

**PROGRAMAS DE CAPACITACION Y PROCESO VINCULACION LABORAL, PARA
LOS TRABAJADORES DEL AREA ASISTENCIAL EN HOSPITALES DE TERCER
NIVEL**

Greys Julieth Ducuara Medina

CODIGO D0700253



Universidad Militar Nueva Granada

Facultad De Estudios A Distancia

Administración De La Seguridad Y Salud Ocupacional

2020

**PROGRAMAS DE CAPACITACION Y PROCESO VINCULACION LABORAL, PARA
LOS TRABAJADORES DEL AREA ASISTENCIAL EN HOSPITALES DE TERCER
NIVEL**



Greys Julieth Ducuara Medina

D0700253

Trabajo de grado para optar al título de:

Administrador de la Seguridad y Salud Ocupacional

Camilo Pinzón Gaviria

Asesor

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad De Estudios A Distancia

Administración De La Seguridad Y Salud Ocupacional

2020

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	VI
Palabras Claves	VII
Abstract	VII
Keywords	VIII
Introducción	1
Clasificación de los niveles de complejidad y niveles de atención en colombia.....	3
Proceso de vinculación laboral hospitalario de tercer nivel.....	7
Procesos de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel.....	11
Características de las capacitaciones en el contexto asistencial hospitalario	18
Conclusiones	21
Bibliografía	22

Lista De Tablas

Tabla 1. Secuencias turnos saludable o antiestrés.....	18
Tabla 2. Procesos de capacitación hospital de tercer nivel.....	21
Tabla 3. Dominios del conocimiento mejora de la calidad.....	24

Lista De Figuras

Figura 1. Niveles de atención en centros hospitalarios.....	10
Figura 2. Dominios del conocimiento mejora de la calidad.....	24

Resumen

El capital humano al interior de las organizaciones hospitalarias es uno de los factores de éxito para la obtención de los objetivos corporativos, al interior de las organizaciones se logra evidenciar un desequilibrio e inequidad entre dos formas de vinculación laboral según lo permite la ley, denominados para el presente ejercicio como el personal de planta y el personal contratado bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicios en adelante (OPS) por sus siglas en español, estas formas de vinculación conducen a que los programas de capacitación no se desarrollen de manera adecuada y como consecuencia se presenten falencias en la prestación de los servicios, generando con ello un mayor riesgo en diversas áreas y para el caso específico en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Con la implementación de la ley 100 de 1993 se dio origen al sistema de salud de Colombia, dentro de los cuales se identifican la clasificación de los niveles de complejidad y de atención, para el caso que nos compete se encuentra el tercer nivel de atención, este es la columna vertebral del sistema, dado que es en este nivel donde convergen la mayor cantidad de usuarios por su infraestructura y capacidad operacional, y es en este escenario donde los programas de capacitación y tipo de vinculación laboral juegan un papel fundamental para prestar un servicio de calidad y garantizar la seguridad y salud en el capital humano que presta los servicios en el área asistencial.

Los procesos de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel, se desarrollan de acuerdo a la filosofía y misionalidad de cada organización, entre las características que se deben abordar en el contexto asistencial hospitalario, se encuentra una relación directa entre la capacitación y la seguridad del paciente, donde se integra el trabajo en equipo, el monitoreo situacional, la comunicación, y el liderazgo. Por último, es necesario construir competencias de

investigación de seguridad del paciente, para ello se debe de enfatizar en la ciencia de la seguridad del paciente, definir los incidentes más frecuentes en la atención sanitaria, la causalidad, la importancia de una cultura de seguridad, la comunicación y la colaboración efectiva en equipos de prestación de atención.

Palabras Claves

Capacitación, vinculación laboral, personal asistencial, liderazgo, usuarios, sistema de salud, seguridad, salud en el trabajo y OPS (orden de prestación de servicios).

Abstract

Human capital within hospital organizations is one of the success factors for achieving corporate objectives, within organizations it is possible to show an imbalance and inequity between two forms of labor relationship as allowed by law, named for In this fiscal year, as plant personnel and personnel hired under the modality of the Service Provision Order (OPS) for its acronym in Spanish, these forms of linkage lead to the training programs not being developed adequately and As a result, there are shortcomings in the provision of services, thereby generating a greater risk in various areas and for the specific case in terms of safety and health at work.

With the implementation of Law 100 of 1993, the Colombian health system was born, within which the classification of levels of complexity and care are identified, for the case that concerns us is the third level of care, This is the backbone of the system, since it is at this level where the greatest number of users converge due to its infrastructure and operational capacity, and it is in

this scenario where training programs and type of employment relationship play a fundamental role in providing a quality service and guarantee the safety and health of the human capital that provides services in the healthcare area.

The training processes in third-level hospital organizations are developed according to the philosophy and mission of each organization, among the characteristics that must be addressed in the hospital care context, there is a direct relationship between training and patient safety, where teamwork, situational monitoring, communication, and leadership are integrated. Finally, it is necessary to build patient safety research competencies, for which it is necessary to emphasize the science of patient safety, define the most frequent incidents in health care, causality, the importance of a safety culture, effective communication and collaboration in care delivery teams.

Keywords

Training, employment, healthcare personnel, leadership, users, health system, safety and health at work.

