

Percepciones acerca de la afectación de la rotación del personal en la calidad de servicio prestado en el Hospital Regional de la Orinoquía de Yopal, Casanare

Autor 1: María Mónica Rodríguez García

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad El Bosque,  
Bogotá

Correo electrónico: [mmrodriguezg@unbosque.edu.co](mailto:mmrodriguezg@unbosque.edu.co)

Autor 2: Valentina Vanegas Rivera

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad El Bosque,  
Bogotá

Correo electrónico: [vvanegasr@unbosque.edu.co](mailto:vvanegasr@unbosque.edu.co)

Director: Marcela Góngora Botero

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad El Bosque,  
Bogotá

Correo electrónico: [mgongorab@unbosque.edu.co](mailto:mgongorab@unbosque.edu.co)

### **Resumen:**

El objetivo de este artículo de semillero es identificar los efectos que genera la rotación del personal en cuanto a la calidad del servicio de especialistas del Hospital Regional de la Orinoquía - HORO teniendo en cuenta: Un diagnóstico identificando los procesos de rotación del personal; definir las problemáticas que generan la rotación del personal. Para ello se plantea la siguiente pregunta ¿Cuáles son los efectos que genera la rotación del personal en la calidad de la prestación del servicio de especialistas del Hospital Regional de la Orinoquía, ubicado en el municipio de Yopal? Por ello el propósito es llevar a la práctica los conocimientos adquiridos por las estudiantes en la asignatura Gerencia de Empresas de Salud dadas las perspectivas emergentes respecto al contexto de la gestión y del liderazgo en los procesos de una administración gerencial de vanguardia con base en los principios de calidad, eficiencia, eficacia y efectividad a fin de planear, dirigir, ejecutar, supervisar, evaluar y asesorar los servicios de salud. De esta forma se desarrolla un estudio de tipo de cualitativo con enfoque analítico y descriptivo. La unidad de análisis corresponde al personal del área de especialistas. Dicha muestra se selecciona mediante muestreo no probabilístico a quienes se les aplica una encuesta centradas en las siguientes categorías de análisis: Servicio de especialistas, rotación del personal, calidad en servicios de salud, contratación (reclutamiento, selección, capacitación).

**Palabras claves:** *Rotación de personal; calidad en salud; Talento humano; Hospital Regional de la Orinoquía.*

## **Abstract**

The objective of this seedbed article is to identify the effects generated by the rotation of the staff in terms of the quality of the service of specialists of the Regional Hospital of Orinoquía - HORO taking into account: A diagnosis identifying the processes of staff turnover; Define the problems that generate staff turnover. To this end, the following question is asked: What are the effects generated by the rotation of the staff on the quality of the provision of the service of specialists of the Regional Hospital of the Orinoquía, located in the municipality of Yopal? Therefore, the purpose is to put into practice the knowledge acquired by students in the Health Business Management subject given the emerging perspectives regarding the context of management and leadership in the processes of a state-of-the-art management administration based on the principles of quality, efficiency, effectiveness and effectiveness in order to plan, direct, execute, supervise, evaluate and advise health services. In this way, a qualitative study with an analytical and descriptive approach is developed. The unit of analysis corresponds to personnel of the area of specialists. This sample is selected by non-probabilistic sampling to whom a survey is applied focusing on the following categories of analysis: Service of specialists, staff turnover, quality in health services, hiring (recruitment, selection, training).

**Keywords:** *Staff turnover; quality in health; Human talent; Regional Hospital of the Orinoquía*

**Agradecimientos:** Las autoras agradecen a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para que se llevara a cabo la aplicación de las encuestas a los directivos, administrativos y al personal del área de especialistas. A la asesora de la presente investigación, Marcela Góngora Botero por sus aportes y por ser guía y luz en el proceso de investigación.

## Introducción

El Hospital Regional de la Orinoquía - HORO es una institución de salud de cuarto nivel que requiere de personal capacitado, el cual debe cumplir con funciones determinadas y especializadas, es por esto que la buena dirección y organización estructural de dicha institución debe ser cumplida de manera adecuada para el funcionamiento óptimo en la prestación de los servicios de salud.

Sin embargo, y debido a la crisis que actualmente reportan los servicios de salud en Colombia es claro que se estén presentando una serie de problemas en cuanto a la calidad de la atención en dichas entidades. En Casanare y en especial su capital Yopal, la calidad de servicio que se presta no es alentadora. Durante los últimos años han surgido gran cantidad de problemas y quejas en cuanto la calidad y la prestación del servicio de especialistas, además de los numerosos casos de mortalidad y enfermedades graves que se reportan como no atendidas. De esta manera lo señaló Diana Soraya Velásquez, ex secretaria de Salud de Casanare, reconociendo que:

Aún se registran muchos problemas en lo referente a la prestación del servicio y dijo que por directriz del ex Gobernador, Marco Tulio Ruíz, este tema es de vital importancia para la administración y la atención de su secretaría, está centrada en brindar todas las condiciones para que la situación continúe mejorando (Velásquez, 2015. p.2).

En el hospital de la ciudad Hospital Regional de la Orinoquía - HORO, la calidad en la prestación de servicios de salud ha tratado de direccionarse hacia la ampliación de las redes de servicios, asegurar la oferta de medicamentos y mejorar infraestructura, pero ha tenido fallas en cuanto al manejo del talento humano y en consecuencia en la calidad, como lo ha señalado Laura Plata (2018), coordinadora del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Universidad de Los Llanos.

Lo anterior en razón a que las personas que están dentro de una organización, en este caso el Hospital Regional de la Orinoquía, se ven involucradas en escenarios en los que abandonar su trabajo es la mejor opción por la falta de oportunidades (retiro voluntario) dado que, por lo general estos puestos de trabajo se cubren para cumplir favores políticos (Ochoa & Muñoz, 2013) o por accidentalidad (incapacidades temporales, permanentes y por enfermedad laboral).

Apoyando lo anterior se evidencia que en una organización debe existir una escala justa de ascensos de los trabajadores porque de otra forma se aumentaría la tasa de rotación del personal, pues los trabajadores percibirán rigidez por parte de la organización (Ministerio de la Protección Social, 2017).

Este aspecto resulta básico porque en un hospital, es fundamental el recurso humano tanto para áreas administrativas como para las áreas de especialidades y las áreas asistenciales, por lo que de esta manera la calidad en el servicio prestado está directamente relacionada con el personal cualificado, acreditado, autorizado o capacitado, y dependiendo del nivel de alcance que se requiere para garantizarla a todos, se requiere definir el personal que prestará los servicios de cobertura universal de salud (Gaviria, 2018).

Además y debido a la constante rotación de empleados dentro del área de especialistas, en la mayoría de casos se generan inconsistencias para la prestación de un buen servicio y esto conlleva a una serie de efectos negativos tanto para la población de pacientes como para la entidad, los propios especialistas y los colaboradores del área (jefes de enfermería, auxiliares, personal de servicios).

Teniendo en cuenta que la rotación de personal se refiere al movimiento de trabajadores que entran y salen de una organización, a menudo se encuentra como uno de los factores que originan el fracaso de los índices de productividad y de eficiencia de las instituciones y esto podría causar disminución en la calidad de los

servicios que se prestan (Villegas, 2012). Según los expertos en la administración de personal, se ha llegado a la conclusión que la sustitución de un trabajador consume mucho tiempo y dinero (Chiavenato, 2001).

Un alto índice de rotación de personal puede causar costos a las organizaciones en reclutamiento y capacitación. Y de igual manera, a los empleados el cambio de puesto les puede imposibilitar o recortar la posibilidad de crecimiento y desarrollo profesional, además, será el mismo efecto para el hospital en este caso (Cubillos, Reyes & Londoño, 2017).

El caso más frecuente se da en el área de cirugía donde en muchas ocasiones hace falta personal y esto implica que se retrase la atención y se generen mayores tiempos de espera en otras áreas como urgencias. Además de fallas evidentes que terminan en la muerte desafortunada de los pacientes por procedimientos mal realizados, denotándose que en el último año se registraron varios casos en los que las madres perdieron sus bebés en gestación por falta de personal médico (Gobernación del Casanare, 2014).

Una situación alarmante de lo anterior es el caso que se ha visto de referente en los últimos 10 años sobre la variable de Años de Vida Potenciales Perdidos que se constituye en un indicador de alarma porque evidencia la pérdida que sufre la sociedad de la Orinoquía por fallecimientos prematuros de niños menores de cinco años, disminuyendo así la esperanza de vida al nacimiento (Cipagauta & Amaya, 2016).

Debido a estas inconsistencias, que luego se convierten en inconformidades para los pacientes y llevan a una degeneración de la prestación y atención de los servicios en salud, es importante identificar las causas por las cuáles se afecta la calidad del servicio prestado dentro del Hospital Regional de la Orinoquía desde la propia voz de los colaboradores del área de especialistas buscando aportar al Hospital una propuesta en la que se brinden parámetros indagados y analizados promoviendo mejoras en la prestación del servicio de salud, para así contribuir en

el progreso de la ciudad y la calidad de vida de su población. Modelo que se busca que a futuro sea retomado para replicarlo en las instituciones que conforman el sistema de salud colombiano.

De otra parte y desde el punto de vista teórico, el presente proyecto de investigación espera que los resultados obtenidos proporcionen apoyo y una guía al Hospital Regional de la Orinoquía, que sirva de sustento para el manejo de los factores que generan rotación constante de personal y que esto no afecte a la calidad de la prestación de servicios en salud.

Desde el punto de vista práctico, la investigación tiene su validez en la medida en que la propuesta principal de mejoramiento y disminución de rotación de personal en el departamento de recurso humano, sea entendida y desarrollada dentro de dicha organización.

Desde el punto de vista social, realizar este tipo de estudios resulta pertinente debido a los alcances de la salud dentro de la comunidad. Forrellat (2014) destaca que pese a existir múltiples factores que se deben considerar al momento de potenciar el desempeño de la salud con calidad, es innegable que los esfuerzos deben orientarse a mejorar la forma en cómo se hacen las cosas, estandarizando procesos, acreditando servicios, mejorando las condiciones laborales de los colaboradores y principalmente prestando atención en los procesos tanto de vinculación como de rotación de personal.

Finalmente, y en cuanto a la visión futura de lo aportado, los resultados constatados en la investigación pretenden aportar conocimientos y procedimientos para otras investigaciones con objeto de estudio el mismo tema abordado en la presente investigación. Además, que el Hospital Regional de la Orinoquía, pueda hacer evidente hasta qué punto puede hacer cumplir la propuesta realizada en cuanto a la imperiosa necesidad de elevar la calidad de los servicios prestados por el área de especialistas.



En lo que respecta al objetivo de esta investigación se tiene que se busca identificar los efectos que genera la rotación del personal en cuando a la calidad del servicio de especialistas del Hospital Regional de la Orinoquía - HORO teniendo en cuenta: (1) Un diagnóstico identificando los procesos de rotación del personal; (2) definir las problemáticas que generan la rotación del personal.

## Revisión de literatura

**Antecedentes internacionales.** Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos de artículos en revistas indexadas a través de la plataforma de la biblioteca de la Universidad El Bosque y se encontró un estudio de Ferede et. al. (2018) titulado *Magnitude of turnover intention and associated factors among health professionals working in public health institutions of North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia* (Magnitud de la intención de rotación y factores asociados entre los profesionales de la salud que trabajan en instituciones de salud pública de la zona de North Shoa, región de Amhara, Etiopía) el cual indica que, pese a que los trabajadores de la salud son uno de los componentes más importantes del sistema de salud, la alta tasa de rotación contribuye a las deficiencias y la distribución desequilibrada del personal de salud en la fuerza laboral de salud; por ello se ha definido que la intención de rotación es el predictor más fuerte de la rotación real, haciéndose necesario investigar los factores que inciden en dicha intención especialmente de aquellos enmarcados en el síndrome de Burnout, la sobrecarga laboral, nivel de satisfacción, aspiraciones salariales, oportunidades entre otros.

