



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD**

**Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de  
Competencias Profesionales del Subsistema de  
Enfermería en un hospital de alta complejidad**

Proyecto de intervención participativa

Maestrando: Samuel Elías López

Directora: Dra. Estela Silvia Hill

Co-Directora: Mgter. Natalia Echevoyemberry

Asignatura: Prácticas en Gestión de Salud

**Cohorte: Rosario 2020-2022**

Fecha Julio de 2024

## **Agradecimientos**

A los directivos institucionales que permiten disponer de un espacio de formación tan importante para nuestro medio,

a los docentes de los diferentes módulos,  
arquitectos de nuestra formación,

a la paciencia, aliento y presencia de mis directoras,

y a mi familia.

**INFINITAS GRACIAS**

## Índice

Resumen – Palabras clave	5
Abstract – Key words	6
1- Introducción	7
2- Descripción del contexto organizacional, institucional y político donde se presenta la problemática	9
3- Formulación y construcción del problema. Documentación y construcción epidemiológica del problema	15
4- Marco conceptual/Marco Lógico	20
4.1 Definición teórica de variables o categorías	20
4.1.a El rol de Enfermería en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la OMS	20
4.1.b Un cambio de paradigma en la gestión de recursos humanos: gestión del talento humano	21
4.1.c Educación, formación y desarrollo	23
4.1.d Gobernanza: innovación y resistencia	28
4.2 Antecedentes relevantes de la problemática	30
5- Objetivos del trabajo	35
5.1 Objetivo general	35
5.2 Objetivos específicos	35
6- Marco normativo que regula problemática	36
7- Marco metodológico	39
7.1 Definición de resultados esperados e indicadores de logro	30
7.2 Diseño de estrategias de intervención, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución	40
7.3 Estimación de recursos	40
7.4 Cronograma de Actividades	41
7.5 Presupuesto	42
7.6 Planeamiento de la evaluación. Elaboración de preguntas que guiarán la evaluación de la propuesta de intervención	43
8- Recomendaciones y aportes para la gestión	46
9- Conclusiones	49
10- Referencias Bibliográficas	50
11- Anexos	55
11.1 Anexo A Figuras	55
Figura A.1. Centros Municipales de Distrito (CMD)	55
Figura A.2. Mapa ubicación HECA	56

Figura A.3. Foto HECA	57
Figura A.4. Organigrama Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez.	58
Figura A.5. Organigrama Departamento de Enfermería HECA.	59
11.2 Anexo B Descripción y perfil del puesto enfermero/a asistencial	60
11.3 Anexo C Estrategias y Acciones para cumplimentar el proyecto	64

## Resumen

En el contexto actual de atención médica, el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental como exponente en la prestación de cuidados de salud. El Subsistema de Enfermería en un hospital de alta complejidad no solo enfrenta desafíos constantes sino que también se encuentra en la vanguardia de la innovación y la excelencia en el cuidado del usuario. En este sentido, el presente proyecto surge como respuesta a la necesidad de fortalecer y desarrollar las competencias profesionales del equipo de Enfermería en un contexto de creación de oportunidades claras de crecimiento profesional. El "*Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de Competencias Profesionales del Subsistema de Enfermería en un Hospital de Alta Complejidad*" es una declaración de voluntad de compromiso con la calidad, la seguridad y el bienestar de los usuarios de la salud pública de la ciudad de Rosario (Argentina) y con el crecimiento y el empoderamiento del colectivo enfermero de nuestra región. A través de una metodología participativa, y de reconocer el capital y el talento humano como el activo máspreciado, se busca involucrar activamente a todos los miembros del equipo de Enfermería en el proceso de identificación de necesidades y planificación de soluciones. Se ha abordado la variable *desarrollo de competencias profesionales del subsistema Enfermería* comprendiendo tres dimensiones: el *Aprendizaje institucional* (que incluirá las subdimensiones *Capacitaciones para ocupar el puesto*, *Coaching para el entrenamiento técnico en servicio* y *Especialización en Enfermería*); el *Reconocimiento de objetivos alcanzados* en la evaluación de desempeño y la *Promoción de Carrera Institucional*. El desarrollo del proyecto permite reconocer un plan de trabajo orientado a resolver la problemática del talento humano de Enfermería y logra definir propuestas concretas de intervención.

**Palabras clave:** Gestión del Talento Humano - Competencias profesionales - Enfermería

## Abstract

In the current context of medical care, the Nursing professional plays a fundamental role as an exponent in the provision of health care. The Nursing Subsystem in a highly complex hospital not only faces constant challenges but is also at the forefront of innovation and excellence in user care. In this sense, this project arises as a response to the need to strengthen and develop the professional skills of the Nursing team in a context of creating clear opportunities for professional growth. The "*Human Talent Management Model for the Development of Professional Competencies of the Nursing Subsystem in a High Complexity Hospital*" is a declaration of commitment to the quality, safety and well-being of the public health users of the city of Rosario (Argentina) and with the growth and empowerment of the nursing community in our region. Through a participatory methodology, and recognizing human capital and talent as the most precious asset, we seek to actively involve all members of the Nursing team in the process of identifying needs and planning solutions. The variable development of professional competencies of the Nursing subsystem has been addressed, comprising three dimensions: *Institutional Learning* (which will include the subdimensions *Training to occupy the position*, *Coaching for technical training in service* and *Specialization in the professional branch*); *Recognition of objectives achieved in the performance evaluation* and *Institutional Career Promotion*. The development of the project allows us to recognize a work plan aimed at solving the problem of human talent in Nursing and manages to define concrete intervention proposals.

**Keywords:** Human Talent Management - Professional Competencies - Nursing

## 1- Introducción

La declaración de Alma-Ata asumió la salud como un derecho humano fundamental y propuso una estrategia de abordaje integral de salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS) que involucra la promoción de la salud, la participación social y la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Esta declaración fue impulsada por las diferentes agencias de las Naciones Unidas, gobiernos nacionales y una variedad de organizaciones de la sociedad civil quienes reconocieron el acceso universal a los servicios de salud como un derecho humano fundamental.

En consecuencia, pensar la APS desde un enfoque de Derecho Humano esencial obliga a ser garantizado y promovido por acciones del Estado en tanto la salud como derecho no puede ni debe quedar atrapada en lógicas de mercado, ni ofrecerse como bien de consumo e implica la garantía nacional y supranacional de hacer valer el cumplimiento de dicho derecho elemental e intrínseco a la vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

La calidad de vida de la ciudad de Rosario, al igual que el resto del país, se ve influida por una serie de determinantes de deterioro social sostenidos por una crisis económica generalizada. En la región, las migraciones internas hacia la ciudad y el cordón periurbano en busca de trabajo y mejores condiciones de vida potencian esta situación. Desde la Salud Pública de administración municipal, la gestión política trazada está basada en la universalidad del derecho al cuidado de la salud, sustentada en los principios de equidad, solidaridad y participación de los ciudadanos; ejecutándose con criterios de efectividad, eficacia y eficiencia social de las prestaciones.

En línea con los planteos de OMS 2014, las políticas de Enfermería deben orientar la profesión hacia la promoción de la salud y conducir los servicios de manera tal de brindar una atención teniendo en cuenta estos principios, y en el marco de las particularidades culturales y problemas de salud de la región. El concepto de salud como derecho humano se promueve con políticas públicas enfocadas en las personas que se relacionan y participan en ejercicio pleno de su ciudadanía y la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario construyó una red de servicios de salud integrando todos los niveles de atención (primero, segundo y tercer nivel) guiada por la lógica de territorialidad, bajo dos vigas maestras: la descentralización y la participación.

Para lograr que esta red funcione correctamente, se requiere la articulación de todos los equipos de gestión que la conforman, operando en el territorio, conectando culturas organizacionales, que, con frecuencia, se han desarrollado por separado. (Municipalidad de Rosario, 2024a).

En el contexto actual de atención médica, el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental como exponente en la prestación de cuidados de salud. El Subsistema de Enfermería en un hospital de alta complejidad no solo enfrenta desafíos constantes, sino que también se encuentra en la vanguardia de la innovación y la excelencia en el cuidado del usuario. En este sentido, el presente proyecto surge como respuesta a la necesidad de fortalecer y desarrollar las competencias profesionales del equipo de Enfermería en un contexto de creación de oportunidades claras de crecimiento profesional.

El "*Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de Competencias Profesionales del Subsistema de Enfermería en un Hospital de Alta Complejidad*" es una declaración de voluntad de compromiso con la calidad, la seguridad y el bienestar de los usuarios de la salud pública de la ciudad de Rosario (Argentina) y con el crecimiento y el empoderamiento del colectivo enfermero de nuestra región.

Con este modelo, se propone una mirada que reconozca el propio capital y talento humano como el activo máspreciado de Enfermería y utilice una metodología participativa que permita involucrar activamente a todos los miembros del equipo de Enfermería en el proceso de identificación de necesidades y en la planificación conjunta de actividades para promover soluciones. Se ha abordado la variable *desarrollo de competencias profesionales del subsistema Enfermería* comprendiendo tres dimensiones: el Aprendizaje institucional (que incluirá las subdimensiones Capacitaciones para ocupar el puesto, Coaching para el entrenamiento técnico en servicio y Construcción de carreras de Especialización en Enfermería); el Reconocimiento de objetivos alcanzados en la evaluación de desempeño, y la Promoción de Carrera institucional.

## **2- Descripción del contexto organizacional, institucional y político donde se presenta la problemática.**

El presente proyecto se propone en un efector de alta complejidad de la salud pública de la ciudad de Rosario y abarcará a todo el equipo de Enfermería. A continuación, se describirá su contexto organizacional, institucional y político.

Según presenta la Municipalidad de Rosario en su página oficial de la web (2024), la ciudad de Rosario se encuentra dividida geo-política-administrativamente en seis distritos y cuenta con un Sistema de Salud desde una perspectiva integradora en red con tres niveles de atención. La concepción de un sistema que trabaja en red centra sus acciones sobre las necesidades del ciudadano, donde las directrices que guían este accionar son la equidad, el protagonismo de la comunidad, la eficacia social y la contextualización de las prácticas de los trabajadores de la salud.

Esta transformación realizada por el municipio en las últimas dos décadas se fundamenta en la universalidad del derecho al cuidado de la salud con fundamento en los principios de equidad, solidaridad y participación de los cuidados. La Red Municipal de Salud está integrada por todos los niveles de complejidad necesarios para la atención de los diferentes problemas de salud de la población. Al incorporar la estrategia de Atención Primaria de la Salud en la red, se pudo aumentar recursos y capacitación e incrementar la accesibilidad en la atención y la calidad en las prestaciones, con equipos de referencia que permiten un contacto más personalizado con el grupo familiar por distritos (ver anexo A.1).

En cuanto a los niveles de atención, el primer nivel se constituye en el espacio de mayor resolución y está conformado por *los Centros de Salud* y algunas vecinales, distribuidos en todo el municipio y organizados distritalmente. Su acción está basada en la *estrategia de atención primaria* donde el modelo de promoción de la salud se entiende como un recurso para la vida cotidiana más que una meta final. Esto implica el trabajo cotidiano desde los 50 centros de salud en la red en un proceso que les permita a las personas tener mayor autonomía sobre su propia vida y al mismo tiempo mejorarla.

El segundo nivel de atención está conformado por tres hospitales de mediana complejidad, dos hospitales de alta complejidad y dos maternidades; y se complementa con un servicio de internación domiciliaria, un instituto de rehabilitación, un centro de

especialidades médicas ambulatorias, un servicio integrado de emergencias sanitarias prehospitalarias, un centro de recuperación de personas con consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, un laboratorio de especialidades médicas, un centro académico de postgrado, un instituto del alimento y un instituto municipal de salud animal (Municipalidad de Rosario, 2024c).

El Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez (HECA) es uno de los hospitales de alta complejidad y está ubicado en un punto estratégico de acceso rápido a la ciudad para dar respuesta como efector de referencia de la región (ver anexo A.2). Tiene un diseño arquitectónico abierto de predominio horizontal con 22.000 metros edificados y 100 metros frente a una importante avenida donde se sitúa un helipuerto sanitario. La obra fue financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a través del Programa de Grandes Aglomerados Urbanos del Interior. Posee un sistema de alarmas, detectores de incendio, salidas de emergencias dobles y muros corta llamas, capaces de resistir dos horas de fuego.

Es el efector más moderno de Latinoamérica en su tipo, como hospital general de agudos y centro de emergencias y trauma de alta complejidad dando respuesta a personas a partir de los 13 años que se encuentran en situaciones de urgencia y emergencia con patologías clínico quirúrgicas de mediana y alta complejidad. Además, es un hospital escuela de profesionales del área de la salud en las diferentes disciplinas y niveles académicos.

La visión institucional se basa en *sostener una calidad en la atención que incluye la satisfacción de los usuarios y del personal, mantener el nivel tecnológico y científico, utilizar herramientas e indicadores para mejorar la calidad y seguridad para el paciente y ser una institución de excelencia reconocida por los ciudadanos como un hospital innovador y de referencia.*

La internación de los usuarios se organiza por niveles de complejidad por lo que rompe con el paradigma tradicional de internación por especialidad para dar paso al criterio de Cuidados Progresivos como una modalidad adecuada para la resolución de la problemática del usuario, en forma integrada y multidisciplinaria, aprovechando al máximo los recursos existentes (Fundación HECA, 2024). El Cuidado Progresivo fue definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) como una de las

concepciones organizativas orientada al desarrollo de sistemas de atención de salud integrales e integrados, que permite brindar a los usuarios el grado de atención que necesita en el espacio físico de la institución más apropiado a su estado clínico. Este abordaje de gestión interdisciplinaria supera la organización hospitalaria y; en su sentido más amplio, estimula el desarrollo de patrones coordinados de los servicios sobre base comunitaria amplia.

En el hospital donde se elabora el proyecto, el sistema de Cuidados Progresivos define al paciente en *Cuidado Crítico* como aquél cuya supervivencia está en peligro por lo que necesita de asistencia especial; los *Cuidados Intermedios Altos* están destinados a pacientes que tienen previsiblemente un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en las salas de menor nivel de cuidado. Los *Cuidados Intermedios* requieren controles médicos y de enfermería generales destinados a pacientes próximos a la derivación a efectores de menor complejidad o al alta domiciliaria.

El HECA está equipado con 164 camas distribuidas en Áreas Críticas (Terapia Intensiva -24 camas-, Unidad Coronaria (10), Unidad de Quemados -6- y Área de Emergencia Primaria [AEP] -16-) y Áreas de Internación (Cuidados Intermedios Altos -56- y Cuidados Intermedios Bajos -52-). Los sectores de internación tienen habitaciones dobles con baño privado y hay habitaciones individuales destinadas a pacientes que necesitan estar aislados.

El AEP es el área natural de ingreso de los pacientes y donde se determina la conducta a seguir. Los sectores de cuidados críticos disponen de la tecnología necesaria para dar soporte vital al paciente y para cumplir con las actividades propias de cada sector. Las áreas críticas y de internación se complementan con un Área de Quirófanos con 6 salas de cirugía de alta tecnología, los servicios de Diagnóstico por Imágenes, Hemodinamia y de Video-Endoscopia, y un Área de Esterilización.

