



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Efecto de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la  
rotación del talento humano**

**Effect of the quality on the provision of health services derived from the  
rotation of human talent**

**Daniela Osorio Cifuentes**

**Natalia Flórez Marín**

**Trabajo de grado optar al título de  
Especialista de Auditoria en Salud**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública**

**“Héctor Abad Gómez”**

**Medellín, Colombia**

**2023 – 2024**



**Efecto de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la rotación del talento humano**

**Effect of the quality on the provision of health services derived from the rotation of human talent**

**Daniela Osorio Cifuentes**

**Natalia Flórez Marín**

**Trabajo de grado optar al título de  
Especialista de Auditoria en Salud**

**Asesor**

**Andrés Leonardo Gómez Zona**

**PSICOLOGO - COORDINADOR DE EXTENSIÓN DEPARTAMENTO DE  
PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2023 - 2024**

<b>Cita</b>	Osorio Cifuentes D, Florez Marín N. (1)
<b>Referencia Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	(1) Efecto de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la rotación del talento humano. [Especialización Auditoría en Salud]. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2024.



Biblioteca Salud Pública

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/director:** Edwin González Marulanda.

**Jefe departamento:** Luz Mary Mejía Ortega.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros.

Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

## Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a la vida misma, por permitirnos contar con la posibilidad de ingresar a la cohorte número 20 de la especialización, donde se generaron los espacios para pensar argumentativamente el porqué de algunas cuestiones relevantes en el quehacer diario y querer analizar con el mayor rigor científico las consecuencias de los mismos.

Agradecemos a nuestros jefes de trabajo, que nos autorizaron los tiempos que permitieron desplazarnos al alma mater y aprender en cada encuentro la esencia de la auditoría y su importancia en el ámbito profesional y personal.

Agradecemos a nuestras familias, compañeros de trabajo, amigos y compañeros de la especialización por su acompañamiento constante, con palabras motivadoras, cada vez que se tornaba complejo cumplir con las responsabilidades académicas, asistencia a clases, largas horas nocturnas de reuniones y extensas horas frente al computador buscando referencias bibliográficas que dieran respuesta a nuestros cuestionamientos.

Agradecemos a nuestras mascotas que deseaban descansar plácidamente bajo la completa oscuridad, pero aun así nos hacían compañía frente al computador, generando cierta sensación de envidia, ya que ellos dormían sin importar la superficie, y en cambio, nosotras teníamos que estar despiertas, produciendo el documento que demostraba un análisis minucioso frente nuestra pregunta de investigación.

En fin, agradecemos a todas y cada una de las personas que se preocuparon por nuestra salud física y mental en el trasegar de estos semestres, que cada día nos demostraban que con el esfuerzo y una adecuada orientación por nuestro asesor, nos acercábamos cada vez más hacia nuestra meta; esto hace que leer el contenido final de este trabajo de grado nos genere gran placer y motivación para nuevos retos a nivel profesional.

## Tabla de Contenido

Siglas, acrónimos y abreviaturas .....	6
Glosario.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Introducción .....	10
2. Planteamiento del problema.....	13
3. Justificación .....	18
4. Objetivos .....	25
4.1 Objetivo general .....	25
4.2 Objetivos específicos.....	25
5. Marco teórico.....	26
5.1 Calidad en salud.....	26
5.2 Gestión del talento humano.....	29
6. Marco legislativo.....	34
7. Metodología.....	36
8. Resultados.....	42
9. Discusión.....	51
10. Conclusiones .....	57
Bibliografía .....	59

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

ANIF: Asociación Nacional de Instituciones Financieras.

COVID 19: Coronavirus tipo 19.

IC: Intervalos de confianza.

IFC: Corporación Financiera Internacional/International Finance Corporation.

IOM: The Institute of Medicine.

IVH: Hiperalimentación Intravenosa.

OCDE: La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OIT: Organización Mundial del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la salud

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

UCI: Unidad de cuidados intensivos.

UPC: Unidad de pago por capitación.

## Glosario

**Calidad en Salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**Prestación de servicios de salud:** Acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad.

**Rotación del talento humano:** Movimiento o migración de los empleados o trabajadores que se da de una empresa u organización a otra en un determinado periodo de tiempo y por causas diversas.

**Intervalos de confianza:** Representa el rango de valores calculados mediante métodos estadísticos que teóricamente incluyen el parámetro verdadero y que tras la repetición de muestreos tienen una probabilidad fija de contener el parámetro.