Introducción

El capital humano que integra el sector salud, en especial el asistencial de establecimientos hospitalarios de tercer nivel, juega un papel fundamental en la implementación y cumplimiento del sistema de salud colombiano, apoyando el desarrollo y la humanización de los servicios de salud. Partiendo de estudios y postulados de diferentes autores se evidenciará como los programas de capacitación que brindan las organizaciones hospitalarias no están acorde con la normatividad vigente legal, condiciones con las que si cumplen las entidades privadas, reflejándose con esto falencias y brechas entre los dos sectores donde es evidente que el sector privado tiene una ventaja competitiva cuando implementa un correcto programa de capacitaciones.

La implementación de contratos de prestación de servicios, ha sido uno de los mayores obstáculos en las entidades de salud pública, dadas las condiciones de la tipología contractual que se abordan en el presente escrito, encontrándose una falencia en la forma que se capacita al personal asistencial bajo la modalidad de prestación de servicios, ya que las organizaciones se cohiben de implementar un programa de capacitación integral en todos los campos, a causa de las limitaciones normativas y la incertidumbre que genera la poca estabilidad laboral.

Estas formas de vinculación conducen a que los programas de capacitación no se desarrollen de manera adecuada y como consecuencia se presenten falencias en la prestación de los servicios, generando con ello un mayor riesgo en diversas áreas y para el caso específico en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Se habla de obtener lineamientos para el desarrollo de capacitación de los trabajadores en área asistencial en las organizaciones hospitalarias de tercer nivel, en aras de optimizar la seguridad y salud en el trabajo. Si bien es cierto, las personas requieren una atención de altos estándares de calidad, también, es de vital importancia pensar en la seguridad y salud en el trabajo de los diferentes funcionarios que día a día se exponen a diferentes factores con el ánimo de salvar vidas.

Haciendo alusión al sistema hospitalario del tercer nivel, se refiere a lo mencionado por Obando (2019), una conformación por profesionales de diferente orden como, por ejemplo, médicos, enfermeros y un número considerable de especialistas cuyo fin principal es brindar un servicio de calidad bajo un concepto de integralidad. Básicamente, son recintos de atención médica en los que se encuentran un número considerable de especialistas, así como laboratorios clínicos, donde se obtiene un grado acertado de bienestar y de seguridad en la comunidad. Generalmente a estos centros médicos de tercer nivel llegan usuarios de otros centros de niveles inferiores que requieren una atención necesaria y urgente, esto debido a la complejidad que administran estas instituciones en su interior.

En el presente escrito se aborda en un primer momento la estructura del sistema de salud colombiano, que permita identificar como opera cada nivel asistencial y como la capacitación en el personal asistencial es aplicado a los usuarios, se efectúa un análisis del proceso de vinculación laboral hospitalario de tercer nivel, donde se evidencia como los procesos de capacitación se pueden ver afectados a causa de la modalidad del contrato, resaltando las brechas entre el personal asistencial de planta y quienes están bajo la modalidad de

prestación de servicios, por último se resaltan los procesos de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel.

Clasificación de los niveles de complejidad y niveles de atención en el sistema de salud en Colombia

La clasificación de los niveles de complejidad y niveles de atención que enmarca el sistema de salud colombiano viene siendo aplicado con antelación a la ley 100 de 1993, dicha ley actualmente rige el funcionamiento del sistema de salud de Colombia, es así, que mediante la aplicación de la ley 10 de 1990 y el decreto 1760 de 1990, donde se indicaba los niveles de complejidad y se establecían los diferentes niveles de atención, que se adoptaron en la ley 100, para tal fin se estableció que los niveles de atención medica se ejecutarían así:

Figura 1. Niveles de atención en centros hospitalarios



Fuente elaboración propia.

Para el primer nivel se habla básicamente de tres elementos esenciales de atención, en los cuales se encuentra la atención médica general, la prevención y la promoción, por lo general están ubicadas en las cabeceras municipales, en estos centros se trabaja en esa protección y promoción con acciones importantes de diagnóstico temprano que por lo general presenta ese grupo poblacional. Dentro de los planes de capacitación que se deben de ejecutar al personal asistencial, se encuentra: la correcta atención al usuario, persuasión a las comunidades, ya que entre sus funciones está el salir a ejecutar acciones sanitarias para poder cumplir con una atención integral en salud. Para tal fin, el respectivo gerente o responsable de la unidad médica debe de crear estrategias conducentes para que su equipo genere la expectativa necesaria en las diferentes poblaciones, conociendo de antemano las diferentes problemáticas sociales, culturales, económicas etc.

En el segundo nivel de atención, las entidades prestadoras se enfocan en temas básicos como: pediatría, cirugía general, maternidad etc. Por esta razón, las instalaciones de estos centros hospitalarios deben de contar con una infraestructura necesaria para la toma de exámenes adicionales y ofrecer diagnósticos que correspondan al nivel del hospital. En estos lugares por lo general llegan las personas que en primera instancia fueron atendidos en el primer nivel, por la problemática de las falencias en salud son remitidos al segundo nivel para que se les asigne una cita con el especialista adecuado. Los programas de capacitación al personal asistencial en este nivel de atención, esta encaminado a mejorar los servicios básicos de atención, triaje, manejo de equipos para monitoreo, alistamiento de pacientes, estabilización de pacientes, manejo clínico, manejo post operatorio, manejo de protocolos de bioseguridad.