El staff de soporte incluye los sectores de Bioingeniería y Arquitectura, Oficina de Personal, CUF -Centro Único de Facturación, Estadística, Farmacia, Trabajo Social, Contaduría, Legales, Atención al Ciudadano, Camilleros, Nutrición y Cocina, Ropería, Servicio de mucamas, Mensajería, Seguridad y Vigilancia.

En la institución existen diferentes Comités Multidisciplinarios de asesoramiento en distintas áreas y también se desarrolla el programa Familia Activa que contiene y

capacita a los familiares de pacientes durante la internación permitiendo articular los cuidados domiciliarios al momento del alta.

El Departamento de Enfermería del HECA tiene una doble dependencia que es de la Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública y de la Dirección Médica del hospital (ver figura A.4). Está conformado por una Jefatura de Departamento y Supervisores del que dependen los Enfermeros Jefes de los distintos servicios (ver figura A.5).

Como puede observarse en el organigrama estructural, el Departamento de Enfermería de la institución está en el ápice estratégico, liderado por una Jefa de Departamento que trabaja mancomunada con la Dirección del hospital. De dicho Departamento se desprende la sección Enfermería en la línea media, y en conjunto establecen vínculos en la cadena de mando con las supervisoras de Enfermería, encargadas junto a los jefes de servicios de la toma de decisiones del nivel operativo. De cada jefe de Servicio depende el núcleo operativo de profesionales de enfermería (enfermeros profesionales, enfermeros de grado y postgrado, si los hubiera) que cumplen el rol asistencial a los usuarios, instrumentadores, operarios, técnicos y personal auxiliar).

Tabla 1. Dotación de enfermeros dependientes del Departamento de Enfermería del HECA. Distribución por sector o área. Mayo de 2024.

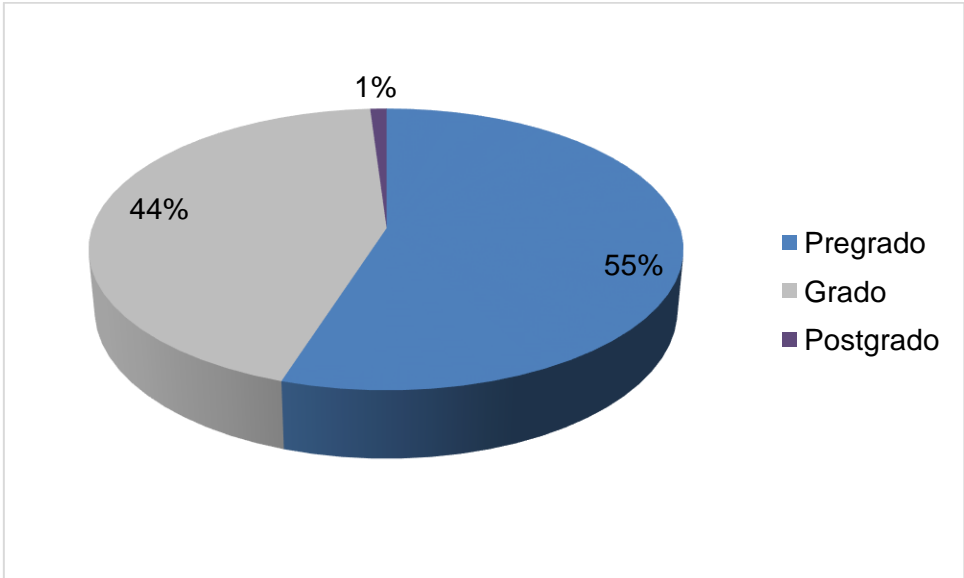
Departamento de Enfermería	6
Control de Infecciones	2
Familia activa	2
Área de Emergencia Primaria	48
Unidad Terapia Intensiva	67
Unidad Coronaria	22
Unidad de Renal	5
Unidad Quemados	12
Área Cuidados Intermedios Altos 1 y 2	48
Área Cuidados Intermedios Bajos 1 y 2	48
Área Quirófano	25
Diagnóstico por Imágenes / Hemodinámica	4
Área de Esterilización	5
Total	293

*Fuente:* Departamento de Enfermería HECA

Hacia mayo de 2024, el hospital tenía una dotación total superior a los 1100 trabajadores con 293 enfermeros con dependencia del Departamento de Enfermería (e incluyendo a sus integrantes en el conteo total). La situación de revista del plantel está representada por profesionales de planta permanente y contrato transitorio.

El cálculo de la dotación se estableció según la Norma 41 de la Resolución 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación -Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en los establecimientos de atención médica por la que se establece que los Servicios de Enfermería se comprometen a responder por la cantidad y calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1995).

Gráfico 1. Titulación de profesionales de Enfermería dependientes del Departamento de Enfermería del HECA. Distribución por sector o área. Mayo de 2024.



Fuente: Departamento de Enfermería HECA.

Puntualmente, el contexto donde se propone la intervención es un Área de Cuidados Intermedios Altos con una disponibilidad de 20 unidades de internación distribuidas en 10 habitaciones provistas de un panel con acceso al aire comprimido, aspiración y oxígeno central. El office de enfermería es un espacio compartido con los demás profesionales del equipo y con un pequeño estar de descanso accesorio.

El servicio cuenta con una dotación total de 24 enfermeros (un Enfermero Jefe y 23 enfermeros asistenciales) cuya dotación diaria de 15 enfermeros. Las jornadas laborales son de 6 horas con una dotación de 4 enfermeros a excepción del turno 0:00 a 6:00 horas que cuenta con 3. Cada agente cumple una totalidad de 30 horas semanales y 2 Francos rotativos. Por normativa institucional, cada agente tiene un horario oficial y uno opcional entre los que puede elegir y se cuenta con un fin de semana libre al mes y una cobertura de fin de semana del turno noche. La coordinación del sector es realizada por el enfermero jefe solamente de mañana y en días hábiles, mientras que los turnos restantes se cubren con rondas de supervisoras.

Los pacientes internados provienen de los servicios de Neurocirugía y Cirugía General, según la clasificación grado II y III que corresponden a una complejidad de mediana a alta. Generalmente, están traqueostomizados, con oxigenoterapia, alimentación enteral y con alta demanda de atención. Cada enfermero asume el cuidado integral de hasta un máximo de 6 pacientes según las normativas institucionales. Además, Enfermería es el rol articulador con los servicios de trabajo social, salud mental y familia activa a través de cuadernos de comunicación de interconsultas.

Las relaciones laborales interpersonales son fluctuantes según la afinidad que tengan y el contexto de turno o de grupo de trabajo. Aunque la institución cuenta con destacamento policial, vigilancia municipal y vigilancia privada ocurren hechos de violencia entre pacientes y actores institucionales a partir del caudal de crisis subjetivas, crisis de abstinencia, fuga de pacientes, agresiones físicas, verbales y un Servicio de Salud Mental ausente que expone a Enfermería y Clínica Médica a abordar dichas situaciones junto al personal policial.

### **3- Formulación y construcción del problema. Documentación y construcción epidemiológica del problema.**

La motivación inicial del autor del presente proyecto comenzó a partir de la experiencia de cobertura del cargo de Enfermero Jefe del Área de Cuidados Intermedios durante la pandemia, sector que le resultaba familiar por haberse desempeñado oportunamente.

Esta experiencia de gestión permitió algunas observaciones no advertidas con anterioridad por el autor de este proyecto y que pueden describirse acertadamente a partir de los ejes de análisis propuestos en Báscolo (2010 y 2018). El autor hace referencia a la posibilidad de análisis de las instituciones a partir de los modos de gobernanza, es decir por consideración de los arreglos que permiten cierto nivel de ejercicio, normatividad y regulación del poder y de la autoridad involucrando los sistemas formales e informales.

Aunque la observación fue en un solo sector, Báscolo afirma que estos modos pueden avanzar de manera silente hasta reproducirse en la generalidad de la estructura organizacional de manera que desarrollan y sostienen las problemáticas con impacto negativo en los diferentes actores institucionales. En el sector referido, en particular, se encuentra notablemente establecido un *modo de gobernanza por clan* que parece haber alcanzado una adaptación mutua con los niveles de coordinación.

En esta modalidad, el nivel operativo descrito por Mintzberg (2006) es capaz de generar poder e influenciar sistemáticamente sobre el ápice estratégico para introducir cambios en la dinámica organizacional. Estos cambios no siempre redundan en beneficio de las condiciones laborales y por lo tanto en la calidad de la atención brindada.

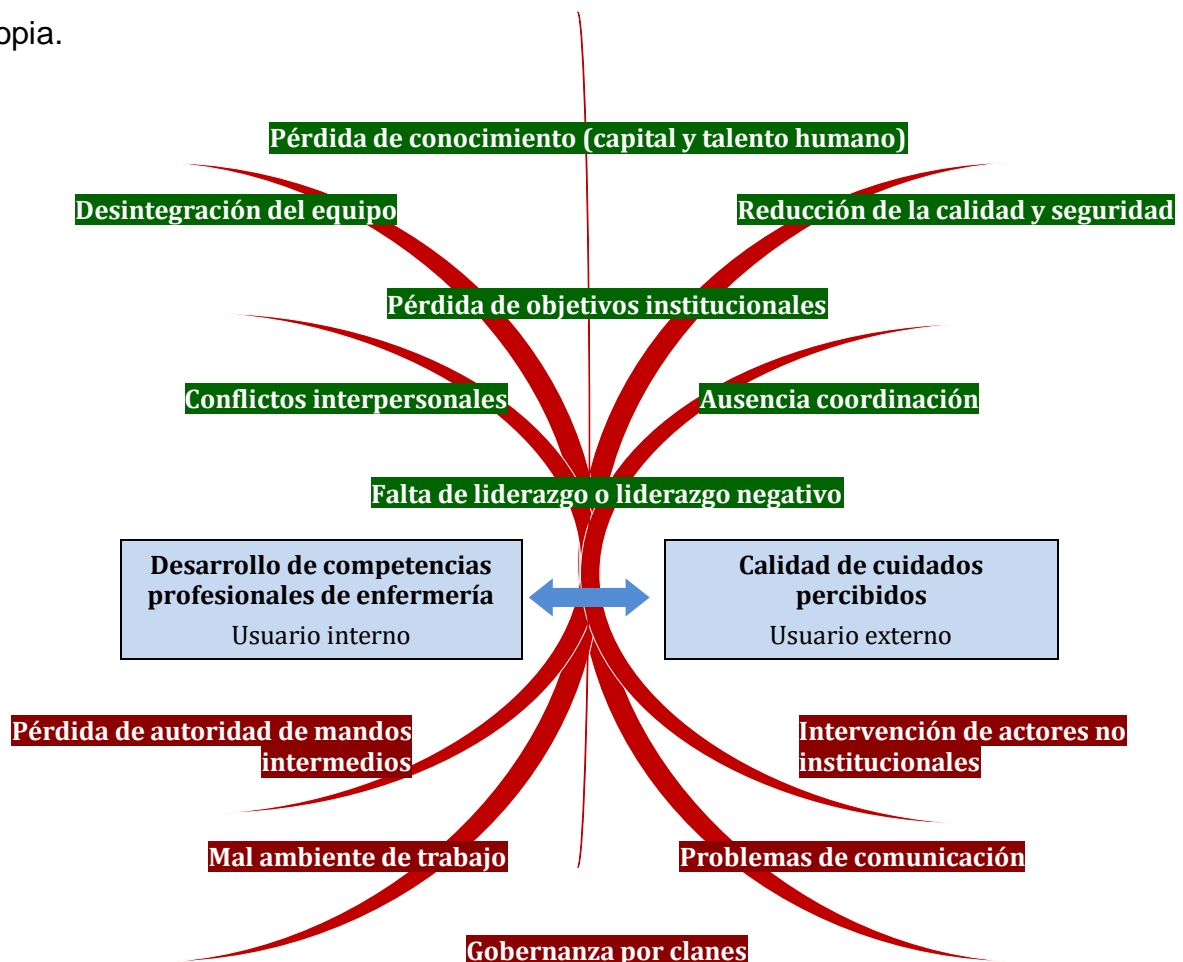
La modalidad de gobernanza por clan compite y reemplaza, en nuestro caso, las demás modalidades, como la *modalidad jerárquica* (o basada en jerarquía) caracterizada por el ordenamiento a partir del ápice; el *modo de incentivos*, que orientan las conductas en función de los intereses de los actores, e intenta alinear los objetivos de las personas con los de la organización; y el *modo de gobernanza basado en valores* donde se destaca la *valoración compartida de los intereses* (naturalmente alineados con la misión institucional).

Cuando los liderazgos negativos surgidos del núcleo operativo ejercen presión sobre el ápice los mecanismos de coordinación de los mandos medios se vacían de autoridad y

se deteriora el rol preponderante fiscalizador, docente y de encuadre de los agentes dentro de las normativas institucionales y de las emanadas del propio seno del subsistema de Enfermería. Línea media (representada por los jefes y coordinadores) se ve afectada, perdiendo el control sobre el núcleo operativo que resulta capaz de involucrar al ápice estratégico por la ausencia en la toma de decisiones ante la problemática que constituye al servicio.

Además, el fuerte liderazgo negativo de integrantes del núcleo operativo supera las acciones positivas de los demás actores, crean vínculos de poder y logran debilitar los mandos medios buscando respaldo en otros actores sindicalizados que apelan al clan para empoderarse.

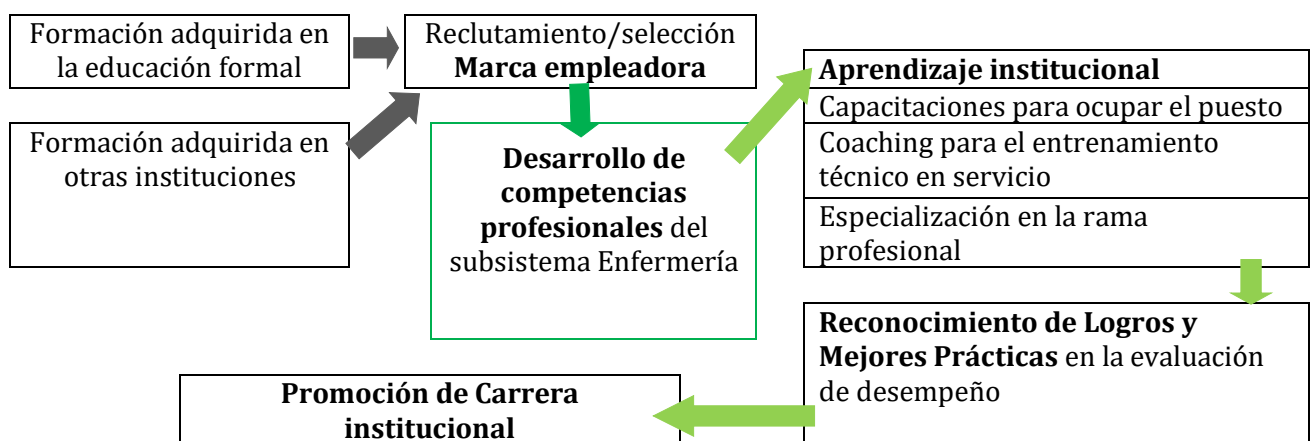
Diagrama 1. Árbol de problemas de la gobernanza por clanes. *Fuente:* construcción propia.



