



Ingeniería Industrial

ISSN: 0258-5960

revistaii@ind.cujae.edu.cu

Instituto Superior Politécnico José

Antonio Echeverría

Cuba

García Fenton, Vania; Fleitas Triana, María Sonia; García-Rovés Placer, Bibiana; Pérez Rodríguez, Nancy

TECNOLOGÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE CAPITAL HUMANO HOSPITALARIA

Ingeniería Industrial, vol. XXX, núm. 3, 2009, pp. 1-11

Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360433571011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



TECNOLOGÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE CAPITAL HUMANO HOSPITALARIA

Resumen / Abstract

En este artículo se describe la tecnología para la implementación de la gestión integrada de capital humano (TEIGICH) en hospitales, la cual consta de cinco etapas, partiendo de caracterizar al hospital, identificar al servicio que se estudie, determinar las oportunidades de mejora, rediseñar los subprocesos de la Gestión de Capital Humano (GCH) y elaborar el Dossier de la Gestión Integrada de Capital Humano (GICH), controlando el proceso y dándole seguimiento. Se usaron técnicas y métodos como: recopilación bibliográfica, encuestas, entrevistas, el método general para resolver problemas, diagrama Causa-Efecto, mapas de proceso, listas de chequeo, revisión y análisis de documentos y herramientas informáticas. Se concluyó que el diseño de la tecnología deberá contribuir a la aplicación de las NC 3000-3002: 2007 del Sistema de GICH en hospitales.

In this article the Technology for the Implementation of the Integrated Human Capital Management in hospitals (TEIGICH) is described with five stages: to characterize the hospital, to identify the service in order to study it, to determine the opportunities of improvement, design the process of the GCH and to elaborate the Dossier of the GICH, controlling the process. There were used technical and methods like: bibliographical summary, surveys, interviews, the general method in order to solve problems, Causa-Efecto diagram, maps of process, revision and analysis of documents and tools computer. The design of the technology will contribute to the application of the NC 3000-3002: 2007 of the System of GICH in hospitals.

Palabras clave / Key words

Tecnología, gestión, capital humano, hospitales.

Technology, human capital, management, hospitals.

Vania García Fenton, Ingeniera Agroindustrial, Máster en Organización de la Producción, Profesora Auxiliar, Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ingeniería Industrial, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (CUJAE), La Habana, Cuba.

e-mail: vania@ind.cujae.edu.cu

María Sonia Fleitas Triana, Ingeniera Industrial, Doctora en Ciencias Técnicas, Profesora Titular, Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ingeniería Industrial, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" (CUJAE), La Habana, Cuba.

e-mail: sfleitas@ind.cujae.edu.cu

Bibiana García-Rovés Placer, Licenciada en Historia, Máster en Gestión de Recursos Humanos, Especialista de la Dirección de Cuadros, Ministerio de Salud Pública (MINSAP), La Habana, Cuba.

e-mail: bibianagr@infomed.sld.cu

Nancy Pérez Rodríguez, Licenciada en Sociología, Jefe del Departamento de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública (MINSAP), La Habana, Cuba.

e-mail: rhn@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El análisis de la literatura estudiada relacionada con la gestión de los recursos humanos en Cuba y en otras regiones del mundo, ha permitido elaborar un modelo conceptual referente para el conocimiento de la situación actual en que se encuentra este fenómeno de investigación, manifestándose la necesidad de incorporar otros estudios en torno al desarrollo de esta práctica con la incursión en modelos y procedimientos que permitan estudiar e implementar dicha gestión en el ámbito de los servicios médicos cubanos.

Los autores en general se ponen de acuerdo con que la gestión de los recursos humanos en hospitales es fundamental y de la necesidad de implementar las NC 3000-3002: 2007 SGICH, acorde a la transformación que lleva a cabo el país y en particular el MINSAP en estos centros de salud.

Recibido: 14/12/2009

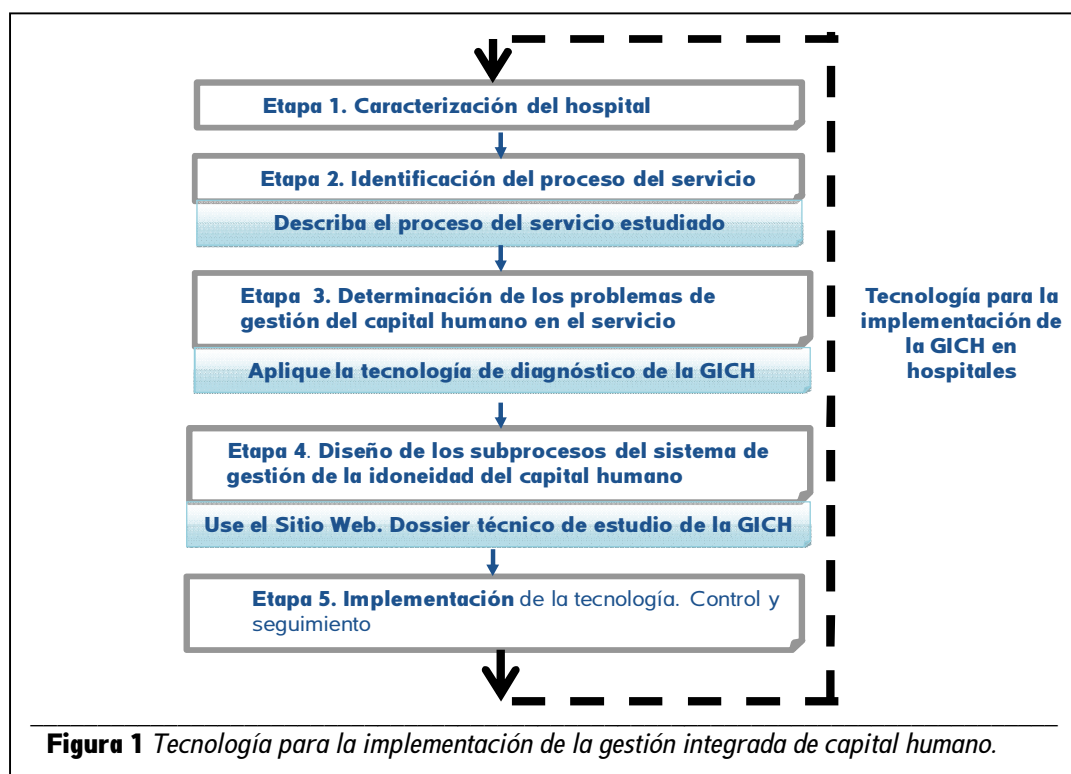
Aprobado: 07/01/2010

La tecnología elaborada contribuye a cumplimentar una de las prioridades de trabajo del MINSAP, relacionada con la excelencia de los servicios de salud, y toma de base el modelo GRH-DPC del Dr. Armando Cuesta Santos (2005) [1]. Los resultados de las investigaciones desarrolladas en un grupo de hospitales cubanos, derivados de la aprobación del Proyecto de Investigación MINSAP-ISPJAE, así como una recopilación de tecnologías aplicadas por veinte (20) autores que convergen en el estudio e implementación de la gestión de recursos humanos en centros hospitalarios, contribuyeron a la implementación de las NC 3000- 3002: 2007 SGICH. El objetivo general es describir la Tecnología para la Implementación de la Gestión Integrada de Capital Humano en hospitales. En el desarrollo de la investigación se emplean diferentes métodos como el dialéctico-materialista, método general de solución de problemas, método de diseño en ingeniería; y técnicas como diagrama causa-efecto, entrevistas, encuestas, mapas conceptuales, mapas de procesos, diagramas de análisis y representación de procesos, listas de chequeo,

técnicas estadísticas, técnicas cinematográficas, recopilación bibliográfica, observación directa, consulta con expertos y el empleo de la tecnología GECYT y un diseño web.