Cuando se habla de tercer nivel de atención, que es la columna vertebral del sistema de salud y de donde se soporta gran parte de la operatividad y funcionalidad, es necesario mencionar una serie de características, así:

- Instituciones con alto nivel de equipo para atender problemas de salud complejos.
- La tecnología se caracteriza en estas instituciones.
- Infraestructura adecuada para atención.
- Cuentan con unidades complejas como coronaria y terapia intensiva.
- Recibe las remisiones de los establecimientos de segundo nivel.
- Número de camas suficientes para albergar la población requerida.
- Infraestructura desarrollada bajo el concepto de pabellones.

En ese orden de ideas, cuando se habla de tercer nivel en un hospital o centro de atención en salud, se refiere a niveles complejos, donde el personal a cargo debe de tener una adecuada instrucción de cada una de las misiones que al interior de cada pabellón se realizan. Esto

demanda por parte de la entidad, un seguimiento especial a cada uno de los funcionarios que deben de ser auditados constantemente para observar falencias y corregirlas en su momento. Aquí es donde radica la importancia de fomentar los procesos de capacitación en este tipo de escenarios, que dada la naturaleza de la forma de contratación en nuestro país, existe una brecha tanto salarial y compensatoria, con relación a los funcionarios de planta y el personal que atienden los servicios bajo la modalidad de OPS, que se abordaran en mayor profundidad más adelante.

El cuarto nivel de atención es una prolongación del tercer nivel y dentro de la normatividad vigente colombiana se le asigna un nivel de atención quirúrgico más especializado, es así como se puede considerar que para este nivel de atención se hacen procedimientos experimentales como lo menciona (Sarmiento, s/n), es decir, los centros hospitalarios que tienen dentro de su filosofía desarrollar investigación en patologías exactas y aplicar procedimientos quirúrgicos o tratamientos medicinales, para dar solución a patologías, para en un caso práctico mejorar la efectividad de una vacuna o un tratamiento de enfermedad terminal.

Es necesario precisar, que cuando se hace alusión a los grupos quirúrgicos en la figura N° 1, se hace con base en lo contemplado en la resolución 5261 de 1994 en el capítulo IV “*servicios profesionales, derechos de salas, materiales suministros, equipos y rehabilitación integral*”, que se contempla en el artículo 44 “*sobre los servicios profesionales distintos a los que comprende la estancia*” (MINSALUD, 1994). En dicho artículo se estipula que de acuerdo a la clasificación y la naturaleza de la intervención o procedimiento médico-quirúrgico, se puede practicar de acuerdo al nivel de atención medico en el cual se encuentra clasificado el establecimiento, para lo cual los profesionales de la salud están facultados para realizar dicha intervención o procedimiento quirúrgico .

Proceso de vinculación laboral hospitalario de tercer nivel

Sin ninguna duda el capital humano al interior de una organización es uno de los principales pilares y motores para la obtención de los objetivos corporativos, aún más, cuando se hace alusión al personal comprometido en el sector salud, haciendo una salvedad del momento coyuntural que vive el mundo actualmente, donde la profesión de los integrantes del cuerpo de salud es visto como una actividad no muy importante o no relevante para el desenvolvimiento de las economías; es así, como la práctica de la vinculación laboral del personal de la salud en las diferentes entidades hospitalarias no son adecuadas y atentan contra la calidad de vida del personal de salud, que para este caso práctico se refiere exclusivamente al tercer nivel de atención, por ser uno de los niveles que representa mayor vulnerabilidad para la prestación de servicios asistenciales, y es donde se concentra en mayor porcentaje el personal médico y asistencial.

Para tener un respaldo de cómo justificar la coyuntura y la vulnerabilidad que genera la segregación al personal asistencial de tercer nivel con la vinculación laboral por (OPS), esta modalidad de contratación laboral se proliferó tanto en el ámbito privado como público, a causa de la incorporación en la legislación nacional desde el Código Civil de 1870, que tenía como fin de normatizar la actividad dependiente, pero dadas las condiciones de la idiosincrasia colombiana esta modalidad de vínculo laboral se aplica en un contexto ajeno al diseñado, donde la finalidad de un contrato de prestación de servicios es la obligatoriedad de entregar un producto, una obligación específica, o desarrollar una actividad puntual; y no de cumplir un horario o tener una subordinación permanente, como lo afirma (Puentes, 2008). Esto si se tiene en cuenta la Constitución Política de Colombia en su artículo 53, reglado por el código sustantivo de trabajo, donde indica que para constituir un contrato en realidad, se deben cumplir

aspectos como cumplimiento de horario, remuneración por trabajo cumplido, prestación personal del servicio, y la subordinación (Echeverría, 1997).