**Rho:** Es una prueba no paramétrica que se utiliza para medir el grado de asociación entre dos variables.

## Resumen

**Introducción:** La alta rotación del talento humano en salud tiene relación directamente proporcional con la percepción de calidad de la prestación de servicios de salud, por lo que se requiere de la creación de estrategias para reducirla, impactando de esta manera en la cuádruple meta (mejorar la experiencia del paciente, mejorar la salud de la población, reducir los costos y mejorar la experiencia del cliente interno). **Objetivo:** Comprender los efectos de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la rotación del talento humano. **Metodología:** Se hace revisión documental de diferentes investigaciones desarrolladas en los Continentes de América, Europa, Asia y Oceanía de corte correlacional y cualitativo en un intervalo de 10 años. **Resultados:** Se observan ocho categorías que describen el efecto de la rotación del talento humano en la prestación de servicios de salud, las cuales corresponden a: Calidad esperada, Accesibilidad y oportunidad, Pertinencia, Percepción del usuario, Percepción del personal, Sobrecostos, Seguridad y Continuidad. **Conclusión:** La rotación del talento humano genera efectos negativos y positivos en la prestación con calidad de los servicios de salud, el aspecto negativo se asocia con costos, interrupción de la atención, aumento de eventos adversos y afectación de la percepción del usuario y el aspecto positivo se presenta en la posibilidad de innovar, reducir los conflictos en el ambiente laboral y el cambio de personas con bajo desempeño, para el logro de las metas institucionales.

**Palabras Claves:** Calidad en Salud, Rotación de personal, Prestación de Servicios de Salud, Percepción del usuario, Cliente Interno.



## Abstract

**Introduction:** The high turnover of human talent in health is directly proportional to the perception of quality of the provision of health services, so it is necessary to create strategies to reduce it, thus impacting the fourfold goal (improving the patient experience, improving the health of the population, reducing costs and improving the internal customer experience). **Objective:** Understand the effects of quality on the provision of health services derived from the turnover of human talent. **Methodology:** A documentary review of different research carried out in the continents of America, Europe, Asia and Oceania is carried out in a correlational and qualitative period over a period of 10 years. **Conclusion:** The turnover of human talent generates negative and positive effects on the quality provision of health services, the negative aspect is associated with costs, interruption of care, increase in adverse events and affectation of the user's perception and the positive aspect is presented in the possibility of innovating, reducing conflicts in the work environment and the change of people with low performance for the achievement of institutional goals.

**Keywords:** Quality in Health, Staff Turnover, Health Service Delivery, User Perception, Internal Customer

## 1. Introducción

La calidad en la atención se evidencia según la OMS, cuando los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales con acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación del individuo y colectivo (1).

Al margen de ello, en Colombia para garantizar la prestación de servicios de salud con calidad, se requiere cumplir con las características señaladas en el Decreto 1011 del 2006 que corresponden a Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad (2); Sin embargo, a pesar del tiempo de vigencia de este decreto, la situación de salud en el país presenta grandes brechas. Lo anterior se refleja en la cobertura de afiliación, para la población en general incrementó 7,6 puntos porcentuales pasando de 91,7% en 2013 a 99,3% en 2023; no obstante, pertenecer al SGSSS no representa garantía alguna, ya que persisten las dificultades para acceder a la atención en salud derivado de nivel socioeconómico, ubicación geográfica, trámites administrativos y la mala calidad de la atención (3).

Además de la cobertura, se presentan dificultades relacionadas con la fragmentación de servicios, los altos costos administrativos y los largos tiempos de espera para citas y procedimientos médicos, generando insatisfacción del paciente y la necesidad de acudir a entidades como la Superintendencia Nacional de Salud o la Corte Constitucional para acceder a un servicio (4), esto se corrobora en el informe del Ministerio de salud y Protección Social, que reporta un total de 178.733 tutelas impetradas contra actores del SGSSS en el año 2023 (5).

Sumado a lo anterior, la desfinanciación del sistema es evidente, lo que genera escasez de medicamentos, insumos y personal médico, de acuerdo con el centro de estudios económicos de ANIF, “la necesidad de mayores recursos para abordar las demandas de atención médica de la población y las discrepancias en los cálculos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), se ha acumulado un desfinanciamiento estimado en \$9,6 billones”

(6).

Sin duda alguna, lo expuesto demuestra la existencia de problemas de calidad que conlleva a reportes de inadecuada prestación de servicios de salud que incluye errores médicos, instalaciones inadecuadas y falta de personal calificado; no obstante, a pesar de la realidad del sistema, los usuarios y sus familias demuestran que la percepción de calidad es subjetiva y depende en gran medida del vínculo instaurado con el personal de salud.