Etapas de la tecnología y su descripción

Como resultado de los estudios realizados [2], se propone el modelo de la Tecnología para la Implementación de la Gestión Integrada de Capital Humano (TEIGICH) en Hospitales, presentado en la Figura 1. El mismo consta de cinco etapas ordenadas, que comienzan con la caracterización del objeto de estudio, luego se diagnostica, posteriormente se realizan las propuestas de mejora en la Gestión Integrada de Capital Humano (GICH), se diseña o rediseña el proceso y se implanta lo diseñado evaluando la satisfacción, teniendo como complemento fundamental el control y seguimiento. En caso de que se detectan dificultades en ese proceso, se vuelven a analizar los problemas repitiendo las etapas, lo cual también podrá hacerse cada vez que se vaya a aplicar la tecnología.



La Tecnología para la implementación de la Gestión Integrada de Capital Humano en hospitales se basa en estudios realizados desde la década del 90 hasta la actualidad, reflejados en diferentes tesis y trabajos de diplomas, combinando el estado del arte con el criterio del método general para resolver problemas, en particular el CDM (concepto de diseño de métodos) y las cinco etapas se exponen a continuación:

Etapa 1. Caracterización del hospital

La caracterización del hospital es un precedente al análisis de la Gestión Integrada de Capital Humano. En la primera etapa de la TEIGICH en hospitales, se propone realizar la caracterización general del centro objeto de estudio, que debe posibilitar la realización de un primer diagnóstico de

los problemas generales, precisando aquellos que corresponden a la Gestión Integral del Capital Humano a este nivel, así como las causas que dan origen a los problemas fundamentales del funcionamiento del hospital, con el propósito de establecer su relación con la gestión del capital humano. Se utiliza para ello una guía de caracterización de los centros hospitalarios brindada por la tecnología de García (2009) [2], y otra de información para el diagnóstico de la GICH con el mismo fin. Este paso coincide con la etapa 1 de la tecnología que corresponde a la caracterización de GICH al nivel del hospital.

Esta etapa 1 debe iniciarse con la realización de un examen de la historia del centro objeto de estudio, debiendo tener en cuenta la biografía y foto del mártir o personalidad que

le da nombre al centro. En el caso de los centros que lleven como nombre un hecho trascendental de la historia de Cuba o de la humanidad, se hará referencia al acontecimiento histórico, vinculándolo a la idea que dio origen a la selección de este nombre. Debe quedar recopilado el nombre original del centro en aquellos casos que en el momento de su fundación tuvieron un nombre diferente al actual, unido a otros antecedentes históricos asociados al momento de su inauguración, como podría ser el tiempo que tardó la construcción de los inmuebles, el material utilizado, el nombre del arquitecto y número de obreros que participaron; si el lugar estaba ocupado por otro inmueble o era un terreno baldío, particularizando la ubicación y el área que abarca el terreno que le pertenece, donde se especifique la superficie útil y edificada, determinada en m² o km².

Debe hacerse una recopilación histórica desde el surgimiento (año de fundación) de la institución, de los acontecimientos más relevantes ocurridos hasta la actualidad. Al concluir con el estudio de la historia del centro que se analiza, es necesario hacer un examen de las leyes y valores de la sociedad cubana que deben regir la dirección de esta institución y el comportamiento de sus trabajadores. A su vez, debe prestarse atención a los rasgos de la cultura que están presentes en los trabajadores del hospital.

Otro de los aspectos a examinar es cómo se desarrolla en el centro la dirección estratégica, que como proceso de cambio organizacional de alto impacto económico y social, se puede gestionar integralmente, razón que debe considerarse al examinar la organización que se estudia para precisar las posibles causas de los problemas de funcionamiento que se relacionan con la gestión de capital humano. Para la investigación de esta temática, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos a analizar:

- **Misión**

Debe verificarse si ha sido elaborada por la alta dirección del centro con la participación e implicación del resto de los trabajadores. Esta verificación puede realizarse utilizando la técnica de entrevista. Se comprobará si en la formulación de la misión se expresa la razón de ser de la organización, definiendo el rol que debe cumplir en su entorno social. En el análisis de la misión del centro que se estudia se debe encontrar respuestas a las preguntas siguientes: ¿por qué existimos?, ¿cuál es nuestro trabajo?, ¿cómo vemos a nuestros pacientes?, ¿qué significado tienen nuestros trabajadores?, ¿qué valores nos mueven?, ¿cómo trabajamos para alcanzar la visión? Para dar respuesta a estas interrogantes es necesario mirar a la organización desde el punto de vista del paciente y en los resultados que se obtengan podrán aparecer o no causas de los problemas del funcionamiento de la organización relacionados con la gestión del capital humano desde la formulación de la misión.

- **Valores**

En el análisis de este aspecto es primordial conocer que los valores expresan la significación positiva de las cosas, hechos, fenómenos, relaciones y sujetos para un individuo, un grupo o clase social, o la sociedad en su conjunto; ya que como reguladores de la conducta de los hombres en la organización que se estudie, éstos deben orientar el comportamiento de los trabajadores hacia el cumplimiento

de la misión social que le ha sido asignada, por lo que debe examinarse el sistema de valores que la organización ha establecido y las vías utilizadas para el reforzamiento de éstos. Deberá comprobarse la documentación donde se reflejen los valores de la organización y las acciones que se realizan para el reforzamiento de los valores fundamentales del socialismo, en las que debe expresarse el rol de cada una de las organizaciones políticas y de masas del centro. Se verificará si la dirección del centro los ha identificado y cuáles de ellos son los compartidos y los deseados por la organización.

- **Visión**

Al analizar la formulación de la visión, debe comprobarse que en ella se exprese la forma en que se ve a la organización funcionando en el futuro, redactándose en términos optimistas, factibles y dinámicos, donde se fortalezca el papel de la organización en la sociedad. Tiene el mismo propósito que la misión y debe ser compartida por sus miembros, por lo que se puede utilizar la misma herramienta para su comprobación. En la formulación de la visión debemos encontrar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿cómo queremos ser dentro de años?, ¿cuál es la imagen que deseamos que tengan los pacientes de nosotros?, ¿qué atributos fundamentales aspiramos que posean nuestros servicios?, ¿qué valores caracterizarán a nuestros trabajadores y a la organización?