La Organización Internacional del Trabajo en la Conferencia Internacional de Trabajo N.º 86 realizada en junio de 1998 en Ginebra Suiza, abordó este concepto de contratos de prestación de servicios, donde define que estas relaciones comerciales, para tal fin abordan en su artículo 5 del convenio sobre las agencias de empleo privadas, *“todo miembro deberá fomentar la igualdad de trato entre los trabajadores en régimen de subcontratación y los trabajadores que tienen una relación de trabajo formalmente reconocida, habida cuenta de las condiciones aplicables a otros trabajadores que realizan un trabajo de índole similar, en condiciones análogas”* (OIT, 1998). Al respecto se formularon observaciones de Alemania, Austria, Baréin por citar algunos países, que hicieron un aporte de la importancia de la nivelación laboral entre aquellos trabajadores subcontratados y el personal de planta de una organización, y es aquí donde la brecha social se hace visible en Colombia para el presente escrito en el sector salud, se menciona bajo las condiciones laborales a las que son sometidos profesionales de la salud que están amparados bajo un contrato por (OPS), sin ninguna garantía laboral, una remuneración laboral digna, sumado a esto la carga que representa estar vinculado con un contrato bajo esta tipología; la proposición de Colombia ante esta conferencia estuvo a cargo de la ANDI¹ y manifestaron: *“Es prematuro e inapropiado tratar de reglamentar, por medio de un instrumento internacional, un asunto como el del trabajo en régimen de subcontratación que presenta características propias de relaciones diferentes como lo son la comercial y la laboral. Se hace referencia a la posición que se recoge en el Informe VI elaborado para la reunión de la Conferencia de 1997”*. (ANDI, 2008), con base a lo formulado por la ANDI es claro que para el sector industrial nacional no es importante abordar este tipo de dilemas, donde lo más importante es producir a

¹ Asociación Nacional de Industriales.

cuestas del sacrificio que representa la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud que están sometidos a este tipo de vínculo laboral.

De acuerdo con el decreto 780 de 2016 “*por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*”, en su artículo 2.5.3.4.5. que permite definir el acuerdo de voluntades, que no es más que el acuerdo que obliga a una parte a cumplir con una serie de actividades, bajo esta premisa desde el 2016 la legislación laboral colombiana para el sector salud, permite de forma explícita la vinculación laboral bajo la modalidad por (OPS), las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), han dado cabida al vacío normativo al permitir que cerca del 50% de su personal esté bajo dicha modalidad de trabajo, lo cual conlleva a que se presenten limitantes en los procesos de capacitación a los trabajadores, y es fácil determinar estas falencias, cuando la entidad prestadora de servicios de salud adscrita al sistema de salud está catalogada bajo el nivel de atención médica de tercer nivel, donde no se aplica un programa de formación y capacitación a trabajadores que no van a tener una continuidad laboral, se puede reflejar una desigualdad en la que un trabajador por (OPS) esté vinculado bajo un contrato que no le genera estabilidad laboral, y en la percepción con mayor carga laboral en relación con un funcionario de planta con la misma especialidad, cuando el trabajador por (OPS) no tiene las prestaciones sociales que determina la ley, como citar un ejemplo: las vacaciones, que es algo elemental y necesario para el ser humano, o una oportunidad a la sindicalización para hacer valer sus derechos como persona y como trabajador.

Hasta el momento se ha desarrollado una ilustración de como el marco normativo permite la vinculación laboral, bajo la modalidad de contratos por (OPS); pero lo que se quiere dar a conocer son las deficiencias que genera el vínculo laboral en relación con la capacitación y formación que debe de adquirir el personal asistencial en hospitales de tercer nivel, ya que es el

de mayor complejidad a la hora de atender a los usuarios, dado que allí se encuentran los servicios especializados en el sistema de salud de Colombia; pero, bajo estas premisas es fundamental poder determinar cómo impacta el tipo de vínculo laboral en los trabajadores de las áreas asistenciales de organizaciones hospitalarias de tercer nivel, para poder afrontar de forma adecuada los sistemas de seguridad y salud en el trabajo.

En un estudio realizado por (Arboleda 2012) denominado “*ingreso y capacitación del personal vinculado a instituciones del tercer nivel de atención en salud. Medellín, Colombia*”, tenía como objetivo describir los ingresos y el acceso a la capacitación del capital humano vinculado a organizaciones del tercer nivel de atención del sistema de salud de Medellín, Colombia, para ello empleó la encuesta como instrumento para recolectar información, el cual se aplicó a 242 personas, entre los resultados que arrojó dicho estudio, determino que efectivamente en el sector privado se tienen garantías de toda índole en comparación al sector público. Siendo la educación o la capacitación una falencia en ambos escenarios debido al limitado apoyo económico y el tiempo con el cual se les puede facilitar a estas personas a obtener conocimientos.

Cabe anotar que los establecimientos de índole público, están sujetos a andamiajes políticos que por lo general se ven reflejados en una inestabilidad laboral en la mayoría del personal vinculado en los establecimientos, cuando existen cambios en el ámbito político a causa de elecciones, las instituciones de salud se suelen ver afectadas por el relevo drástico en el personal, afectando procesos internos que se han desarrollado, generando una mayor carga laboral en el personal de planta, ya que este debe asumir la responsabilidad de nivelar y preparar el nuevo personal. En este punto, es necesario hacer una precisión y es que de acuerdo con el CONPES 3248 del 20 de octubre de 2003, renovación de la administración pública, establece

que Colombia es un estado participativo, y por ende el único beneficiario del esfuerzo del aparato estatal es el ciudadano sujeto consagrado en la Constitución Política, y según la sentencia C-372 de 1999 la Corte Constitucional declara la vulnerabilidad de los funcionarios que desean ocupar cargos públicos, que ha generado una perversa situación de provisionalidad, situación que conlleva a la alta rotación del personal y la prestación de los servicios con bajos estándares de calidad.