Tsai, Huang, Chien, Chiang y Chiou, (2016) realizaron un estudio titulado *Work hours and turnover intention among hospital physicians in Taiwan: does income matter?* (Horas de trabajo e intención de rotación entre los médicos del hospital en Taiwán: ¿importan los ingresos?), destacan que la escasez de médicos se ha convertido en un desafío urgente y crítico para muchos países. Según el modelo dinámico de la fuerza laboral, las largas horas de trabajo pueden ser un importante punto de presión para el desgaste de los médicos. Se encontró que principalmente



el incentivo financiero es una herramienta común para la retención del recurso humano.

Dyrbye, Shanafelt, Sinsky y Cipriano (2017) llevaron a cabo un estudio en los más importantes hospitales de los Estados Unidos titulado *Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care* (Burnout entre profesionales de la salud: Una llamada para explorar y abordar esta amenaza poco reconocida para una atención segura y de alta calidad) y encontraron que es evidente que algunos cambios afectan la práctica clínica: Los registros médicos electrónicos, portales de pacientes y métricas de calidad informadas públicamente y que se trata de responsabilidades que debe asumir el personal de salud además de su carga laboral diaria. En estudios sobre el agotamiento, las largas horas de trabajo y la insatisfacción laboral y económica se han asociado con planes para dejar el trabajo actual e incluso la profesión.

Mateus (2007) realizó un estudio para la Universidad de Sudáfrica titulado *Reasons for high turnover of nursing professionals at public hospitals in Angola* (Motivos de las altas rotaciones de los profesionales de enfermería en los hospitales públicos de Angola) y donde analizaron una serie de hospitales de la capital Luanda. Encontraron que la alta rotación observada del personal de enfermería en algunos hospitales públicos genera escasez de personal, lo que resultaba en una sobrecarga de trabajo para las enfermeras restantes y una prestación de servicios deficiente.

Kumar (2012) realizó un estudio en India titulado *Nursing turnover - A vibrant problem in healthcare management: costs, causes, & solutions* (Rotación de enfermería: un problema vibrante en la asistencia sanitaria Gestión: costos, causas y soluciones), encontrando que la alta rotación de enfermería es un problema importante que afecta el rendimiento y la rentabilidad de las organizaciones de atención médica y se ha calculado que el costo financiero de perder a una sola enfermera equivale aproximadamente al doble del salario anual de un puesto de

trabajo. Además, se afecta negativamente el resultado final incluida la disminución de la calidad de la atención al paciente, la pérdida de pacientes, el aumento de los costos de personal contingente, el aumento de la rotación de personal médico, de especialistas y de enfermería, el aumento de los costos de personal, el aumento de las tasas de accidentes y ausentismo, entre otros.

Jones (2013) llevó a cabo un estudio en Carolina del Norte titulado *A literature review of nursing turnover costs* (Revisión de la literatura de los costos de rotación de enfermería) en el cual encontró que la necesidad de replantear las metodologías hasta el momento utilizadas para evaluar dichos costos debido a que se reportan subregistros e inconsistencias en términos de la conceptualización y medición de la rotación de personal de enfermería y las tasas de rotación, las metodologías para recopilar datos y las fuentes de datos utilizadas, los enfoques para calcular los costos de rotación y los costos de rotación de personal de enfermería estimados.

En este sentido se encontró el estudio de Roche, Duffield, Homer y Buchan (2014) titulado *The rate and cost of nurse turnover in Australia* (La tasa y el costo de la rotación de enfermeras en Australia) donde definen que la rotación de personal es un problema crítico que enfrentan los planificadores de la fuerza laboral en salud. Los costos asociados con la rotación de enfermeras están atrayendo más atención; sin embargo, las mediciones existentes de rotación muestran hallazgos inconsistentes que se pueden atribuir a las diferencias en el diseño de los estudio, las métricas utilizadas para calcular la rotación y las variaciones en las definiciones de rotación.

Antwi y Bowblis (2018) realizaron un estudio en California titulado *The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: evidence from the great recession* (El impacto de la rotación de personal de enfermería en la calidad de la atención y la mortalidad en hogares de ancianos: evidencia de la gran recesión) en donde destaca que al estimar efecto causal de la rotación de personal sobre la mortalidad y la calidad de la atención a través de una variable instrumental

de efecto fijo que utiliza la tasa de desempleo como instrumento para la rotación de enfermería, es posible visualizar el hecho de que las administraciones ignoren la endogeneidad (la cual ocurre cuando hay una correlación entre el parámetro o variable y el término de error), lo cual conduce a una subestimación sistemática del efecto del recambio de enfermería sobre la mortalidad y la calidad de la atención.

Además de estas barreras en la consecución de cifras exactas, se encontró un documento publicado por la Organización Mundial de la Salud (2006) titulado *Potencial al máximo el personal sanitario existente* el cual informa que resulta difícil medir y vigilar el desempeño laboral, pero es muy sencillo manipular los datos especialmente en lo relacionado con los indicadores de recursos humanos: Disponibilidad, competencia, sensibilidad a las necesidades y productividad. Muchas personas consideran la retroinformación sobre el desempeño no sólo es una necesidad para la elaboración de políticas, sino también un poderoso instrumento para influir en los comportamientos de los trabajadores y las organizaciones sanitarias si va unida a recompensas y sanciones.

Kurnat, Gnager y Peterson (2017) desarrollaron un estudio en Virginia (Estados Unidos) titulado *Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover - A 10 element onboarding program intervention* (Reducción de la rotación anual de personal hospitalario y enfermero registrado - Una intervención del programa de incorporación de 10 elementos) destacan que la rotación de empleados es una métrica clave y un indicador de rendimiento al evaluar la efectividad fiscal y operativa de cualquier centro de salud. Constataron que la implementación de un formato de incorporación estandarizado específicamente diseñado para apoyar a los empleados recién contratados, permitió revertir rápidamente los aumentos insostenibles de rotación. La reducción exitosa de la rotación de personal hospitalario y de enfermería que se logró se basó en el compromiso multidisciplinario, de la colaboración gerencial en todos los departamentos y el fuerte apoyo del liderazgo ejecutivo del hospital.

Dewanto y Wardhani (2018) llevaron a cabo un estudio titulado *Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia* (Rotación de enfermeras y causas y consecuencias percibidas: un estudio preliminar en hospitales privados en Indonesia) donde indican que los datos mostraron que la rotación de enfermeras se da entre un 12% y 34%. Tener hasta treinta años de edad, ser soltero y haber trabajado en el hospital hasta tres años aumenta significativamente el riesgo de rotación. Las razones personales, las atracciones externas y las condiciones de trabajo inadecuadas son las tres razones comunes de rotación de enfermeras reveladas por los administradores del hospital. Los gerentes de los hospitales admitieron que la rotación de enfermeras perturba las operaciones del hospital, lo que afecta aún más los ingresos y los costos del hospital.

Duffield, Roche, Horner y Buchan (2014) desarrollaron un estudio en Australia titulado *A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries* (Una revisión comparativa de las tasas y costos de rotación de enfermeras en todos los países) destacando que, pesar a utilizar la misma metodología en todos los países, Australia informó costos de rotación significativamente más altos (US \$ 48,790) debido a una mayor terminación (~ 50% de los costos indirectos) y costos de reemplazo temporal (~ 90% de los costos directos). Los costos fueron casi un 50% más bajos en los EE. UU. (US\$ 20,561), Canadá (US\$ 26,652) y Nueva Zelanda (US\$ 23,711). Las tasas de rotación también variaron significativamente entre los países con la tasa más alta reportada en Nueva Zelanda (44.3%) seguido de los EE. UU. (26.8%), Canadá (19.9%) y Australia (15.1%).

El Grupo Deloitte Touche Tohmatsu Limited (2018) de Ecuador, presentó un informe titulado *El costo de la rotación de personal*, en el cual se especifica que a nivel del costo del reclutamiento existen dos rubros que impactan en los costos directos al momento de reemplazar a un colaborador: la selección y el entrenamiento (inducción). Es aquí donde se debe considerar que no será el mismo costo involucrado, si se habla de reemplazar a un nivel especializado, que a un *entry level*

en una organización dado que, la complejidad y tiempo invertido resulta ser directamente proporcional mientras más alto es el nivel jerárquico. Los valores estándares de mercado pueden llegar a ser de hasta dos remuneraciones del puesto especializado.

La Guía Técnica y de Buenas Prácticas en Reclutamiento y Selección de Personal R&S (2015) del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid destaca que la evaluación de los aspirantes a una vacante laboral resulta ser un proceso dinámico y complejo, por lo que no puede ni debe ser considerada como un procedimiento mecánico de aplicación de pruebas y test. Es importante que sea llevada a cabo por profesionales cualificados y competentes. Para el caso del personal en salud y cuando se trate de características escalables, se deben fijar niveles mínimos y máximos. Se recomienda utilizar métodos de evaluación diferentes y complementarios: los criterios establecidos deben ser evaluados al menos con dos predictores o técnicas de naturaleza distinta.

En la investigación de Hernández, Hernández y Mendieta (2013) llevada a cabo en México y titulada *Modelo de rotación de personal y prácticas organizacionales*, se informa que en determinadas ocupaciones se observa que la rotación del personal está influenciada por la desmotivación y/o insatisfacción laboral, por lo que se puede afirmar que los motivos que implican el retiro de las personas son fundamentalmente laborales y en la mayoría de los casos pueden ser detectados mediante el estudio de la fluctuación potencial, por lo que si se toman las medidas necesarias se puede reducir la rotación real.

Se encontró un estudio titulado *Antecedentes de la intención de permanencia en una institución financiera de microcréditos*, publicado por Littlewood (2014) para la Universidad Nacional Autónoma de México, quien describe que actualmente uno de los factores determinantes que contribuye a la competitividad de las organizaciones es el capital humano donde sus competencias, conocimientos, creatividad así como su capacidad para resolver problemas, nivel de liderazgo y su compromiso personal

son algunos activos requeridos para enfrentar las demandas de un entorno turbulento y alcanzar la misión organizacional y por ello las empresas no pueden darse el lujo de poner en práctica estrategias erróneas de administración como lo es la rotación de personal.

Díaz (2013) presentó un trabajo de grado a la Universidad Rafael Landívar de Guatemala titulado “Identidad organizacional y rotación de personal” (Estudio realizado en empresas que se dedican a la venta de acabados de construcción, en el municipio de Quetzaltenango), en el cual describe que el reclutamiento y selección sí influye en la rotación de personal por lo que recomienda contar con un manual de reclutamiento y selección donde se muestre los pasos a seguir para que el personal que ingrese, esté acorde al puesto, a los valores y a los objetivos organizacionales siendo importante instruir sobre los objetivos de la organización, para que los nuevos colaboradores sepan y conozcan hacia dónde va la empresa y lo que desean lograr a corto, mediano y largo plazo.

González (2006) presentó una investigación para la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey titulada *La rotación de personal como un elemento laboral* y donde se concluye que el personal es el capital intelectual de una empresa y por ello al abandonar un empleado su puesto de trabajo se lesiona económicamente al empleador porque se han invertido en él desde su contratación, capacitación, adiestramiento lo cual afecta negativamente no solo el capital humano sino también las ganancias de la organización por pérdidas en la productividad a la vez que se afecta el reparto de las utilidades de los demás trabajadores que continúan vinculados trabajando.