- **Objetivos**

Es necesario revisar si están redactados los objetivos de modo tal que expresen el resultado que se desea alcanzar dirigiendo el comportamiento de la organización. Es necesario analizar que los objetivos trazados cumplan con las normas que a continuación se enuncian: deben cubrir las actividades principales (áreas claves), deben establecer prioridades, el número debe ser manejable (entre 7 y 10), ser verificables (cantidad, calidad, tiempo y costo), no deben relacionarse con operaciones rutinarias, deben coordinarse con otros dirigentes y unidades, los de corto plazo deben conjugarse con los estratégicos, deben comunicarse a todos los involucrados, entre otros.

- **Políticas**

Para el alcance de la misión y de los objetivos propuestos por la organización, es necesario trazar las políticas que constituyen cursos de acción asociados a pautas, procedimientos y reglas que sirven para estimular, apoyar y orientar el comportamiento de la organización. Su función es acotar el campo de las estrategias. Entre las políticas trazadas pueden estar: Integración de los RH, Promoción interna, Incentivos a la eficacia, Formación y desarrollo de los recursos humanos, Productividad del trabajo.

- **Plan estratégico**

Está elaborado a partir de la definición de los objetivos a cumplir, por lo que se necesita comprobar si responde a la interrogante sobre qué tenemos que hacer para cumplir con los objetivos trazados. Se debe revisar si están implicadas las personas, responsabilizándolas con la labor a ejecutar y si están asignadas las tareas concretas para cumplir con los objetivos que se quieren alcanzar. Debe existir una retroalimentación oportuna de la marcha de los objetivos para garantizar la corrección de posibles desviaciones o el ajuste a las nuevas circunstancias, dado el cambio de condiciones no previstas, y se debe comprobar que los

distintos planes de trabajo de las áreas estén alineados hacia el cumplimiento de los objetivos del centro.

Para el análisis de las condiciones internas y del entorno se propone utilizar la matriz DAFO, reconocida como la primera técnica de análisis estratégico, por la facilidad de su aplicación y poder de concentración en asuntos esenciales. La expresión DAFO es un acrónimo de las palabras debilidades-amenazas y fortalezas-oportunidades. En cada una de las áreas de la matriz DAFO se representan respectivamente los puntos fuertes y débiles con los que cuenta la organización, así como las oportunidades y amenazas que el centro puede encontrar en su entorno. El diseño de la matriz es cualitativo, expresándose en cada cuadrante los aspectos más relevantes de cada factor. Mediante esta matriz se consigue realizar el análisis de los factores internos y externos, proporcionando una visión global de la situación en la que se encuentra la organización para diseñar la estrategia. Se deben tener en cuenta necesidades y oportunidades, definir qué debemos conservar o abandonar, establecer prioridades, concentrarse en los puntos fuertes de la organización, considerar los principios y valores, trabajar en grupo.

- Competencias e Idoneidad

En este aspecto es importante examinar si la dirección del centro ha identificado las competencias de la organización, las de cada proceso y las de los cargos para cumplir con el encargo social que tiene el centro. Las competencias deben tenerse presente desde el proceso de selección de los trabajadores para ingresar al hospital e involucrarse en todo el proceso de gestión de capital humano.

Es importante considerar a la idoneidad demostrada del trabajador como un principio a cumplir en el proceso de GICH, por lo que los requisitos de idoneidad deben considerarse y aplicarse desde las resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTSS).

- Procesos generales

Se deben conocer los procesos que tienen lugar en el hospital. Debe verificarse que la alta dirección de la organización tenga identificado los procesos generales de los hospitales clasificándolos como: estratégicos, claves y de apoyo. Se revisará, de forma documental, la existencia de un mapa donde se exprese la clasificación de los procesos generales de la organización. Los procesos estratégicos son los encargados del pilotaje de la organización. Estos permiten definir la estrategia, los objetivos, las políticas y el despliegue de las mismas en los diferentes niveles de la organización [3]. Los procesos claves, desde la visión del paciente en los centros hospitalarios, están relacionados con la atención médica, generalmente se identifican como: recepción en admisión, hospitalización (estancia) o atención ambulatoria (tratamiento), y alta médica o fallecimiento. Deben identificarse los componentes de cada proceso y los servicios que lo conforman. Los procesos de apoyo, son todos los que están relacionados con el paciente que aseguran a los procesos claves. Se hará el análisis de la estructura organizativa como parte del diagnóstico de la organización que se estudia y se elaborarán los mapas de cada tipo de proceso.

- Estructura organizativa

En el análisis de la estructura organizativa se explica el organigrama del centro, estableciendo las relaciones de subordinación entre las unidades organizativas del mismo y se representa de forma gráfica, verificando su correspondencia con la estructura organizativa establecida por el Ministerio de Salud Pública.

- Funciones de la organización

Se revisa si están definidas las funciones del centro, se precisan las de cada entidad y de cada una de las unidades organizativas que conforman su estructura, basada en las regulaciones y disposiciones vigentes.

- Análisis del proceso de Gestión Integrada de Capital Humano

Se declaran las entradas y salidas del proceso, base normativa, misión del proceso y de cada subproceso, responsables y actividades, riesgos del proceso, puntos críticos de control y las señales de alarma. Deben darse datos de la plantilla aprobada y cubierta, debe constatarse la distribución de funciones por cada uno de los miembros del área que se estudia, así como la idoneidad de cada uno de ellos. Forma parte de la caracterización de la institución, el análisis por el que se compilan y registran los datos para comparar el comportamiento de la entidad como mínimo en los tres últimos años, con el objetivo de realizar una evaluación de su situación actual en cuanto a la gestión de los recursos humanos.

- Caracterización del personal

Con posterioridad se hará un análisis de las características de las personas que trabajan en el hospital. Se examina la plantilla de cargos aprobada y cubierta por categoría ocupacional, así como la composición por sexos, edades, nivel de escolaridad y nivel científico de los trabajadores de la institución. Se deberá conocer sobre las personas la edad, sexo, etnia, familia, condiciones de la vivienda y de vida material en general. Además, hay que conocer entonces cuáles son las motivaciones, capacidades o aptitudes, valores y deseo de progreso personal. Todos estos atributos psicológicos se analizan cuando se examinan los resultados obtenidos de la dirección estratégica. Para este conocimiento se pueden utilizar diferentes técnicas como: la observación, entrevista y encuestas.