Debido a estas circunstancias y otras administrativas, las entidades hospitalarias de tercer nivel por su grado de complejidad están en la obligación de organizar y desarrollar programas de capacitación y formación, que brinden tanto al personal que laboran en dichas instituciones como a los usuarios, una adecuada y efectiva atención en calidad que permita prestar un servicio integral. Es importante fomentar en estas instituciones la motivación laboral, clave para el desarrollo de los recursos humanos que brinda atención primordial como lo es la salud.

Procesos de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel

Uno de los factores claves en los procesos de capacitación está el mantener un grado de motivación en el capital humano, mediante un desarrollo cronológico que permita brindar valores agregados a los usuarios del sistema de salud y con ello la obtención de logros y objetivos personales para los trabajadores de la salud, indiscutiblemente esto se logra mediante la implementación de un sistema de mejora continua, no basta solo con implementar sistemas de capacitación y entrenamiento, si en la práctica no se cuentan con instrumentos para el desarrollo

de sus funciones, o no se cuenta con una política que fomente el desarrollo personal del capital humano.

Si se abordara el concepto de obligatoriedad de los programas de capacitación se tendrían que acoger al artículo 21 de la ley 50 de 1990 el cual establece que para una organización con un capital humano superior a 50 trabajadores y una jornada laboral de 48 horas tendrá derecho a dos horas de capacitación o recreación, que logre estimular su proceso de aprendizaje, por su parte, el decreto 1127 de 1991 establece en su artículo 4 que el empleador será el responsable de elaborar y ejecutar los programas de capacitación, seguido a esto surgieron que es de carácter obligatorio asistir a las capacitaciones programadas.

Según el decreto 1567 de 1998, *“por el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado”*, en su título I sistema nacional de capacitación, en su artículo 5 define una serie de objetivos de las capacitaciones, donde se establece el contribuir al mejoramiento institucional, desarrollo integral del capital humano, mejorar el desempeño laboral, por último incrementar los niveles de satisfacción personal y laboral. Además de esto se hace alusión a su artículo sexto donde indican los principios rectores de la capacitación como lo son: complementariedad, integralidad, objetividad, participación, prevalencia del interés en la organización, integración a la carrera administrativa, profesionalización del servicio público, economía, énfasis en la práctica, y por último continuidad.

A manera de ilustración se resalta la clínica del Country con sede en la ciudad de Bogotá, que a comienzos del año 2019 fue adquirida por United Health Group², gracias a un negocio de compra de la empresa chilena Banmédica, automáticamente lo convirtió en los mayores accionistas de la clínica el Country y otras importantes clínicas del país (Rojas, 2019), lo que llama la atención fue la revolución que causó sus políticas de bienestar a su capital humano, dentro de las primeras medidas adoptadas por los nuevos propietarios, fue abolir el sistema de subcontratación (OPS) donde todo su capital humano este en igualdad de condiciones y por ende la productividad y la gestión debe de ser ecuánime, la segunda medida fue la aplicación de un sistema de turnos saludables o antiestrés, donde se reducen los turnos laborales durante la semana a cambio de ser turnos más largos, que los ampara la ley colombiana, por mutuo acuerdo entre el empleador y el trabajador, para tal fin emplea dos secuencias de turnos dependiendo de los servicios que presta la clínica, las secuencias son:

- Día: turno de día de 7 AM a 7 PM, incluye una hora de almuerzo.
- Noche: turno de 7 PM a 7 AM, incluye la entrega de cena y refrigerio en la madrugada.
- Descanso: días en que el personal no tiene que asistir a trabajar a la clínica.

Tabla 1.

Secuencias turnos saludables o antiestrés.

Secuencia	Días					
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto
Uno	Día	noche	descanso	descanso	Día	descanso
dos	descanso	Descanso	Día	Noche	descanso	Descanso

Elaboración propia.

² Es una compañía de salud y bienestar diversificada que se dedica a ayudar a las personas a llevar sus vidas mas saludables y a colaborar para ahcer que el sistema de salud funcione mejor para todos.

Como resultado de la implementación de los turnos saludables, lograron un mayor compromiso, sentido de pertenencia, una reducción del ausentismo laboral, mayor motivación del capital humano para la obtención de los objetivos corporativos, mayor compromiso para el cumplimiento de los sistemas de calidad y gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Según el estudio realizado por Matabajoy & Obando 2017, denominado “*procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialistas de Pasto, Colombia*”, para lo cual abordó dos categorías, la capacitación y el clima organizacional, cada categoría tenía unas variables a estudiar, empleó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo que tuvo una participación de 270 colaboradores, se aplicó un instrumento tipo Likert denominado, “*percepción de los procesos de desarrollo de talento humano*”, con el fin de ser analizado e interpretado por tres jueces expertos en el campo de la psicología organizacional, en cuanto a los resultados, la capacitación el estudio logró determinar, en el ítem de evolución de la capacitación que las mujeres tienen una medida más alta (19,67X) en relación con los hombres (16,27X), por su parte, en el análisis de las pruebas logró determinar que la evaluación de la capacitación tiene una medida más alta en el nivel asistencial (18,74X) que el administrativo (14,82X), el estudio también arrojó que el personal asistencial de la clínica cree que las medidas adoptadas por la entidad son las adecuadas en materia de capacitación, reconociendo que se realizan las capacitaciones de modo articulado de acuerdo a los objetivos y la planificación organizacional. Esto permitió concluir que el programa de capacitación aplicado por la clínica de especialistas de Pasto, Colombia, acoge las necesidades reales del personal asistencial, para hacer frente a los desafíos que se presenta en el trasegar diario en la prestación de servicios de salud en la organización.

