana de Guadalajara; que ocuparan el más alto nivel de decisión en sus instituciones; que estuvieran disponibles el día del estudio; que estuvieran dispuestos a participar, y que dirigieran hospitales certificados o en proceso de obtener la certificación. Por la homogeneidad de los participantes se utilizó la técnica de grupo nominal. La primera actividad que realizaron los directivos fue señalar en forma individual los factores que desde su punto de vista no permitían brindar a los usuarios un servicio de calidad. A continuación se agruparon los 18 directivos en cuatro mesas (dos de cinco personas y dos de cuatro), mezclándose directores de hospitales públicos con directores de hospitales privados. A continuación se les pidió que definieran y concentraran los factores inhibidores por mesa e inmediatamente después hicieron un solo concentrado cada dos mesas. Finalmente, se realizó el concentrado de las cuatro mesas por orden de jerarquización.</p> <p>Se destacan las condiciones generadas por las limitaciones</p>

	<p>culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad), así como la manera inadecuada con que se ejerce la gerencia hospitalaria (ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos).</p>
<b>Resultados</b>	<p>Se destacan las condiciones generadas por las limitaciones culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad), así como la manera inadecuada con que se ejerce la gerencia hospitalaria (ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos). Debemos destacar un FICSS que mencionó el 100% de los directores de los hospitales públicos y sólo uno de los directivos de los hospitales privados: la sobreprotección del trabajador por parte de los sindicatos. En este sentido, las organizaciones sindicales en México adquieren una dimensión completamente distinta según se trate de instituciones públicas o privadas. En las primeras, son sindicatos con un gran número de miembros, con grandes prestaciones (conquistas) económicas y sociales que no sólo defienden los derechos de los trabajadores, sino que los sobreprotegen y crean grandes vicios laborales. En cambio, los sindicatos en los hospitales privados son pequeños, casi siempre dispuestos a negociar con la parte patronal y su representatividad es casi nula.</p>
<b>Discusión</b>	<p>La investigación se fundamenta en que, a pesar de que se ha prestado poca atención a los factores inhibidores del servicio al cliente, éstos tienen igual o más importancia que los factores que los facilitan. Los factores inhibidores fueron definidos desde la perspectiva del cliente, por lo que los resultados son características de las páginas electrónicas que afectan al usuario y específicas de los sistemas de información, con resultados que en su mayoría no pueden ser aplicados a otros servicios. Otro campo en que se utiliza el término factores inhibidores de la calidad es la educación. Ese artículo menciona que, como resultado de una evaluación de la calidad realizada en un centro de enseñanza superior, se identificaron los siguientes factores como inhibidores: compleja estructura organizacional, actitudes incorrectas como “el cliente es estúpido” o “ése no es mi trabajo”, falta de poder, fracaso en entender las necesidades del cliente, clientes difíciles y poca comunicación. La principal limitación de este estudio es que sólo se explora la perspectiva de la</p>

	<p>gerencia, por lo que se considera importante continuar con este tipo de estudios que nos permitan conocer la percepción de los proveedores del servicio y de los propios usuarios. En este sentido, el desarrollo de este tipo de medida y su validación en otros contextos son una de las líneas de investigación que desarrollar.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>En nuestro medio al no contar con un proceso conceptual de la expresión factor inhibidor de la calidad en los servicios de salud, se encuentra que tampoco se cuenta con herramientas específicas para detectarlo y medirlo, su presencia y su influencia en la calidad, y su detección ha sido resultado indirecto de la aplicación de métodos de diagnóstico que en combinación y de manera particular para cada estudio, permiten al investigador concluir sobre su presencia, pero que serán importante su implantación para medir cuales son los factores inhibidores de la calidad del servicio en salud.</p>

48.

<b>Titulo</b>	<b>Organizaciones inteligentes: Evidencia empírica de una organización que aprende en Colombia (Hospital universitario San Ignacio)</b>
<b>Autor y Año</b>	Yenni Viviana Duque Orozco y Andrés Guillermo Castro García 2011
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-665446">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-665446</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Duque-Orozco YV, Castro-García AG. Organizaciones inteligentes: evidencia empírica de una organización que aprende en Colombia (Hospital universitario San Ignacio). Univ. Med. 2012; 53(2): 126-143.
<b>Objetivo del artículo</b>	Relacionar tanto el aprendizaje organizativo como la gestión del conocimiento con la implantación de prácticas de dirección de recursos humanos con un alto compromiso.
<b>Palabras Clave</b>	Gestión, innovación, organizaciones, aprendizaje organizacional, Hospital universitario San Ignacio.
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	Surge de la existencia de un número creciente de organizaciones, pertenecientes a muy diversas tendencias, que se ven forzadas a enfrentar una situación de elevada turbulencia, explicado por aspectos como: la competencia creciente; el cambio constante en el escenario económico, político y social, y la incidencia de la industria de las tecnologías de la información y la comunicación. A partir de este sentido, el cambio se fundamenta en lograr la supervivencia de la organización a largo plazo. Sin embargo, no es útil cualquier cambio, sino solo aquel sostenible y que facilite el continuo ajuste entre la organización y el entorno. Así, en el documento se trabaja un enfoque analítico y crítico del desarrollo organizacional inteligente basado en el talento humano de las organizaciones colombianas, a raíz de los cambios económicos, políticos y sociales que se vislumbran hoy por hoy frente a la economía mundial, generadores de diferentes velocidades de ejecución y manejo de la información sostenible. Se puede definir que es fundamental elaborar un marco conceptual del proceso de aprendizaje organizativo que permita clarificar conceptos y entender la importancia