- Relaciones de la organización

Se recogen características endémicas de la localidad en la que se encuentra el centro como: densidad poblacional, cifra de pacientes que lo frecuentan en forma porcentual, entre otras; datos que demuestren la importancia del centro y su significación dentro de la comunidad en la que se encuentra, como: presencia de otros centros asistenciales, especialidades que se brindan, las principales causas de muerte y morbilidad en la población que atienden, entre otros aspectos a considerar. Las relaciones externas del centro deben caracterizarse explicando: los requisitos sociales y comunitarios, las restricciones legales, las relaciones medioambientales, económicas, los proveedores de los centros asistenciales asociados al MINSAP, los usuarios del servicio, describiendo el grupo poblacional adscrito y el probable, detallando las estadísticas al respecto.

- Análisis de los resultados

El análisis de los resultados comprende los principales indicadores técnico-económicos que caracterizan la actividad de cada servicio, así como su comportamiento.

- Indicadores hospitalarios. Se analizan los indicadores relacionados con la actividad de urgencias, el recurso cama (promedio de estadía, índice ocupacional, índice de rotación, intervalo de sustitución y días-pacientes), la actividad clínica, la mortalidad, la evaluación de la satisfacción del usuario y otros indicadores que sean particulares del hospital, se revisa la estadística y el comportamiento asociado a ellos.

- Debe realizarse un examen de los indicadores que aparecen en el Compendio Económico editado por el MINSAP (2008) [4] para sus unidades subordinadas y verificarse todos los aspectos que se evalúan en el control económico, incluyendo el análisis de los costos hospitalarios. Con relación al control de la ejecución del presupuesto se verificará que el Plan esté desagregado por unidades organizativas y por áreas. Debe comprobarse además, que existan las actas de las reuniones de las secciones sindicales donde se evidencie el análisis del comportamiento de la ejecución del presupuesto, debe utilizarse la documentación normativa al respecto.

- Los indicadores de calidad se analizarán según lo establecido en el Programa de Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los Servicios Hospitalarios, el reglamento de hospitales y los documentos diseñados por el hospital tales como: el manual de calidad, el manual de organización y procedimientos hospitalarios, entre otros.

- Debe evaluarse el estado de opinión de la población con los servicios de salud recibidos a través del análisis del comportamiento de los asuntos tratados en el Departamento de Atención a la Población, para comprobar si las necesidades de la sociedad están satisfechas o no, cuyo resultado podrá examinarse al estudiar cómo se ha llevado a cabo la asistencia médica brindada a los pacientes que han recibido los diferentes servicios de salud en el hospital y qué valoración tienen estos pacientes y sus familiares del desempeño de los trabajadores de la institución.

- Se hará el análisis de cuáles son las motivaciones de los trabajadores por la labor que ejercen el hospital, si están satisfechos con la organización, cuáles son sus capacidades

o aptitudes, sus valores y sus deseos de progreso dentro de la organización.

- Es necesario examinar las relaciones entre el sindicato y la administración para el logro de la misión del hospital, haciendo énfasis en las acciones que ponen en práctica para involucrar a todos los trabajadores en este empeño, por lo que se deben revisar las actas de las reuniones de las Asambleas de Afiliados con el objetivo de comprobar si los trabajadores expresan los problemas que identifican en cada área de trabajo y cómo son acordadas las propuestas de soluciones teniendo en cuenta el criterio de la administración del hospital. Es un momento oportuno para conocer las insatisfacciones que puedan estar influyendo en el desempeño de los trabajadores relacionadas con la gestión de capital humano.

- Informes resultado de las inspecciones de organismos superiores y auto inspecciones (al nivel de Ministerio, la provincia, el PCC y otros).

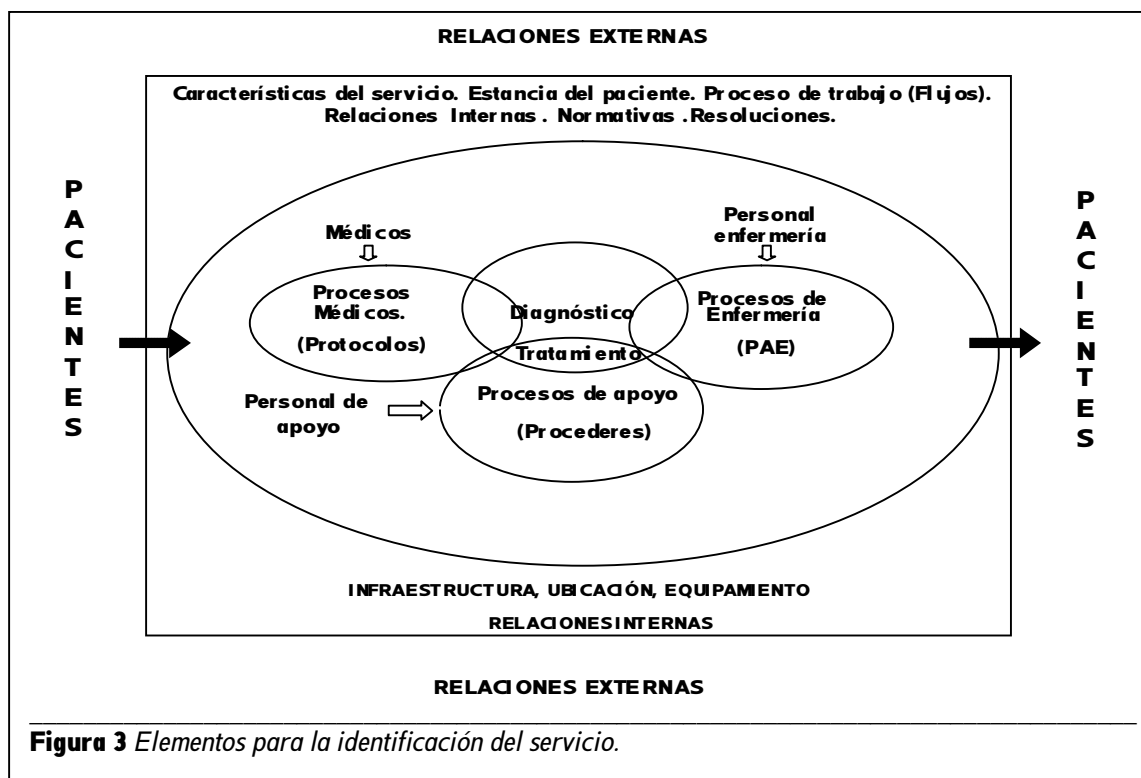
Al realizar el diagnóstico, deben irse identificando los problemas y sus posibles causas, para lo cual se debe recurrir al diagrama *Ishikawa* o Causa-Efecto. En este diagrama se ubicarán los problemas generales al nivel del hospital, diferenciando la significación que tienen los relacionados con la Gestión Integrada del Capital Humano y las posibles causas que estén afectando esa gestión de capital humano en el hospital. Luego debe hacerse un análisis de cuáles son las causas fundamentales, que pueden ser ponderadas con el objetivo de conocer el orden de importancia de las éstas en el efecto que se está produciendo y el o los servicios que se involucran directamente en esto. A continuación, se debe proceder a caracterizar el servicio seleccionado.