Chávez y Molina (2015) presentaron un estudio a la Universidad de El Salvador titulado *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014*, encontrando que los usuarios manifiestan sentirse satisfechos en relación a infraestructura y atención que reciben por parte del personal, sin embargo la variable



de los procesos internos se ve afectada por el incumplimiento de normas y protocolos al momento de proporcionar atención a los usuarios.

En Bolivia, Patzi (2011) presentó una investigación a la Universidad Mayor de San Simón titulada *Gestión de recursos humanos en el hospital general San Juan de Dios del departamento de Oruro en la gestión*, donde se determinó que la gestión de recursos humanos es importante porque permite conocer las herramientas necesarias para atraer, retener, motivar y desarrollar el talento en un clima laboral adecuado; de esta manera se evitan riesgos como contratar a la persona equivocada, que el personal no esté capacitado o pierda nivel, tener un personal insatisfecho, tener alta rotación de personal. Lo cual está relacionado con la capacidad de mantener a la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano.

Loyola (2014) presentó un trabajo de grado a la Universidad de Chile titulado *Diseño de un plan para disminuir la rotación de vendedoras en una empresa de retail* el cual, pese a no estar relacionado con las actividades de servicios en salud, sí plantea la problemática de las rotaciones de personal y al respecto recomienda que, para dicho fenómeno se necesita construir un ambiente de compromiso mutuo en las organizaciones y cuando éstas invierten en el desarrollo de sus colaboradores demostrándoles su compromiso con ellos, los empleados responden con lealtad, mejoran sus habilidades y trabajan con mayor compromiso para la compañía cuando sienten que la está comprometida con ellos en el largo plazo.

**Antecedentes nacionales.** Benavides (2015) desarrolló una investigación para la Universidad Militar Nueva Granada titulada *La rotación de los empleados y sus efectos en la productividad*, donde se define el impacto que genera la alta rotación entendido éste como aquellos cambios de personal derivados de despidos masivos o continuos que obedecen a situaciones como nombramientos de nueva administración o dirección, contratación mediante empresas temporales o mediante contratación en la modalidad de prestación de servicios, falta de idoneidad y



capacidad profesional del personal contratado para los cargos que ocupan y finalmente los despidos que obedecen a necesidades o requerimientos políticos.

Quintero (2009) presentó un estudio a la Pontificia Universidad Javeriana un estudio titulado *Antecedentes de la intención de retiro en el contact center, estudio de caso Liberty Seguros*, donde se destaca que la administración de la rotación de personal se ha convertido en un reto para muchas compañías, en muchas ocasiones las organizaciones han subestimado la importancia y los costos que pueden llegar a representar en sus presupuestos, también han ignorado los efectos negativos de la rotación de personal sobre el desarrollo normal en la operación y el desarrollo del proceso de mejoramiento continuo en la prestación de servicios, por eso no se preocupan por invertir en su control y en métodos efectivos para disminuirla. Se han desarrollado múltiples formas de medir la rotación de personal, para el objeto de nuestro estudio es necesario tener en cuenta el índice de rotación utilizado en la empresa objeto de estudio, que se define como la relación entre el número de trabajadores que tuvo que ser sustituido en un período de tiempo determinado por el número medio de trabajadores del área.

Chaparro, Guzmán, Naizaque, Ortiz y Jiménez (2015) presentaron un estudio para la Universidad Jorge Tadeo Lozano titulado *Factores que originan la rotación del personal auxiliar de odontología*, donde se aplicó una encuesta estructurada con preguntas divididas en seis categorías: información personal, información laboral, ambiente y área de trabajo, rol y relaciones, motivaciones y reconocimientos, y percepción. Se identificaron cuatro categorías de análisis que se consolidaron como las principales causas de rotación del personal: condiciones laborales, socialización en el lugar de trabajo, entorno familiar y falta de incentivos; y dentro de otros factores se incluyeron las malas relaciones entre compañeros y sus jefes inmediatos, y los problemas de armonización entre el trabajo y las necesidades del contexto familiar.

Botero (2008) presentó una investigación a la Universidad EAN titulada *Indicadores de gestión de recursos humanos en Laboratorios Biogen S.A.*, donde se destacan

como indicadores de gestión: Accidentalidad e incidentalidad laboral, frecuencia de los accidentes e incidentes, horas y días de trabajo perdidos, índice de rotación de personal (donde se tiene en cuenta los ingresos más salidas sobre el total de trabajadores del periodo analizado); análisis de desvinculaciones (se calculan las salidas sobre el total de trabajadores del periodo analizado); análisis de las salidas voluntarias; ausentismo laboral donde se calcula el número de personas en esta situación sobre el número de trabajadores por día laborado.

Para la INCAE Business School de Costa Rica, Mendoza (2003) presentó una monografía titulada *¿Sabe cuánto le cuesta la rotación de personal?*, en donde se destaca que la rotación implica el cambio de un empleado lo que tiene un impacto significativo en la rentabilidad futura de las empresas porque no se garantiza una calidad uniforme en la prestación de los servicios dejando en desventaja a la organización por la baja competitividad. La tasa de rotación mensual de trabajo se mide con la sumatoria de egresos del personal en el mes sobre el promedio del tamaño de la fuerza de trabajo multiplicado por 100 para obtener una cifra en porcentaje.

Rodríguez (2016) presentó un ensayo de grado a la Universidad Militar Nueva Granada titulado *Los costos de una elevada rotación de personal en las firmas de auditoría* en el cual se encontró que un 69% de las personas encuestadas manifestaron estar inconformes con su trabajo actual, el 47.9% tiene pensado o planean cambiar de trabajo dentro de los siguientes 6 a 24 meses, y un 23.5% de los encuestados están seguros que cambiarán de trabajo aproximadamente entre 36 a 48 meses. Este trabajo se basó en lo referenciados por Chiavenato quien define que existen tres tipos de costos asociados a la rotación de personal, donde son importante los costos primarios sobre los secundarios y terciarios porque afectan directamente las finanzas y la economía de las empresas. Los primarios hacen referencia al retiro de cada empleado e involucran los costos de reclutamiento, indemnizaciones entre otros. Los costos secundarios detallan los efectos posteriores a la rotación del personal, por ejemplo, reflejos en la producción

o funcionamiento de la organización, costos extra laborales, entre otros, y los costos terciarios son los que se encuentran directamente relacionados con las consecuencias que pueden llegar a presentarse a largo plazo, como por ejemplo la pérdida de negocios o de clientes.

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Caderón, Jaimes, Leal, Pacheco y Rondón (2016) presentaron un trabajo de posgrado titulado *Características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería de los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga en el año 2015*, en el cual citan que el ausentismo laboral es un tema que involucra altos costos para cualquier empresa, independientemente del tipo de prestación de servicios que involucre. En el sector salud es aún más relevante teniendo en cuenta que si el trabajador no asiste, ya sea por enfermedad general u otro motivo, esta situación generará un impacto operativo y económico para la organización. Se encontró que los rangos de edades entre los cuales se encuentra el mayor número de ausentismo en el personal de enfermería es entre los 19 a 29 años por diagnóstico del lumbago no especificado; y en relación a las enfermeras jefes es la más frecuente fue la diarrea y la gastroenteritis (estrés), seguido de migraña no especificada. El área de trabajo con mayor grado de ausentismo correspondió al servicio de hospitalización.

En la *Guía para la elaboración del Plan de Mejoramiento* de la Universidad El Bosque (2017) en donde se indica que en la elaboración de un plan de mejoramiento no solo basta el adecuado seguimiento y control, sino que resulta preciso que se elabore con objetividad donde se propongan las acciones por alcanzar en términos de costos, calendarización, recursos (humanos, técnicos, tecnológicos, logísticos y de inmobiliario) además de la viabilidad. Sus contenidos deben abarcar aspectos de manera positiva, pero esto no implica de ninguna manera que sean abordados de tal forma que oculten o enmascaren debilidades de las organizaciones y que, por el contrario, inviten a la acción mediante el análisis y mejoramiento de los recursos y procesos.

Vargas y Hernández (2007) presentaron a la Universidad de Zulia un estudio titulado *Indicadores de gestión hospitalaria*, donde especifican que para evaluar los costos de la rotación de personal la administración debe tomar consideración las causas tanto externas como internas. Entre las causas externas se distinguen: el contexto económico, político y social en el cual se encuentra inmersa la institución; y entre las internas: las políticas administrativas de la institución y el grado de flexibilidad con la cual maneje sus recursos humanos en función de su adaptación a los cambios del entorno.

## **Marco teórico**

### **Rotación de personal**

La rotación de personal es la relación existente entre el número de personal que entra y sale de una institución, De acuerdo con José Cantillo Aponte, en su libro *Administración de Personal: un enfoque hacia la Calidad*, el índice de rotación de personal “está determinado por el número de trabajadores que entran y salen de una organización, en relación con la cantidad total promedio de personal en la organización, en un período de tiempo” (Cantillo, J, 2006). Igualmente, Gabriel Jiménez en su trabajo *Rotación de Personal*, define “la relación porcentual entre las admisiones y los retiros con relación al número promedio de trabajadores de la organización, en el curso de cierto período.”. (Jiménez, G, 2011)

La rotación del personal según Roberto Mendoza es efectuada cuando un empleado abandona un puesto de trabajo por cualquier causa y éste es ocupado por otra persona contratada. Así, la rotación del personal no sólo representa un costo para la empresa, sino que tiene un impacto significativo en la rentabilidad de la organización y la calidad de los servicios que se prestan. (Mendoza R, 2003).

El objetivo general de la planificación de los Recursos Humanos en una empresa de salud como lo es un hospital es optimizar el tiempo y asegurar la atención y servicio de calidad a los pacientes por medio de la gestión y evaluación de las

prácticas técnicas y sociales de los colaboradores. Para que una organización cuente con una correcta administración del personal, entendida como las políticas y prácticas que se requieren para llevar a cabo los aspectos relativos al personal que trabaja en una empresa, debe tenerse en cuenta que primero debe realizarse un análisis de las vacantes, para así poder planificar cuales son las necesidades laborales y reclutar a los candidatos, capacitarlos y orientarlos y de esta manera poder evaluar su desempeño y respuesta a los diferentes estímulos del entorno. (Dessler G, 2001).

### **Calidad en salud**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social la calidad de servicios en salud está determinada por diferentes atributos referidos a la prestación y atención de estos. Entre los atributos mencionados anteriormente se encuentran: accesibilidad que es definida como la posibilidad del usuario para utilizar los servicios de salud, la oportunidad, que es referida a que el usuario pueda obtener los servicios requeridos sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su salud, seguridad, que se define como el conjunto de elementos tanto de estructura como de procesos que minimicen el riesgo de sufrir alguna adversidad durante la atención, continuidad, que es la garantía que se le ofrece al usuario de recibir intervenciones mediante una secuencia lógica basadas en el conocimiento científico de los colaboradores y por último la satisfacción del usuario, que se define como el nivel de estado de ánimo del usuario al comparar la atención en salud con sus expectativas. (Ministerio de Salud y Seguridad Social, 2005).

Contribuir a la calidad de atención en salud, que se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario (Ministerio de Salud, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, el factor calidad es uno de los más importantes y determinantes en la prestación de servicios en salud, pues no se está hablando de un servicio del cual se hace uso pasa a un tercer plano, es un servicio que puede afectar positiva o negativamente al usuario y de esta manera al crecimiento de la organización que ofrece sus servicios.

Avedis Donabedian (1996), quien creó el estudio de la calidad en la atención de la salud, adaptó conceptos de estructura, proceso y resultados, que hoy en día se usan para la evaluación de la calidad en atención médica teniendo como base los resultados de los hospitales o instituciones prestadoras de salud, pues considera que estos son precisos y concretos.