	<p>estratégica del aprendizaje para la empresa. Según Cangelosi y Dill, (1965) el análisis del aprendizaje necesitaba más investigación, tanto teórica como empírica, que encaminara dichas estructuras en aquellos aspectos y que se centrara en: 1) el estudio de las interacciones entre el aprendizaje individual y organizativo, 2) la identificación de aquellos rasgos del entorno y la organización que definen la tarea de aprendizaje y el potencial organizativo para el aprendizaje y 3) la búsqueda de características de comportamiento que permitan anticipar e identificar el aprendizaje cuando se produzca. En los años ochenta, Fiol y Lyles afirmaron que los desafíos de investigación propuestos por Cangelosi y Dill no habían sido resueltos, pues a pesar de que existe una amplia aceptación del concepto de aprendizaje organizativo y su importancia para la actuación estratégica, ningún modelo o teoría del aprendizaje organizativo se ha aceptado ampliamente. La base fundamental del modelo de Cangelosi es que el aprendizaje organizacional debe enfocarse en unas interacciones entre la adaptación individual o subgrupo y la adaptación en la organización.</p> <p>Si se observa y analiza cada uno de los trabajos que en los últimos cinco años las organizaciones del área de la salud en Colombia han llevado a cabo, es posible señalar que han logrado un grado increíble de éxito en sus funciones; pero, a la vez, existen otras que en su trayectoria han evidenciado diferentes facetas de fracaso y conflicto interno. Ello muestra, de forma abierta y en todos sus procesos, una profunda necesidad de congruencia y efectividad personal y de relaciones sanas entre sus miembros y entre la organización en general. En la cultura colombiana, las organizaciones de salud que han logrado el éxito se han concentrado en darle tanta importancia al papel de los directivos como al de cada uno de los actores sociales que constituyen la organización.</p> <p>Las organizaciones inteligentes en el área de la salud en Colombia tienen claro que su éxito se debe a un constante cambio, a una visión sistemática, a un desarrollo organizacional, a la integración de sus miembros frente a las dificultades, a la inteligencia emocional de cada uno de ellos y de sus colaboradores, a la competencia e internacionalización de los objetivos de la organización y, lo más importante, al aprendizaje colectivo en equipo.</p>
<b>Muestra</b>	No lo contiene el artículo
<b>Intervención y</b>	No aplica

<b>proceso medición</b>	
<b>Resultados</b>	<p>Todas las organizaciones presentan problemas de diversa índole, ya sean administrativas, operativas, financieras, de logística, de personal, entre otras; pero, en ocasiones, el enfrentarlas no se logra con suficiente acierto. Para lograr el éxito, en este caso, es importante tener en cuenta que la prevención y el diagnóstico es la estrategia más rápida para poder atacar con un tratamiento adecuado y oportuno la problemática.</p> <p>Ignorar que existen los problemas no es una forma positiva de obtener inteligentemente salud organizacional.</p> <p>La función de la organización inteligente es hacer seguimiento y mantenimiento a cada uno de los procesos que en su interior se llevan a cabo, de tal forma que el ejercicio de análisis, síntesis y adaptación de las soluciones sea postulado de forma participativa a las realidades de todos y cada uno de los miembros que la conforman, es decir, de forma humanística. Pero no basta con tener una salud organizacional adecuada es necesario que se cultive y esté en constante innovación, para soportar la fórmula de la supervivencia.</p> <p>Cada uno de los miembros de las organizaciones deben ser los colaboradores activos y los mantenedores precisos de la exactitud y actualización de los conocimientos, las organizaciones inteligentes se identifican por el manejo efectivo de su conocimiento, por la detección a tiempo de sus problemas y por el manejo satisfactorio que se les dé a través de una estrategia innovadora.</p> <p>El Hospital Universitario San Ignacio se ha convertido, en Colombia y Latinoamérica, en el ejemplo palpable de que una adecuada administración</p>
<b>Discusión</b>	<p>Cada uno de los miembros de las organizaciones deben ser los colaboradores activos y los mantenedores precisos de la exactitud y actualización de los conocimientos almacenados, que permitan convertirse en herramientas para resolver de forma adecuada las problemáticas. Por ello las organizaciones inteligentes se identifican por el manejo efectivo de su conocimiento, por la detección a tiempo de sus problemas y por el manejo satisfactorio que se les dé a través de una estrategia innovadora.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>La gestión del conocimiento en las entidades expresa el optimizar la capacidad de aprendizaje de su talento humano,</p>

lo que presume un proceso de aprender a educarse. Representa una actividad de gestión y por lo tanto depende de las personas y de su modo de liderazgo.

Con el conocimiento las empresas tramitan la innovación, el desarrollo institucional, el fortalecimiento del personal, todo esto puede generar a nivel de salud servicios más exitosos, al ser más eficaces, al tener un mejor talento humano, llegando a tener los mejores clientes.

El conocimiento para que sea útil tiene que estar implementado en cada una de las actividades de la empresa y sobre todo en el talento humano, lo cual implica la modificación de las procedimientos organizativas y el cambio del trabajo individual por el trabajo en equipo como modelo generalizado, en el que los esfuerzos y las dificultades encontradas se encaminan para promover resultados.

Para que se observen los resultados hay que conservar los empleados idóneos y buscar o preparar otros, con el fin de tener empleados sustitutos de modo que si alguno se marchara, sería reemplazado de inmediato por otra persona sin que la entidad sufra demasiado, también es preciso que genere una organización en la que habrá que gestionar un cambio en el modelo de trabajo en equipo, de formación del talento humano, para que las mismas personas sean las que identifican y resuelvan los problemas.

49.

<b>Título</b>	<b>Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil</b>
<b>Autor y Año</b>	Delgado-Gallego, María Eugenia; Vázquez, María Luisa. 2009
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2009000100018">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2009000100018</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Delgado-Gallego ME, Vázquez ML. Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil. Cad Saude Pública. 2009; 25(1): 169-178.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar de forma comparativa la percepción de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad percibida para lograr cambios en los servicios de salud en cuatro municipios de Colombia y Brasil.
<b>Palabras Clave</b>	Calidad de la Atención de Salud; Servicios de Salud; Políticas Públicas
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La promoción de la participación ciudadana, como estrategia para mejorar la calidad de los servicios, es un componente de muchas de las reformas de los sistemas de salud emprendidas desde los años 90. En Colombia se inició en 1993 con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), basado en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integridad, unidad y participación (Ley 100, Decreto 1757 del 1994). Se definió la participación en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría de las instituciones del sistema de salud, como un derecho y deber de individuos y organizaciones y se distinguían dos tipos de participación en salud 1. Por una parte, la participación social que comprende (a) la participación ciudadana individual mediante mecanismos basados en el mercado - buzón de sugerencias, oficina de atención al usuario y línea telefónica directa- y (b) la participación comunitaria en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría a nivel municipal, por medio de representantes de organizaciones comunitarias en el Comité de Participación Comunitaria. Por otra parte, se establece la participación en las instituciones del SGSSS para velar por la calidad del servicio, mediante la creación de las asociaciones de usuarios y su representación en las diferentes instancias de prestadores y aseguradoras.