Etapa 2. Identificación del proceso de servicio

En esta etapa 2 de la Tecnología para la implementación de la Gestión Integrada de Capital Humano Hospitalaria, se realiza la caracterización de la Gestión de Capital Humano al nivel del servicio y la identificación de los procesos asociados al servicio. Para el estudio y la implementación de la gestión integrada de los recursos humanos tomando como base a la NC 3000:3002:2007 SGICH, la caracterización del servicio es fundamental, después de caracterizar al hospital. La caracterización de la gestión de capital humano al nivel del servicio se representa, según el esquema que aparece en la Figura 2.



Figura 2 Caracterización de la gestión integrada de capital humano a nivel del servicio.



En esta etapa deben representarse las relaciones del servicio como aparecen en la Figura 3, a criterio de García y Rodríguez (2009) [5]. El estudio de la gestión de capital humano a nivel de servicio se inicia con la caracterización del servicio seleccionado, teniendo en cuenta la significación del mismo u otros elementos que hayan propiciado su selección. Tomando como base las buenas prácticas de enfermería (desde el proceso de atención de enfermería –PAE– y procedimientos en general), los protocolos médicos, el Manual de Organización y Procedimientos de los hospitales, el reglamento de hospitales, el programa de perfeccionamiento continuo de la calidad, el propio manual de calidad del hospital, las resoluciones y normativas vigentes al respecto, así como las consideraciones de García (2009) [2]; se definen los elementos que integran un servicio ubicado en el hospital. La atención al paciente hospitalizado se materializa en las salas de los hospitales. La sala es una productora de servicios de salud, para el logro de esto cuenta con la tecnología más elemental necesaria para satisfacer las necesidades de los pacientes, donde el personal médico y de enfermería cuentan con la calificación requerida, el número de especialistas está establecido y existe un personal de apoyo.

El proceso de atención al paciente hospitalizado cuenta con tres subprocesos que son: recibimiento del paciente, la estancia del paciente y el alta o fallecimiento. La ejecución de estos procesos es similar para cualquier tipo de sala en el hospital, por lo que para que sean tomadas como referencia, se deben elaborar las fichas de procesos de atención al paciente hospitalizado, donde se deben detallar las actividades, insumos, productos y responsables para cada actividad. El proceso de trabajo a estudiar es el de servicio que ocurre en el denominado: la estancia del paciente, el cual está constituido por los procesos claves de medicina y

de enfermería y los procesos de relaciones con los de apoyo.

A partir de lo planteado para la identificación de los procesos asociados al servicio se establecen los pasos siguientes:

1. Identificación de la sala

Se debe precisar la especialidad, perfil de atención médica, enfermedades que atiende. La clasificación de las especialidades y el perfil de atención médica aparecen enunciados en el Reglamento General de Hospitales del 2007. Las enfermedades a tratar desde la clínica aparecen en los protocolos médicos que son usados por cada hospital. Un ejemplo se puede encontrar en el Manual de Prácticas Médicas, que fue elaborado por un colectivo de autores en el año 2005 en el hospital "Hermanos Ameijeiras" [6] o puede usarse alguno elaborado en cada hospital.

2. Identificación y caracterización de los usuarios externos

Debe identificarse quiénes son los usuarios, qué necesitan o desean y qué es importante para ellos. Los usuarios externos de la sala son los pacientes que requieren del servicio de salud y sus familiares. Las salas de los hospitales ofrecen un servicio al que acuden de forma voluntaria personas enfermas que necesitan preservar y/o mantener la salud, por lo que es importante precisar las necesidades de los usuarios y determinar las expectativas.

3. Determinación de los procesos claves asociados a la estancia: el proceso de atención médica y el de desempeño de enfermería.

Descripción del proceso de atención médica. El proceso de atención médica es uno de los procesos más importantes asociados al diagnóstico y tratamiento, teniendo en cuenta las acciones que ejecuta el personal médico en su relación con: el paciente, el personal de enfermería, el personal

auxiliar, el equipamiento, los materiales y otros con que cuenta para trabajar, determinando en muchos casos la relación con otras áreas que conlleva la atención al paciente. El diagnóstico y el tratamiento en los procesos médicos deben apoyarse en protocolos o guías elaboradas por los especialistas en los hospitales.

La descripción del proceso de atención médica debe realizarse en un documento y pueden auxiliarse de mapas. Los médicos realizan diariamente un pase de visita donde estudian los casos y se analiza su evolución de conjunto, dejando constancia en las instrucciones médicas para la enfermera; esta visita médica generalmente está acompañada de estudiantes y de la jefa de sala de enfermería. Las instrucciones médicas son discutidas en una junta donde se analiza su evolución, tratamiento y remisión a otras consultas según sea el caso, así como la posibilidad de alta del paciente, todo lo cual aparece en el Reglamento General de Hospitales del 2007 [7]. Para el llenado del mapa deben ubicarse los insumos y los resultados, así como conviene precisar la actividad inicial y la final del proceso médico, identificando los estándares de realización en cuanto a calidad, costo y programación, los procedimientos, las instalaciones y los equipos, la capacitación y conocimientos del personal.

Descripción del proceso de desempeño de enfermería. El proceso de desempeño de enfermería que se sustenta en el proceso de atención de enfermería (PAE) es muy importante para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, es el que tiene mayor interacción con el paciente y además tiene relaciones con el personal médico, paramédico y el auxiliar, por lo que es básico en el proceso de atención médica. La descripción del proceso de desempeño de enfermería debe realizarse en un documento y podría auxiliarse de un mapa, en el cual se define que el proceso de atención de enfermería transita desde que ven al paciente, lo evalúan, hasta que se recupera. El personal de enfermería de guardia atiende constantemente al personal hospitalizado siguiendo la prescripción médica; después del desayuno sigue cumpliendo el proceso de Atención de Enfermería y el tratamiento médico. Después del pase de visita médico la enfermera debe reelaborar este procedimiento.

La situación del paciente, el tratamiento a seguir y la posible remisión a otras áreas, al finalizar la visita del médico son anotadas en la historia clínica. En el capítulo XIII del Reglamento General de Hospitales del 2007, se plantea en su artículo 19 que la Historia Clínica es el conjunto de documentos que recogen toda la información de la atención médica brindada al paciente y se mantiene una por cada paciente, independientemente del número de ingresos; también en el artículo 120 se plantea que es un documento público propiedad del hospital. La Historia Clínica es un documento oficial que se elabora desde que se recibe al paciente hasta que se le da alta médica o fallece, la cual es archivada en el departamento de registros médicos. Debe reflejarse el camino de la Historia Clínica en el proceso de atención y los modelos que contiene dicha Historia Clínica, cumpliendo con lo estipulado en el Reglamento General de Hospitales. Los procesos claves que ocurren en la estancia del paciente son: los procesos médicos y los procesos de enfermería. Cada uno de estos