De esta manera para el Hospital Regional de la Orinoquía (HORO), es importante generar políticas y planes que permitan mostrar que los indicadores de las diferentes áreas para medir su gestión estén dando buenos resultados. (Hospital Regional de la Orinoquía, 2017).

Para efectos de una buena prestación del servicio de salud, incluye estructura física y capacitación humana, así como la relación médicos, enfermeras-pacientes. En este sentido, es importante revisar en cada caso como se presenta dicha relación y así mismo ver como es controlado el proceso de la prestación del servicio para garantizar que se dé con calidad.

### **Talento humano en empresas de salud**

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS el recurso humano en salud es uno de los seis elementos constitutivos de los sistemas sanitarios; debe ser receptivo, equitativo y eficiente en función de las circunstancias y los recursos existentes, además debe ser suficiente en número y estar disponible (Organización Mundial de la Salud, 2010). Es importante tener en cuenta que la eficiencia en el desempeño de los sistemas de salud está altamente relacionada con el talento



humano, pues es este quien tiene contacto directo con los pacientes y genera la relación “cliente-trabajador” en las clínicas y hospitales.

En Colombia el Talento humano en Salud es definido por la Ley 1164 de 2007 como “todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud” (Congreso de Colombia, 2007). Así, para el HORO los procesos encaminados y dirigidos al recurso humano deben estar integrados para generar estabilidad laboral. Es por eso que se realizan procesos de reclutamiento y selección que permiten al hospital tener un mayor control sobre las personas que trabajan en la organización.

Samaniego (1998) sostiene que para que la productividad de una organización mejore, es necesario organizar todos los procesos de trabajo en torno a la efectividad corporativa. De esta manera se deben priorizar los procesos de selección, capacitación y reclutamiento con el fin de reducir los niveles de rotación del personal y de ausentismo. Así mismo, el autor sostiene que un sistema de remuneración influye de manera directa en las decisiones de los trabajadores de una organización, pues siempre buscan mayores niveles de recompensa (San Martín Emprendedor, 2017). En el HORO los procesos se realizan dependiendo de la capacidad, la eficiencia y la eficacia que este teniendo la organización debido a que la selección y capacitación de los empleados son procesos que están estrictamente estipulados para realizarse en ocasiones específicas.

### **Hospital Regional de la Orinoquía**

El Hospital de Yopal es una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, centrados en la seguridad del paciente con calidad y trato humanizado a la población del departamento de Casanare y la Orinoquía con enfoque de género, población prioritaria y víctimas de violencia sexual; con estímulos para la investigación y la

Reglamentación Semilleros - Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas - Universidad El Bosque



docencia; en cumplimiento de su compromiso social, con Talento Humano idóneo y comprometido (Hospital Regional de la Orinoquía, 2017, p.5)

El Hospital tiene como principal objetivo prestar los servicios de salud eficientes y efectivos a la población casanareña que cumplan con las normas de calidad contribuyendo al desarrollo social del país mejorando la calidad y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, y demás consecuencias negativas que pueda traer una mala atención por parte de los trabajadores de la organización, además orienta sus políticas de atención en salud para consolidarse como una empresa líder en la prestación de servicios de salud en Casanare y la Orinoquía (Hospital de Yopal E.S.E., 2016) Es así, como la institución cuenta con servicios ambulatorios de urgencias y consulta externa, de internación, y especializaciones en las que se encuentran anestesiología, cirugía general, ortopedia, pediatría, medicina interna, ginecología, neurología, entre otras. (47\_plan-de-desarrollo-horo)

Como se indica en el Plan de Desarrollo Institucional, el Hospital Regional de la Orinoquía es considerado como de las pocas instituciones existentes en el departamento de Casanare, que brinda servicios de salud (Hospital de Yopal E.S.E., 2016).

## **Método**

**Tipo de estudio:** Cualitativo

**Enfoque:** Analítico-Descriptivo

**Categorías de análisis:**

Indicadores de calidad en salud

Estados financieros HORO

Recurso humano

En la información recolectada, para lo anterior se ha encontrado que la calidad en salud, está determinada de acuerdo a la reglamentación vigente, inicialmente

establecida en el Decreto 1446 de 2006 y modificada mediante la Resolución 0256 de 2016, que busca establecer a nivel estado, los parámetros generales para el mejoramiento del servicio, como derecho fundamental consagrado en la constitución nacional, por ello no es un factor que cada una de las instituciones establezca aisladamente.

El gobierno nacional reglamente el reporte de la información y consolida mediante el observatorio de calidad y así mismo es el responsable de su divulgación para conocimiento de todos los colombianos. Basados en esta reglamentación establecimos los principales indicadores tanto a nivel experiencia en la atención en salud y seguridad realizando el comparativo con los indicadores a nivel departamental y nacional.

Dentro de los indicadores establecidos para la medición de la calidad, hay aspectos del funcionamiento interno de las organizaciones que contribuyen a el mejoramiento continuo, principal objetivo del sistema de salud, por ello también se analizaron estos resultados mediante los informes de obligatoria presentación de la entidad, que muestran la evolución de la institución, indicadores de eficiencia.

Es de resaltar que en esta investigación nos centramos en el resultado actual de la institución, estableciendo los indicadores de la última medición, tanto a nivel experiencia en atención del paciente como en seguridad, para entrar a analizar su evolución en los indicadores internos de la institución.

Otro aspecto importante para analizar es el financiero, estableciendo las implicaciones que puede tener en el ambiente laboral y sus repercusiones en la calidad del servicio, se trabajó la información publicada de los periodos 2016 y 2017 información de público conocimiento por ser obligatoria su publicación por el ministerio de salud y protección social. Igualmente, se tuvo en cuenta datos del informe de gestión en cuanto el talento humano.

Adicional a los indicadores regulatorios de salud, y su situación financiera, es necesario establecer cuál es la situación actual del personal, principal aspecto a evaluar, en busca del objetivo de esta investigación; para ello se realizó una encuesta presencial a especialistas del Hospital, que voluntariamente accedieron a responderla, y que inciden en el ambiente laboral actual.

**Instrumento:** Recolección de información y encuesta con preguntas cerradas para que la comparación de respuestas resulte más factible, puesto que, las preguntas cerradas son cuantificables y proporcionan un análisis estadístico de resultados más concretos y que los encuestados requieren de menos tiempo para responder, basándonos en que la encuesta es mas de percepción de cada uno de los especialistas participantes. También las preguntas de este tipo son directas, y los encuestados no presentan incomodidad por tener que justificar sus respuestas.

Los encuestados fueron médicos especialistas, pues, se tuvo acceso a estas personas y son el foco de la investigación.

## **Resultados**

La estrategia del presente artículo está dada por los siguientes aspectos, Calidad en Salud, Situación Financiera y Talento Humano

### **Calidad en Salud**

La calidad del servicio se tiene en cuenta mediante indicadores, puesto que la calidad se mide de esta manera de acuerdo con el decreto 1011 de 2006.

Así, podemos observar en los resultados que la institución se encuentra en un nivel comparable con la atención nacional, pero se evidencia que cuando entramos a analizar cada uno de los indicadores estos muestran niveles inferiores comparándolos con los niveles nacionales y departamentales, siendo el más crítico el tiempo de espera que el paciente requiere para sus citas médicas.

En la atención de madres gestantes e infancia los indicadores son 42% inferiores a los manejados a nivel nacional, y en cuanto a la seguridad de los pacientes los resultados no favorecen a la institución y muestran que falta mayor control en los procedimientos. En la Tabla 1 se aprecian los indicadores de calidad en el servicio prestado por el HORO.

**Tabla 1. Indicadores de calidad en el servicio prestado por el HORO.**

	<b>Indicador</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>NACIONAL</b>
<b>EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN</b>	Satisfacción global de los usuarios ips	96,77	97,15	96,32
	Recomendaría su ips a un familiar o amigo	97,74	98,66	94,11
	Tiempo espera en citas cirugía	12	11	12
	Tiempo espera en citas ginecología	17	10	9,53
	Tiempo espera en citas medicina interna	12	9	11,99
	Tiempo espera en citas obstetricia	13	10	8
	Tiempo espera ecografía	12,78	9,48	9,07
	Tiempo espera cita peditria	11,72	9,25	7,69
<b>SEGURIDAD</b>	Cancelacion cirugía	0,53	0,17	1,76
	Eventos adversos administración medicina en urgencias	0,16	0,07	0,34
	Eventos adversos administración medicina	0,4	0,16	0,1
	Caida de paciente en urgencias	3,92	1,6	0,94

Fuente: Elaboración propia con base en información del Observatorio Nacional de Calidad en Salud (Última medición segundo semestre 2018).

En la Tabla 2 se pueden apreciar los indicadores en la atención en ginecología.

**Tabla 2. Atención Ginecobstetricia: 2014 - 2018**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Partos Atendidos HORO	2.574	2.973	2.495	2.810	2.411
Estimación nacimientos totales departamento	5.195	5.288	5.382	5.477	5.571
% Atención de partos en la institución con respecto al departamento	49,50%	56,20%	46,40%	51,30%	43,30%

Fuente: Elaboración propia con base en información del DANE e Informe HORO 2018.

### **Indicadores de eficiencia**

En cuanto a los indicadores de eficiencia, mostramos la evolución de la institución los últimos 5 años, viendo que se presenta un cambio sustancial del 2014 al 2015 cuando se amplió la planta del hospital y se buscó una modernización de ella, ampliando en un 30% su capacidad instalada, que se relaciona intrínsecamente con su resultado de días de estancia y giro cama, principales indicadores que mide una institución de salud. Actualmente la institución cuenta con una capacidad disponible de 171 camas duplicando su capacidad en el último quinquenio.

**Tabla 3. Indicadores de eficiencia**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Camas Disponibles	110	143	157	165	171
Crecimiento en Camas		33	14	8	6
% de crecimiento		30,20%	9,60%	4,90%	3,80%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe HORO 2018.

**Tabla 4. Egresos**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Egresos	10.693	13.063	12.993	13.426	14.550
Variación Egresos		22%	-1%	3%	8%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe HORO 2018

**Tabla 5. Días de Estancia**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Días Estancia	4,4	4,2	4,4	4,5	4,3
Variación de Giro Cama		-4,50%	4,80%	2,30%	-4,40%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe HORO 2018

**Tabla 6. Giro – Cama**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Giro Cama	8,1	7,6	6,9	6,8	7,1
Variación Giro Cama		-6,20%	-9,20%	-1,40%	4,40%

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe HORO. 2018

El tiempo de estancia del paciente se ha encontrado históricamente alrededor de 4,4 sin presentar una mejoría considerable con la ampliación de su capacidad instalada, evidenciado en el giro cama, que es el indicador que realmente nos muestra el adecuado uso de los recursos de la institución y el cual se vio muy afectado desde la ampliación disminuyendo, hasta el pasado año que aumento.

**Tabla 7. Aportes según Régimen: 2014 – 2019**

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Contributivo	41,60%	42,10%	43,30%	40,30%	39,90%	40,60%
Subsidiado	57,90%	57,40%	56,10%	58,50%	59,40%	57,60%
Otros sistemas	0,50%	0,50%	0,60%	1,20%	0,60%	1,80%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Podemos ver como la población del Departamento de Casanare, en su mayoría pertenece al régimen subsidiado de Salud, y solo el 40,6% es contributivo, dando una clara tendencia a que la mayoría de los servicios demandados son prestados por instituciones de aspecto gubernamental, por ello la importancia que la prestación sea de optima calidad y de mejoramiento continuo, como lo plantea la política Integral de Atención en Salud (PAIS).