	<p>Universalidad, equidad, integridad de las acciones de salud y participación social constituyen los principios del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se considera la participación como un derecho y un deber de la población para priorizar políticas y programas, controlar la implementación de los servicios y fiscalizar los recursos públicos. A partir de la creación del SUS y la promulgación de diversas leyes y políticas (Constitución Federal de 1988; Leyes de Salud, 1990 y Normas operativas básicas 1991/93/96), se ampliaron las posibilidades de participación de la población en la gestión del sistema de salud y se crearon espacios institucionales de intervención colectiva - consejos municipales de salud (CMS), conferencias de salud y representación en consejos gestores, así como mecanismos de actuación individual - servicio telefónico, buzón de quejas y sugerencias y defensor del pueblo en salud.</p> <p>Esta percepción no se debe a una personalidad de base, ni a una cultura marginal, sino, ante todo, a las precarias condiciones de vida en que han vivido históricamente estos sectores en América Latina que han internalizado bajo un sentido de relación excluyente con un mundo al que perciben cerrado. Esta situación es reversible mediante una recuperación de la identidad social, conciencia crítica, la participación y organización popular que conduzca a un mayor control de su realidad y expectativas positivas sobre su devenir, requisitos disposiciones básicos para lograr cambios.</p>
<b>Muestra</b>	<p>Una muestra teórica de dos grupos de actores usuarios y líderes, de los que se esperaban discursos diferentes y se buscó la variación máxima de los discursos 28. Así, se incluyeron usuarios de ambos sexos, entre 18 y 65 años de edad, de diferentes estratos socioeconómicos, que utilizaban servicios de salud públicos y privados. Se consideró como líder comunitario a los representantes de organizaciones comunitarias de los municipios de estudio y estas organizaciones indicaron la persona a entrevistar. En Colombia se entrevistaron 250 personas entre usuarios y líderes y en Brasil 161.</p>
<b>Intervención y proceso medición</b>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, cuyo trabajo de campo se desarrolló entre finales del año 1999 y el 2001, en Colombia y Brasil. En Colombia la investigación se realizó en los municipios de Tuluá con 184.725 habitantes - dónde se tomó la zona urbana - y Palmira, con 283.431 - zona rural -, del departamento del Valle del Cauca en el Suroccidente del país; y en Brasil, en los municipios de Cabo de Santo Agostinho, con una población de 149.964 habitantes - zona rural - y Camaragibe</p>

	<p>con 118.968 - zona urbana. Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas y grupos focales (GF) para obtener las percepciones y experiencias de participación social en salud, de líderes y usuarios. En Brasil se utilizaron las entrevistas individuales para explorar los temas abordados posteriormente por los grupos focales. Entre otras, se exploraba la capacidad percibida para influir en el sistema de salud y cambios como consecuencia de sus acciones. Las entrevistas y grupos focales, con una duración de 60 a 90 minutos, fueron grabados y posteriormente transcritos textualmente. Para la realización de las entrevistas y grupos focales se buscó un local fuera de los servicios de salud, para evitar posibles influencias en las respuestas.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>El discurso de gran parte de los entrevistados, tanto de Colombia como de Brasil, está atravesado por la percepción de capacidad para influir en la calidad de los servicios de salud, que atribuían mayoritariamente a factores internos o características propias y sólo tímidamente a factores externos o características de la situación o del contexto.</p> <p>En Colombia, la gran mayoría de usuarios y líderes percibía que el logro de los cambios se relacionaba con factores de carácter interno, aunque algunos lo atribuían a un factor externo.</p> <p>Participación comunitaria. Muchos líderes y usuarios atribuían a la participación organizada de la comunidad - con metas compartidas - el poder para lograr cambios en los servicios de salud. Definían la participación como la suma de esfuerzos, la unión de todos y la vía más efectiva en el logro de metas, "pues lógico, yo creo que sí se puede. Yo creo, pero asociándose, organizándonos de una forma colectiva, no de forma individual" y la organización comunitaria como el espacio necesario para un trabajo colectivo centrado en la comunidad. Muchos informantes consideraban clave para lograr cambios en los servicios de salud, la existencia de líderes que orienten la consecución de esa meta. Sólo los líderes atribuían capacidad para influenciar la calidad de los servicios de salud a la existencia de mecanismos colectivos formales de participación - como las Asociaciones de Usuarios, las veedurías - por su carácter vigilante. Algunos usuarios y líderes percibían que podrían lograr cambios en los servicios de salud expresando quejas de manera individual, directamente al personal administrativo o a instancias de control. Algunos usuarios consideraban que se pueden lograr cambios a través de mecanismos de presión social, como huelgas o manifestaciones masivas, por ser acciones efectivas para hacerse "oír" por las</p>

	<p>instituciones y porque es un servicio que les pertenece. Muchos usuarios atribuían la posibilidad de ejercer su capacidad para lograr la mejora de los servicios de salud a la proporción de oportunidades por parte de las instituciones mediante la apertura de espacios participativos y su capacitación en el conocimiento y uso adecuado de los mecanismos institucionales.</p> <p>En Brasil, de manera semejante a Colombia, la mayoría de los usuarios y líderes comunitarios percibían que podían lograr cambios para responder a las necesidades e intereses de la comunidad y, sobre todo, lo atribuían a factores internos como usuarios. La fuerza colectiva organizada, como eje fundamental de la percepción de logro para incidir en la calidad de los servicios de salud, emerge constantemente en el discurso de la gran mayoría de usuarios y líderes entrevistados. Otros recursos internos de que disponen los usuarios para lograr cambios en la prestación de los servicios es la utilización de mecanismos institucionales de participación. Usuarios y líderes expresan que la capacidad de lograr cambios en los servicios de salud depende de que se conozcan y se tenga conciencia de los derechos fundamentales, a lo cual le otorgan un sentido de poder. Algunos usuarios se consideraban con capacidad de lograr cambios, mediante la expresión individual de su descontento con los servicios de salud. . Algunos usuarios consideraban que la capacidad residía en la expresión pública y colectiva del malestar y descontento con los servicios de salud mediante protestas. La capacidad percibida para mejorar la prestación de los servicios de salud fue atribuida por varios líderes a un sólo factor externo: la mayor democratización de las instituciones.</p> <p>Indican la gran mayoría de usuarios y líderes de los municipios estudiados se identifican como actores con capacidad suficiente para lograr cambios en los servicios de salud, que atribuyen fundamentalmente a factores internos bajo su control, a los que otorgan un sentido de poder que verbalizan.</p>
<b>Discusión</b>	<p>La mayoría de los informantes considera que la población posee la capacidad de influir sobre los servicios de salud, y lo atribuyen fundamentalmente a elementos internos. Así, el comportamiento participativo, emerge como hilo conductor de la capacidad para lograr cambios en los servicios de salud, y le otorga un sentido de poder, pues permitiría acceder a recursos sociales, como la atención en salud. Consideran que se puede influir en los servicios de salud utilizando mecanismos de participación institucionales, especialmente de tipo colectivo, y actuando de manera conjunta, por la mayor capacidad de influencia. Es decir,</p>