Por otra parte, se hace alusión en este momento al artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, el cual contempla que toda organización debe de velar, porque a su capital humano se le brinde las garantías de seguridad social, la capacitación y el adiestramiento necesario para poder desarrollar sus actividades de forma adecuada, si se parte de esta premisa, es evidente que aplicado al contexto de la salud es de vital importancia, a razón, que los consumidores de este producto son los pacientes, seres humanos que requieren una atención integral para que prevalezca la vida como principio fundamental; pero si en una entidad hospitalaria de tercer nivel, no se aplica de forma adecuada su plan de capacitación y entrenamiento sus funcionarios no actuaran de forma correcta, lo que conlleva a prestar un servicio de mala calidad, y aumentando los riesgos que se presentan en la implementación errónea de los diferentes procedimientos aplicados a los pacientes.

Anualmente cada institución hospitalaria diseña los diferentes planes institucionales de capacitación que recae bajo la responsabilidad del área de talento humano. Se debe de fortalecer los diferentes temas que tienen que ver con los diferentes procesos al interior del hospital. Este documento por lo general se denomina (Plan Institucional de Capacitación) PIC por sus siglas en español, es importante entonces definir cada uno de los procesos educacionales que tiene un carácter estratégico (hospital Salazar, 2017), que permite modificar constantemente las actitudes y objetivos estratégicos de la organización. Los objetivos de este PIC están orientados a obtener una integración plena de cada funcionario en su puesto de trabajo, incrementando la eficacia y eficiencia del mismo. El resultado de una acertada implementación de capacitaciones logran que las personas puedan optar por mejores condiciones laborales y personales, y así mismo se crea una cultura organizacional viable para el centro médico, redundando en un servicio acorde a las expectativas de los pacientes.

El área de enfermería es la columna vertebral de cualquier sistema de salud, y el sistema de salud colombiano no es la excepción, las enfermeras (auxiliares o jefes) es donde recae la responsabilidad de prestar un servicio con altos estándares de calidad, son el primer eslabón de la cadena prestadora del servicio de salud, de ahí su importancia de aplicar un programa de capacitación y entrenamiento para este grupo de personal, el cual en teoría debería de estar enfocado en el mejoramiento de las capacidades y destrezas, a modo ilustrativo se acoge el modelo de capacitación de tecnología biomédica para clínicas y hospitales de tercer nivel, enfocado en personal asistencial propuesto por Franco, Jaramillo y Barreneche, así:

Tabla 2.

Procesos de capacitación hospital tercer nivel. Franco, Jaramillo y Barreneche, revista ingeniería Biomédica.

Proceso	Capacitación	Personal
Atención de personal sospecho de portar alguna patología o infección.	En acreditación, últimas normas expedidas por el Estado	Asistencial y parte administrativa
Aplicación de triage a todos los pacientes que requieren una atención médica prioritaria, consulta externa o urgencias.	Guías, manuales y normas Protocolos de consulta	Asistencial
Manejo del software para anexar información de la historia clínica de los pacientes.	Ofimáticas	Asistencial y administrativo
Recepción de pacientes para consulta.	Atención al usuario	Asistencial
Manejo asistencial de paciente con alguna patología, que requiera valoración por diferentes especialistas por sus traumas.	Trabajo en equipo	Asistencial y administrativo

Uso de elementos de protección personal para evitar contagios de patologías.

Bioseguridad

Asistencial y administrativo

Fuente elaboración propia

El modelo propuesto por Franco que se cita con antelación, brinda unos temas importantes como ejemplo: los decesos fatales a causa de la falla del equipo, donde cita que en Inglaterra, pacientes que fueron declarados muertos entre el periodo 2010 - 2012 el 6% obedecía a muertes a falla del equipo, esto demuestra, la importancia de aplicar planes de capacitación, especialmente en aquellos equipos que se utilizan en las organizaciones de la salud, de forma articulada, el personal administrativo y asistencial debe de proporcionar información que permita aplicar planes de mejoras en la optimización de los servicios, y la humanización de la atención a los usuarios.

Cada uno de los procesos que administra el talento humano está referido a cumplir con las diferentes metas que la institución se ha propuesto a efectuar. Se ha evidenciado que para el desarrollo y sostenibilidad del mismo los diferentes colaboradores son parte fundamental para así obtener la calidad exigida por el Estado en el funcionamiento del establecimiento. La sinergia en materia de capacitación se fundamenta en ejes temáticos como una plataforma estratégica para la correcta comunicación interna, motivación, planeación y desarrollo de innovación que resalta a la entidad como una de las prestadoras de servicios en salud con eficiencia.

En otras palabras, las directivas del centro médico garantizan un mejoramiento en el desempeño en el cargo de los subordinados, teniendo en cuenta los diferentes procesos de acreditación que se estén implementando en el momento. Estos procesos de capacitación brindan la oportunidad a las personas de aumentar su participación y adhesión al continuo proceso de calidad en la prestación de los servicios de salud que ofrece la entidad (hospital Salazar, 2017).