procesos debe ser revisado para comprobar su correcto funcionamiento

4. Identificación de los procesos de apoyo asociados a la estancia del paciente.

En los procesos de apoyo se materializan las relaciones de la sala con el sistema intrahospitalario y están asociados al movimiento de materiales e información imprescindibles para el desarrollo de la estancia del paciente en la sala. El proceso de relaciones es bastante común en los diferentes servicios por lo que se mantiene vínculo con: cuerpo de guardia, lavandería, laboratorio, cocina, rayos x, mantenimiento y reparación, ambulancia, consulta de especialización, farmacia, esterilización, archivo y anatomía patológica. Debe describirse este proceso describiendo cada relación, donde se muestran los mapas para la identificación de los mismos que detallan: descripción del contenido del proceso, insumos, proveedores, alcance (actividad inicial y final), resultados, procedimientos, estándares de realización, instalaciones y equipos, capacitación y conocimiento del personal. Otro tipo de relaciones del proceso a criterio de Acevedo (2009) [8], se refiere a aquellas de tipo medioambiental, tecnológicas, de costo-valor, sociales, legales y técnico organizativas. El flujo material en las salas está vinculado a los procesos de apoyo, y debe representarse mostrando el recorrido del material (alimentos, medicamentos, material estéril e higiénico e instrumentos médicos) desde sus respectivos lugares de ubicación hasta la sala.

5. Descripción de los perfiles de cargo

Se debe determinar a partir de considerar a los cargos que conforman la plantilla de la sala, donde cada puesto de trabajo cuente con su perfil de cargo. Si están diseñadas las competencias, éstas deberán ser tomadas en cuenta a criterio de expertos para que estén contenidas en el perfil de cargo. Si no estuvieran, se deben establecer los criterios de idoneidad, partiendo del cumplimiento del principio de idoneidad demostrada e incorporando las evidencias que certifiquen la misma. Para ello debe tomarse como referencia el Manual de Organización y Procedimientos para el servicio y respetar el formato que se tenga establecido o tomar uno de referencia, que debe ser elaborado en cada Hospital; además se pueden usar encuestas para el personal. Para el diseño de los perfiles de cargo, se debe seguir el formato que establezca cada hospital, detallando: fecha de elaboración, datos generales, institución, funciones principales del cargo, naturaleza del trabajo, competencias del cargo si estuvieran determinadas o certificación de la idoneidad, condiciones de trabajo, requisitos de calificación, riesgos del puesto, régimen de trabajo y descanso; consignando quién elabora y quién aprueba.

Para llevar a cabo la informatización de la sala si se tiene posibilidades para ello, se debe utilizar un programa que tenga establecido el hospital o el MINSAP. Se sugiere el uso del Gesthos 2.0, creado por Montano (2001) [9] y mejorado por Chui y Hernández (2003) [10], con el propósito de brindar los conocimientos necesarios y facilitar la gestión de los recursos humanos y la documentación en la sala. Con el *software* de gestión hospitalaria en la sala de medicina interna Gesthos 2.0 se puede procesar, editar e informar parte de los documentos que se manipulen en la sala, incluyendo la entrada de datos

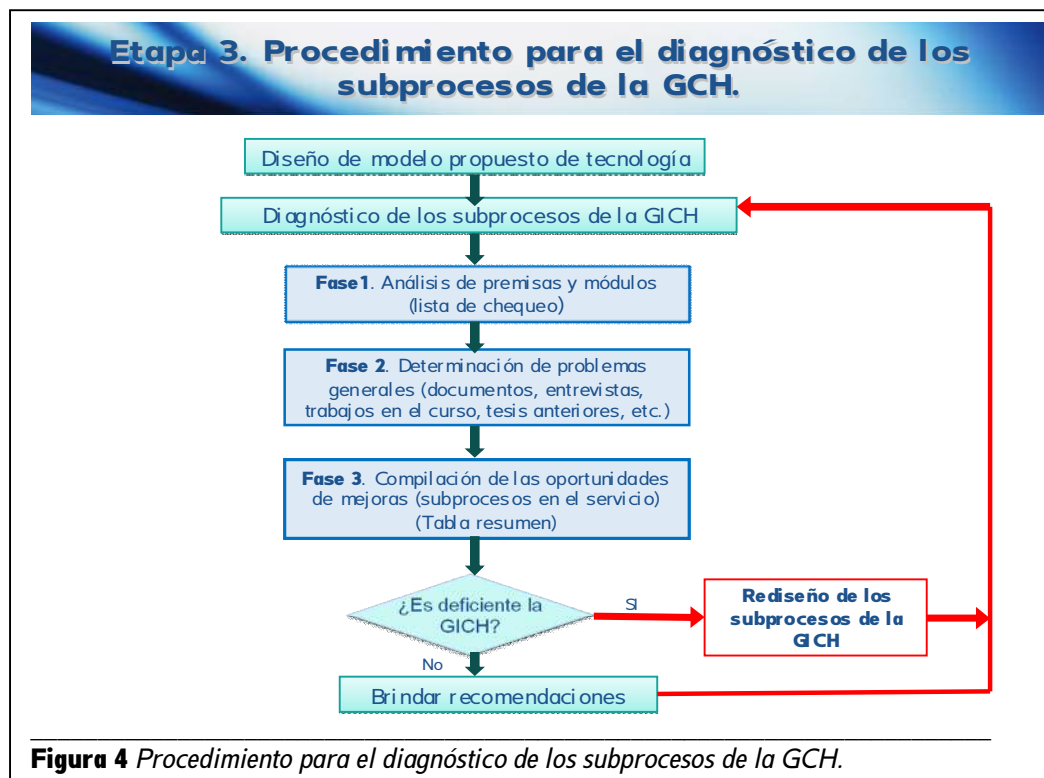
de recursos humanos, datos hospitalarios y generales (provincias, municipios y países) e informes generados a partir de los mismos.

En esta etapa debe aparecer todo lo relacionado con las buenas prácticas de ejecución del servicio que involucran al flujo de la gestión de los recursos humanos, estableciendo las normativas de realización de los procesos. De ahí que la gestión integrada de capital humano debe estar acorde a

esto, relacionada al cumplimiento de los procedimientos establecidos, por lo que es menester detectar las oportunidades de mejora al respecto.

Etapas 3. Determinación de los problemas en la gestión del capital humano en el servicio

La representación del procedimiento general para esta etapa aparece en la Figura 4.