	<p>el trabajo colectivo y organizado emerge como un recurso de poder de la comunidad para poder influir en las instituciones y cambiar la realidad. Los líderes, como era de esperar, consideran que el espacio social del comportamiento participativo lo constituyen las organizaciones comunitarias. En Brasil se valora como importante factor capacitador interno un buen nivel educativo y el conocimiento y conciencia de los derechos ciudadanos, ya que fortalecen la comprensión y construcción crítica de su entorno sociopolítico.</p> <p>En ambos grupos de informantes emergió la presión social, como forma de lograr cambios en los servicios de salud, mediante acciones directas limitadas - reuniones con directivos, envío de cartas, etc. - o protestas públicas amplias. Esta forma de expresión pública del descontento es considerada un recurso comunitario valioso para transformar situaciones inaceptables, como los malos servicios.</p> <p>En ambos Países atribuyen su capacidad de incidir en los servicios de salud, a un factor externo: la apertura de espacios democráticos que incentiven la participación de los usuarios, los capacite y los tenga en cuenta en procesos de toma de decisiones. La ausencia de capacidad para influir en los servicios de salud, principalmente en los informantes de nivel socioeconómico más bajo, o refiriéndose a esta población. Carencias históricas en la satisfacción de necesidades básicas como educación y salud, que conllevan la exclusión social, vividas personal y cotidianamente por una parte importante de la población en los países latinoamericanos, impiden identificar una relación entre su acción social y mejoras en su vida.</p> <p>Sólo en Colombia se observaron discursos en los que emergían el temor y falta de solidaridad para ejercer un control sobre los servicios. La atención en salud es un bien preciado y su acceso es considerado privilegio que no se quiere arriesgar por acciones cuestionadoras de las instituciones de salud.</p>
<p><b>Análisis Personal</b></p>	<p>En Colombia En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores y los propios usuarios, así la evolución y mejoramiento de calidad en la atención ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción.</p>



	<p>El Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC) tiene su finalidad de desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores con el fin de garantizar la calidad de los servicios a toda la población. Es probable que para mejorar la prestación de servicios de salud por parte del talento humano, sea necesario un buen trato y un mejor acceso a los servicios.</p>
--	---

50.

<b>Título</b>	<b>Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil</b>
<b>Autor y Año</b>	Delgado-Gallego, María E; Vázquez-Navarrete, María L; de Moraes-Vanderlei, Lygia. 2010
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642010000400001">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642010000400001</a>
<b>Citación Bibliográfica del artículo en Vancouver)</b>	Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML, Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev Salud Pública. 2010; 12(4): 533-545.
<b>Objetivo del artículo</b>	Analizar los marcos de sentido en la definición de la calidad de un servicio de salud de los diversos actores sociales en Colombia y Brasil.
<b>Palabras Clave</b>	Evaluación de servicios de salud, calidad de la atención de salud, investigación cualitativa, Colombia, Brasil
<b>Conceptos manejados en el artículo (Introducción-planteamiento problema)</b>	La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman. La calidad de los servicios de salud se ha analizado adoptando una metodología cuantitativa, encuestas a usuarios; donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL, carecen de marcos conceptuales sólidos. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy

	<p>relevantes pero complejos, como los aspectos técnicos y resultados en salud. En Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios ha sido limitada. En los últimos veinte años se ha analizado en encuestas nacionales y regionales de salud que incluyen la satisfacción con los servicios de salud, sobre todo en aspectos del proceso. Recientemente se validó un instrumento para medir la calidad percibida por usuarios de Hospitales de Colombia. Los servicios de salud son una construcción social, que se produce en una trama compleja de relaciones entre diversos actores sociales; por tanto su evaluación requiere alternativas epistemológicas y metodológicas. El giro epistemológicamente es considerar los conocimientos situados de los diferentes actores sociales, que desde sus marcos de sentido construyen y "miran" la realidad.</p>
<p><b>Muestra</b></p>	<p>Muestra teórica, con diferentes grupos de actores donde podían circular discursos diferentes: Usuarios desde los 18 años, de distintos estratos sociales y sexo; líderes; personal de salud; miembros de consejos municipales de salud en Brasil y formuladores de políticas municipales, estatales, y a nivel nacional sólo en Brasil.</p>
<p><b>Intervención y proceso medición</b></p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo. En Colombia se tomó la zona urbana del municipio de Tuluá con 184 725 habitantes, y la zona rural de Palmira con 283 431 habitantes, del departamento del Valle del Cauca en el Suroeste del país; y en Brasil, la zona rural de Cabo Santo Agostinho con una población de 149 964 habitantes, y la zona urbana de Camaragibe con 118 968, del estado de Pernambuco en el Noreste del país. Criterios de selección: Constituir el máximo nivel de descentralización del sistema de salud, tener implementadas las reformas en el sector salud, así como tener densidades demográficas contrastantes. Muestra teórica de agentes sociales, buscando variedad del discurso: a. Usuarios y líderes; b. Personal de salud y; c. Formuladores de políticas. Análisis de contenido, con generación mixta de categorías y segmentación de los datos por país, informantes y temas. Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas (E) y grupos focales (GF). Las guías de entrevistas individuales y de los grupos focales poseían una parte común y otra específica según el tipo de actor, e incluían además dos preguntas: ¿Qué es para Ud. un servicio de salud de buena calidad?, ¿Que es un servicio de mala calidad? La duración de las entrevistas y GF fue de 60 a 90 minutos, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas textualmente.</p>