En el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se reportó que, pese a las dificultades de acceso y oportunidad, los pacientes reconocen que en general, han recibido un trato amable y respetuoso por parte del personal sanitario y administrativo de las instituciones (7).

La posibilidad de establecer espacios de comunicación con los profesionales asistenciales son un elemento que contribuye con la percepción de calidad y genera confianza en la atención recibida, haciendo al usuario y su familia copartícipes de su atención, ya que manifiestan que el hecho de ser atendido por el mismo médico facilita la construcción de una relación de confianza, la continuidad y seguimiento a los tratamientos e incrementa la posibilidad de una pronta recuperación (4).

Lo anterior, se puede ver afectado, debido al fenómeno de rotación del talento humano demostrable en las estadísticas del año 2022; donde las tasas de rotación oscilaron entre el 19,5% en los hospitales, 65% en los proveedores de atención domiciliaria y el 94% en las residencias de ancianos (8), de ahí que se precisa comprender un poco más sobre la fluctuación del personal de salud.

Se entiende como rotación de personal a la renovación constante de talento humano en una institución debido a los retiros e ingresos que se presentan durante un periodo de tiempo determinado (9). Las razones por las cuales el personal decide abandonar su cargo en una organización son múltiples, las de mayor peso de acuerdo con la literatura

son: remuneración salarial inapropiada, mejores condiciones laborales, clima laboral negativo, insatisfacción laboral, falta de crecimiento personal y profesional, sobrecarga laboral, pobre capacitación para el cargo a desempeñar, poco reconocimiento por el personal directivo y liderazgo negativo por parte del superior.

La fluctuación del talento humano trae consigo ventajas y desventajas, por un lado, concede a cada individuo la oportunidad de descubrir su potencial laboral, y hace que las instituciones cuenten con personal competitivo y eficiente; y, por otro lado, representa cambios en la productividad, genera un costo económico y afecta la imagen de la institución (10).

Según González y Avellaneda:

“Auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería y médicos generales aparecen en el top 5 de ocupaciones con mayor contratación. El tipo de vinculación laboral que predomina es prestación de servicios (60% de los auxiliares de enfermería, 80% de los profesionales en enfermería y 80% de los médicos generales). Aspecto que está directamente relacionado con la baja calidad de los empleos y las causales de alta rotación identificadas en el sector salud” (11).

Por lo tanto, las condiciones contractuales inapropiadas obligan al recurso humano a buscar mejores oportunidades laborales, esto denota la realidad de la provisión de servicios de salud del país y las dificultades en materia de la calidad de estos por la constante fluctuación de personal, lo que demuestra la pertinencia de analizar desde la evidencia científica las consecuencias derivadas en la prestación de servicios salud asociadas a la rotación de talento humano.

## 2. Planteamiento del problema

Según el Decreto 1011 de 2006, la calidad de la atención de salud implica la provisión de servicios de manera accesible y equitativa, con un nivel profesional óptimo, buscando el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos para lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios (2). La Organización Mundial de la Salud también define la calidad en términos de atención sanitaria óptima y satisfacción de las necesidades de salud basadas en mejores prácticas, ética y conocimiento científico (12).

El Banco Mundial e International Finance Corporation (IFC) exponen que en estudio realizado por la Comisión de Salud Global de Lancet sobre Sistemas de Salud de Alta Calidad en 2018 se puede estimar que más de 22.000 colombianos mueren cada año debido a la mala calidad de la atención, y cerca de 12.000 más mueren debido al acceso deficiente o la utilización de los servicios. Si bien, con las reformas en salud se ha buscado ampliar coberturas a mayor población en comparación con otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (94% a 96% desde 2010), los resultados en salud y la calidad siguen siendo peores que la mayoría de los demás países de la OCDE (13).

Siendo consecuente con la importancia de la prestación de un servicio con calidad, en Colombia, se construye en el año 2005 la Política Nacional de Servicios de Salud, la cual tiene como propósito garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, lo que vislumbra que siempre se debe estar buscando mejorar la atención que se brinda a las personas y tomar decisiones que permitan hacer progresos para incorporar la calidad en sus sistemas de salud (14).

Del mismo modo, OMS, Banco Mundial y la OCDE ponen de relieve la necesidad de actuar entre múltiples partes interesadas en todos los niveles del sistema de salud. La prestación de servicios de calidad requiere una buena gobernanza, equipos e insumos médicos, sistemas de información, mecanismos de financiación que permitan y fomenten una atención de calidad, y un personal sanitario cualificado y competente que cuente con

apoyo y motivación (15).