### **Situación financiera**

Encontrando que la entidad está afrontando una grave situación en su resultado, ya que registra pérdidas constantes, para el periodo 2016 fueron de \$2.843.114.130 y para el 2017 fueron de \$9.637.864.390, esto se vio agravado por el deterioro de la cartera antigua la cual fue conciliada y se estimó que el 24% era cartera irrecuperable la cual se castigó afectando su estado de resultados. (Hospital Regional de la Orinoquía, 2018).

El nivel de su pérdida aumento en aproximadamente 6.700 millones más del 238%. Por otra parte, de esta manera podemos observar detalladamente que en el costo operativo trataron de mejorar, puesto que este disminuyo en un 9%, y las ventas se incrementaron en 4,5%. (Hospital Regional de la Orinoquía, 2018).



Como tal, el hospital da una utilidad bruta en los dos periodos, pero en el momento de integración de los gastos y los costos, en este momento la operación da pérdida. Es aquí donde se observa un problema en el nivel de gastos, los cuales de un periodo a otro se duplicaron debido a que la situación de la cartera del hospital era muy pesada para el año 2016 aproximadamente un valor de 60.000 millones en dicha cuenta. Por ende, fue castigada para el periodo 2017, es decir, se trasladó a cuentas no recuperables. Se espera que para el 2018 al hacer una limpieza de esa cartera mejore considerablemente los estados financieros (Hospital Regional de la Orinoquía, 2018).

## **TALENTO HUMANO**

El personal asistencial de planta del HORO, se compone:

**Tabla 8. Distribución Personal de Planta**

	<b>Denominación del Cargo</b>	<b>No de Cargos</b>
<b>ASISTENCIALES</b>	Auxiliar Área de la Salud	58
	Médico Especialista	20
	Médico General	18
	Enfermero	10
	Técnico Área de de la Salud	6
	Lider del Programa	5
	Profesional Universitario Área de la Salud	4
	Profesional Universitario	1
<b>Total Personal Asistencial</b>		<b>122</b>

Fuente: Elaboración propia con base en notas a los estados financieros 2018 HORO.

El área de especialistas es un aspecto para tener en cuenta dentro de la situación de la institución y la calidad de la prestación del servicio. En la descripción de la planta de personal, se encuentra solo 20 plazas establecidas para estos, y en la

ejecución de contratación de 2019 se han vinculado 10 de acuerdo con el informe de gestión del hospital primer semestre 2019, plazas que fueron creadas en noviembre de 2018 y ocupadas en el 2019; indicando estas cifras que más del 50% de los especialistas son nuevos, estas cifras, aunadas a el informe de gestión 2018 donde se especifica el número de inducciones a personal, 330 personas, más de la planta completa del hospital reafirma que la rotación es constante y que los especialistas en su mayoría son vinculados mediante contrato de prestación de servicios, lo que constituye un aspecto de incertidumbre laboral.

**Tabla 9. Vinculación a la planta de personal año 2019**

<b>Denominación del Cargo</b>	<b>No de Cargos</b>
Médico Especialista	10
Médico General	1
Profesional área de la salud (enfermería)	3
Auxiliar área de la salud (auxiliar de enfermería)	2

Fuente: Elaboración propia con base en informe de gestión primer semestre 2019 HORO.

Al analizar el programa de vacantes año 2019, se puede observar inicialmente, que los cargos administrativos tienen fechas de ingreso entre 2016 y 2018, el contrario de los líderes de programa que tienen fechas de ingreso más extensas entre 1992 y 1997. Por su parte los médicos especialistas y médicos generales presentan variaciones en las fechas de ingreso, pues hay fechas como 1997, 1998, 2005, 2012, 2016, 2017, 2018 incluso varios de 2019. Igualmente, las fechas de ingresos de los enfermeros presentan altas variaciones pues hay desde 1993 a 2019. El grupo de empleados que más antigüedad tiene según su fecha de ingreso son los técnico operativo, pues son oscilantes entre 1987 y 1998. Los médicos S-SSO y enfermería S.S.O si tienen fechas de ingreso recientes por lo general, debido a la naturaleza de sus cargos

Del plan anual de vacantes 5 son de libre nombramiento y remoción, y son 2 subgerentes, el jefe oficina jurídica, la tesorería general y almacenista general. Los

Reglamentación Semilleros - Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas - Universidad El Bosque

provisionales son 89; 1 líder de proyecto, y 21 especialistas; que ingresaron entre 2017 y 2019, también se encuentran 9 médicos generales que tuvieron año de ingreso 2005, 2012, 2013, 2016 y 2018, 2 médicos generales de medio tiempo ingresados en 2007 y 2017, 10 enfermeros y 8 profesionales universitarios del área de la salud, esos serían los grupos de interés principal para el presente trabajo, pues el restante son de esas denominaciones.

Los cargos de periodo fijo son el gerente y el asesor con fecha de ingreso 2016 y 2018 respectivamente. Oficiales son 45 cargos, en los que la gran mayoría son auxiliares de servicios generales. Y por último están los oficios por carrera administrativa que son 81, entre esos el jefe de oficina asesora, 5 líderes de las especializaciones, 1 médico especialista, 3 médicos generales, 5 enfermeros, 6 profesionales de la salud, entre otros.

A continuación mostramos las preguntas que más representación y pertinencia tienen para nuestra investigación y el análisis de las mismas. Realizadas a especialistas únicamente, puesto que se tiene acceso a ellos y son el foco de la investigación.

Es importante tener en cuenta que las respuestas a las preguntas realizadas son consideradas como percepción de los especialistas a quienes realizamos la encuesta, por lo cual no pueden ser tomadas como indicadores reales del Hospital, pero tienen un peso importante a la hora de ver resultados en la investigación. Dicho lo anterior, el resultado de las encuestas realizadas a los especialistas arroja como resultados que la experiencia de ellos es amplia, más del 57% tiene más de 11 años trabajando como especialista, pero solo el 17% llevan vinculados con el hospital más de 5 años y es claro que según la percepción de ellos hay una deficiencia en el número de médicos de la institución con el 88% de médicos que afirman que no son suficientes los colaboradores del área, esto podría significar ampliación en la carga laboral de cada uno de los médicos.

Al preguntarles de forma específica si la rotación es frecuente o muy frecuente, el 88% estuvo de acuerdo que la rotación es alta, pues pueden observar los retiros y los nuevos ingresos de sus compañeros y que los procesos de inducción son buenos solo para el 35% de los encuestados, dado que cada uno de ellos vivió un proceso de inducción y esa es su apreciación. Siendo este un porcentaje inferior al 50% de los encuestados.

En su mayoría, los especialistas perciben que la rotación del área es frecuente y esto en el corto y largo plazo puede afectar el clima laboral y la misma prestación del servicio.

Asimismo, y analizando las respuestas respecto al clima laboral, podemos evidenciar que el porcentaje que lo califica como regular y malo resalta frente a la buena calificación. Lo anterior se puede explicar por muchos factores, pero es importante tener en cuenta la rotación anteriormente mencionada, como uno de ellos. Para el caso particular de la calificación a la prestación de los servicios, aunque en la respuesta, menos del 50% lo califica como regular o malo, se debe tener en cuenta que a raíz de que son los mismo especialistas quienes contestan a la pregunta y quienes prestan el servicio, estarían “hablando de su desempeño” y en muy pocos casos se calificaron así mismos de manera perjudicial. Pero en contraste con la la opinión de cómo ven la percepción de los pacientes sobre el servicio prestado, es claro que el 88,2% nota que los pacientes no están del todo satisfechos con servicios recibidos, lo que muestra la diferencia entre lo que perciben los médicos de su mismo desempeño y lo que perciben los clientes finales que en este caso son los pacientes, con los servicios recibidos.

Para el buen desempeño por parte de los especialistas y que éste muestre los resultados que se esperan, es importante contar con las políticas adecuadas en todos los procesos encaminados a contratación y preparación de los colaboradores (capacitación, atención, organización y recursos económicos), pero según

aproximadamente el 80% de los especialistas el proceso de contratación en el hospital no es el mejor.

## Discusión

Con los resultados anteriores y un análisis a la situación financiera, indicadores de calidad y análisis del recurso humano del Hospital Regional de la Orinoquía, se puede llegar a generar una vinculación entre unos y otros de los anteriores para llegar a diferentes conclusiones.

Para empezar, los resultados de los indicadores de calidad en salud son el principal determinante pues la calidad en salud se medie con indicadores.

El Hospital Regional de la Orinoquia, muestran resultados muy favorables en cuanto a la percepción de los usuarios hacia la institución, el nivel de satisfacción global es superior al del nivel nacional, pero no al del nivel departamental, lo que nos indica que este factor es debido a la poca cobertura del sistema de salud en Colombia y la necesidad de una institución que preste sus servicios a zonas en las cuales no hay grandes concentraciones poblacionales, por consiguiente no hay alto desarrollo tecnológico. Lo anterior se evidencia en los indicadores de tiempos en la prestación del servicio, en los cuales en todos hay un mayor reporte de tiempos que a nivel nacional y departamental.

Una de las banderas de la política de salud en Colombia está encaminada a la atención de la primera infancia y madres gestantes, y estos indicadores son muy inferiores en la institución. Esto se ve reforzado, con la importancia que presenta el Hospital en la atención de madres gestantes, ya que históricamente ha llegado a atender más del 50% de los partos fluctuando en los últimos periodos y descendiendo drásticamente en ella última medición.

La institución muestra resultados muy inferiores en cuanto a los indicadores de seguridad, manifestando con esto un problema tanto a nivel de profesionales como de cumplimiento de protocolos establecidos, que son los que previenen este tipo de situaciones.

Para establecer realmente la incidencia de los resultados en la institución, es necesario realizar el análisis de los indicadores internos de eficiencia los cuales están relacionados directamente con su capacidad instalada y su desempeño profesional.

El crecimiento de una institución de salud como HORO, está impulsada por la necesidad de atención de la población que no es satisfecha y teniendo en cuenta que la distribución poblacional está representada en más del 50% en el régimen subsidiado, es necesario un alto impulso del Gobierno Nacional.

Podemos ver la relación existente entre la ampliación de la capacidad instalada y los egresos hospitalarios, los cuales deberían haber crecido en la misma proporción y por el contrario vemos un estancamiento de los egresos, lo que indica que este cambio no impulso el atender más pacientes, afectando sus indicadores de calidad. Los días de hospitalización de cada paciente se mantienen estable pero no presenta una mejoría quitando así la posibilidad de atención de más pacientes, e incrementando los tiempos de espera en la atención. Esto se puede evidenciar en los sucesos que se han presentado de atención precaria a mujeres embarazadas y niños menores de 7 años, en los que en varios casos se ha llegado al fallecimiento de estos, así como muchos otros casos de personas que no pueden obtener atención por falta de espacio y personal.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que es uno de los factores más relevantes; financieramente, el hospital no afronta una buena situación, y es necesario revisar sus niveles de gastos, ya que tuvieron un aumento considerable y aunque el Hospital se haya esforzado tratando de reducir sus costos y aumentar sus ingresos, la proporción del aumento de los gastos no permitió que en ninguno de los dos años

se generaran utilidades netas. Debe tenerse en cuenta que parte del aumento del gasto se debe al castigo por la no recuperación de la cartera del 2016. Adicionalmente, es de suma importancia mostrar que solo el 6,22% del total de los gastos va destinado al pago de sueldos y salarios de los trabajadores y por el contrario el 62,56% se dirige al deterioro, depreciaciones, agotamiento, amortizaciones y provisiones.

Otra de las variables de análisis es el recurso humano y bajo el plan anual de vacantes 2019, que publica el hospital y muestra la información acerca del personal para saber las vacantes y la provisión de los empleos, de aquí se pueden sacar varios elementos de posible interés para la investigación.