<p><b>Resultados</b></p>	<p>Categoría 1: Adecuación de la estructura; subcategorías: accesibilidad al servicio, accesibilidad a la información, disponibilidad de recursos. Categoría 2: Nivel técnico de la atención; subcategorías: resolutivez, cualificación técnica del personal de salud. Categoría 3: Humanización de la asistencia; subcategorías: relaciones empáticas, comunicación clara y escucha atenta, relaciones respetuosas, trato igualitario. Categoría 4: Capacidad de atender quejas y reclamos de los usuarios; subcategorías: capacidad de recepción y solución a reclamaciones por parte de las instituciones. Si bien en estas categorías los discursos de casi todos los actores convergen y se anclan, es en las subcategorías donde circulan diferencias y matices de sentido propias de cada grupo de actores tanto en Colombia.</p> <p>En Colombia Adecuación de la estructura de servicios: Esta categoría se presenta con fuerza en el discurso de casi todos. Usuarios valoran mucho la accesibilidad al servicio: tiempo para ser atendidos, el trato igualitario que deben darles los actores institucionales, una gestión administrativa ágil y coordinada entre todas las instituciones involucradas en el servicio, y el tiempo adecuado de consulta. Además es significativo para usuarios y personal de salud, acceder a la información y la disponibilidad de recursos. Calidad en el servicio significa para muchos usuarios, líderes y personal de salud, la resolutivez de los problemas de salud que debe dar el sistema; y esto tiene sentido para ellos, cuando se hacen intervenciones clínicas que resuelvan el problema, cuando se utilizan medicinas de calidad como lo señalan muchos usuarios. Los discursos de todos los actores convergen al considerar que relaciones adecuadas entre usuarios-personal de salud-administrativos, significan calidad. Usuarios y líderes valoran positivamente diferentes aspectos de unas relaciones empáticas: amabilidad, calidez, respeto y confidencialidad. Sólo algunos gerentes y encargados de las OAU tienen dentro de su marco interpretativo de calidad, la receptividad a las reclamaciones y opiniones de los usuarios: Bueno creo que atender las quejas de la gente es necesario.</p> <p>En Brasil Adecuación de la estructura de servicios: Esta emerge del discurso de casi todos los entrevistados. Al igual que en Colombia, es muy significativo para usuarios y líderes, la accesibilidad al servicio. Así mismo, el acceso a la información y la disponibilidad de recursos, son aspectos que desde los conocimientos situados de todos los actores, configuran un servicio de calidad. Disponibilidad de recursos: Contar con una</p>
--------------------------	--

	<p>buena infraestructura, tener buenas condiciones de higiene. Muchos usuarios y líderes, que la calidad es resolver los problemas de salud, mediante una buena intervención clínica, y transferir a los usuarios cuando sea necesario a niveles especializados: servicios de calidad son esos donde los profesionales resuelvan aquellas cuestiones y problemas de salud de aquel usuario, en aquel momento. Construyen la calidad del servicio a partir de relaciones empáticas y respetuosas. Los usuarios valoran mucho el "tono" afectivo o calidez del encuentro clínico, lo cual llega a tener para ellos un efecto curador. Algunos formuladores de políticas, consideran que calidad es reconocer los derechos de los usuarios y atenderle sus quejas. Solo en Brasil algunos líderes de los CMS, le dan sentido a la calidad, cuando se da la participación de la comunidad en la toma de decisiones.</p>
<p><b>Discusión</b></p>	<p>La accesibilidad organizacional y a la información, emergió con mayor fuerza representativa del discurso de los usuarios, pero sobre todo en Colombia.</p> <p>En ambos países, usuarios de estratos medios y bajos no sólo consideran que un buen servicio debe contar con recursos humanos suficientes y especializados que resuelvan sus problemas de salud, sino que lo valoran por encima de aspectos superficiales, como serían los elementos estéticos y de comodidad; igualmente calidad en el servicio significa calidad y disposición de medicamentos. En esto último, los usuarios se diferencian de los otros actores, indicando como los formuladores de políticas y muchos del personal de salud, desconocen lo vivido cotidianamente por los usuarios, que buscan ser atendidos por unos servicios poco resolutivos.</p> <p>La humanización de la asistencia es significativa para todos los actores entrevistados. Para usuarios es una dimensión dinámica que se relaciona con otras: con el nivel técnico de la atención (una buena exploración física o clínica), con la accesibilidad organizacional (más tiempo por paciente) y con una información precisa, detallada y comprensible en un marco cordial. Además, posee muchos significados: confianza, respeto y consideración hacia el usuario como un ser social, no sólo como un organismo.</p> <p>La visión del personal de salud y usuarios convergen algunas veces, probablemente por compartir espacios cotidianos en la prestación del servicio. En Colombia coinciden más en aspectos relacionados con la accesibilidad organizacional y lo técnico; en Brasil además, en la disponibilidad de recursos, resolución del problema de salud y en la promoción y prevención. Por su parte,</p>

	<p>los formuladores de políticas y los gestores de ambos países, mantienen una visión de calidad soportada en los contenidos explícitos de las normas, presentándose así como legitimadores del discurso oficial. La calidad de un servicio de salud como construcción social, no debe responder sólo al conocimiento "experto" de las instituciones de salud, sino de todos los agentes involucrados, que desde sus percepciones y prácticas cotidianas, también contribuyen al marco interpretativo de calidad.</p>
<b>Análisis Personal</b>	<p>Con todo se deben definir unos estándares mínimos de calidad para las variables observables por el usuario y un examen riguroso por parte del vigilante sobre las no observables. Hacer evaluaciones independientes de todas las EPS e IPS. La evaluación por resultados y la creación de incentivos que favorezcan a los prestadores y aseguradores que demuestren mejores programas de prevención y atención, pueden ayudar a mejorar la calidad.</p> <p>En busca de calidad de servicio en salud la Institución debe tener en cuenta la opinión de los clientes sobre el servicio que reciben. De esta manera, se hace obvio que la organización deberá satisfacer todas las necesidades y expectativas del cliente para que éste se forme una opinión positiva y al fin ayudar a crecer de modo positivo al traer más clientes y así ayudar con la finalidad institucional.</p> <p>Es importante mencionar que en Colombia actualmente con la normatividades vigentes que buscan la atención primaria en salud, se plantea la calidad como un principio del sistema, el énfasis en las acciones inter sectoriales, la cultura del auto cuidado, la atención integral, integrada y continua, la interculturalidad, el talento humano adecuado, organizado en equipos multi disciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, entre otros que ayudan a cumplir el objetivo de la monografía.</p>

## 8. CONCLUSIONES

El talento humano es muy fundamental en todas las organizaciones, razón por la cual la administración o gerencia de los recursos humanos, tiene como objetivo al personal y sus relaciones dentro de ella, todo trabajador ocupa un lugar importante dentro de la empresa, ya que un buen manejo de personal permite mantener a la empresa en una actividad productiva, eficiente y eficaz.

La presente monografía ha pretendido demostrar la incidencia del talento humano en la oportunidad en los servicios de salud, donde la planeación estratégica, contribuyen de manera sustantiva a la implementación de un Modelo de Atención Integral en Salud.