En esta etapa 3 se determinan las oportunidades de mejora en la gestión del capital humano desde el concepto de diseño de métodos [11]. Se debe partir de analizar los métodos actuales, identificar los puntos débiles y reorganizar los métodos generando los modelos. Se evalúa el cumplimiento de los requisitos generales del Sistema de Gestión Integrada de Capital Humano desde la Norma Cubana y de los requisitos de los módulos o subprocesos del SGICH de la NC: 3001 del 2007, identificando las oportunidades de mejoras de los subprocesos. Podrá utilizarse la herramienta Tecnología de Diagnóstico de la Gestión Integrada de Capital Humano de GECYT. La determinación de los problemas generales de esta etapa se debe hacer considerando el estudio de las NC 3000- 3002: 2007 SGICH, en la que el diagnóstico parte de la caracterización del hospital, después se analizan los subprocesos de la gestión de los recursos humanos al nivel de servicio, priorizando los que son considerados como gestión interna de los recursos humanos. Para el análisis de los problemas de gestión de capital humano que inciden en la insatisfacción de los pacientes, familiares y trabajadores se establecen los pasos siguientes:

1- Evaluación del cumplimiento de los requisitos generales del sistema de gestión integrada de capital humano en el hospital y en el servicio que se seleccionó, con la utilización de la herramienta para aplicar la lista de

chequeo de la Tecnología de Diagnóstico del SGICH, confeccionada por el Ing. José Carlos Melo Crespo, consultor de empresa GECYT [12]. Se realiza la evaluación de las premisas y los módulos del SGICH, con el objetivo de medir el nivel de integración interna y externa con la estrategia. Los aspectos con evaluación baja constituyen deficiencias de la gestión de capital humano.

2- Evaluación del cumplimiento de los requisitos de los módulos o subprocesos del SGICH de la NC 3000-3002: 2007, involucrando a la alta dirección del hospital y al jefe de servicio médico y al jefe de sala, utilizando listas de chequeo diseñadas o tomadas de referencia, donde se otorgan niveles de calificación de 1, no satisfactorio; 2, poco satisfactorio; 3, medianamente satisfactorio; 4, satisfactorio; 5, muy satisfactorio, a cada requisito expuesto. Un ejemplo de lista de chequeo fue confeccionada por García y otros (2009) [2] tomando como referencia una herramienta de la empresa SERTOD [13].

3- Identificación de las insatisfacciones de los pacientes y familiares en el servicio seleccionado relacionadas con deficiencias en la gestión de capital humano.

a. Identificación de los problemas evidenciados en la caracterización del hospital que corresponden al servicio objeto de estudio, puntualizando cuáles son causadas por problemas de la gestión de capital humano.

b. Determinación de las insatisfacciones de los pacientes y familiares sobre el servicio de la sala, identificando

cuáles son ocasionadas por problemas de gestión de capital humano a partir del procesamiento y análisis de la encuesta a pacientes y familiares. Puede tomarse de referencia la diseñada por un colectivo de autores [2].

c. Relación de los problemas de gestión de capital humano que están afectando a los pacientes y familiares con los requisitos incumplidos del SGICH.

4- Determinación de insatisfacciones del personal por problemas de la gestión de capital humano, para lo que se hará el procesamiento y análisis de una encuesta al personal de la salud para determinar cuáles son las insatisfacciones del personal y de ellas, las que son ocasionadas por problemas de la gestión integrada de capital humano.

5- Identificación de las causas de las oportunidades de mejora de la gestión integrada de capital humano por subprocesos en el hospital, para lo que se utilizarán varios instrumentos que posibilitarán el estudio de la gestión de capital humano por subprocesos. Se podrán utilizar encuestas sobre perfil de cargo del personal de salud y sobre diseño del puesto de trabajo del personal de salud, cuyo procesamiento y análisis permitirá detectar las causas de los problemas en el subproceso de organización del trabajo, así como la determinación de incumplimientos en las buenas prácticas del personal a partir del estudio de protocolos, procedimientos, normas y resoluciones y comparación con la práctica actual.

Se tendrán en cuenta el procesamiento y análisis de diferentes encuestas y listas de chequeo que le tributan al estudio de la gestión de capital humano, diseñadas por diversos especialistas del grupo de GRH del ISPJAE para otros subprocesos. En el caso del subproceso de Comunicación Institucional, se podrá aplicar una encuesta de comunicación [14]. Para el análisis de las causas de los problemas en el subproceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, podrán aplicarse varios instrumentos, entre ellos la encuesta sobre Seguridad y Salud [15], y la encuesta sobre síntomas músculo- esqueléticos [16]. Para el subproceso de selección e integración, se podrá utilizar una encuesta sobre la acogida al personal de nuevo ingreso [2]. Se deben listar los problemas generales y vincularlos con sus causas por subprocesos del sistema de gestión integrada de capital humano.

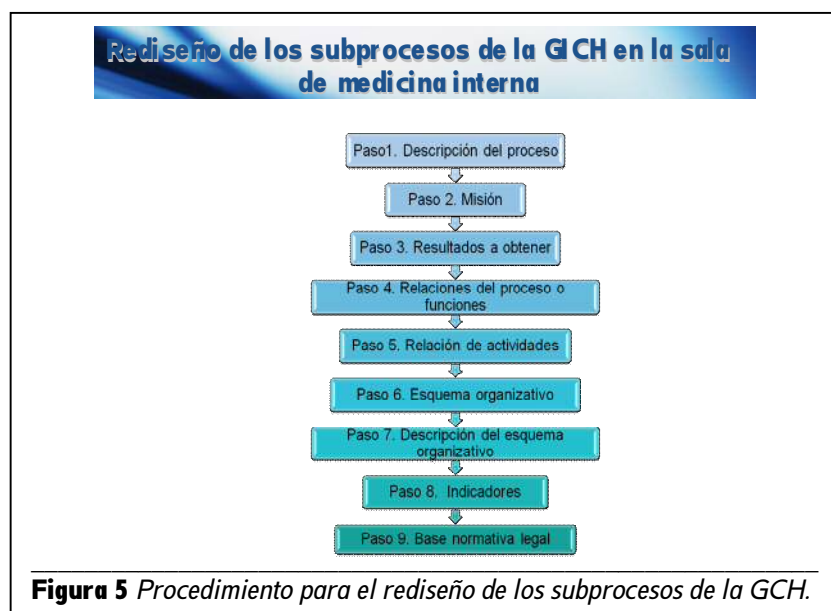
El resultado obtenido corresponde al estudio general de las dificultades del hospital que aparecieron en la Etapa 1 de la tecnología. Dicho estudio se vincula con el análisis de los resultados de la Etapa 2, derivado de la aplicación de las herramientas que se deben aplicar en esta etapa y de todo el proceso de recopilación y análisis de la información que se genera del estudio realizado, lo cual debe quedar expresado en un diagrama causa-efecto que recoge las oportunidades de mejora en la Gestión del Capital Humano, tanto al nivel del hospital como del servicio. Al finalizar se elabora una tabla resumen, donde se relacionan los aspectos siguientes: los subprocesos de las NC 3000-3002: 2007 SGICH, problemas, causas, requisitos de la NC que no se cumplen y la base normativa que se incumple. Este paso tiene carácter cíclico e ininterrumpido, volviendo al diagnóstico siempre que existan dificultades u oportunidades de mejora, estableciendo períodos de análisis y toma de medidas, de las que se debe derivar el rediseño de los subprocesos de la gestión integrada de capital humano.