Cuando el modelo de gestión del recurso humano de Enfermería de los servicios padece el fuerte liderazgo negativo de integrantes del núcleo operativo, las acciones positivas de los demás actores se ven superadas y quienes tienen la posibilidad institucional de corregirlo pueden enfrentar la falta de consenso, puesta en discusión por el citado liderazgo opositor.

Entonces, los Enfermeros jefes quedan encerrados en un rol débil respecto de su autoridad en servicio, cuestionados por el núcleo operativo, faltos de consenso respecto de su rol, cohesionados por intervenciones sindicalizadas y con discutible posibilidad de apoyo de sus mandos jerárquicos. La calidad de desempeño profesional de los equipos se ve afectada como consecuencia de un resultado muy distinto al propuesto en la misión institucional; el ambiente de trabajo es proclive al trato inadecuado, el Proceso de Cuidado de Enfermería se ve fragmentado, se ausenta la evaluación institucional y se pierde un perfil definido de competencias profesionales necesarias para cubrir el puesto de trabajo

Diagrama 2. Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de Competencias Profesionales del Subsistema de Enfermería. *Fuente:* elaboración propia.



El desempeño profesional de Enfermería debe enraizar en la ciencia, la tecnología, el trabajo en equipo y la equidad sanitaria. Enfermería no es una salida laboral ni un puesto de trabajo en el cual envejecer sin sobresaltos. Los jefes de los servicios públicos de enfermería pueden orientar los programas de formación, capacitación, mentorías y especialización de los equipos profesionales de manera de cumplir con las metas de cuidados de calidad y seguros para los usuarios. El liderazgo y la gobernanza en la

enfermería son cruciales para el fortalecimiento de los profesionales del sector y deben promover el desarrollo de carreras institucionales basadas en conocimientos y valores.

Entre las medidas necesarias que pueden recuperar la gestión jerárquica y en valores para mantener la cohesión organizacional en torno a la misión institucional y construir una gobernanza con valoración compartida de los intereses de modo que los incentivos personales y profesionales sean motivo de pertenencia y fidelización en la función se propone el establecimiento de programas de gestión del capital humano que fortalezca los equipos de Enfermería en la ejecución de sus competencias profesionales con un liderazgo orientador, empoderado en sus responsabilidades institucionales con una clara visión de reforzar la calidad de cuidados de los servicios institucionales y donde dicha calidad y seguridad del paciente debe ser el punto de partida de toda construcción futura.

La retención de talento, la oferta institucional que busca seducir la incorporación de nuevos talentos, los mecanismos de selección adecuados de los nuevos ingresos, la consolidación de las competencias profesionales de los equipos, la construcción de ambientes profesionales sanos y la puesta en marcha de mecanismos de formación de nuevos líderes son fundamentales para dar respuesta a las exigentes responsabilidades de un efector de alta complejidad.

En entornos frágiles y afectados por conflictos se requerirá normalmente prestar una atención especial para (re)construir los cimientos institucionales y la capacidad individual de gobernanza y gestión eficaces del personal de enfermería. Si estas necesidades no se satisfacen el profesional se vuelve menos comprometido y la falta de compromiso disminuye el rendimiento y deteriora los resultados.

Esto se relaciona con los aspectos, que se mencionan como relevantes para llegar a optimizar el rendimiento individual y del equipo; por una parte la credibilidad en el sentido de realizar lo que se dice que se realiza para mantener la integridad como individuos y como equipo, mantener la confianza interna y la posibilidad de expresarse más allá de la censura; y por otra parte el desarrollo de las competencias disciplinares y profesionales con una autoevaluación crítica de las fortalezas y los déficits a superar.

El HECA está definido como Hospital Escuela donde converge una diversidad de residencias médicas (Clínica Médica, Cirugía General, Ginecología, Urología, Neurología, Neurocirugía, Traumatología) que no incluye en Emergentología o

Urgencias. Con respecto a la enfermería, solo se realiza capacitación de manera incidental, con poca resolución y, a veces, insuficiente.

La red de servicios de Salud Municipal está orientada a garantizar una mayor calidad de atención, recuperando y refuncionalizando los viejos edificios, incorporando tecnología, abriendo nuevos recursos de mayor complejidad y al mismo tiempo llegando a lugares más necesitados de la ciudad, donde no están garantizadas las condiciones mínimas para una vida saludable.

En este contexto, la misión de la administración de enfermería radica en optimizar las soluciones a los problemas que la demanda origina. La organización debe actuar como un elemento facilitador para el cumplimiento de la misma y la función de Enfermería consiste en el apoyo, planificación y liderazgo que ejerce sobre grupos responsables operativos a los efectos de maximizar los consensos en el diseño de los procedimientos y especialmente en los criterios de resolución de conflictos.

Para dar respuesta a las necesidades poblacionales, es necesario fortalecer los equipos y que tomen conciencia de la responsabilidad respecto de los resultados de sus prácticas durante todo el proceso de atención, trabajando interdisciplinariamente y buscando la excelencia en la práctica profesional.

## **4- Marco conceptual/Marco lógico**

### 4.1 Definición teórica de variables o categorías

#### 4.1.a El rol de Enfermería en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la OMS

En 2016, se puso en marcha la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas con la inclusión de 17 ambiciosos objetivos interrelacionados en esferas de importancia crítica para la humanidad y el planeta. Algunos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculados a salud para 2030 incluyen erradicar la pobreza (ODS 1), lograr la salud y el bienestar para todos (ODS 3), garantizar una educación inclusiva y equitativa (ODS 4), lograr la igualdad de género (ODS 5) y promover el trabajo decente y el crecimiento económico inclusivo y sostenible (ODS 8).

El profesional de Enfermería representa una contribución decisiva en el logro de las metas nacionales y globales a partir de su rol dentro del equipo de salud y en relación a una serie de prioridades sanitarias como la cobertura sanitaria universal, la salud mental, las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona.

Para ello, resulta decisivo implementar normativas que optimicen el ámbito de actuación y el liderazgo del profesional de Enfermería con inversiones en la formación de las competencias disciplinares. Se estima que los países afectados por la falta de profesionales tendrán que incrementar la financiación para formar y emplear al menos a 5,9 millones más de profesionales de Enfermería para cubrir el déficit global (OMS, 2016).

Claramente, se insta a las inversiones en capital humano para la formación, el empleo, la igualdad de género, la salud y el fomento de competencias a estrategias nacionales para el personal de salud con el fin de impulsar la atención primaria de salud y lograr la cobertura sanitaria universal. Los países deberían fortalecer la capacidad de recopilación, análisis y uso de los datos sobre Enfermería para analizar el mercado laboral del sector a fin de orientar la formulación de políticas y las decisiones de inversión.

La movilidad y migración del personal de enfermería debe supervisarse con eficacia y responsabilidad y gestionarse de forma ética. Los países que experimentan pérdidas excesivas de personal de enfermería a causa de la emigración, deberían considerar la

posibilidad de introducir medidas de mitigación e incentivos de fidelización, como la mejora de los sueldos (e igualdad salarial) y de las condiciones de trabajo, crear oportunidades de desarrollo profesional y permitir que el personal de enfermería trabaje aprovechando plenamente las competencias recibidas en su formación teórica y práctica (OMS, 2020).

#### 4.1.b Un cambio de paradigma en la gestión de recursos humanos: gestión del talento humano

El desarrollo del mundo actual en los campos científico, tecnológico, social, económico y político ha tomado características sorprendentes, fundamentalmente cuando los abordajes de análisis se realizan en relación con las personas.

En el campo de la gestión, Armas Ortega et al. (2017) explican que las personas ya no son consideradas un recurso productivo sino el artífice de los cambios, mejoras y desarrollos institucionales. Las personas ya no se administran como las cosas sino como el talento capaz de dar sentido a los procesos y agregar valor a las organizaciones.

Así, resulta evidente la necesidad de gestionar adecuadamente el talento humano en las organizaciones para sobrevivir en un entorno variable y altamente competitivo. Esta decisión es responsabilidad de los niveles directivos y de liderazgo institucional e implica una nueva concepción que jerarquiza el capital humano por sobre el capital económico y por sobre los procesos administrativos e incluye mayor compromiso para alinear los objetivos de los actores institucionales con los intereses de las organizaciones.

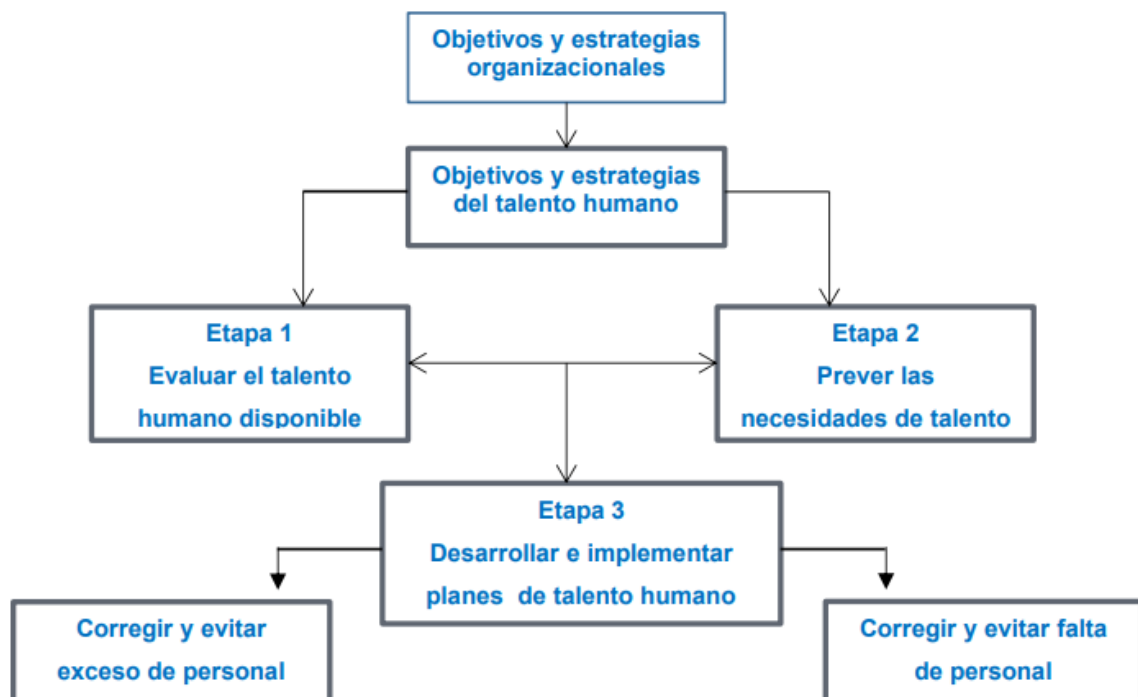
En este contexto, Chiavenato (2011) afirma que la moderna gestión del talento humano implica varias actividades, como descripción y análisis de cargos, planeación de recursos humanos, reclutamiento, selección, orientación y motivación de las personas, evaluación del desempeño, remuneración, entrenamiento y desarrollo, relaciones sindicales, seguridad, salud y bienestar.

Entonces, a partir de lo planteado por este autor, las empresas han hecho cambios profundos en la forma de gestionar personas, profesionalizando sus áreas de talento humano y dándoles un rol estratégico. Para Piedras (2015), esto obliga a afinar estrategias para sobrevivir en aquello que Culshaw (2014) denominó guerra del talento que reta a mantener al personal calificado para evitar la limitación organizacional limitada con empleados que no cumplen estándares de calidad que les permita sobrevivir en un entorno altamente competitivo.

De cualquier modo, no resulta tan fácil alinear la estrategia organizacional con sus procesos porque, para alcanzar dicho objetivo se debe gestionar lo intangible: el talento. Los servicios de salud deben considerar que el conocimiento es el resultado del procesamiento de la información que permite crear valor agregado y posibilita el real desarrollo de las organizaciones.

El término desarrollo es un término específico que designa la búsqueda de un cambio intencional y planeado con suficiente anticipación en organizaciones que pqrten del supuesto de que es enteramente posible que las metas de los individuos se integren a los objetivos de la organización. Por tanto, el desarrollo organizacional deja de ser un evento casual y requiere de procesos estructurados con foco en el talento humano.

Diagrama 3. Pasos de la planificación estratégica del personal. *Fuente:* Adaptación de Werther y Davis, (2008).



La Gestión del Talento Humano (GTH) es un proceso estratégico que permite generar un nivel de valoración y competitividad de las empresas a través de la disponibilidad de capacidad, destrezas, habilidades y conocimientos para lograr competitividad; las personas son un pilar para lograr las metas y objetivos institucionales. Se adoptan modelos de “gestión del talento humano”, para enfatizar el cambio de paradigmas en la

concepción del trabajador en las organizaciones, vistos como personas que poseen talentos y pueden desarrollarlos y ser aprovechados para el beneficio de la empresa.

Un proyecto de diseño estratégico ayuda a revisar las causas por las que los objetivos no se han alcanzado y el equipo no se encuentra alineado, por deficiencias en la comunicación, sistemas organizacionales inapropiados, etc. La identificación de las falencias permite generar soluciones adecuadas para cada organización (Armas Ortega et al., 2017).

La GTH tiene el propósito de asegurar que las personas puedan cumplir con la misión organizacional de manera adecuada. Las personas dependen de la organización donde trabajan para alcanzar sus objetivos personales mientras que la organización depende directa e irremediamente de las personas para operar.

Así como el objeto de estudio de la enfermería es el cuidado de la salud, en la administración o gerencia el eje central u objeto de estudio es la conducción de la producción de bienes o servicios en las organizaciones. La gestión del cuidado del usuario implica motivación, creatividad, responsabilidad y ética por parte del cuidador y de quien se cuida, claridad y cambios de actitud frente al ser y al que hacer por parte del cuidador. La gerencia de servicios de Enfermería necesita la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud y educación.

#### 4.1.c Educación, formación y desarrollo

Cuando OMS (2020) postula invertir en educación, empleo y liderazgo para la situación global de Enfermería, también sugiere que la modalidad de trabajo seleccionada sea a través de diseño, planificación y programación de intervenciones. Entonces, debería existir consenso si se plantea como actual la idea de que el recurso humano y la producción y aplicación de conocimiento significan la diferencia en términos de competencia y calidad en instituciones sanitarias.

Los factores que influyen en la disponibilidad, distribución y desempeño del profesional de Enfermería, así como en la construcción de un entorno laboral de desempeño profesional propicio pueden analizarse desde cuatro dimensiones características del discurso utilizado en la esfera de las políticas sobre personal de salud cuando se abordan conceptos sobre el capital humano enfermero:

- a) La formación teórica y práctica previa al servicio que depende de las competencias de egreso profesional en el nivel de pregrado y postgrado, del volumen de egresados y del ajuste que las competencias de egreso tengan respecto de las necesidades regionales de prestación asistencial. Difícilmente exista posibilidad de alcanzar estos objetivos, por lo que se vuelve fundamental formar al profesional de nuevo ingreso en las competencias necesarias para ocupar el puesto de trabajo en un hospital del tercer nivel de atención.
- b) La formación especializada surgida de las particularidades de ejercicio profesional en el desempeño diario.

Las Capacitaciones para ocupar el puesto son programas de formación diseñados para equipar a los profesionales de Enfermería con las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñarse eficazmente en sus roles específicos dentro del contexto hospitalario de alta complejidad. Esto puede incluir entrenamiento en procedimientos médicos, uso de equipos especializados, protocolos de seguridad, entre otros.