Según el aporte de los autores Armando Mejía-Giraldo, Mario Bravo-Castillo, Arturo Montoya-Serrano en su estudio sobre, El factor del talento humano en las organizaciones es fundamental tener en cuenta las habilidades y desempeño de cada individuo en la organización ya que la globalización definitivamente conduce a una noción de capital humano, que se constituye en el activo más valioso de las organizaciones. en un factor estratégico para el desarrollo sostenible ,enlazados con los procesos de formación y de la innovación.

Para poder alcanzar un nivel de desarrollo óptimo hay numerosos factores que pueden influir, donde la más importante es la integración de los empleados con los recursos que necesite, de un complejo estructural que permita potenciar al trabajador respaldando su talento humano, tratando de que su acción tenga efectos en toda la cadena productiva.

Por otro lado los planteamientos en el artículo; Las tecnologías de la información y la comunicación para la formación del talento humano en salud son la clara investigación de índole innovadora que nos permite referenciar en un país como el Ecuador donde la educación superior de futuros profesionales en salud debe responder a políticas transformadoras, en ciencia y tecnología que propicie la formación de un profesional integral, capaz de desarrollar el pensamiento crítico que aporte al desarrollo sostenible del país.

Los aportes de Autores como, Chiavenato, donde su planteamiento sobre el clima laboral es visto como el medio interno de la organización, la atmósfera psicológica y característica que existe en cada organización, constituido por un ambiente humano, no pudiendo ser tocado o visualizado, más si percibido por sus miembro se puede decir que estas Percepciones y sentimientos compartidos de los funcionarios de una misma organización sobre ella, busca

incrementar el nivel de productividad del recurso humano que debe ser medible y generar cambios organizacionales, en un plan estratégico tomado en cuenta para impactar los servicios si hablamos del componente salud conforme a la calidad, oportunidad y eficiencia.

Por categorías teóricas.

- La calidad del servicio es un factor determinante para la satisfacción del cliente. Igualmente la calidad es factor influyente de primera línea en la prestación de los servicios de salud. (Artículos 1,2,4,10,22,24,25,31,36,44,47).
- El talento humano es quien da materialización real a los objetivos organizacionales.
- El éxito de las organizaciones ya no radica en sus bienes materiales como equipos y demás, radica en su talento humano.
- La formación del talento humano incide directamente en un servicio de calidad.
- El factor humano en toda actividad productiva debe ser sujeto a constante preparación.
- El talento humano se construye en y desde el encuentro dilemático con el otro.
- El éxito económico basado en el talento humano supone una orientación consciente, pragmática y dirigida a procesos de refortalecimiento de cualidades del trabajador (Artículos, 1,2,4,8, 20, 21,22, 23,26,28, 37,39).
- Toda evaluación del talento humano debe ser un acto de comunicación que requiere del diálogo, participación ,objetividad, apertura, sinceridad y honestidad.
- Existe en América Latina una ausencia casi total de un sistema de medición o evaluación de la gestión del talento humano
- El desarrollo del talento humano debe incluir intervenciones en el ámbito de la política, regulación, evaluación, capacitación, desarrollo profesional y tecnológico y gestión de la fuerza de trabajo (Artículos, 44, 45, 4,9, 21).

Por países.

- Los problemas de salud en América Latina están íntimamente relacionados con los niveles de pobreza de las naciones que la conforman.
- Tanto en Brasil como en Colombia hay una visión generalizada en torno a la sobre protección de los trabajadores de la salud por parte de las organizaciones sindicales.
- Tanto en Brasil como en Venezuela y Colombia las deficiencias en la prestación del servicio de salud tienen origen en el sistema interno de las organizaciones.



- En América Latina existen factores culturales que inhiben la calidad del servicio de salud.
- Entre mayor es la pobreza menor es el gasto per cápita por concepto de salud en América Latina.
- En México como en Colombia, Brasil, Venezuela y Costa Rica la percepción comunitaria para incidir en la mejora de la calidad del servicio se sustenta en las acciones de hecho y de protestas masivas. (Artículos 17, 36, 46,47,48, 49,50).
- Excepto la república de Cuba posee una clara definición de número de familias por grupos médicos lo que facilita no solamente el ejercicio de los profesionales, sino también el oportuno acceso del cliente al servicio.
- Tanto en Venezuela como en Colombia se comparte la problemática de una deficiente gerencia hospitalaria.
- Tanto en Brasil como en Colombia no existe una coherencia discursiva entre los ministerios de Educación y de la Protección Social. (Artículos 47, 46, 20).
- Tanto en Colombia como en Costa Rica, una de las mayores quejas de los usuarios del servicio de salud es la larga espera para acceso al servicio (Artículo 17).
- en México, la planeación no tiene el éxito deseado y esto se debe, a que no se involucra a la población en el diseño de instrumentos de planeación

Por autores.

- Tanto Karim Andia, como Zuleima Cogollo, Ruzafa Martinez, en los artículos 12, 16, 15 respectivamente coinciden en que los incentivos cumplen con una función determinante en el desempeño del recurso humano.
- Las condiciones laborales en nuestros países (América Latina) no son favorables.
- La remuneración de los trabajadores de la salud ha reducido cada día más.
- Las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que esta se realiza.
- La remuneración económica favorable aumenta el rendimiento laboral.
- El talento humano es una de las herramientas productivas más importantes que tienen las empresas dentro del mundo económicamente globalizado.

- La calidad del servicio de una empresa radica en la posibilidad de sostener el talento humano en una línea de temporada

Los siguientes autores: (Cuesta A , Artículo 26; Omar Cabrales, Artículo 29; Alba Idaly Muñoz, Artículo 32; Francisco Ganga Contreras; Armando Mejía, Artículo 40; J.C Morales Ruiz, Artículo 42, Armando Rodríguez Salvá, Artículo 2 y Marcela Marulanda Arango, Artículo 8) comparten, o por lo menos, se acercan conceptualmente sobre las siguientes conclusiones en torno de la gestión del talento humano :

- El clima organizacional brinda vitalidad a los sistemas organizativos.
- No se trata de administrar personas, sino de administrar con las personas.
- El factor estratégico o generador de ventajas competitivas es el talento humano.
- El objetivo de una organización es potenciar el desempeño del trabajador.
- El trabajo llevado a cabo en las instituciones universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos , ni al desarrollo de habilidades técnicas, ha de desarrollar armónicamente todas las dimensiones del individuo.
- La gestión del talento humano y del conocimiento va dependiendo cada vez más de la perfecta armonía entre los sistemas tecnológicos, la arquitectura organizacional y el desarrollo del capital humano.
- La condición humana es importante considerarla dentro de la gestión del talento humano.