Etapla 4. Rediseño de los subprocesos de la Gestión Integrada de Capital Humano

El rediseño de los subprocesos de la gestión integrada de capital humano se corresponde con la aplicación de la Etapa 4 de la tecnología. En este paso se determinan los aspectos que deben tener en cuenta los especialistas cuando diseñan los subprocesos relacionados con la gestión integrada de capital humano los que son: la descripción del subproceso, la misión, las relaciones del proceso o funciones, la relación de actividades, el esquema organizativo, la descripción del esquema organizativo, los indicadores y la base normativa legal.

Para el rediseño de los subprocesos, se debe auxiliar de un esquema del procedimiento, utilizándose tanto para los procesos como para los subprocesos, donde se elaboran fichas de los procesos y mapas asociados.

Los pasos generales del procedimiento con el contenido asociado aparecen en la Figura 5.



Etapas 5. Elaboración del dossier. Control y seguimiento

La etapa 5 de la Tecnología para la Gestión Integrada de Capital Humano en hospitales, comprende la elaboración del *Dossier* Técnico de la Tecnología para la implementación de la Gestión Integrada del Capital Humano del hospital (DTEIGICH), donde quedan compilados los cambios que ocurren como resultado de la aplicación de la tecnología seleccionada. Debe comprender el análisis previo de las oportunidades de mejora detectadas en las etapas anteriores de la tecnología, que derivan en cambios por cada uno de los subprocesos de la gestión integrada de capital humano, pasando por la compilación de éstas, e incluye los cambios que se producen en cada subproceso relacionados con el rediseño que se debe elaborar de cada uno de ellos. El *dossier* incluirá la documentación y los procedimientos documentados obligatorios que se enuncian en los requisitos generales por cada subproceso y los de administración de capital humano de las NC 3000- 3002: 2007 SGICH. El *dossier* es un compendio que debe contener toda la información generada

de la aplicación de las etapas de la tecnología seleccionada y puede elaborarse usando un soporte *Web* que se representa en la Figura 6. También puede ser elaborado de forma escrita, para lo que se reúne toda la información recopilada en las cinco etapas de la tecnología.

La elaboración y actualización sistemática del *dossier* deberá incluirse como una de las actividades del personal que labora en el área de recursos humanos del hospital. Este *dossier* debe permanecer en el área de recursos humanos y se entregarán copias del mismo al Director y al Director Administrativo o Subdirector Administrativo, según sea el caso. Se debe realizar un control de la información que contiene el *dossier* sobre la GICH en el centro, utilizando herramientas de control [2], que posibiliten ofrecer propuestas de mejora en el modelaje para la recogida de los datos o en otros aspectos.

Al finalizar las cinco etapas, luego del control para darle seguimiento y mantener criterios de mejora continua, debe garantizarse el carácter cíclico de las cinco etapas propuestas o cada vez que ésta sea puesta en práctica.



Figura 6 *Página principal del Dossier técnico de la Tecnología para la Implementación de la Gestión Integrada de Capital Humano (DTEIGICH).*

CONCLUSIONES

1. Las cinco etapas argumentadas de la tecnología para la implementación de la gestión integrada de capital humano en hospitales, contribuyen a compilar información que posibilita caracterizar al objeto de estudio, diagnosticar la situación actual de la GICH, determinar las oportunidades de mejora, rediseñar los subprocesos de la GICH y elaborar un *dossier* soportado en un sitio *Web*. Todo ello permitiendo controlar y darle seguimiento a la información recopilada, contribuyendo a la capacitación continua del personal involucrado en dicha gestión, asociado a la implantación de las NC 3000- 3002: 2007 SGICH.

2. La investigación realizada contribuye a la implementación de las Normas Cubanas 3000-3002: 2007 SGICH en los servicios hospitalarios, a partir del uso de herramientas de Ingeniería Industrial y con el propósito de brindar servicios de salud de excelencia en los hospitales, para obtener transformaciones en la gestión del capital humano y mejoras en sus subprocesos, así como la reducción de las quejas por insatisfacción de los pacientes y sus familiares con los servicios de salud recibidos en estas instituciones. 🏥

TECNOLOGÍA PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE CAPITAL HUMANO HOSPITALARIA

REFERENCIAS

1. CUESTA SANTOS, Armando. *Tecnología de Gestión de Recursos Humanos*. Segunda edición corregida. La Habana: Editorial Academia, 2005.
2. GARCÍA FENTON, Vania et al. *Informe de resultados de Investigación*. La Habana: 2009.
3. RAVÉ PÉREZ, Jorge. "Aproximación del Efoque por Procesos al contexto universitario. ". *Entorno empresarial en Venezuela* [en línea]. 2008, [fecha de consulta: Julio, 2009]. Disponible en: <http://www.entorno-empresarial.com>
4. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). *Compendio para la educación económica de los cuadros y trabajadores del sector de la salud*. La Habana: 2008.
5. GARCÍA, V. y RODRÍGUEZ, J. "Diagnóstico de los subprocesos de la Gestión Integrada de Capital Humano en hospitales". Trabajo de Diploma. La Habana: Departamento de Ingeniería Industrial, ISPJAE, 2009.
6. Colectivo de autores. *Manual de Prácticas Médicas*. La Habana: Hospital "Hermanos Ameijeiras", 2005
7. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). *Reglamento General de Hospitales*. La Habana: 2007.
8. ACEVEDO, J. A. *Seminarios de Introducción a la Ingeniería*. La Habana: ISPJAE, 2009.
9. MONTANO DELGADO, C. "Modelo de Gestión Interna de Recursos Humanos en la sala Clínica Altos del Hospital Calixto García". Trabajo de Diploma. ISPJAE, 2001.
10. CHUI PRIETO, Alejandro y HERNÁNDEZ GARCÍA, Luis A. "Procedimiento de diseño y valoración de la Gestión de Recursos Humanos en salas de medicina". Trabajo de Diploma. ISPJAE, 2003.
11. SAKAMOTO, S. "Maynard. Manual del Ingeniero Industrial". En: *Tomo 1*. 4ta. edición. México: 2004.
12. MELO CRESPO, José Carlos. *Tecnología para el diagnóstico estratégico de la GICH*. La Habana: GECYT, 2008.
13. QUINTANA, Carlos. *Lista de chequeo para los subprocesos de la norma cubana. Material de tesis de maestría*. [s.l.]: Impresión ligera, 2008.
14. BECERRA ALONSO, María J. *La Comunicación como parte de la Gestión Integrada del Capital Humano*. La Habana: Libro digital. Curso MINSAP, 2009.
15. DOPICO, Edel y CISCAL, Wilner. *Lista de chequeo sobre Seguridad y Salud en hospitales*. La Habana: Libro digital. Curso MINSAP, 2009.
16. RODRÍGUEZ MESA, Arlety. "Propuesta de mejora del proceso de servicio de medicina interna de hospitales clínico- quirúrgicos de Ciudad de La Habana". Trabajo de Diploma. La Habana: ISPJAE, 2009.