Para empezar la institución bajo este plan, tiene un total de 231 cargos, dentro de ellos se pueden encontrar los distintos niveles laborales según la naturaleza de sus funciones, así como lo son, el nivel directivo, nivel asesor, nivel profesional, nivel técnico y nivel asistencial. Al igual que están presentes los cargos de libre nombramiento y remoción.

Según el plan anual de vacantes, es frecuente que las fechas de ingreso sean de años recientes, lo que demuestra que índice de rotación de personal en los últimos años es elevado, como se observa en el cuadro de personal asistencial de planta al cierre de 2018, los médicos especialistas constituyen (20) colaboradores, de los cuales 10 fueron contratados en el 2019; nuevos colaboradores que es necesario que sigan un proceso de adaptación y adopción a los protocolos de la institución, esto se evidencia en la preocupación de la institución, por el mantenimiento de la calidad, que los llevo a realizar un proceso masivo de inducción al personal, alcanzando un total de 324 colaboradores en el proceso durante lo corrido del 2019; según el informe del hospital primer semestre 2019.

No podemos dejar de mencionar, las noticias de prensa que indican la inconformidad de los colaboradores, por la falta de ayudas del gerente del hospital, las quejas y reclamos que se presentan por parte de los usuarios por la falta de



personal de atención, los recursos que necesita el hospital para la atención médica y la ausencia de los mismos no les permite cumplir a los médicos con la atención de todos los pacientes y en caso que puedan atenderlos, lo deben hacer bajo una restricción de tiempo, es así como es servicio es de baja calidad, pues no se brinda la atención necesaria para los usuarios, ya que no se cumple con los tiempo de una buena atención. Por ende, indicadores como giro cama han visto afectados, mostrando que en los últimos años en promedio se ha hecho uso ineficiente de recursos como lo son las camas del hospital.

## **Conclusiones**

El Hospital Regional de La Orinoquía, HORO presenta una situación no satisfactoria en cuanto a la calidad del servicio que presta a sus usuarios, efecto generado por varios factores, entre ellos la rotación del personal. Teniendo en cuenta los resultados de las variables de estudio, principalmente los indicadores de atención, eficiencia y eficacia en salud; ya que, son estos con los que se mide realmente la calidad de servicios en salud, y por otra parte se tiene en cuenta el cuadro de personal de planta y el cuadro de vacantes lo cuales comprueban la rotación de personal que se presenta dentro de la Institución. Adicional a esto se tuvo en cuenta los resultados de la encuesta de percepción de los médicos especialistas que sirve como soporte de la información anterior.

Se evidencia en los indicadores de calidad en cuanto a la experiencia de los usuarios del HORO, que se requiere un mayor número de especialistas para la una mejor atención de estos, ya que, además de no ser suficientes para atender la cantidad de pacientes que se requieren de la prestación de los servicios. La rotación que se evidencia resulta ser una barrera en los casos que falta de personal, que contribuye a acrecentar la problemática siendo evidente que los tiempos de espera se alarguen, existiendo una sobre carga laboral; además de la presión que implica

atender un mayor número de pacientes en un menor tiempo, lo cual afecta negativamente la calidad del servicio de salud.

Además de ello, es claro que la adhesión a los protocolos de atención a los pacientes no está siendo eficiente, evidenciado un bajo nivel de calidad respecto a los eventos adversos; por consiguiente, es necesario establecer medidas inmediatas, ya que éste resulta ser uno de los aspectos más importantes para la atención en salud. Esta falta al no llevar a la práctica cada una indicaciones de los protocolos; hace que el funcionamiento general del HORO no permite la consecución de las metas en salud trazadas por el Gobierno Nacional y de los objetivos de la institución, haciéndose necesario que la administración del Hospital tome cartas en el asunto a fin de subsanar la problemática e incentivando a los colaboradores a seguir estrictamente los protocolos de atención, y así, elevar la calidad de los servicios; Exigido por la normatividad colombiana, si la institución desea obtener la acreditación como institución de alta calidad, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Es por esto por lo que la definición del plan de desarrollo que el HORO se propone no es concordante con su realidad de lento avance en cuanto a la calidad de sus servicios.

La institución muestra una gran brecha entre los indicadores nacionales respecto a la atención de madres gestantes y niños, requiriéndose el reforzamiento de estas áreas para alinear la institución a las políticas que el Gobierno Nacional desea cumplir, y por ello se hace indispensable el compromiso no solo de la administración y la organización en general; sino también de los especialistas y demás colaboradores de cada área a fin de maximizar todo tipo de recursos incluyendo el humano, económico, financiero, técnico, tecnológico, de logística e infraestructura.

Para ello resulta fundamental que el HORO busque mecanismos que le faciliten reestructurar su flujo financiero con miras a alcanzar la meta de prestar servicios de calidad, donde los pacientes se sientan satisfechos al obtener una atención en propiedad conforme a los principios de equidad, calidad, eficiencia, cobertura

universal, derechos humanos, igualdad, solidaridad, de participación social, dada su importancia dentro del sistema de salud de la región de la Orinoquía para que se convierta en un modelo a seguir dentro del modelo descentralizado del Sistema General de Seguridad Social en Salud donde hacen parte las Direcciones Territoriales de Salud que vigilan al Hospital.

Además, los hallazgos de esta investigación pueden servir de base para estudios futuros en otros Hospitales regionales porque hoy en día se hace evidente la precariedad de los servicios en salud que se les presta a las comunidades, especialmente aquellas que están alejadas de las grandes urbes colombianas (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla).

Es así como se busca que grupos de investigación retomen el tema a fin de visualizar una problemática latente en el sistema de salud del país buscando alcanzar los ideales en salud esperados para los países de economías emergentes como Colombia a partir de las directrices mundiales (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud).

Adicionalmente, se recomienda a la academia, a los profesionales de salud, a los administradores de empresa, a las universidades, a los entes de control, a los entes encargados del sistema de salud en Colombia, que tengan en cuenta los resultados de esta investigación para incentivar estudios que permitan visualizar y dar luz a la problemática.

Esto en razón a que las investigadoras tuvieron que enfrentar como principal barrera el hecho de que, inicialmente el HORO se ofreció a suministrar toda la información necesaria para desarrollar el estudio; pero finalmente y cuando se formalizó la solicitud fueron reticentes a dar la información, por lo que se tuvo que recurrir a entrevistar directamente a los especialistas y tener como fundamento las cifras y datos de informes ya publicados.

## Anexos

### Anexo 1. Modelo de la Encuesta Aplicada

Buenas estimados doctores:

Nosotras, María Mónica Rodríguez García y Valentina Vanegas Rivera, somos estudiantes de la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad El Bosque de Bogotá y actualmente nos encontramos desarrollando un estudio titulado *Efectos en la calidad de la prestación del servicio de especialistas generados por la rotación del personal en el Hospital Regional de la Orinoquía de Yopal* para lo cual hemos desarrollado una encuesta. No se requiere de su identificación dado que no se trata de una evaluación de su labor en el área de especialistas y por ello no tiene ninguna incidencia laboral el que responda dichas preguntas, por lo que tiene la libertad de decidir no continuar respondiendo cuando desee. El compromiso de las investigadoras es tratar la información que Usted suministre de forma confidencial y para efectos netamente académicos. Cualquier duda que tenga será resuelta por las investigadoras. El desarrollo de la encuesta no le tomará más de cinco minutos. Mil gracias por su valiosa colaboración.

1. Edad: \_\_\_ años

2. Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

3. Especialidad: \_\_\_\_\_

4. Tiempo de antigüedad en el cargo: \_\_\_ años

5. Tiempo de antigüedad en el HORO: \_\_\_ años

6. ¿Considera que el número de colaboradores en el área de especialistas es sufriente?

Si \_\_\_ No \_\_\_

7. ¿Considera que los de colaboradores del área de especialistas se encuentran lo suficientemente preparados para desempeñar las labores?

Si \_\_\_ No \_\_\_

8. ¿Cada cuando los colaboradores del área de especialistas asisten a capacitaciones, actualizaciones, talleres, seminarios, congresos entre otros?

Nunca \_\_\_ Una vez al año \_\_\_ 2 a 3 veces al año \_\_\_

> 3 veces al año \_\_\_

9. ¿Qué tan frecuente es la rotación de personal en el área de especialistas?

Muy frecuente \_\_\_ Frecuente \_\_\_ Poco frecuente \_\_\_

10. Califique la calidad de las inducciones cuando hay rotación de personal:

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

11. Califique el clima laboral del área de especialistas:

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

12. Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a los principios de calidad, eficiencia, eficacia:

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

13. Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a la forma de planear, dirigir, ejecutar, supervisar, evaluar y asesorar los servicios prestados:

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

14. ¿Cómo califica la calidad de los servicios prestados desde su perspectiva profesional?

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

15. ¿Desde su punto de vista, cómo observa la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio prestado en el área de especialistas?

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

16. ¿Cómo califica el sistema de contratación en cuanto a reclutamiento y selección del personal del área de especialistas?

1: Muy malo \_\_\_ 2: Malo \_\_\_ 3: Regular \_\_\_ 4: Bueno \_\_\_

5: Muy bueno \_\_\_

17. La permanencia del personal del área de especialistas es:

Alta \_\_\_ Media \_\_\_ Baja \_\_\_

18. ¿Se siente satisfecho con el salario que actualmente devenga en la institución?

Si \_\_\_ No \_\_\_

19. ¿Se siente satisfecho con su labor desempeñada en el área de especialistas?

Si \_\_\_ No \_\_\_

20. Si respondió negativamente, por qué no está satisfecho? \_\_\_\_\_

---

21. ¿El área de especialistas cuenta con un PQR (Peticiónes, Quejas, Reclamos)?

Si \_\_\_ No \_\_\_

22. ¿Existe un comité que evalúe los PQR?

Si \_\_\_ No \_\_\_

23. ¿La administración del área de especialistas tiene en cuenta las sugerencias que Usted hace y toma decisiones sobre el asunto?

Si \_\_\_ No \_\_\_

## **Anexo 2. Crónica – Noticias**

A partir de diferentes noticias que han surgido sobre el Hospital Regional de la Orinoquía, realizaremos una crónica en la que se evidencien las quejas y problemas que se han presentado con el servicio allí prestado.

**5 de abril de 2015:** Según HSB Noticias para el año 2015 se dio apertura al Hospital que se encontraba construido desde el año 2002 y que estuvo en condiciones de abandono durante ese rango de tiempo. Se necesitaron 12 años para poder dar inicio a las actividades del hospital sin mencionar la cantidad abrupta de dinero que se invirtió en su construcción. Los directivos del hospital junto a la Secretaría de Salud estudiaron las posibles maneras de dar uso a las antiguas instalaciones del



hospital, pero para la época no se tenía claro que se iba a hacer exactamente con el terreno (Secretaría de Salud de Yopal, 2015).

**19 de julio de 2017:** “Después de una reunión entre el gobernador, el secretario de salud departamental, la Procuraduría regional y el gerente del Hospital con los representantes del gremio médico, no se logró llegar a un acuerdo para poder mejorar las condiciones laborales que exigen los profesionales de la salud en el Hospital. Según el comunicado que dio a conocer Simdecas el sector de la salud está en crisis y la situación podría empeorar.” Así se vivió durante el año 2017 una tensión entre los trabajadores del hospital, pues sostenían que las condiciones de trabajo no eran las mejores y a causa de ello hubo una notoria falta de personal. Lo que agravó la situación fue que se empezaron a presentar denuncias de diferentes personas entre ellas 3 mujeres embarazadas que perdieron sus bebés por falta de atención médica. A pesar de que se estaba presentando esta crisis la gerencia del Hospital continuó sin acceder a las peticiones de los médicos que se encontraban trabajando en el hospital. El desacuerdo que se presentaba entre los médicos y el área administrativa del hospital no solamente se trataba de condiciones laborales y problemas con los salarios, sino que también había un rechazo del personal hacia la actitud del gerente de la organización, Ronald Roa, quien según el personal del hospital, ha asumido una postura humillante con los trabajadores y estos lo toman como una forma de maltrato (Sindicato de Médicos Generales y Especialistas de Casanare, 2017).