Características de las capacitaciones en el contexto asistencial hospitalario

Según las recientes reformas de salud, se espera que el personal de atención primaria de salud en Colombia, específicamente en los hospitales de segundo nivel, se involucren en una atención más exigente y compleja para pacientes más enfermos. Esto aumenta la necesidad de desarrollar buenas culturas locales para el aprendizaje y la seguridad del paciente. Las regulaciones colombianas exigen capacitación interactiva y colaborativa en medicina de emergencia pre hospitalaria, preferiblemente en equipos de atención primaria, una demanda única en la atención médica.

Teniendo como referencia, el documento denominado “primary care emergency team training in situ means learning in real context” (Brandstorp, Halvorsen, Sterud, Haugland & Kirkengen, 2016) señala que existen tres grupos de investigación que han documentado la relación positiva entre la formación del equipo y la seguridad del paciente, el primer grupo compuesto por Weaver, Dy y Rosen, resaltan aspectos en el trabajo en equipo: el monitoreo situacional, la comunicación, el liderazgo, la confianza y los modelos mentales compartidos, se vinculan con el desempeño clínico, el segundo grupo compuesto por Schmutz y Manser lograron encontrar evidencia estadística de los efectos que genera los procesos en equipo sobre el desempeño clínico, el tercer grupo conformado por la agencia para la investigación y calidad en los EEUU, donde hace recomendaciones del entrenamiento del equipo como estrategia para contribuir a la seguridad de la nación, por ultimo encontraron de forma aislada un grupo canadiense, que logro demostrar como la capacitación en primeros auxilios en una comunidad remota, concluyendo que los enfoques estandarizados por sí solos son inapropiados dada la importancia de las relaciones locales, así como de los sistemas de respuesta tanto informales como formales.

En gran parte del mundo occidental, los módulos de mejora de la calidad para los estudiantes de medicina y enfermería tienden a centrarse en técnicas tales como planificar, hacer, estudiar y actuar (PDSA). Sin embargo, existe un reconocimiento cada vez mayor del valor de la formación multidisciplinaria, especialmente en proyectos basados en el trabajo práctico.

Figura 2. Dominios del conocimiento mejora de la calidad.



Fuente Elaboración propia.

A continuación se encuentra cada uno de los conocimientos para la mejora de la calidad, así:

Tabla 3.

Dominios del conocimiento mejora de la calidad.

Nº	Ítem	Descripción
01	Conocimiento del cliente / beneficiario.	La identificación de las personas o grupos que usan la sanidad y la evaluación de sus necesidades y preferencias.

02	Cuidado de la salud como el sistema /proceso.	Reconociendo la interdependencia de los usuarios de servicios, procedimientos, actividades y tecnologías que se unen para satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades.
03	Valoración y la medida.	El uso de mediciones para saber variación en el rendimiento con el fin de mejorar el diseño de la asistencia sanitaria.
04	Dirigir y hacer el cambio en la distancia sanitaria.	Métodos y habilidades para hacer el cambio en las organizaciones complejas, incluyendo la gestión estratégica de las personas y su trabajo.
05	Colaboración.	El conocimiento y las habilidades necesarias para trabajar eficazmente en grupos y entender las perspectivas y responsabilidades de los demás.
06	El desarrollo de nuevos conocimientos localmente útiles.	Reconocer y ser capaz de desarrollar nuevos conocimientos, incluso mediante pruebas empíricas.
07	Contexto social y rendición de cuentas.	Comprender el contexto social de la salud, incluida la financiación.
08	Profesional sujeto cuestión.	Tener conocimientos profesionales pertinentes y la capacidad de aplicar y conectar los otros dominios de siete. Esto incluye las competencias básicas publicadas por los consejos profesionales y organizaciones de acreditación.

fuelle Elaboración propia.

A lo largo de este escrito se ha podido evidenciar que el proceso de contratación laboral y los programas de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel son dos factores indispensables para optimizar los servicios y atención en salud a los usuarios, la vinculación laboral del personal asistencial por orden de prestación de servicio ha tenido obstáculos para brindar un plan de capacitación integral al personal, en relación con funcionarios de planta que tienen mejores garantías laborales, desafortunadamente la práctica de las entidades hospitalarias

tiende a brindar contratos por OPS, para intentar suplir sus servicios asistenciales, lo que conlleva a que exista un vacío para la ejecución de sus actividades cotidianas acorde con las condiciones de su puesto de trabajo, por la falta de capacitación de como ejecutar sus funciones, ya que cada organización aplica sus procesos y protocolos de acuerdo a su filosofía y estructura organizacional.

Es importante resaltar que para alcanzar el éxito, logros y objetivos trazados de una organización hospitalaria de tercer nivel tienen que eliminar la desigualdad y forma de vinculación laboral de su personal, debido a que esto influye en la calidad de vida del capital humano, lo que conlleva a que se presenten falencias en la prestación de los servicios del personal, dichas instituciones deberían permitir que todo su personal indiscutiblemente el tipo de vinculación laboral que tengan se capaciten y adquieran todos los conocimientos necesarios para que puedan lograr un mayor desempeño y brindar mejor atención con calidad a los usuarios.