En tanto, el Coaching para el entrenamiento técnico en servicio es un asesoramiento y apoyo personalizado proporcionado por profesionales experimentados para ayudar a los nuevos miembros del equipo de enfermería a adquirir competencias técnicas específicas, así como a adaptarse al entorno laboral y a las dinámicas del equipo.

Finalmente, la Especialización en la rama profesional permiten a los enfermeros profundizar en áreas específicas de interés o necesidad, como enfermería quirúrgica, cuidados intensivos, pediatría, entre otros. Esto puede incluir programas de especialización formal, así como participación en conferencias, talleres y cursos de actualización.

En Chiavenato (2008) se establecen lineamientos claros para planificar estos procedimientos a partir de tres ejes iniciales: en primer lugar, la institución debe analizar y clarificar sus objetivos organizacionales y cómo se relacionan con los objetivos propuestos en las distintas instancias formativas de su capital humano para la generación y circulación del capital de conocimiento; a continuación deberá hacer una valoración del recurso humano desde la perspectiva de su fuerza de trabajo por análisis de las características de las personas y; finalmente, el análisis de las operaciones y tareas que

una persona debe hacer en determinado puesto de trabajo y de las competencias teóricas, técnicas y actitudinales que requiere el puesto.

De esta manera, los equipos de gestión podrán determinar qué competencias es necesario cubrir en cada puesto y contrastar con el capital humano que cuentan, que deben desarrollar o que deben incorporar.

Las citadas valoraciones pueden recurrir a distintas fuentes de información como los perfiles institucionales ya establecidos (ver anexo B.1), la información de fuente primaria de los mandos medios; los registros de antigüedad, experiencia, formación de base y capacitaciones, y formación de postgrado; el resultado de evaluaciones conocimiento o de desempeño, informes institucionales o entrevistas directas. No puede pensarse un dispositivo de reconocimiento de la actividad profesional sin la asociación con un sistema de evaluación de desempeño que identifique y reconozca los logros individuales y colectivos en el desarrollo de competencias profesionales.

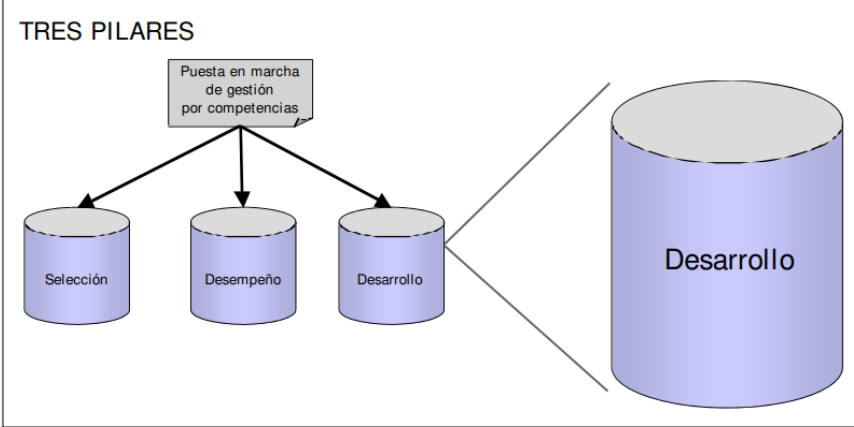
Esto puede incluir criterios específicos relacionados con el desempeño en áreas clave de atención al paciente, habilidades técnicas, colaboración interdisciplinaria, entre otros. El establecimiento de mecanismos formales de retroalimentación permite a los profesionales recibir comentarios constructivos sobre su desempeño y áreas de mejora, así como reconocimiento por sus logros y contribuciones al equipo y a la institución. El objetivo final del proceso de valoración es determinar las necesidades de fortalecimiento de la organización y que pueden resolverse activando acciones de desarrollo. No es menor señalar que la movilización de tantos recursos y actividades durante el proceso debe ser evaluada, luego de implementada, en su impacto en resultados asistenciales Chiavenato (2008).

Una autora clásica en el ámbito de la gestión del Desarrollo del Talento Humano (Alles, 2005) ha propuesto un enfoque práctico de herramientas y técnicas concretas que las organizaciones pueden implementar para gestionar el talento de manera efectiva. Su enfoque se centra en la aplicación real del conocimiento en el lugar de trabajo, en lugar de teorías abstractas, haciendo énfasis en la gestión por competencias como base para la gestión del talento humano.

Las competencias profesionales refieren a aquello que los profesionales saben ejecutar en una situación de desempeño real de trabajo e incluye una dimensión teórica (el conocimiento que fundamenta lo que hacen), una dimensión procedimental (las

habilidades y técnicas que ejecutan) y una dimensión actitudinal (la ética práctica con la que realizan su labor).

Figura 6. Pilares de la GTH por competencias. Fuente: adaptación propia de Alles (2005).



Según la autora, las organizaciones pueden identificar, desarrollar y retener el talento dentro de su fuerza laboral para alcanzar el éxito a largo plazo a partir de estrategias, herramientas y prácticas para gestionar el talento de manera efectiva, incluyendo la selección adecuada, el diseño de programas de capacitación y desarrollo, la evaluación del desempeño y la creación de una cultura organizacional que fomente el crecimiento y la innovación.

Figura 7. Competencias y comportamientos. Fuente: adaptación propia de Alles (2005).



Pero, en el modelo de Alles, la capacitación, como se la conoce tradicionalmente, no alcanza. La sola transmisión de conocimientos relacionados con una competencia no hará que la persona modifique comportamientos y rutinas.

Para ello, será necesario, además del aprendizaje individual, otros factores, como la política interna, los juegos de poder y las comunicaciones al interior de la organización, sólo por nombrar algunos. Si no se consideran estos factores, no estaremos hablando de gestión del talento humano sino de intervenciones educativas sobre el mismo. En definitiva, desde esta visión, el desarrollo humano es el desarrollo de las competencias profesionales de manera que estas sean claramente visibles en el desempeño profesional.

El objetivo de un desarrollo planificado con foco en la producción, atracción y retención de talento humano de Enfermería con eje en sus competencias profesionales técnicas y blandas es, finalmente, la posibilidad de que los profesionales puedan planificar y construir un Plan de Carrera Institucional estructurado que brinde hitos con oportunidades claras de avance y crecimiento profesional dentro de la institución y que puede incluir asignación de proyectos especiales, rotación en diferentes áreas de especialidad, y el acceso a estratos de gestión de mayor responsabilidad o desafío.

El establecimiento de criterios transparentes y objetivos para la promoción dentro del sistema de enfermería, que reconozcan el mérito, la experiencia y el compromiso con el desarrollo profesional y la excelencia en el cuidado del paciente puede funcionar como un poderoso factor motivacional de retención de talento y ser una marca institucional que atraiga más capital humano de valía.

#### 4.1.d Gobernanza: innovación y resistencia

Pero la propuesta de intervención que involucra un cambio de paradigma encontrará resistencia, fundamentalmente si se considera que el análisis de situación diagnóstica de la problemática incluye los modos de gobernanza. En este punto, se debe reconocer que las normas sociales de las organizaciones definen su funcionamiento y la interacción de sus actores pueden ser formales o informales. Las normas formales incluyen regulaciones legales, legislativas o contractuales mientras que las informales están definidas por las rutinas, acuerdos tácitos o la cultura (Piedras, 2015).

Si bien los hospitales cuentan con mecanismos formales de coordinación de los servicios, su aplicación suele ser compleja y de bajo cumplimiento permitiendo procesos de ajuste mutuo en el seno del núcleo operativo (a la manera propuesta por Mintzberg, 2006).

En la mayoría de los casos, estas interacciones son interpersonales y también informales entre los actores involucrados llevando los factores informales a un nivel protagónico. El problema de coordinación formal entre los protagonistas de una organización puede identificarse como fragmentación y amenaza la cohesión de los equipos profesionales de trabajo y la continuidad e integralidad de las prestaciones.

Quintero Castellanos (2017) abre un abordaje sobre el concepto de gobernanza como paradigma emergente que Aguilar (2006: p. 90) definió como “*el proceso mediante el cual los actores de una sociedad deciden sus objetivos de convivencia fundamentales y coyunturales y las formas de coordinarse para realizarlos: su sentido de dirección y su capacidad de dirección*” e introduce la idea de que las acciones de gobierno de administradores y gestores son importantes por lo que hacen, no por formar parte de una formalidad institucional.

En definitiva, según desarrollan ampliamente Báscolo (2010) y Báscolo & Yavich (2010), la producción de estas formas sociales tiene una complejidad política definida por la diversidad de intereses y valores de los actores que integran el núcleo operativo y que pueden desarrollar mecanismos de poder para influenciar a los niveles formales de gestión, aún por encima de sus propios pares.

La categoría *modos de gobernanza* permite distinguir de qué manera se utiliza el poder en las instituciones. El análisis de los modos de gobernanza sirve para describir las estrategias de los actores para estructurar o reformar un sistema vigente, un servicio o

subsistema en nuestro caso, ya sea en su modelo de gestión u organización. Entonces, pueden describirse diferentes tipos de modos de gobernanza en función de los mecanismos utilizados para influir sobre los otros actores y sobre las normas sociales que constituyen el sistema de servicios de salud.

El *modo de gobernanza jerárquico* se basa en la utilización de normas organizacionales y asistenciales para restringir la conducta de los profesionales involucrados directamente en la prestación de servicios. Está asociado con la utilización de normas formales y puede estar referido a mecanismos que regulan tanto el modelo de atención como la organización del servicio.

El *modo de gobernanza de clan*, por su parte, está basado en la utilización de valores sociales que son comunes entre los actores para lograr influir sobre la conducta de los mismos a través de procesos participativos, este modo puede ser positivo si involucra a la totalidad de los profesionales y confluyen los objetivos del equipo y la institución, pero es perjudicial cuando los valores nucleantes no se corresponden con los organizacionales generando conflicto, ruptura, incomunicación e improductividad.

La participación de los profesionales de la salud sobre la reconfiguración de sus procesos de trabajo se sostiene a partir de valores sociales que definen la autonomía de los trabajadores y la necesidad de responder y fortalecer el derecho a la salud. Por esto, el *modo de gobernanza en valores y participativo* son herramientas de acompañamiento fundamental para clarificar la visión y misión institucional.

La autonomía y la responsabilidad social de los profesionales son dos atributos complementarios y necesarios de un modelo de gestión participativo que busca trascender tanto del modelo médico hegemónico como de sistemas tayloristas basados en la aplicación de normas organizativas sobre la práctica profesional. Las condiciones necesarias para implementar estas estrategias y transformar la organización del sistema de servicios de salud son la existencia o construcción de un modelo crítico de profesionales con compromiso integrado a iniciativas políticas implementadas desde los espacios formales de conducción del sistema de los servicios.

## 4.2 Antecedentes relevantes de la problemática

Una búsqueda de antecedentes mostrará, rápidamente, que la problemática de GTH encuentra un polo ferviente de búsqueda en tesis de grado y postgrado (no serán incluidos en el presente) y un trabajo muy minoritario representado por especialistas en la materia.

Una primera revisión sistemática de la literatura específica presentada por Martínez Aragón (2020) muestra un análisis descriptivo sobre la GTH con el objetivo de identificar las buenas prácticas para una gestión eficiente. Desde un paradigma que considera la GTH como factor determinante para lograr la competitividad de las organizaciones donde la clave radica en la generación de valor que las personas logran aportar a las empresas mediante sus ideas, conocimientos y habilidades, realizaron una búsqueda selectiva en sitios y bibliotecas confiables. Los artículos y autores revisionados muestran coincidencia sobre tres buenas prácticas generales vinculadas a la GTH exitosa: selección, desarrollo y retención del talento humano.

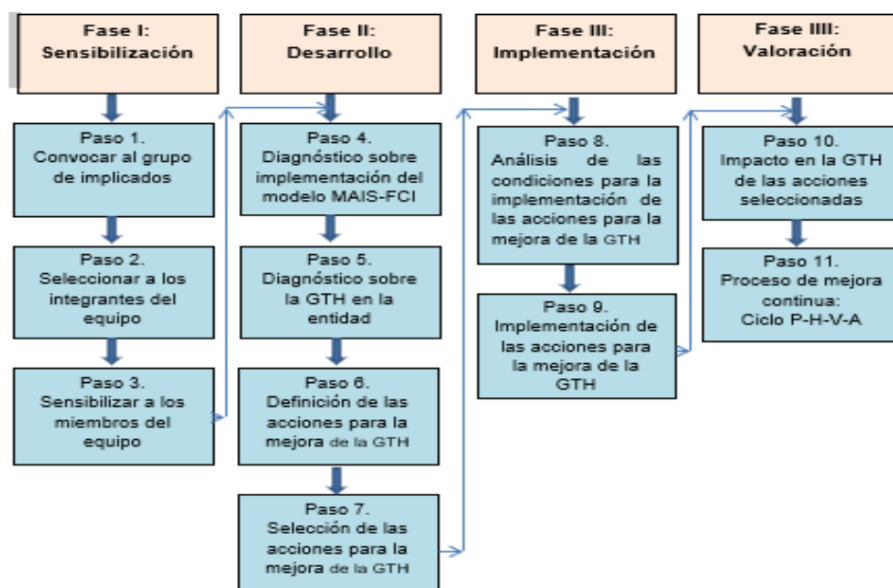
Vargas Hidalgo, J. (2023) abordó una investigación para comprender profundamente el liderazgo del supervisor de enfermería en el sector hospitalario y dónde deben concentrarse los esfuerzos de una organización para activarla sinérgicamente con el potencial que posee. La autora asumió que deben formarse, específicamente, los recursos humanos que se desempeñan en el sector de la salud para asumir el rol gerencial demostrando las competencias respectivas esperadas de su función; y considera que los mandos medios de la enfermería hospitalaria es el actor clave de la formación para quebrar viejas estructuras y adaptarse a lo novedoso, lo transdisciplinario y lo complejo.

Ejecutó un diseño desde el paradigma postpositivista de enfoque cualitativo que rescató las percepciones y motivaciones de los sujetos de análisis como bases mismas de las conclusiones e interpretaciones. El análisis documental de literatura de alta gerencia y de las categorías obtenidas al respecto le permitieron concluir cinco principios del poder en las organizaciones: el poder es ejercido en las organizaciones para lograr producir acciones favorables; el ejercicio del poder organizacional es consecuencia de la colaboración espontánea de los trabajadores; el poder es producto del conocimiento; el ejercicio del poder organizacional se produce en ambientes de conflicto, pero en coherencia con las políticas, normas y conductas que se pregonan; y para el ejercicio del

poder organizacional los mandos medios son mediadores estratégicos para el cumplimiento de las metas de la organización.

Un estudio desarrollado por Parra Rodríguez (2019) en el Ecuador fue motivado por la necesidad de implementar un Modelo de GTH en un hospital general para dar cumplimiento a la implementación del Modelo de Gestión Integral de Salud (MAIS) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En consecuencia, fue necesario operacionalizar el concepto del talento humano, evaluar la situación de formación y capacitación del personal de salud y diseñar un procedimiento para definir las acciones para el mejoramiento de la GTH. El autor propone un Modelo de Gestión de Talento Humano entendiendo que el conocimiento es el factor central de las instituciones de salud y que es un concepto global que incluye un conjunto de competencias y capacidades profesionales de individuos y grupos de trabajo en una relación armónica con el entorno.