**28 de noviembre de 2018:** Durante una reunión de la Asamblea de Casanare se evidenció la inconformidad de los colaboradores por la inasistencia del gerente del Hospital Regional de la Orinoquía, ya que manifiestan que no aguantan más las quejas de las personas que requieren de atención médica, y esta, no se les manifiesta por falta de “recursos” y personal. “El presidente de la Asamblea Departamental, diputado José Antonio Barrera Blanco, instó a la junta directiva del Hospital en cabeza del gobernador de Casanare, para que tome las medidas frente a esta situación “No aguantamos más quejas de la comunidad. No sabemos por qué

se esconde para rendir estos informes. Necesitamos la renuncia de éste funcionario para que le deje el espacio a alguien que tenga sentido humano y de pertenencia” afirmó Barrera Blanco, quien también resaltó que de ser necesario se analizará la forma de aplicarle moción de censura a Roa Castañeda. “Éste funcionario le toma del pelo a la salud de Casanare evadiendo los controles políticos” adujo por su parte el corporado Homero Eduardo Abril Hurtado, presidente de la Comisión de Salud de la Duma, quien reiteró que la tercerización debe acabarse, “El hospital es público pero está en su mayoría tercerizado, también he manifestado siempre que los equipos biomédicos no fueron autorizados por la Asamblea Departamental para su utilización, además bajaron los salarios; la atención sigue igual, le deben sueldo a especialistas y por esto necesitábamos que el funcionario viniera al debate y nos diera explicaciones” recalcó Abril Hurtado. De esta manera, se ve que la inconformidad de la atención ya viene de algunos años atrás y que ha pasado a ser un problema interminable tanto para los usuarios como para el sistema de salud en general de la ciudad y el departamento (Landinez, 2018).

**Anexo 3. Tabla de vacantes del HORO**

PLAN ANUAL DE VACANTES												
CARGO	NO. DE CARGO	CODIGO	GRADO	PLANTA O C/	FECHA DE IN	DEPENDENCIA	CARRERA AC O FICIALES	PERIODO FU	PROVISIONALIDAD	LIBRE NOM	TEMPORAL	VACANTES
GERENTE	1	085	9	1	18/10/2016	GERENCIA			1			
SUB GERENTE	2	90	8	1	24/10/2016	SUB GERENCIA DE RS						1
SEFE OPCIONA ASSEORA	1	113	1	1	01/08/2017	SUB GERENTE ADMIN						1
LIDER DE PROGRAMA	5	106	8	1	04/05/2011	CAUCADO	1					
					01/05/1994	AYUDAS DIAGNOSTICA						
					17/03/1997	URGENCIAS						
					17/03/1997	INTERNACION						
					04/05/1991	EN FARMACIA						
					16/05/1997	EN FARMACIA						
					15/01/1994	GINECOLOGIA	1					
					18/04/2014	CIRUGIA						1
					01/11/2017	PEDIATRIA						1
					01/04/2014	CIRUGIA						1
					01/02/2016	MEDICINA INTERNA						1
					01/02/2014	MEDICINA INTERNA						1
					01/02/2014	MEDICINA INTERNA						1
					01/02/2014	MEDICINA INTERNA						1
					01/02/2014	MEDICINA INTERNA						1
					01/11/2017	GINECOLOGIA						1
					01/02/2017	PEDIATRIA						1
					01/02/2014	MEDICINA INTERNA						1
					01/11/2017	GINECOLOGIA						1
					02/05/2014	CIRUGIA						1
					01/05/2014	CIRUGIA						1
					01/02/2014	CIRUGIA						1
					01/02/2014	PEDIATRIA						1
					01/01/2019	ANESTESIOLOGIA						1
					01/01/2019	ANESTESIOLOGIA						1
					16/01/2019	PEDIATRIA						1
					01/01/2019	CIRUGIA						1
					09/01/2019	PEDIATRIA						1
					23							1
					24							1
					25							1
					26							1
					27							1
					28							1
					29							1
MEDICO ESPECIALISTA	19	112	9									
					1	18/11/1997	INTERNACION					1
					2	18/08/1994	URGENCIAS					1
					3	18/11/1997	CIRUGIA					1
					4	09/01/2009	URGENCIAS					1
					5	01/01/2009	CIRUGIA					1
					6	02/02/2012	URGENCIAS					1
					7	02/02/2012	URGENCIAS					1
					8	01/02/2012	URGENCIAS					1
					9	02/02/2012	URGENCIAS					1
					10	14/01/2016	URGENCIAS					1
					11	01/04/2014	URGENCIAS					1
					12	01/04/2014	URGENCIAS					1
					13	01/06/2012	URGENCIAS					1
					14		URGENCIAS					1
					15							1
MEDICO GENERAL	12	111	8									
					1	17/11/2017	INTERNACION					1
					2	17/01/2007	URGENCIAS					1
MEDICO GENERAL MEDIO TIEMPO	2	111	8									
					1	06/09/1995	INTERNACION					1
					2	07/07/1992	MATERNO					1
					3	01/08/2011	INTERNACION					1
					4	22/08/1994	PEDIATRIA					1
					5	16/08/1999	AYUDAS DIAGNOSTICA					1
					6	21/11/2002	MADRE CANGURO					1
					7	04/05/2019	CIRUGIA					1
					8	24/11/2016	URGENCIAS					1
					9	01/01/2018	CAUCADO					1
ENFERMERO	9	242	4									
					1	07/01/1996	LABORATORIO					1
					2	09/01/2001	LABORATORIO					1
					3	01/09/1993	CIRUGIA					1
					4	14/08/2011	LABORATORIO					1
					5	01/01/2008	LABORATORIO					1
					6	02/01/2015	BANCO DE SANGRE					1
					7	01/10/2014	NUTRICIONISTA					1
					8	11/01/2015	RETRUMENTADOR					1
					9	01/01/2019	BACTERIOLOGIA					1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD	7	127	4									
					1	15/01/2019	TERAPEUTA					1
					1	09/01/1990	CIRUGIA					1
					2	11/04/1994	CIRUGIA					1
					3	01/11/2017	CIRUGIA					1
					4	02/02/2016	FARMACIA					1
					5	01/11/2017	CIRUGIA					1
TÉCNICO PARA EL ÁREA DE LA SALUD	5	222	7									
					1	14/09/2017	INTERNACION					1
					2	10/11/2017	URGENCIAS					1
ENFERMERA S.S.O	2	242	4									
					1	01/02/2018						1
					2	01/01/2018						1
					3	01/01/2018						1
					4	01/08/2017						1
					5	07/02/2018						1
					6	01/11/2017						1
					7	01/01/2018						1
MEDICOS S-650	7	127	4									
					1	01/01/2018						1

**Anexo 4. Resultados Encuesta**
**1. Edad**

<b>Edad</b>	<b>Porcentaje</b>
51	11.8%
46	11.8%
42	5.9%
57	5.9%
31	5.9%
36	11.8%
53	5.9%
47	5.9%
44	5.9%
50	5.9%
33	11.8%
40	5.9%
33	5.9%

**2. Sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	29.4%
Masculino	70.6%

**3. Tiempo de antigüedad en el cargo**

<b>Tiempo de antigüedad en el cargo</b>	<b>Porcentaje</b>
0-5 Años	29.4%
6-10 Años	12.8%
11-15 Años	57.8%

4. Tiempo de antigüedad en el HORO

<b>Tiempo de antigüedad en el HORO</b>	<b>Porcentaje</b>
0-5 Años	82.4%
6-10 Años	17.6%
11-15 Años	0.0%

5. ¿Considera que el número de colaboradores del área de especialistas es suficiente?

<b>¿Considera que el número de colaboradores del área de especialistas es suficiente?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	11.8%
No	88.2%

6. ¿Considera que los colaboradores del área de especialistas se encuentran lo suficientemente preparados para desempeñar las labores?

<b>¿Considera que los colaboradores del área de especialistas se encuentran lo suficientemente preparados para desempeñar las labores?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	82.3%
No	17.4%

7. ¿Cada cuánto los colaboradores del área de especialistas asisten a capacitaciones, actualizaciones, talleres, seminarios, congresos, entre otros?

<b>¿Cada cuánto los colaboradores del área de especialistas asisten a capacitaciones, actualizaciones, talleres, seminarios, congresos, entre otros?</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	58.9%
Una vez al año	41.1%
2 a 3 veces al año	0.0%

8. ¿Qué tan frecuente es la rotación del personal en el área de especialistas?

<b>¿Qué tan frecuente es la rotación del personal en el área de especialistas?</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy frecuente	17.6%
Frecuente	70.7%
Poco frecuente	11.7%

9. Califique la calidad de las inducciones cuando hay rotación de personal

<b>Califique la calidad de las inducciones cuando hay rotación de personal</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	11.7%
Malo	29.4%
Regular	23.5%
Bueno	35.4%
Muy bueno	0.0%

10. Califique el clima laboral del área de especialistas

<b>Califique el clima laboral del área de especialistas</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	0.0%
Malo	5.8%
Regular	47.1%
Bueno	47.1%
Muy bueno	0.0%



11. Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a los principios de calidad, eficiencia y eficacia.

<b>Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a los principios de calidad, eficiencia y eficacia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	17.6%
Malo	5.8%
Regular	53.1%
Bueno	23.5%
Muy bueno	0.0%

12. Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a la forma de planear, dirigir, ejecutar, supervisar, evaluar y asesorar los servicios prestados.

<b>Califique la estructura organizacional del área de especialistas en cuanto a la forma de planear, dirigir, ejecutar, supervisar, evaluar y asesorar los servicios prestados</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	5.8%
Malo	29.4%
Regular	58.8%
Bueno	6.0%
Muy bueno	0.0%

13. ¿Cómo califica la calidad de los servicios prestados desde su perspectiva profesional?

<b>¿Cómo califica la calidad de los servicios prestados desde su perspectiva profesional?</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	0.0%
Malo	11.7%
Regular	35.2%
Bueno	41.1%
Muy bueno	12.0%



14. Desde su punto de vista, ¿cómo observa la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio prestado en el área de especialistas?

<b>Desde su punto de vista, ¿cómo observa la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio prestado en el área de especialistas?</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	0.0%
Malo	29.4%
Regular	58.8%
Bueno	11.8%
Muy bueno	0.0%

15. ¿Cómo califica el sistema de contratación en cuanto a reclutamiento y selección del personal del área de especialistas?

<b>¿Cómo califica el sistema de contratación en cuanto a reclutamiento y selección del personal del área de especialistas?</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Malo	0.0%
Malo	35.2%
Regular	47.1%
Bueno	17.7%
Muy bueno	0.0%

16. La permanencia del personal del área de especialistas es:

<b>La permanencia del personal del área de especialistas es</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	0.0%
Media	58.8%
Baja	41.2%

17. ¿Se siente satisfecho con el salario que actualmente devenga en la institución?

<b>¿Se siente satisfecho con el salario que actualmente devenga en la institución?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	58.8%
No	41.2%

18. ¿Se siente satisfecho con su labor desempeñada en el área de especialistas?