Sumado a lo anterior, Bodenheimer y Sinsky consideran que la calidad en las instituciones de salud se materializa mediante el cumplimiento de la cuádruple meta: mejorar la experiencia del paciente, mejorar la salud de la población, reducir los costos y mejorar la experiencia del cliente interno. Esta última ha tomado fuerza recientemente, ya que, si no se cuenta con personal idóneo y motivado por su labor, se corre el riesgo de afectación en el cumplimiento de los demás objetivos, llevando a reducir la satisfacción del paciente, desmejorar los resultados de salud y aumento de los costos, es decir, afectando la calidad de la atención (16).

Es notable que el talento humano tiene gran relevancia, por lo tanto, para su conservación se deben generar incentivos, pero a pesar de ello, en la Política Colombiana de Atención Integral en Salud, “Un sistema de salud al servicio de la gente” se observa que la gestión e incentivos del talento humano se ha enfocado más a mejorar la productividad y controlar el gasto de las instituciones en el corto plazo, y no en el desarrollo de políticas institucionales de largo plazo dirigidas a mejorar los resultados en la salud de las personas, la calidad de los servicios y el desarrollo personal y profesional del talento humano (17).

Así mismo, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) encontró resultados relacionados con la valoración de los trabajadores clave, los cuales se ven reflejados en su salario y demás condiciones de trabajo; las deficiencias en cualquiera de estos ámbitos suelen tener repercusiones en los siguientes aspectos (18):

- Elevados riesgos relacionados con la Seguridad y salud en el trabajo. Los peligros físicos y biológicos, así como los riesgos psicosociales, afectan con mayor frecuencia a los trabajadores clave.
- Exceso de temporalidad en la situación contractual. 1 de cada 3 empleados clave tiene un contrato temporal.

- Horarios de trabajo largos e irregulares. Más del 46% de los empleados de los países de ingresos bajos trabajan jornadas largas, en tanto que una parte sustancial de los trabajadores clave de todo el mundo tienen horarios irregulares o jornadas reducidas.
- Bajos niveles retributivos. En promedio, el 29% de los empleados están poco remunerados, independientemente del nivel de desarrollo de los países.
- Déficit de protección social, incluida la licencia por enfermedad remunerada. Casi el 60% de los trabajadores clave de los países de ingresos bajos y medios carecen de protección social.
- Formación insuficiente. Menos del 3% de los trabajadores clave de los países de ingresos bajos y medianos-bajos recibieron formación durante los 12 meses anteriores.

Es importante ampliar la información frente los trabajadores clave, los cuales suministran bienes y prestan servicios esenciales para el funcionamiento de las sociedades; estos pueden adscribirse a ocho grandes grupos de empleados que incluyen los sistemas alimentarios, del comercio, de seguridad, manuales, técnicos o administrativos, de la limpieza, del transporte y del área de la salud y en este último grupo se ha identificado un fenómeno preocupante en las instituciones de salud asociada a la alta rotación del talento humano (18).

Para Aranibar, Melendres, Ramírez, y García: “La rotación del talento humano es el movimiento o migración de los empleados o trabajadores que se da de una empresa u organización a otra en un determinado periodo de tiempo y por causas diversas” (19), por otro lado, Hernández, Cruz y Mesa lo definen como “salida voluntaria o involuntaria de un empleado y hace necesaria la contratación de nuevo personal para que pueda realizar las actividades que el primero delega” (20).

La rotación del personal y la insatisfacción laboral son dos fenómenos que han cobrado relevancia en el ámbito organizacional actual. Ambas problemáticas generan un impacto

significativo en el rendimiento y la productividad de las empresas, lo que ha impulsado la necesidad de comprender sus causas y desarrollar estrategias para su gestión efectiva. Es importante señalar que el origen de la rotación del personal y la insatisfacción laboral son multifacéticos e interdependientes, entre las más relevantes se encuentran: factores motivacionales, condiciones laborales y clima organizacional.

Conviene traer a colación, el estudio realizado en un hospital público en Cajamarca – Perú; en el cual se identificó cambios reiterativos de personal en los diferentes servicios, uno de ellos es la rotación del personal de enfermería y técnicos en enfermería, lo que se manifestó en sobrecarga laboral en las personas que continuaban desempeñando sus labores, generando insatisfacción a los pacientes, alteración del clima laboral, inseguridad del personal nuevo e inclusive eventos adversos prevenibles (21).