Figura 8. Modelo de GTH en un hospital general. *Fuente:* Parra Rodríguez (2019).



Mixán-Camus y Amaro-Cáceres (2020) presentaron una propuesta de gestión del talento humano en enfermería en el Hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas de Perú. Para ello, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo transversal sobre una muestra constituida por 74 profesionales de enfermería seleccionados con un muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recolectados con un cuestionario de elaboración propia con un nivel de validez de 8.7 y confiabilidad de 0.75.

Los resultados mostraron un gran acuerdo de los profesionales de Enfermería en considerar dentro de la propuesta de gestión del talento humano en enfermería las siguientes dimensiones: Participación de enfermería en la gestión hospitalaria (50%), Gestión estratégica desde la jefatura de enfermería (40.5%), Gestión del recurso humano en Enfermería (58.1%), Soporte jefatural y servicios de bienestar para el profesional de enfermería (44.6%), Trabajo articulado con entidades externas relacionadas al quehacer de enfermería (47.3%), Docencia, investigación y proyectos de desarrollo para enfermería (45.6%), Evaluación del impacto de la labor de enfermería en el hospital (48.6%) y Apoyo legal al profesional de enfermería (37.8%). Los autores concluyeron que debían utilizarse las 8 dimensiones y sus 49 indicadores incluidos en la operacionalización de la variable y del instrumento.

Para finalizar el presente recorrido de contextualización teórica, es interesante dar cuenta de un abordaje desde el paradigma de gestión del talento humano realizado en un hospital referente de la ciudad capital de nuestra provincia (Santa Fe) que consistió en una experiencia de intervención participativa bajo el título “Modelo de codesarrollo basado en las competencias profesionales de Enfermería en el puesto de trabajo” realizado en el primer semestre de 2018 (Sartori).

El objetivo propuesto fue construir en forma participativa el desarrollo profesional basado en las competencias profesionales desde el puesto de trabajo, en el capital enfermero operativo de un servicio de Unidad Coronaria. El abordaje inicial fue resignificar las Competencias Profesionales en el Puesto de Trabajo de Enfermería desde la Gestión del Talento Humano por lo que se pautó como estándar la formación profesional del capital intelectual bajo un proceso de mejora continua y de calidad total del cuidado.

Usaron como insumos de desarrollo un Modelo de Codesarrollo Interno basado en las Competencias (institucional), la Ley Provincial N°12.501 de Ejercicio Legal de la Profesión y un documento de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA) para obtener la información base de competencias necesarias para el desarrollo profesional con el apoyo del Comité de Docencia e Investigación de la institución y la jefatura del Departamento de Enfermería.

Luego de varias reuniones informativas, se logró el involucramiento y compromiso de los niveles directivos, mandos medios y parte del equipo de Enfermería (11 profesionales enfermeros del servicio) con el reforzamiento de aspectos motivacionales basados en

incentivo de reconocimiento como horas laborales las horas utilizadas en el proyecto. Decidieron la creación estratégica de un equipo coordinador que asegurara las acciones a llevar adelante y se estableció un cronograma de trabajo y los espacios donde se llevarían a cabo.

Las reuniones pautadas con el núcleo operativo de 11 enfermeros consistían en un taller de trabajo sobre material de lectura entregado previamente y se registraban las conclusiones de la puesta en común; posteriormente, esta información se socializaba con el ápice y mandos medios de Enfermería. Una plenaria con todos los actores involucradas permitió obtener el documento participativo de consenso con la descripción de las competencias que se buscaba determinar.

Esta modalidad reveló una manera distinta de trabajar, que fue construida entre los profesionales que fueron parte del proceso de codesarrollo profesional: se mejoró el clima de interrelación y colaboración; se activó una herramienta de inteligencia colectiva a partir de ideas que generaban resonancia entre los componentes del equipo, hubo mayor compromiso con las prácticas que se pautaban incorporar para ser evaluadas en el siguiente encuentro, se comenzó a generar una experiencia de enriquecimiento mutuo al compartir experiencia, problemáticas y posibles soluciones.

Trabajar sobre competencias profesionales permitió a cada profesional participante descubrir sus modelos de Enfermería referentes, sus limitaciones personales y sus potencialidades y fortalezas: fomentar la autoestima y responsabilidad en la toma de decisiones, reflexionar e involucrarse, ampliar las perspectivas y opciones. Finalmente, este desarrollo se convirtió en una ganancia lograda en equipo.

El proceso tuvo un cierre con la autoevaluación personal y del equipo. Las valoraciones fueron muy altas en cuanto a los contenidos de lectura ofrecidos y la dinámica ofrecida en los encuentros; se pudo identificar que la gestión del talento humano orientado por las competencias de los enfermeros en el puesto de trabajo aporta muchas ventajas, tales como:

- ✚ La posibilidad de definir competencias orientadas al desempeño de calidad en el puesto de trabajo favorecerá la productividad y la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales propuestos.
- ✚ Es más estable y menos conflictiva la conformación de equipos con competencias explícitas y complementarias en el resultado final.

- ✚ El gerenciamiento del desempeño por competencias profesionales entrega una base de indicadores medibles, cuantificables, y con posibilidades de observación directa.
- ✚ Equipos más estables en un contexto de codesarrollo profesional mejoran la concientización y corresponsabilidad de su autodesarrollo; generar un proceso de ganar-ganar implica asegurar que se tendrán en cuenta todas las expectativas.
- ✚ Se pudo evidenciar un ahorro de tiempo y recursos en programas de entrenamiento y desarrollo que no tienen que ver con las necesidades del servicio o las necesidades particulares de cada puesto de trabajo.

Algunas herramientas citadas por Sartori (2018) son:

- ▶ Acciones de Entrenamiento y Capacitación Experta en Competencias para el puesto de trabajo según diferentes aproximaciones expresadas por los involucrados durante la implementación del programa participativo.
- ▶ Actividad de Mentoring/tutoría como programa organizacional estructurado mediante el cual un profesional del servicio de mayor desarrollo y experiencia en la materia, ayuda a otro en su proceso de crecimiento. Ambos ítems, que buscan la implementación de las competencias profesionales definidas previamente, son herramientas de consolidación del perfil laboral dentro de la institución para un puesto determinado.
- ▶ Rotación de Puestos que propone que los profesionales tengan asignaciones temporarias a otros puestos que no le son habituales con el propósito de mejorar sus capacidades, por ejemplo:
  - ocupar espacios de coordinación temporal intraservicio;
  - asignación a comités y nuevos proyectos con propósitos específicos de resolución de alguna problemática, innovar o implementar programas;
  - asignación como Asistente a Posiciones de Dirección que consiste en asignar a una persona del equipo como asistente de un profesional de mayor nivel relevante en la organización; por ejemplo, el nivel de conducción de supervisión de sector. Desde ese rol, el asistente puede observar la actividad del gerente al cual fue asignado como propósito de entrenamiento para la incorporación o sucesión en ese rango.

## 5- Objetivos del trabajo

### 5.1 Objetivos Generales:

- a) **Objetivo de Gestión:** Proponer la incorporación de un Modelo de Gestión del Capital y Talento Humano que constituya una Estrategia de Marca empleadora que destaque las oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional, mejorando la retención de profesionales y atrayendo nuevo talento en los procesos de reclutamiento y selección.
- b) **Objetivo sanitario:** Construir y mantener un Subsistema de Enfermería con desarrollo específico y actualizado de competencias profesionales que permita promover y cumplimentar los estándares de calidad de atención institucionales.

### 5.2 Objetivos específicos:

- ▶ *Identificar la necesidad de formación y actualización profesional para utilizar en competencias técnicas y blandas como insumo en Programas de Capacitación de profesionales para los puestos específicos de desempeño, Programas de Coaching para el entrenamiento técnico en servicio con aprendizaje aplicado donde profesionales experimentados guíen a los más nuevos, y Carreras de Especialización de interés o necesidad en las distintas áreas de desempeño profesional.*
- ▶ *Identificar aspectos para utilizar como insumo de un Programa de Reconocimiento de Logros y Mejores Prácticas.*
- ▶ *Identificar la necesidad de Creación de la Carrera institucional con hitos y oportunidades de promoción claras en las responsabilidades institucionales y trayectos estructurados con aval institucional dentro del hospital.*

## 6- Marco normativo que regula problemática

Un Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de Competencias Profesionales del Subsistema de Enfermería encuentra el siguiente marco normativo de referencia:

### ■ Nivel internacional.

Los países miembro de la OMS y pertenecientes a la Región de las Américas (OPS) reafirmaron recientemente su compromiso con la necesidad de adherir a la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030* (OMS, 2016) y a *Invertir en Educación, Empleo y Liderazgo sobre la Situación Mundial de la Enfermería* (OMS, 2020) donde se reconoce que los avances en el desarrollo económico y social y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, persisten las inequidades y la exclusión en el acceso a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, particularmente en el caso de los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad.

El compromiso firmado propone guiar las políticas nacionales de recursos humanos para la salud teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos son factores clave para alcanzar los objetivos propuestos y forma parte de la preocupación por el desarrollo de recursos humanos para la salud que resulten adecuados, disponibles y calificados.

El documento OMS 2016 cierra una etapa iniciada con el informe 2006 que expresa preocupaciones iniciales sobre la crisis de recursos humanos en el ámbito de la salud a nivel mundial y desarrollaba propuestas para abordar el problema en el plazo de diez años con la recomendación de la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Crecimiento Económico en Salud convocada por las Naciones Unidas que instó a invertir en empleo de calidad en salud como estrategia de crecimiento económico de los países.

### ■ Nivel nacional.

La salud desde el enfoque de Derechos Humanos encuentra en la Atención Primaria de la Salud (APS) una estrategia sanitaria que guía y orienta las acciones como una herramienta eminentemente política y social de constitución de ciudadanía. El marco legal supranacional obliga al Estado a generar un marco legal nacional que lo

convierta en actor garante y promotor de la salud como derecho humano fundamental, por lo que las políticas públicas y los sistemas de salud deben orientarse al acceso universal a la salud.

La salud no es un bien de consumo ni debe responder a las dinámicas y lógicas de mercado sino enmarcarse en las acciones de estado que lo promueven y garantizan. La condición de país federal de Argentina condiciona una conformación política institucionalmente compleja, con tres jurisdicciones de administración (nacional, provincial y municipal) que es génesis de superposiciones y desarticulaciones jurídicas (Echegoyemberry et al., 2017).

No obstante, pueden citarse dos referencias nacionales para el subsistema enfermero del efector en cuestión: un primer referente son las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en los establecimientos de atención médica (RMS 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1995) que determina que los responsables de los Servicios de Enfermería deben responder por la cantidad y calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes; es decir, las dotaciones deben responder en cantidad y calidad según la demanda de los servicios.

Un segundo referente se encuentra reglamentado en la ley 24004 de Ejercicio legal de la enfermería en Argentina sancionada en 1991, es el marco normativo para la profesión y tiene su correlato en la legislación provincial.

#### ■ Nivel provincial.

La ley provincial 12.501, o Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería, establece un primer estándar de ejercicio profesional cuando define su objeto para la garantía de un resultado eficiente y calificado del cuidado acorde al conocimiento científico y las reglas de la ética profesional. La ley enuncia el concepto de competencia profesional cuando define que debe ser idónea en cuanto al fundamento de su saber y ética en cuanto a su proceder.

De hecho, enuncia expresamente las acciones de colaboración interdisciplinarias respetando las competencias de otras disciplinas y haciendo respetar las propias. Además, en el enunciado de competencias profesionales que hace la ley puede encontrarse las vinculaciones directas con el núcleo operativo (promoción, recuperación, rehabilitación de la salud, prevención de enfermedades, educación) y

una cantidad de competencias vinculadas con niveles gerenciales (investigación, docencia, auditoría, dirección, asesoría, gestión y peritaje) y entrega potestad para definir las competencias de selección de nuevos ingresos. La ley aporta un valor de gobernanza cuando indica que la profesión debe ejercerse de modo responsable, mantenerse la capacitación y actualización teórica y práctica. No es un aporte de opinión, es un requisito legal de ejercicio profesional.

#### ■ Nivel municipal.

En el ámbito municipal de la ciudad de Rosario la selección de profesionales de Enfermería resulta de la necesidad de cubrir la función para cumplir con la misión y los objetivos organizacionales de los efectores de la Red de Salud (ver anexo B.1).

Un mecanismo muy utilizado para la designación de ápices estratégicos y mandos medios de Enfermería es el llamado a Selección Abierta de Antecedentes y Oposición en los servicios de la Red de Salud dependientes de la Dirección de Enfermería y Dirección General de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. En dichos llamados se definen, específicamente según trate la convocatoria, los perfiles profesionales y competencias necesarias para aspirar al puesto de trabajo.

Por su parte, la misión institucional establece un estándar claro que se pretende alcanzar respecto de los desempeños profesionales: *"sostener una excelente calidad en la atención, con satisfacción de los usuarios y el personal desarrollando los objetivos planteados, manteniendo buen nivel tecnológico y científico. Utilizar herramientas e indicadores para mejorar la calidad y seguridad para el paciente. Ser una institución de excelencia, reconocida por los ciudadanos, como un hospital innovador y de referencia"* (Fundación Heca, 2024).

## 7- Marco metodológico

### 7.1 Definición de resultados esperados e indicadores de logro.

El Proyecto se propone alcances en tres áreas de desarrollo:

✓ **Área de Aprendizaje institucional:**

\*la **Capacitación Profesional** con implementación de programas de formación continua para mantener y mejorar las habilidades clínicas y de gestión profesional aplicadas al puesto de trabajo;

\*la implementación de **Programas de Coaching** para el entrenamiento técnico en servicio con aprendizaje aplicado.

\*y la creación de **Especialidades** en las distintas áreas de desempeño profesional.

✓ **Reconocimiento de Logros y Mejores Prácticas:** la implementación de reconocimiento de logro de objetivos propuestos como resultado de las evaluaciones institucionales periódicas de desempeño permiten valorar y motivar el desempeño, compromiso y dedicación profesional para el logro de objetivos propuestos y compartidos, y establecen acuerdos internos que contribuyen a mejorar la relación entre los niveles gerenciales y asistenciales del equipo de Enfermería.

✓ **Creación de la Carrera institucional:** con rutas de promoción claras en las responsabilidades institucionales y trayectos estructurados con aval institucional dentro del hospital.

La intervención en el área de gestión observa la presentación las posibles limitaciones en la aplicación del proyecto:

✓ **Resistencia al Cambio:** la resistencia al cambio por parte del equipo profesional, sus representantes sindicales y la administración puede dificultar la implementación de nuevas políticas y programas y encontrar reticencia a participar en programas de desarrollo profesional.

✓ **Restricciones Normativas y Legales:** Las normativas y regulaciones pueden limitar ciertas iniciativas o requerir adaptaciones adicionales para su

cumplimiento. Además, la burocracia interna y externa puede retrasar la implementación de nuevas políticas y programas.

## 7.2 Diseño de estrategias de intervención, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución.

Las intervenciones, actividades e identificación de las instancias responsables de la ejecución del proyecto, en consideración del cumplimiento de los objetivos metodológicos en relación a los objetivos específicos permite planificar (ver anexo C).