<b>¿Se siente satisfecho con su labor desempeñada en el área de especialistas?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	94.2%
No	5.8%

19. ¿El área de especialistas cuenta con un PQR (Peticiónes, Quejas, Reclamos)?

<b>¿El área de especialistas cuenta con un PQR (Peticiónes, Quejas, Reclamos)?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	29.4%
No	70.6%

20. ¿Existe un comité que evalúe los PQR?

<b>¿Existe un comité que evalúe los PQR?</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	29.4%
No	70.6%

21. ¿La administración del área de especialistas tiene en cuenta las sugerencias que Usted hace y toma decisiones sobre el asunto?

¿La administración del área de especialistas tiene en cuenta las sugerencias que Usted hace y toma decisiones sobre el asunto?	Porcentaje
Si	23.6%
No	76.4%

### Referencias

- Álvarez, H., & Faizal, G. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Valle: ECOE Ediciones.
- Antwi, J., & Bowblis, Y. (2018). The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: evidence from the great recession. *Upjohn Institute Working Paper*, 16(249): 1-41. Recuperado de [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2714962](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2714962).
- Benavides, I. (2015). Rotación del personal y su alto impacto en la productividad de las empresas. *Trabajo de grado Especialización en Gestión de Desarrollo Administrativo*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.
- Botero, N. (2008). Indicadores de gestión de recursos humanos en Laboratorios Biogen S.A. *Trabajo de grado Administrador Público*. Bogotá: Universidad EAN.
- Caderón, O., Jaimes, C., Leal, E., Pacheco, P., & Rondón, E. (2016). Características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería de los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga en el año 2015. *Trabajo*

de *Postgrado en Auditoría en Salud*. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Chávez. M., & Molina, M. (2015). Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014. San Salvador: Universidad de El Salvador.

Chaparro, D., Guzmán, A., Naizaque, L., Ortiz, S., & Jiménez, W. (2015). Factores que originan la rotación del personal auxiliar de odontología. *Universitas Odontológica*, 34(72): 19-26. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231242734009>.

Chiavenato, I. (2001). *Administración de recursos humanos*. 5 ed. Bogotá: McGraw Hill.

Cipagauta, E., & Amaya, R. (2016). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Yopal 2015*. Casanare: Secretaría de Salud Municipal Coordinación de Salud Pública.

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2015). *Guía Técnica y de Buenas Prácticas en Reclutamiento y Selección de Personal R&S*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. ISBN: 978-84-87556-34-0.

Congreso de Colombia, (2007). Ley 1164 de 2007: Disposiciones en materia del talento humano en salud. Bogotá: Diario Oficial.

Cubillos, C., Reyes, M., & Londoño, M. (2017). Análisis de las causas de la rotación de personal en el área Comercial de una Gran Superficie. *Revista de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas*, 7(1): 15-20. Recuperado de <http://www.udla.edu.co/revistas/index.php/faccea/article/view/654/731>.

- Dewanto, A., & Wardhani, V. (2018). Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC Nursing*, 17(52): 1-17. Recuperado de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-018-0317-8>.
- Díaz, G. (2013). "Identidad organizacional y rotación de personal" (Estudio realizado en empresas que se dedican a la venta de acabados de construcción, en el municipio de Quetzaltenango). *Trabajo de grado Licenciado en Humanidades*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Donabedian A. (1996). Quality assurance in our health care system. En: *Quality assurance and utilization review*. Líbano: Universidad Americana de Beirut.
- Duffield, C., Roche, M., Horner, C., & Buchan, J. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries.
- Dyrbye, L., Shanafelt, T., Sinsky, K., & Cipriano, P. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *National Academy of Medicine*, 79(2): 1-12. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/326386428\\_Burnout\\_Among\\_Health\\_Care\\_Professionals\\_A\\_Call\\_to\\_Explore\\_and\\_Address\\_This\\_Underrecognized\\_Threat\\_to\\_Safe\\_High-Quality\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/326386428_Burnout_Among_Health_Care_Professionals_A_Call_to_Explore_and_Address_This_Underrecognized_Threat_to_Safe_High-Quality_Care).
- Ferede, A., et. al. (2018). Magnitude of turnover intention and associated factors among health professionals working in public health institutions of North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Biomed Res Int.*, 31(63): 1-9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323441/pdf/BMRI2018-3165379.pdf>.

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2): 179-183. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>.

Gaviria, A. (2018). *Política Nacional de Talento Humano en Salud*. Bogotá: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

Gobernación del Casanare. (2014). *Análisis de situación de salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud*. Yopal: Secretaría Departamental de Salud.

González, M. (2006). La rotación de personal como un elemento laboral. *Trabajo de grado Magister en Psicología Laboral y Organizacional*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Grupo Deloitte Touche Tohmatsu Limited. (2018). El costo de la rotación de personal. *Deloitte*, 1-4. Recuperado de [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ec/Documents/deloitte-analytics/Estudios/Costo%20de%20Rotaci%C3%B3n%20Personal\\_2018.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ec/Documents/deloitte-analytics/Estudios/Costo%20de%20Rotaci%C3%B3n%20Personal_2018.pdf).

Hernández, Y., Hernández, G., & Mendieta, A. (2013). Modelo de rotación de personal y prácticas organizacionales. *Historia y Comunicación Social*, 18(4): 837-863. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/download/44369/41927>.

Hospital de Yopal E.S.E. (2016). Plan de Desarrollo Institucional: Con paso firme alcanzemos la salud 2016-2020. Yopal: HYESE.

Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E. (2018). Informe de gestión Hospital Regional de la Orinoquía E.S.E 2018. Recuperado de <http://hospital-regional-de-la-oronoquia-ese.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-regional-de-la->

oronoquia-ese/content/files/000027/1309\_informe-de-gestion---hospital--  
regional-de-la-orinoquia-ese-2018.pdf

Jones, L. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manag*, 21(3): 405-418. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x>.

Kumar, S. (2012). Nursing turnover - A vibrant problem in healthcare management: costs, causes, & solutions. *International Journal of Information Technology & Systems*, 1(1): 65-71. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/dc48/54c44a4617af61b25ea2314cf0a87b818c0e.pdf>.

Kurnat, E., Gnager, M., & Peterson, K., (2017). Reducing annual hospital and registered nurse staff turnover - A 10 element onboarding program intervention. *SAGE Open Nursing*, 18(10): 1-10. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2377960817697712>.

Landinez, K. (2018). Gerente del Hospital Regional de la Orinoquía, la volvió hacer. *La Voz de Yopal*, 1-3. Recuperado de <https://www.lavozdeyopal.co/gerente-del-hospital-regional-de-la-orinoquia-la-volvio-hacer/>.

Littlewood, H. (2014). Antecedentes de la intención de permanencia en una institución financiera de microcréditos. *Trabajo de grado Doctor en Ciencias de la Administración*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Loyola, J. (2014). Diseño de un plan para disminuir la rotación de vendedoras en una empresa de retail. *Trabajo de grado Ingeniero Civil Industrial*. Chile: Universidad de Chile.



Mateus, G. (2007). Reasons for high turnover of nursing professionals at public hospitals in Angola. *Trabajo de grado Magister en Salud Pública*. Angola: Universidad de Sudáfrica.

Mendoza, R. (2003). ¿Sabe cuánto le cuesta la rotación de personal?. *Trabajo monográfico Licenciado en Economía y Administración de Empresas*. Costa Rica: INCAE Business School.

Ministerio de la Protección Social. (2005). *Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud*. Arte Laser Publicidad. ISBN 958-97166-4-4

Ministerio de la Protección Social. (2017). *Recursos humanos de la salud en Colombia: Balance, competencias y prospectiva*. 2 ed. Bogotá: PUJ - Centro de Proyectos para el Desarrollo.

Ministerio de Salud. (2005). Informe de gestión Social Ministerio de la Protección Social 2002-2010. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Informe%20Rendición%20de%20Cuentas%202002-2010.pdf>

Ochoa, M., & Muñoz, E. (2013). Políticas públicas para el recurso humano en salud, en Colombia: Elementos para la reflexión. *Avances de Enfermería*, 31(1): 113-125. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a11.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Potencial al máximo el personal sanitario existente. *Capítulo IV*, 66-95. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2006/06\\_chap4\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2006/06_chap4_es.pdf?ua=1).

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de [https://www.who.int/whr/2010/10\\_chap2\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2010/10_chap2_es.pdf?ua=1).

Patzi, M. (2011). Gestión de recursos humanos en el hospital general San Juan de Dios del departamento de Oruro en la gestión. *Trabajo de grado Magister en Salud Pública Medicina Tropical*. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón.

Plata, L. (2018). *Contexto de la salud en la Orinoquia colombiana Años 2011 a 2017*. Yopal: Centro de Estudios Epidemiológicos Universidad de Los Llanos.

Quintero, D. (2009). Antecedentes de la intención de retiro en el contact center, estudio de caso Liberty Seguros. *Trabajo de grado Administrado de Empresas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Riveros & Amado, (2012). Modelo de salud en Colombia: ¿financiamiento basado en seguridad social o en impuestos? Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a07.pdf>

Roche, M., Duffield, C., Homer, C., & Buchan, J. (2014). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 22(4): 353-358. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/262975729\\_The\\_rate\\_and\\_cost\\_of\\_nurse\\_turnover\\_in\\_Australia](https://www.researchgate.net/publication/262975729_The_rate_and_cost_of_nurse_turnover_in_Australia).

Rodríguez, C. (2016). Los costos de una elevada rotación de personal en las firmas de auditoría. *Ensayo de grado Especialista en Auditoria*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Samaniego. (1998). Factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en el clima organizacional. Recuperado de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17172/Mosquera>

TaveraNancy2017%20.pdf;jsessionid=96A9E10478107DBBA79E7C7804F9  
F08D?sequence=1

Secretaría de Salud de Casanare. (2014). Informe de la Secretaría de Salud departamental. Recuperado de <https://www.casanare.gov.co/?idcategoria=15337>

Secretaría de Salud de Casanare. (2016). Red de prestación de servicios SSC 2016. Noticias, 1-3. Recuperado de <https://www.casanare.gov.co/?idcategoria=43899>

Secretaría de Salud de Yopal. (2015). Casanare por fin estrena la nueva sede del Hospital de Yopal ESE. *HSB Noticias*, 1-3. Recuperado de <https://hsbnoticias.com/noticias/nacional/casanare-por-fin-estrena-la-nueva-sede-del-hospital-de-yopal-132016>.

Sindicato de Médicos Generales y Especialistas de Casanare. (2017). Se agrava la crisis funcional en el Hospital de Yopal. *HSB Noticias*, 1-3. Recuperado de <https://hsbnoticias.com/noticias/local/se-agrava-la-crisis-funcional-en-el-hospital-de-yopal-327516>.

Tsai, Y., Huang, N., Chien, L., Chiang, J., & Chiou, S. (2016). Work hours and turnover intention among hospital physicians in Taiwan: does income matter?. *BMC Health Services Research*, 667(6): 1-8. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-016-1916-2>.

Universidad El Bosque. (2017). *Guía para la elaboración del Plan de Mejoramiento*. Bogotá: Unibosque.

Vargas, V., & Hernández, E. (2007). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 13(3): 444-454. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/280/28011681006.pdf>.

Velázquez, D. (2015). Secretaría de Salud de Casanare rinde cuentas este viernes. *Comunicaciones*, 1-6. Recuperado de <https://prensalibrecasanare.com/casanare/13593-secretarna-de-salud-de-casanare-rinde-cuentas-este-viernes.html>.

Villegas, F. (2012). Causas de la Rotación de personal de receptores pagadores de la región I Metropolitana de una Institución Financiera. *Trabajo de grado Psicólogo Industrial Organizacional*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.