Conclusiones

El sistema de salud colombiano contempla que la atención medica se clasifica en cuatro niveles, pero sin ninguna duda el nivel tres es el de mayor complejidad, porque es donde se albergan en un mayor porcentaje los usuarios y el personal asistencial, dada su naturaleza y la complejidad de los servicios ofertados, el personal de salud es el que debe enfrentar los mayores desafíos para brindar un servicio oportuno y de calidad a los usuarios.

La vinculación laboral del personal asistencial de instituciones médicas de atención de tercer nivel tiene un comportamiento muy recurrente, y es la vinculación laboral bajo la modalidad de

contratos (OPS), que si bien la legislación colombiana los autoriza, existe un vacío jurídico donde los empleadores se valen para aplicarlo en el campo de la salud, lo que conlleva a que se presenten falencias en los programas de capacitación del capital humano, generando que los riesgos biosanitarios sean más recurrentes y difíciles de tratar, exponiendo a los profesionales de la salud vinculados por OPS a situaciones indignas, en relación con funcionarios de planta que gozan de beneficios, generando inequidad y desigualdad en el personal asistencial de hospitales de tercer nivel.

El proceso de capacitación en organizaciones hospitalarias de tercer nivel es uno de los más importantes para una entidad prestadora de salud, esto permite que tanto el personal asistencial como administrativo sean proactivos y efectivos a la hora de prestar los servicios de salud a los usuarios; las falencias que se evidencian en los procesos de capacitación tienen una fuerte relación con el tipo de contrato con el personal de la salud, siendo este uno de los mayores obstáculos para la formación integral del personal, y lograr una integración de los objetivos corporativos con los particulares del capital humano de la salud, mientras se siga implementado los contratos de prestación de servicios en el campo de la salud, no se podrá hacer mayores avances que permita humanizar los servicios de la salud y prestar servicios integrales, que satisfagan las necesidades reales de la población colombiana.

Bibliografía

Arboleda (2012) ingreso y capacitación del personal vinculado a instituciones del tercer nivel de atención en salud. Medellín, Colombia, recuperado 13 de enero de 2020 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a09.pdf>

Decreto 5261 (1994) por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud, recuperado el 17 de abril de 2020, de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf

Echeverría (1997) subcontratación de la producción y subcontratación del trabajo. En temas laborales, año 3, Núm. 7. Dirección del trabajo.

Franco & otros (2015) modelo de capacitación de tecnología biométrica para clínicas y hospitales de tercer nivel, enfocado en personal asistencial, recuperado del 16 de enero de 2020, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v9n18/v9n18a17.pdf>

Rojas I. (2019) UnitedHealth cierra adquisición de Banmédica en Chile y activos en Colombia. Recuperado 15 de septiembre del 2020 de: <https://lexlatin.com/noticias/unitedhealth-cierra-adquisicion-de-banmedica-en-chile-y-activos-en-colombia>

Hospital Salazar (2017) PIC 2017, recuperado el 13 de enero de 2020, de: <http://hospitalsalazardevilleta.gov.co/>

Japeco. (15 de agosto de 2014). *Presentación Resolución 2003 de 2014*. Recuperado el 20 de enero de 2020, de <https://es.slideshare.net/JAPECO69/presentacion-resolucion-2003-de-2014>

Brandstorp, Halvorsen, Sterud, Haugland & Kirkengen (2016) *Primari care emergency team training in situ means learning in real context*. Scand J Prim Health Care

Julieth Roldan (2015) capacitación y recreación son una obligación ineludible, recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/capacitacion-y-recreacion-son-una-obligacion-ineludible-2295776>

Ley 100 (1993) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, recuperado el 17 de abril de 2020, de: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

Matabajoy & Obando (2017) procesos de desarrollo del talento humano en una clínica de especialidades de Pasto, Colombia, recuperado el 18 de abril de 2020, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00026.pdf>

Mintrabajo. (11 de mayo de 2019). *¿Qué es el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo?* Recuperado el 13 de enero de 2020, de <http://www.mintrabajo.gov.co/>: <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

Obando, N. (26 de febrero de 2019). *Hospitales de tercer nivel*. Recuperado el 13 de enero de 2020, de <https://www.recavar.org/>: <https://www.recavar.org/hospitales-de-tercer-nivel>

OIT (1998) conferencia internacional del trabajo Nro. 86, trabajo en régimen de subcontratación, recuperado el 18 de abril de 2020, de: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc86/rep-v2a.htm>

Puentes (2008) setenta años de intentos y frustraciones en materia de servicio civil y carrera administrativa en Colombia, recuperado el 18 de abril de 2020, de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/viewFile/409/351>

Sarmiento (sin fecha) anexo 3.1. comentarios a nivel de complejidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recuperado del 18 de abril de 2020, de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20CRES/Acuerdo%2008%20de%202009%20-%20Anexo%203%20-%20Comentarios%20complejidad%20y%20promocion%20de%20la%20salud%20y%20prevencion%20enfermedad.pdf>

Villareal (2019) la naturaleza especial de los contratos de prestación de servicios de salud celebrados entre las EPS y los prestadores de servicios de salud, recuperado el 21 de abril de 2020, de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42506/La%20naturaleza%20especial%20de%20los%20contratos%20de%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios%20de%20salud%20celebrados%20entre%20las%20EPS%20y%20los%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>