### **+ Identificar la necesidad de capacitación y actualización profesional para utilizar como insumo en programas de aprendizaje institucional.**

- Identificar las necesidades de capacitación en competencias teóricas y técnicas para el puesto de trabajo, y de competencias profesionales de especialidad.
- Determinar las ofertas de aprendizaje institucional ofrecidas.
- Enumerar las necesidades aprendizaje institucional no cubiertas.

### **+ Identificar aspectos para utilizar como insumo de un Programa de Reconocimiento de Logros y Mejores Prácticas.**

- Identificar las necesidades de reconocimiento de logro de Enfermería en servicio.
- Determinar los reconocimientos y recompensas institucionales ofrecidos.
- Enumerar las necesidades de reconocimiento no cubiertas.

### **+ Planificar una Carrera institucional con rutas de promoción claras en las responsabilidades institucionales y trayectos estructurados con aval institucional dentro del hospital.**

- Determinar los indicadores a evaluar para el progreso en una carrera avalada por la institución.
- Establecer los tiempos, mecanismos y rutas de promoción de las carreras profesionales.
- Definir un reglamento interno para la promoción profesional en el marco de una Carrera institucional.

### 7.3 Estimación de recursos.

La implementación del modelo puede requerir una inversión inicial significativa que podría no estar disponible inmediatamente. Por otra parte, la carga de trabajo adicional para los responsables de la implementación y supervisión del proyecto puede ser significativa y puede significar un desafío seleccionar capital humano suficientemente capacitado para actuar en la coordinación de las actividades del plan. También podría tener como consecuencia la sobrecarga de actividades de algunos roles.

### 7.4 Cronograma de Actividades

La fase diagnóstica incluye la realización de encuestas, entrevistas y revisión documental. A continuación, el procesamiento de la información y el análisis estadístico permitirá identificar correlaciones y patrones en los datos cuantitativos, y el análisis temático identificará temas recurrentes en los datos cualitativos para construir trayectos descriptivos sobre la información procesada, de manera que puede concretarse la síntesis y presentación de los resultados y sus conclusiones.

Una vez obtenidos de manera participativa los tres listados que permiten enunciar las necesidades de aprendizaje institucional, de reconocimiento de logros y mejores prácticas, y de promoción institucional; los elementos constitutivos permitirán:

1. El autor del proyecto construye los programas de capacitación en servicio, los programas de mentorías prácticas en servicio y las propuestas de especialidades institucionales; el listado de expectativa de reconocimiento de logros y de promoción institucional.
2. Se convoca formalmente (desde los dominios institucionales) a los coordinadores de cada programa para instruirlos sobre los objetivos del proyecto y la responsabilidad de cada uno: el Área de Aprendizaje Institucional, el Área de Reconocimiento de Logros y el Área de Carrera institucional.
3. Cada Coordinador de área construye el cronograma de avance de sus actividades a partir de una fecha de finalización pautada.
4. Se inicia la convocatoria y actividades del recurso humano involucrado en cada cronograma.

5. Se socializan, ajustan y consolidan los acuerdos directivos y de mandos medios sobre las distintas actividades de las tres áreas: el Aprendizaje institucional, el Reconocimiento de logros y la Carrera institucional.
6. Se comunica internamente la puesta en marcha del programa con una fecha de lanzamiento del mismo, sus objetivos, cronogramas e impacto en la promoción de la carrera profesional de los enfermeros de la institución.

<b>Cronograma de avance del proyecto</b>	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Fase diagnóstica						
Procesamiento de la información y construcción de programas						
Convocatoria formal a coordinadores de área del programa						
Construcción de cronogramas de área, convocatoria a recurso humano y ejecución cronograma						
Se socializan, ajustan y consolidan los acuerdos directivos y de mandos medios						
Comunicación interna						
Inicio programa y monitorización avance						

### 7.5 Presupuesto

El presupuesto de implementación del programa tiene una erogación de mayor carga en el cálculo de horas de trabajo de distintos actores institucionales en distintos roles, sea como coordinadores o planificadores de las distintas actividades, como docentes o coaches o como núcleo operativo participando de actividades del programa o de formación.

En el antecedente regional de Sartori (2018) se da cuenta de que el error de cálculo presupuestario fue muy grande al no poder determinar con exactitud las horas utilizadas, las horas que tuvieron que ser cubiertas con reemplazos o las horas que debieron ser restituidas o abonadas como hora extra. En el presente proyecto se ha presentado este punto como limitación a resolver.

Otros recursos que deben ser considerados implican los espacios institucionales para desarrollar las actividades y el material de librería y fotocopias involucrados.

#### 7.6 Planeamiento de la evaluación. Elaboración de preguntas que guiarán la evaluación de la propuesta de intervención

Cada área de trabajo seleccionará las herramientas pertinentes para la evaluación continua del avance del programa y utilizará la cantidad de indicadores pertinentes y necesarios para analizar y poder dar respuesta al grado de cumplimiento del objetivo de gestión y del objetivo sanitario.

La evaluación del proyecto no tiene carácter punitivo sino tienen la finalidad de realizar ajustes y cambios necesarios, y debe incorporar el seguimiento periódico de la evolución del programa de manera de poder describir con claridad:

- ▶ Niveles de **Satisfacción** de los profesionales asistenciales e involucrados en la gestión institucional de Enfermería.
- ▶ **Retención de Personal:** Reducción en las tasas de rotación del personal de enfermería.
- ▶ **Participación en Programas:** Número de enfermeros/as que participan en los programas de capacitación, mentoría y especialidades.
- ▶ **Promociones Internas:** Aumento en el número de promociones internas dentro del personal de enfermería.
- ▶ Aumento de la **solicitud de incorporación** a la institución por parte de profesionales de Enfermería

El monitoreo de la evolución del programa tiene un propósito de retroalimentación de información que puede incluir encuestas con cuestionarios sobre satisfacción laboral, percepciones sobre las oportunidades de desarrollo profesional y planes de carrera; y/o entrevistas semi-estructuradas con enfermeros y enfermeras para profundizar en sus experiencias y expectativas.

Algunas preguntas orientativas a las distintas áreas de trabajo del proyecto para la Evaluación para el Programa de Intervención en Enfermería podrían ser, en relación a:

✚ Satisfacción del profesional de Enfermería:

¿Qué nivel de satisfacción tienen los profesionales de Enfermería con respecto a las condiciones laborales actuales en la institución?

¿De qué manera ha mejorado (o empeorado) la percepción del profesional de Enfermería sobre las oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional dentro de la institución?

¿Cuáles son los factores que más impactan en la satisfacción del profesional de Enfermería con su trabajo?

✚ Retención y Rotación de Profesionales:

¿Se ha logrado una disminución en la rotación del profesional de Enfermería tras la implementación del programa?

¿Cuáles son las principales razones por las que el profesional de Enfermería decide permanecer o abandonar la institución?

¿Cómo ha influido la intervención en las tasas de rotación voluntaria o involuntaria del profesional de Enfermería?

✚ Participación en Programas de Capacitación:

¿Qué porcentaje del profesional de Enfermería participa en los programas de capacitación, mentoría o especialización?

¿Qué impacto ha tenido la participación en estos programas en la calidad del cuidado y la atención brindada por los enfermeros/as?

¿Cómo perciben los profesionales de Enfermería la utilidad y relevancia de los programas de capacitación ofrecidos?

✚ Promociones y Desarrollo Profesional:

¿Ha habido un incremento en las promociones internas dentro profesional de Enfermería?

¿Cuáles son las percepciones del profesional de Enfermería sobre las oportunidades de promoción y avance dentro de la institución?

¿Cómo se distribuyen las oportunidades de promoción en relación a la participación en los programas de capacitación y mentoría?

 Atracción de Talento de Enfermería:

¿Se ha registrado un aumento en el número de solicitudes de incorporación de profesional de Enfermería desde la implementación del programa?

¿Cuáles son los factores que los profesionales de Enfermería mencionan como motivadores para postularse a la institución?

¿Qué canales o mecanismos son más efectivos para atraer talento calificado en enfermería?

 Mejora en la Gestión Institucional:

¿Cómo ha afectado el programa la coordinación entre los equipos de gestión y el profesional de Enfermería?

¿Existen cambios en la percepción del profesional sobre la gestión institucional de enfermería en términos de apoyo y recursos disponibles?

¿Qué mejoras se han observado en la comunicación y colaboración entre los distintos niveles de gestión y el profesional de Enfermería?

 Eficacia de las Herramientas de Monitoreo y Evaluación:

¿Qué tan efectivos son los cuestionarios de satisfacción y las entrevistas semi-estructuradas para captar la realidad del profesional de Enfermería?

¿Cómo se está utilizando la información recopilada a través del monitoreo para realizar ajustes y cambios en el programa?

¿Cómo se percibe la retroalimentación recibida y cómo se está aplicando para mejorar las condiciones de trabajo y las oportunidades profesionales de los enfermeros?

## 8 Recomendaciones y aportes para la gestión

En su Teoría General de la Administración (TGA), Chiavenato (2006) propone el inicio de la Era Administrativa de la Información a partir de la década del 90 del siglo pasado. Una era caracterizada por la tecnología de la información, la globalización, el énfasis en los servicios, la aceleración de los cambios, la impresivilidad, la inestabilidad y la incertidumbre. Una era impulsada por el conocimiento creado por personas e integrado en productos y servicios donde la información es conocimiento digitalizado de circulación global.

La infoestructura sustituye a la estructura tradicional, la virtualización a la presencialidad y la idea de moleculización sugiere grupos de individuos dinámicos como base de la actividad por sobre las corporaciones. Las nuevas estructuras organizacionales en red se conectan y vuelven horizontales eliminando intermediaciones y la convergencia e innovación en las acciones aparecen como resultados buscados.

Ante una tendencia de esta magnitud se hace necesario actuar en consecuencia y asumir una actitud gerencial que permita dar respuesta a los compromisos internos y externo que un hospital de tal complejidad debe enfrentar:

- Asumir desde el ápice estratégico de Enfermería esta marcha de los acontecimientos y clarificar los objetivos institucionales desde sus valores, visión y misión.
- Desde la valoración del talento humano como principal herramienta de innovación y como factor definitorio de la vida institucional para la próxima década, planificar las acciones de gestión que permitan dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente proyecto.
- Formar los mandos medios en este paradigma y fortalecerlos en su rol de orientar y educar permanente al núcleo operativo hacia dichos objetivos.
- Establecer, divulgar e informar al núcleo operativo de los objetivos institucionales a conseguir, de los estándares de desempeño profesional establecidos y de las normas de coordinación y convivencia institucional establecidas.
- Desde la perspectiva definida de talento humano, construir, fortalecer, sostener, motivar y orientar al núcleo operativo a partir de:

- Definir competencias profesionales de los puestos de trabajo que clarificarán qué se espera de los equipos y qué permitirán definir qué será evaluado como desempeño.
  - Establecer actividades de capacitación permanente para los puestos de trabajo que signifiquen una oportunidad real de desarrollo profesional.
  - Estimular la estrategia de mentoría para la capacitación en servicio y para la formación de competencias interpersonales de colaboración, asociación y reconocimiento mutuo.
  - Establecer, divulgar e informar las instancias y objetivo de evaluación de desempeño.
  - Establecer, divulgar e informar la política de reconocimiento por los objetivos propuestos conseguidos.
  - Planificar carreras de especialización de Enfermería según los dominios institucionales (por ejemplo en Emergentología y Urgencia; en Cuidados Progresivos, en Cuidado de Pacientes Quemados, en Cuidados Críticos, en Abordaje del Paciente Pokitraumatizado, etc.).
  - Reorganizar y reaprovechar el talento humano institucional.
  - Ajustar los procesos de selección de nuevos profesionales.
  - Planificar estrategias de convocatoria de talento humano externo.
  - Definir, divulgar e informar la reglamentación de un Plan de Carrera institucional que establezca la manera en que el profesional de Enfermería puede desarrollarse y avanzar hacia nuevos desafíos en un contexto ético regulado por normas claras que prioricen la seguridad y calidad de cuidados a los usuarios.
- Iniciar líneas de investigación de Enfermería y una cultura de toma de decisiones basadas en información y en evidencia.
  - Generar y mantener activos canales de comunicación para el reconocimiento de problemas y potencialidades.

Como ya se ha expresado, el Subsistema de Enfermería en un hospital de alta complejidad enfrenta desafíos constantes y se encuentra en la vanguardia de la innovación y la excelencia en el cuidado del usuario. En este sentido, el presente proyecto surge como respuesta a la necesidad de fortalecer y desarrollar las

competencias profesionales del equipo de Enfermería en un contexto de creación de oportunidades claras de crecimiento profesional.

El "*Modelo de Gestión del Talento Humano para el Desarrollo de Competencias Profesionales del Subsistema de Enfermería en un Hospital de Alta Complejidad*" es una declaración de voluntad de compromiso con la calidad, la seguridad y el bienestar de los usuarios de la salud pública de la ciudad de Rosario (Argentina) y con el crecimiento y el empoderamiento del colectivo enfermero de nuestra región. A través de una metodología participativa, y de reconocer el capital y el talento humano como el activo máspreciado, se busca involucrar activamente a todos los miembros del equipo de Enfermería en el proceso de identificación de necesidades y planificación de soluciones.

## 9 Conclusiones

Este proyecto tiene la intención de sumarse a los avances e iniciativa institucionales de desarrollo ya logradas y abordar la problemática de gestión en el sector desde una mirada de análisis objetivo y propuestas constructivas, con la convicción de que la promoción del desarrollo profesional y la retención del personal de enfermería en un hospital de alta complejidad es crucial por sus múltiples beneficios.

No sólo mejora los estándares institucionales de calidad del cuidado y de seguridad del paciente, sino que mejora su eficiencia y reduce costos operativos, asegura el cumplimiento normativo, promueve un clima organizacional positivo y motivacional que mejora la satisfacción y retención del profesional y fortalece la reputación del hospital con la expectativa de que pueda atraer nuevos talentos.

En resumen, el Proyecto de Desarrollo de Competencias Profesionales en el Subsistema de Enfermería de un hospital de alta complejidad es esencial para garantizar una atención de calidad, segura y eficiente, promover la satisfacción y retención del personal, y fomentar una cultura de mejora continua y adaptación a los cambios en beneficio de los usuarios, el personal y la institución en su conjunto.

Además, se hace necesario para dar respuesta a cambios globales que implican una necesidad y capacidad de reacción organizacional que no puede verse comprometida por la falta de previsión o por una discusión -poco relevante- sobre problemáticas suficientemente descriptas en la literatura específica.

## 10 Referencias Bibliográficas

Allen, M. (2005). Desarrollo del talento humano basado en competencias. 1a ed. Granica: Buenos Aires.

Armas Ortega, Y., Llanos Encalda, M.P. & Traverso Holguín, P. (2017). *Gestión del talento humano y nuevos escenarios laborales*. Ed. Universidad ECOTEC:Samborondón – Ecuador.

<https://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/investigacion/libros/gestion-talento-humano.pdf>

Báscolo, E., (2010) Gobernanza de las Organizaciones de Salud basados en Atención Primaria de Salud. *Rev. salud pública. 12 sup (1): 8-27.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a02.pdf>

Báscolo, E. & Yavich, N. (2010). Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Rev. salud pública. 12 (1): 89-104.*

<https://scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a07.pdf>

Báscolo, E., Houghton, N. & Del Riego, N. (2018). Lógicas de transformación de los servicios de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e126.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49472/v42e1262018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cassiani, S., Hoyos M.C., Barreto, M., Sives, K. & da Silva F.A. (2018). Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica. 2018;42: e72.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34993/v42e722018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. Séptima edición. McGraw-Hill Interamericana:México, D. F.