## 9. RECOMENDACIONES

Podemos observar que en los últimos años a crecido mas la preocupación de las entidades por prestar servicios de salud con calidad. El tema de calidad en salud es muy amplio pero a su vez también muy concreto la cual se basa en que los servicios que se prestan a los usuarios sean los adecuados como realizar procedimientos correctos, atención adecuada, servicios seguros, infraestructura adecuada, equipos de tecnología avanzada, insumos de calidad, equipo interdisciplinario entre otras, además para lograrlo se debe trabajar en el talento humano que labora en las instituciones el cual debe ser idóneo para cumplir con los objetivos institucionales. Tampoco podemos olvidar que no solo se requiere de un talento humano competitivo para la prestación de servicios de salud con calidad, también se requiere de una adecuada administración, adecuado ambiente laboral, remuneraciones e incentivos legales al talento humano, igualdad.

Cada día es más grande la preocupación por brindar a los usuarios servicios de salud con altos estándares de calidad para aumentar la satisfacción de los usuarios que reciben los servicios prestados en las instituciones de salud, el usuario juega un papel fundamental para las instituciones. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben.

En las instituciones se deben plantear cambios que guíen hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continua del mismo, generalmente, los pacientes se refieren en términos de beneficiados y perjudicados, es decir, plantean una visión orientada hacia la calidad del servicio médico, también se puede encontrar que muchos integrantes del hospital pueden considerar que al tomar en cuenta en mayor medida el resultado del servicio brindado con calidad se puede comenzar a descuidar a los prestadores del mismo. Por esto es muy importante la contratación de talento humano altamente calificado que tenga una adecuada actitud de personal y preste los servicios con agrado y satisfacción.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud están implementando sistema de calidad pero esto no les asegura que se presente inmediatamente una mejoría en la atención y menos que no se presenten conflictos. Al implementar servicios con calidad se debe planificar las acciones, no se puede imponer inmediatamente sin antes crear conciencia y motivación en el área asistencial (talento humano).que hace parte importante en la organización, si no se cuenta con el compromiso y la motivación de cada uno de sus integrantes se puede llegar a un fracaso y al no cumplimiento de

los objetivos.

Creemos, que para emprender un camino hacia la calidad de la atención en los servicios de salud debe existir el compromiso tanto de su dirección como del talento humano que presta el servicio. de lo contrario no se encontraría el apoyo institucional necesario para generar cambios o realizar las correcciones que se requieran.

Se debe realizar nuevos estudios donde se haga gran énfasis en reflexionar sobre la importancia de la calidad de la atención médica, reconocer los diferentes aspectos que conforman el campo de la calidad, investigar el vínculo existente entre la calidad de la atención médica y la relación médico-paciente. También nombrar y utilizar algunas de las técnicas de evaluación utilizadas en el monitoreo de la calidad de la atención médica, como las encuestas de opinión y de satisfacción.

El ser humano para lograr un buen desarrollo integral como persona, además de educarse en adquirir conocimientos nuevos, requiere también desarrollar sus habilidades y destrezas dentro de su entorno laboral, por lo que le da amplitud a las instituciones para brindar mejores capacitaciones permanentes a sus trabajadores, los mismos que les generará mayor beneficio propio y empresarial

Actualmente las empresas que logran los mejores resultados, mayor presencia y reconocimiento en el mercado son aquellas que invierten en su personal, bien sea en habilidades y destrezas como en calidad humana.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. RUIZ Fernando. Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Bogotá D.C: CENDEX, Ministerio de la Protección Social, 2008.
2. who.int  
[Internet]. Colombia: whoinet [actualizado 2014; citado 4 abr 2006]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>.
3. KERGUELÉN-BOTERO CA. Calidad en salud en Colombia Los principios. Bogotá: Scripto Ltda. [actualizado Feb 2013; citado marzo 2008]. Disponible en:  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
4. DONABEDIAN A. 1992. The Lichfield Lecture. Quality assurance in Health care: consumer's role. Qual. Health care. 1992; 1(1): 247-251.
5. FITZ-ENZ J. El valor añadido por la dirección de recursos humanos: una nueva estrategia para los 90. Psicoperspectivas. 1990; 11(2): 185-193.
6. ZURITA GB. Calidad de la Atención de la Salud. ISSN 1025 – 5583. 1996; 57 (4): 205-211.
7. GILMORE C, MORAES NH. Manual de Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog; 1996.
8. Villareal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. vol23.[internet]. aceptado año 2007 disponible en :  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522007000100011&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100011&lang=pt).
9. Rodríguez A, Álvarez A, Sosa I, Bonet M, Van der Stuyft P. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo.v.48 [internet]. probado en Agosto de 2010. disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200008&lang=pt).
10. Leal de Valor, Bolívar M, Castillo T. La planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. Publicado en octubre de 2011, disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-)

61412011000400015&lang=pt.

11. Congreso de Colombia, 2007 por el cual se dictan disposiciones en talento humano en salud. Se puede encontrar en: <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%201164%20DE%202007.htm>
12. López TM. Cultura organizacional y gestión del cambio y de conocimiento en organizaciones de Caldas. Rev. esc.adm.neg. 2011; 1 (72): 76-88.
13. Saldarriaga J. Gestión humana: tendencias y perspectivas. Junio de 2008.vol24#107[internet].se puede ubicar en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232008000200006&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232008000200006&lang=pt)
14. Saldarriaga J. responsabilidad social y gestión del conocimiento como estrategias de gestión humana. 2013; 29 (126). se puede ubicar en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232013000100014&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232013000100014&lang=pt)
15. Marulanda M, Mejía M. modelo de gestión del talento humano y planes de acción y cumplimiento para la habilitación y certificación en buenas prácticas clínicas para Psynapsis Salud mental S.A. Aprobada en 2011. Se puede encontrar en : <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2106/1/6583M389.pdf>
16. Arango L. La ley de talento humano en salud: en medio de los interrogantes, una oportunidad para unirnos y ser grandes. 2007; 22 (3). Se puede ubicar en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342007000400001&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000400001&lang=pt)
17. Lopez J, Pilataxi S, Rodriguez L, Velasquez A, Lopez M, Martinez C, Agudelo A. determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de odontología de la universidad de Antioquia. [internet]. 2013; 12 (24). se puede ubicar en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272013000100013&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000100013&lang=pt).
18. Muñoz A, Castro E. promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal.[internet] aceptado 31 agosto de 2010 se puede ubicar en: <http://search.scielo.org/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=abstract&count=20&fb=&page=1&q=promoci%C3%B3n+de+la+salud+en+los+lugares+de+trabajo&index=&where=ORG>