[https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod\\_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf)

Chiavenato, I. (2008). *Gestión del talento humano*. Tercera edición. McGraw-HILL/Interamericana Editores:México, D. F.

<https://gestiondeltalentohumano.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/gestion-del-talento-humano-idalberto-chiavenato-3th.pdf>

Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Novena edición. McGraw-HILL/Interamericana Editores: México, D. F. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf>

Codina, S. & Correa, M. (2008). *La Construcción del Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez* Compiladores Arq. Octubre 2008. Homo Sapiens: Rosario, Argentina.

Echegoyemberry, M.N., Castiglia, G., Yavich, N. & Báscolo, E. (2017). Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de Derechos Humanos; Universidad Autónoma de Chiapas; *Espacio I+D. Innovación más Desarrollo*; VI; 15; 10-2017; 10-32.

[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/79276/CONICET\\_Digital\\_Nro.6b64017d-7946-469a-b277-bbb5958558d1\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/79276/CONICET_Digital_Nro.6b64017d-7946-469a-b277-bbb5958558d1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Fundación HECA (2021). *Organigrama Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez*. [https://www.fundacionheca.org.ar/wp-content/uploads/2021/08/organigrama\\_jera%CC%81rquico-1.pdf](https://www.fundacionheca.org.ar/wp-content/uploads/2021/08/organigrama_jera%CC%81rquico-1.pdf)

Fundación HECA (2024). *Quiénes somos*. <https://www.fundacionheca.org.ar/hospital/quienes-somos/>

Googlemap (2024). *Heca*. <https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Emergencias+Dr.+Clemente+%C3%81lvarez/@-32.9383137,-60.7502034,11z/data=!4m6!3m5!1s0x95b7ab60b0eb3d53:0xb5b5689f024a8db0!8m2!3d-32.9524022!4d-60.6699217!16s%2Fm%2F043lhyn?entry=ttu>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (1991). *Ley de Ejercicio de Enfermería*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>

Legislatura de la Provincia de Santa Fe (2005). *Ley 12501. Regulación del ejercicio de la enfermería*.

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/221609/1157757/file/Ley%20N%C2%BA%2012501-%20Regulaci%C3%B3n%20del%20ejercicio%20de%20la%20enfermer%C3%A1Da.pdf>

Marriner, A & Tomey, R. (1996). "Administración y Liderazgo en Enfermería". 5ta edición. Editorial Mosby:Madrid.

Martínez Aragón, L., Arellano González, A. & Carballo Mendivil, B. (2020). Las buenas prácticas de la gestión del talento humano para fortalecer el desempeño en las organizaciones. *Revista de Investigación en Ciencias Contables y Administrativas (Journal of Research in Accounting and Management Science)* Vol. 5, Num. 2.  
[https://www.researchgate.net/publication/352226328\\_Las\\_buenas\\_practicas\\_de\\_la\\_gestion\\_del\\_talento\\_humano\\_para\\_fortalecer\\_el\\_desempeno\\_en\\_las\\_organizaciones](https://www.researchgate.net/publication/352226328_Las_buenas_practicas_de_la_gestion_del_talento_humano_para_fortalecer_el_desempeno_en_las_organizaciones)

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (1995). *Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en los establecimientos de atención médica RM194/95*. Disponible en  
<https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Resoluciones%20de%20Organismos%20Nacionales/Resolucion%20194-95%20del%20Ministro%20de%20Salud%20y%20Accion%20Social.pdf>

Mintzberg H., (2006). *Diseño de Organizaciones Eficientes*. 2da. Reimpresión. Mc Gill University <https://tecnoadministracionpub.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/u2-mintzberg-e28093-disec3b1o-de-organizaciones-eficientes.pdf>

Mixán-Camus, R. & Amaro-Cáceres, W. (2020). Propuesta de gestión del talento humano en enfermería. Hospital regional Virgen de Fátima Chachapoyas. *Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol 7, No 9 Septiembre 2022, pp. 2161-2174*.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9401562.pdf>

Municipalidad de Rosario (2019). *Perfiles de selección de concursos*.  
[https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/dec\\_1004.pdf](https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/dec_1004.pdf)

Municipalidad de Rosario (2024a). *Sección Salud*.

<http://www.rosario.gov.ar://datos.rosario.gov.ar/salud/red-de-salud>

Municipalidad de Rosario (2024b). *Centros Municipales de Distrito (CMD)*

<https://ws.rosario.gov.ar/utillsjs/mapas/mapa.html?tipo=centros-distritos>

Municipalidad de Rosario (2024c). *Red de salud*. [https://datos.rosario.gov.ar/salud/red de salud](https://datos.rosario.gov.ar/salud/red-de-salud)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.

<https://www.paho.org/es/file/85380/download?token=dziKLtxt>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030* 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA69.19).

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254600/A69\\_R19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254600/A69_R19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020). *Invertir en Educación, Empleo y Liderazgo. Situación Mundial de la Enfermería 2020*.

<https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

Organización Panamericana de la salud [OPS] (2010). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*.

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion Primaria Salud Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primary_Salud_Americas-OPS.pdf)

Parra Rodríguez, E. (2019). *Procedimiento para definir las acciones de mejora del desempeño del Talento Humano*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Ecuador.

<https://revistas.uh.cu/econdesarrollo/article/download/1942/1726>

Piedras, A. (2015). *La nueva guerra por el talento: hora de cambiar el rumbo*.

Delineando estrategias. KPMG International Cooperative.

<https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pa/delineandoestrategias/DE-guerra-por-el-talento-hora-de-cambiar.pdf>

Sartori, J.B. (2018). *Gestión del talento humano. Modelo de codesarrollo basado en las competencias profesionales de enfermería en el puesto de trabajo. Proyecto de intervención Hospital Dr. José María Cullen. Servicio de Unidad Coronaria. Santa Fe. Universidad Nacional de Córdoba.*

<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/11320/tesina%20sartori%20con%20CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero Castellanos, C. (2017). Gobernanza y teoría de las organizaciones. *Perfiles latinoamericanos*, 25(50), 39-

57. <https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v25n50/0188-7653-perlat-25-50-00039.pdf>

Teixido Sánchez, V. (2007). *Protocolización de actividades asistenciales: Planes de cuidados enfermería.*

[https://www.etxebide.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf](https://www.etxebide.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf)

Vargas Hidalgo, J. (2023). Gerencia avanzada en el liderazgo de la gestión de enfermería del sector hospitalario. *REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER (ISSN-L): 2959-4308 Volumen N° 5 Abril 2023.*

<http://revistas.unellez.edu.ve/index.php/rtsa/article/view/2058/1842>

Werther, W. & Davis, K. (2008). *Administración de recursos humanos El capital humano de las empresas.* McGraw-HILL/Interamericana Editores: México, D. F.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24756w/Administracion-de-RH-Werther.pdf>

11 Anexos

Anexo A. FIGURAS

Figura A.1. Centros Municipales de Distrito (CMD). Fuente: Municipalidad de Rosario (2024).

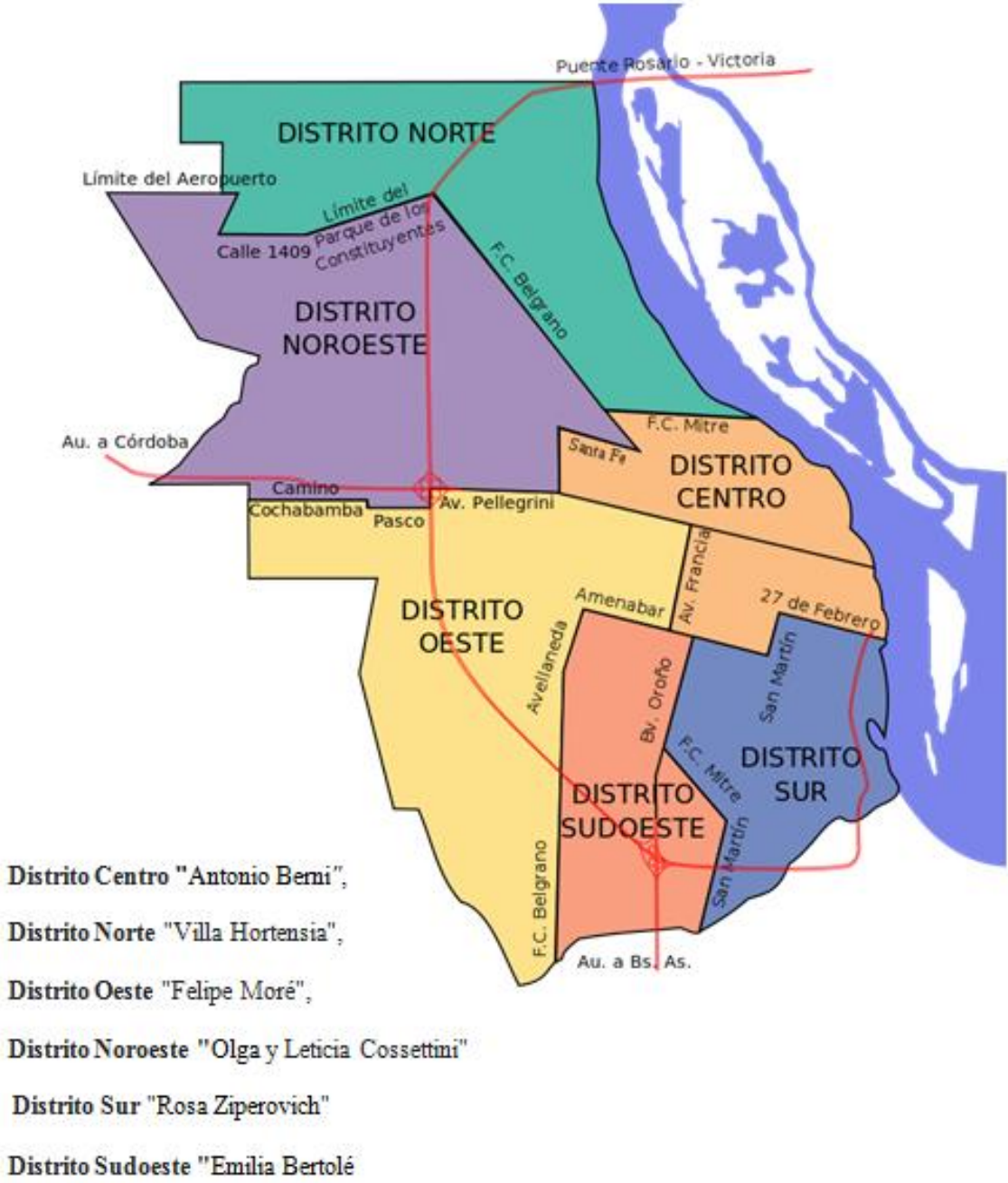


Figura A.2. Mapa ubicación HECA. Fuente: Googlemap (2024).

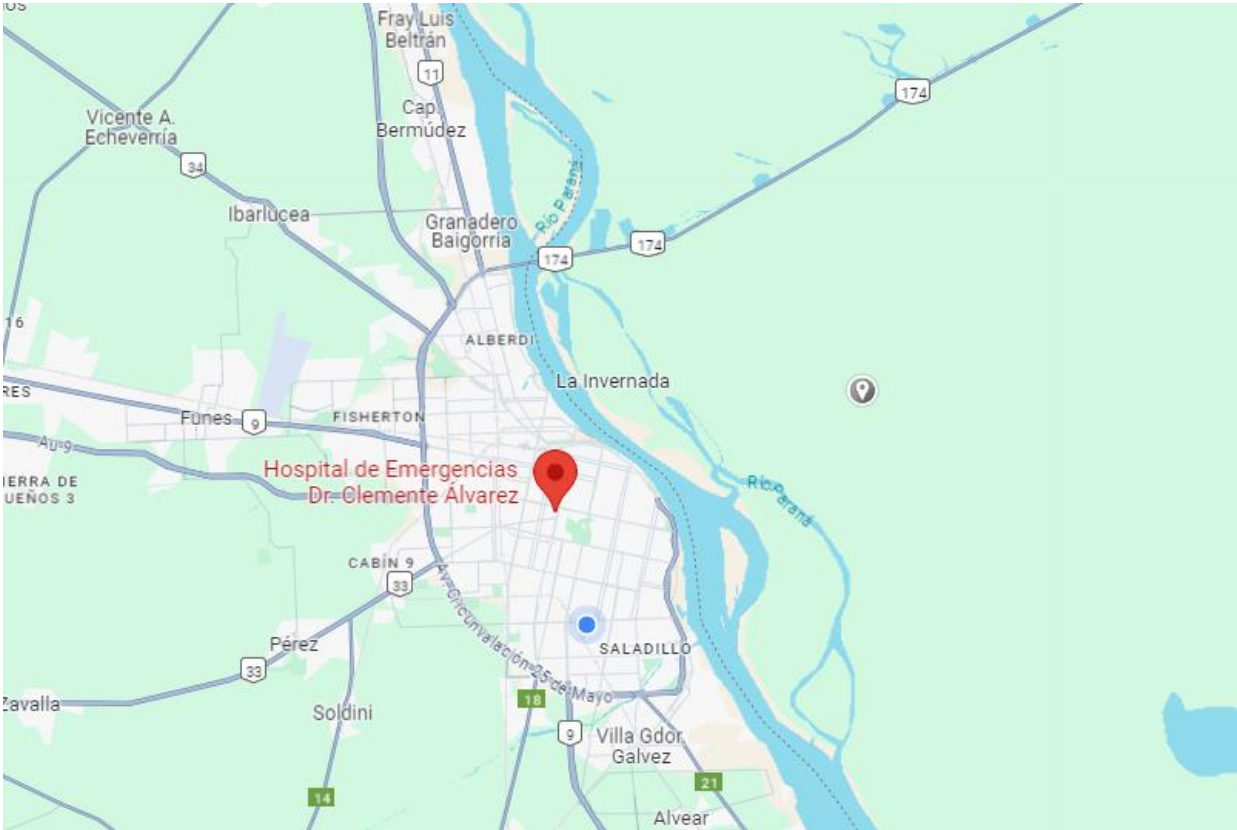


Figura A.3. Foto HECA. Fuente: Codina & Correa (2008).



Figura A.4. Organigrama Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez. Fuente: Fundación HECA(2024).

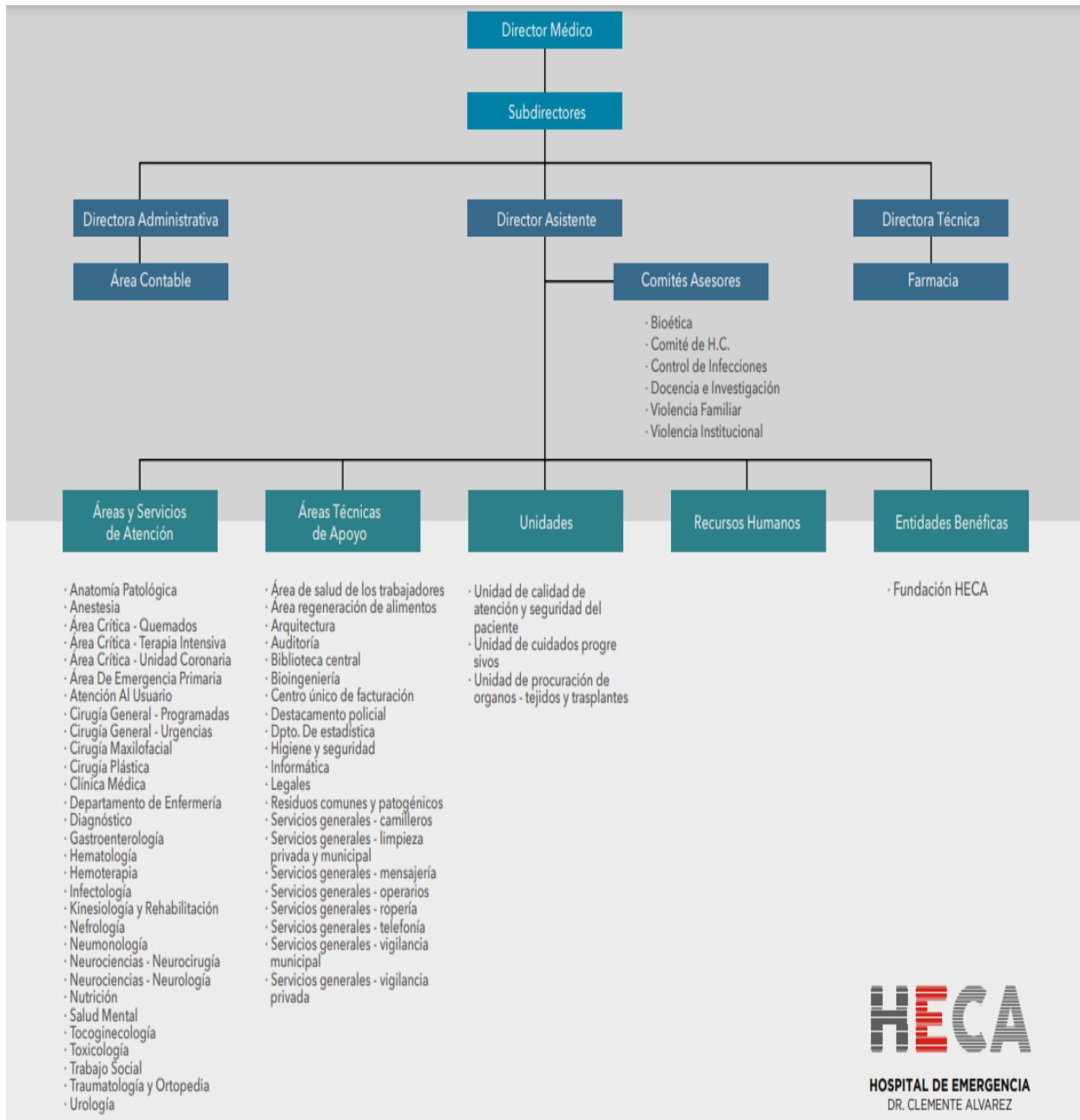
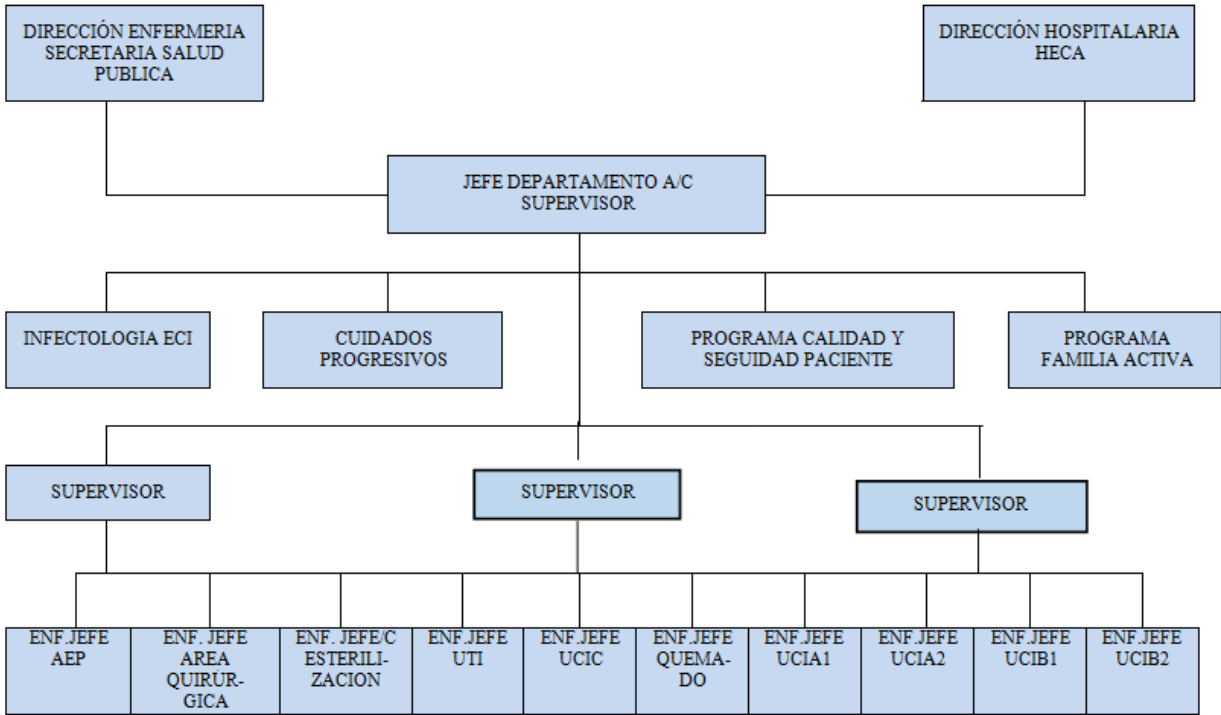


Figura A.5. Organigrama Departamento de Enfermería HECA. Fuente: Departamento de Enfermería (2023).



## 11.2 Anexo B

**DESCRIPCIÓN Y PERFIL DEL PUESTO Enfermero/a asistencial.** *Fuente:* Municipalidad de Rosario (2019).

\*ESCALAFÓN: categoría 16.

\*LUGAR DE TRABAJO: Servicios asistenciales en el área de materno infantil de los efectores de segundo y tercer nivel de complejidad de la Red de Salud Pública Municipal.

\*DEPENDENCIA E INTERRELACIONES JERÁRQUICAS: Enfermero Jefe - Supervisor de Enfermería-Jefe de Departamento de Enfermería - Dirección de Hospital - Dirección de Enfermería - Dirección General de Servicios de Salud. Mantiene relación con otras áreas afines. Integra equipos de trabajo.

\*ÁREAS Y SERVICIOS COMPRENDIDOS EN SU COMPETENCIA:

Servicios de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

Servicios de internación de cuidados intermedios.

Servicios de urgencias-emergencias e Internación transitoria.

Servicios de Internación domiciliaria.

Hospital de día.

\*FUNCIONES

La organización del trabajo se basa fundamentalmente en actividades asistenciales programadas, en turnos rotativos, tanto en días hábiles como en fines de semana y feriados, definidas por el Departamento de Enfermería del efector y la Dirección de Enfermería en articulación con la Red de Salud, a saber:

- Actividades asistenciales con asignación de un número de camas siendo responsable directo de todas las tareas inherentes.
- Actividades de gestión clínica, docencia e investigación determinadas por los servicios de salud.
- Participar de las reuniones del equipo de salud.
- Participar del planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo y favorecer las relaciones inter servicios.
- Realizar atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión.

- Participar en los programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar de los proyectos de mejora y promover los valores de la cultura de calidad.
- Crear dispositivos de seguridad para el paciente (efectos adversos, fallas, riesgos).
- Gestionar buenos niveles de satisfacción de los usuarios.
- Utilizar las aplicaciones informáticas necesarias para el desempeño del puesto.
- Redacción de informes y documentos de trabajo de acuerdo a las normas establecidas por los servicios.

#### \*RELACIONES EXTERNAS

Todos los servicios y efectores de salud de la Red de Salud Pública.

#### \*REQUISITOS

##### ■ De inscripción:

##### a) Requisitos mínimos y excluyentes:

1. Título de Licenciado/a en Enfermería o Enfermero/a otorgado por Institución habilitada y con validez nacional.
2. Matrícula vigente otorgada por el Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.
3. No registrar actualmente sanciones por violación del Código de Ética certificado por el Colegio profesional correspondiente.
4. Habrá incompatibilidad con actividades ajenas a las funciones establecidas en el cargo, dentro de la administración pública nacional, provincial o actividad privada.
5. Disponibilidad horaria para turnos rotativos, fines de semana y feriados.
6. No ser deudor moroso alimentario.
7. Haber cumplido con el art. 7 Ordenanza Municipal NQ8186 – Resolución Ministerio de Salud 843110 ( Objeción de conciencia).

##### ■ Requisitos no excluyentes:

1. Experiencia asistencial en efectores de alta complejidad, en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.
2. Conocimiento de legislaciones vigentes y convenios internacionales: objeción de conciencia, aborto no punible, acompañamiento en el parto, parto humanizado, cardiología fetal, violencia de género, salud sexual y procreación responsable,

maternidades seguras y centradas en la familia, ley de salud mental, ley de identidad, regionalización de maternidades, código civil.

3. Edad: menor a 35 años.

■ De Competencia.

a) Experiencia laboral: Experiencia asistencial de unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos.

b) Competencias Técnico-profesionales.

Conocimientos y habilidades técnicas de la disciplina.

Conocimientos y habilidades en el manejo de pacientes hospitalizados con patología clínica de mediana y alta complejidad.

Identificación y resolución de problemas prioritarios.

Integración de equipos de trabajo para la formulación de problemas y la búsqueda de alternativas de solución.

Toma de decisiones dentro de una organización hospitalaria por cuidados progresivos.

Propiciar y garantizar la interdisciplina en el trabajo cotidiano.

Conocimiento de legislaciones vigentes y convenios internacionales: objeción de conciencia, aborto no punible, acompañamiento en el parto, parto humanizado, cardiología fetal, violencia de género, salud sexual y procreación responsable, maternidades seguras; y centradas en la familia, ley de salud mental, ley de identidad, regionalización de maternidades, código civil.

Conocimiento del Estatuto y Escalafón del Personal Municipal (ley provincial N° 9286).

Ley de licencias, Justificaciones y Franquicias (ley N-256).

Prevención de Violencia Laboral (Ordenanza n° 7899 y Decreto NQ8i 40106).

De mando para integración y dirección de equipos de trabajo.

Identificación y resolución de problemas prioritarios.

Integración de equipos de trabajo para la formulación de problemas y la búsqueda de alternativas de solución.

Habilidades comunicacionales.

Liderazgo para orientar la acción de los grupos de trabajo.

Conocimiento de la red municipal y su articulación.

Conocimientos de reglamentos internos.

c) Competencias Actitudinales.

Colaboración y cooperación en el trabajo en red de salud.

Empatía en las relaciones personales.

Proactividad en las tareas laborales.

Flexibilidad y adaptabilidad a contextos cambiantes.

Compromiso con el trabajo en equipo.

Manejo adecuado de conflictos.

Conciencia organizacional.

Habilidades comunicacionales.

Tolerancia a la incertidumbre.

Anexo C

Estrategias y Acciones para dar respuesta a objetivos metodológicos

<b>1. Identificar la necesidad de capacitación y actualización profesional para utilizar como insumo en programas de aprendizaje institucional.</b>			
<b>Diagnóstico de situación</b>		<b>Resultado esperado</b>	
<b>Variable:</b> necesidad de capacitación en competencias teóricas y técnicas para el puesto de trabajo, y de competencias profesionales de especialidad	<b>Unidades de análisis:</b> Muestra enfermeros en servicio agrupados por complejidad de cuidados: con 95% de confianza.	<b>Técnica:</b> Grupo focal <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	Se identifica necesidad de formación desde la triangulación de unidades de análisis
	<b>Supervisores, Jefes y Coordinadores de servicio:</b> agrupados por complejidad de cuidados	<b>Técnica:</b> Grupo focal <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	
Oferta de aprendizaje institucional ofrecidas	<b>Responsables de capacitación en servicio</b>	<b>Técnica:</b> Entrevista <b>Instrumento:</b> Registro de entrevista	Se identifica oferta de aprendizaje institucional
<b>Procesamiento de la información</b>		<b>Resultado esperado</b>	
Construcción de categorías a partir del cuestionario y las entrevistas Comparación de oferta y demanda		Se identifica oferta pertinente de aprendizaje institucional Se identifica déficits en la oferta Se construye listado ad hoc de insumo de planificación de aprendizaje institucional	

**2. Identificar aspectos para utilizar como insumo de un Programa de Reconocimiento de Logros y Mejores Prácticas.**

<b>Diagnóstico de situación</b>			<b>Resultado esperado</b>
<b>Variable:</b> reconocimiento y recompensas de logros y mejores prácticas	<b>Unidades de análisis:</b> Muestra enfermeros en servicio agrupados por complejidad de cuidados: con 95% de confianza.	<b>Técnica:</b> Grupo focal <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	Se identifica expectativa reconocimiento de logros y mejores prácticas desde la triangulación de unidades de análisis
	<b>Supervisores, Jefes y Coordinadores de servicio:</b> agrupados por complejidad de cuidados	<b>Técnica:</b> Grupo focal <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	
	<b>Instrumentos de reconocimiento institucional</b>	<b>Técnica:</b> Observación de documentación institucional <b>Instrumento:</b> Registro de observación	Se identifica dispositivo de reconocimiento institucional
<b>Procesamiento de la información</b>			<b>Resultado esperado</b>
Construcción de categorías a partir del cuestionario, entrevistas y revisión documental Comparación de oferta y demanda			Se identifica oferta de reconocimiento institucional Se identifica déficits en la oferta Se construye listado ad hoc de insumo de planificación

**3. Planificar una Carrera institucional con rutas de promoción claras en las responsabilidades institucionales y trayectos estructurados con aval institucional dentro del hospital.**

<b>Diagnóstico de situación</b>			<b>Resultado esperado</b>
<b>VARIABLES:</b> indicadores a evaluar para el progreso en una carrera avalada por la institución; tiempos, mecanismos y rutas de promoción de las carreras profesionales	<b>Unidades de análisis:</b> Muestra enfermeros en servicio agrupados por complejidad de cuidados: con 95% de confianza.	<b>Técnica:</b> Grupo focal  <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	Se identifica expectativa de proceso de promoción institucional de profesionales
	<b>Supervisores, Jefes y Coordinadores de servicio:</b> agrupados por complejidad de cuidados	<b>Técnica:</b> Grupo focal  <b>Instrumento:</b> Registro de interacción	Se identifica percepción del proceso de promoción institucional de profesionales
	<b>Instrumentos de promoción institucional</b>	<b>Técnica:</b> Observación de documentación institucional  <b>Instrumento:</b> Registro de observación	Se identifica proceso de promoción institucional de profesionales
<b>Procesamiento de la información</b>			<b>Resultado esperado</b>
Construcción de categorías a partir del cuestionario, entrevistas y revisión de documentación institucional  Comparación de categoría construidas			Se identifica proceso de promoción  Se identifican déficits en el proceso  Se construye listado ad hoc de insumo de planificación