19. Pardo Karim, Andia Marcelino, Rodríguez Amado, Pérez Walter, Moscoso Betsy. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, Aprobado en 2009.[internet].se puede ubicar en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-596575>
20. Pulido H, Carvajal L. Construyendo un sentido en común dentro del área de gestión de recursos humanos de un hospital universitario en Bogotá.[internet].aprobado 28 febrero de 2011. Se puede ubicar en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-606165>
21. Méndez CA, Torres MC. Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. Valdivia. 2010.
22. Ruzafa-Martínez M, Madrigal-Torres M, Velandrino-Nicolás A, López-Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. Gac Sanit. 2008; 22(5): 434-442.
23. COGOLLO MZ, GÓMEZ BE. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. av.enferm. 2010; 28 (1): 31-38.
24. Moraga MH, GONZALEZ CR. Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes. Rev. costarric. 2011; 20 (1): 1409-1429.
25. Marques CM; Las competencias profesionales en salud y las políticas ministeriales; vf salud; 2011; 34(3): 137 – 161.
26. Rodrigues AV, Vituri, GW, Haddad, MC, Vannuchi - Marli TO. Elaboración de un instrumento para evaluar la responsividad del Servicio de Enfermería de un Hospital Universitario. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 167-174.XX
27. Marques CM; Las competencias profesionales en salud y las políticas ministeriales; vf salud; 2011; 34(3): 137 – 161.
28. Ortiz – Monsalve LC, Cubides ZH. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Salud pública. 2012; 8 (1): 33-51.
29. Rojas – Ochoa F. Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe. Escuela Nacional de Salud Pública. 2013; 202 (11): 45-71.

30. Mosquera BJ. Relaciones laborales en el sector salud. [internet]. 2006; disponible en <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/RELACIONES%20LABORALES%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pd>
31. Mejía-Giraldo A, Bravo-Castillo M, Montoya-Serrano A. El Factor Del Talento Humano En Las Organizaciones: Análisis Desde Una Perspectiva Crítica. Ing. Ind. 2012; 34 (1): 1- 18.
32. RODRÍGUEZ A. Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. Rev Cubana Hig Epidemiol 2010; 48 (2): 382-404.
33. GIRALDO OA, VELEZ AC. La Atención Primaria de Salud para su implementación en america latina. EL SEVIER. 2012; 45 (7): 22–41.
34. Cuesta - Santos A. La gestión del talento humano y del conocimiento. Primary health care. 2010; 1 (1): 105-123.
35. Riascos Erazo SC, Aguilera – Castro A. Herramientas TIC como apoyo a la gestión del talento. Cuadernos de Administración 2011; 47 (26): 23.
36. Argüelles DC. Modelo para la formación del talento humano en la organización en el siglo XXI. Edutec. 2011. 20 (1), 11-25
37. Alles; M. (2007). la gerencia del talento humano bajo la perspectiva de la condición humana. Investigación y reflexión. 2009; 17 (1): 155-178. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90913041009>
38. Madero- Gómez SM. Análisis de los procesos de recursos humanos y su influencia en los bonos prestacionales. Illustration. Technology Studios, Special Issue and Research Methodology. 2012; 2 (2): 285 - 299.
39. Fidel MG. Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde. Salvador de Jujuy, 2009. disponible en [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000400013](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400013)
40. Muñoz AI, Castro SE. Participación: una apuesta para cuidar de los que cuidan la salud. av. enferm. 2010; 28 (1): 39-51.
41. Nigenda-López GH, Juárez-Ramírez C, Ruiz-Larios JA, Herrera CM.



- Participación social y calidad en los servicios de salud. Rev Saude Publica. 2013; 47(1): 44-51.
42. Ganga CF, Garnica VJ, Araya-Moreno JE. Diagnóstico y prospectiva de la administración de recursos humanos. Gaceta Laboral. 2009; 15 (3): 1-5
43. Rojas MH, Vázquez CL, Roque-Morgado M. Las competencias investigativas en la construcción del talento humano dentro de las ciencias médicas. Mediciego. 2012; 18(2): 1-10.
44. Andreucci P. El Talento: Una Construcción en y Desde la Pedagogía Dialógica. Psicoperspectivas. 2012; 11 (2): 185-205.
45. Mejía-Giraldo A, Bravo-Castillo M, Montoya-Serrano A. El factor del talento humano en las organizaciones. Ing. Ind. 2013; 34 (1): 7-15.
46. Calderón-Hernández G, Naranjo JC, Álvarez CM. Gestión humana en la empresa colombiana: sus características, retos y aportes. una aproximación a un sistema integral. Cadm. 2012; 23(41): 13-36.
47. Morales-Ruiz J.C. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. Educ. méd. 2009; 12 (2): 657-64.
48. Díaz-Pérez M, Contreras YL, Rivero AS. El factor humano como elemento dinamizador del proceso empresarial en la gestión de la información y conocimiento. ACIMED. 2009; 20 (5): 1-12.
49. Montoya CA. Evaluación del Desempeño como Herramienta para el Análisis del Capital Humano. VF. 2009; 11(1): 1-21
50. Bautista-Otero A, García-Ubaque JC. Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños. Rev Salud Pública. 2012; 14(.2): 3-14.
51. Dolores Martínez D. Sistema Automatizado Para La Selección De Talento Humano Basado En Perfiles De Puesto De Trabajo Por Competencias Para El Personal Administrativo Del Colegio Universitario De Caracas. Handle. 2010; 1-7.
52. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG, Ortega-Larios ÉK, Rojas Jiménez Z. Detección y análisis de los factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Rev. calid. Asist. 2008; 23(5): 205-215.

53. Duque-Orozco YV, Castro-García AG. Organizaciones inteligentes: evidencia empírica de una organización que aprende en Colombia (Hospital universitario San Ignacio). Univ. Med. 2012; 53(2): 126-143.
54. Delgado-Gallego ME, Vázquez ML. Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos de Colombia y Brasil. Cad Saude Pública. 2009; 25(1): 169-178.
55. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML, Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev Salud Pública. 2010; 12(4): 533-545.