Ampliando el discernir hasta este punto, Lindquist expone:

“Para las organizaciones sanitarias, las altas tasas de rotación de empleados suponen una carga para las finanzas y los recursos. Los costos de rotación incluyen el gasto de contratación, y formación de nuevos empleados, así como el costo de llenar temporalmente las lagunas de personal con costosos trabajadores por obra. También está el costo de la caída de la productividad, ya que los gerentes pasan a dedicar gran parte de su tiempo a la contratación, además del periodo que tardan las nuevas contrataciones en alcanzar un ritmo normal. Un costo de volumen de negocios menos tangible, pero aún significativo, es la reducción del ánimo de los empleados, ya que siguen trabajando más duro para llenar la escasez por menos salario que los trabajadores contratados para proporcionar cobertura temporal” (8).

Ahora bien, la rotación de personal de salud no solo afecta costos en producción de servicios; también presupone riesgos en el prestigio de la entidad de salud, toda vez que los usuarios del sistema de salud pueden presentar pérdida de credibilidad en la institución prestadora de servicios de salud o en el personal que provee la atención; esto lo soporta Margaret quien expone “Los pacientes notan altas tasas de rotación cuando perciben que la ratio de profesionales por paciente es escasa. Pierden confianza en su proveedor de atención médica cuando no creen que estén recibiendo la mejor atención,



lo que puede causar daños a la reputación” (8).

Lo expuesto hasta este apartado, deja ver un panorama en el que la rotación del personal emergen como síntomas de problemas más profundos dentro de las organizaciones, tales como deficiencias en las prácticas laborales, en las políticas de gestión de recursos humanos, en los sistemas de motivación y reconocimiento y el prestigio mismo de la organización; por lo tanto, se vislumbra la importancia de abordar estos aspectos de manera integral y proactiva permitiendo contribuir significativamente a mejorar la estabilidad laboral, la eficiencia y efectividad organizacional y la prestación de los servicios de salud.

Ordoña indica:

...” La variable rotación del personal tiene una influencia del 61% sobre el cumplimiento de metas. No obstante, un porcentaje de 39% muestra que existen otros factores que vienen actuando sobre el cumplimiento de estas, lo que permite reconocer que la eficacia y pertinencia de los elementos que engloban la compensación, aspectos que abarcan las condiciones laborales, y actividades que comprenden el reclutamiento y selección del personal van a permitir asegurar que el empleado se encuentre satisfecho con el cargo que ocupa en la institución, reduciendo así la probabilidad de que desista a la ejecución de sus funciones y asegurando el logro de las metas Institucionales” (22).

Por lo anterior, es un hecho que la rotación del talento humano es una situación que se presenta frecuentemente en las instituciones de salud, y puede llegar a afectar las características de accesibilidad, equidad y continuidad de los servicios sanitarios, haciendo necesario resolver el interrogante ¿Cuál es el efecto de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la rotación del talento humano?

### 3. Justificación

La calidad es una característica inherente al campo de salud, de ahí la necesidad de entender el concepto, analizarlo y compararlo con la realidad actual del país, este término según López ha evolucionado con el pasar de los años porque pasa de ser algo innato a un producto o servicio, y suma la percepción del cliente, quien determina si las características del producto o servicio son aptas para su utilización, frente a este panorama, aparece el concepto de calidad total (23).

Por lo tanto, para López la calidad total:

“Va más allá de aparecer como concepto complejo y evolucionado de otras acepciones más básicas de la palabra calidad; implica una filosofía de trabajo, e incluso de vida y un camino hacia la excelencia. En este sentido, la calidad total, gestión por calidad o gestión por calidad total, es un nuevo paradigma o modelo de gestión que persigue centrar la estrategia de la empresa en dar al cliente lo que necesita y cuando lo necesita, con un precio competitivo y de la manera más eficiente posible” (23).

De igual manera, Carro y González indican:

“Una característica de la administración de la calidad total es la prevención, de manera que se deben eliminar los problemas antes que estos aparezcan. Se trata de crear un ambiente en la empresa que responda rápidamente a las necesidades y requerimientos del cliente. Por ello todos los integrantes de la organización deben conocer la manera de crear valor y cuál es su rol en este proceso” (24).

Adicionalmente, la OMS muestra que la calidad de la atención en salud consiste en:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” (25).

Si bien, el concepto de calidad toma mayor fuerza cuando se asocia a la prestación de

servicios de salud, porque representa el resultado de la interacción que tiene los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para suplir las necesidades de la población; por lo tanto, conviene analizar el comportamiento de la prestación del servicio en las IPS. Al respecto la OMS establece que los servicios de salud de calidad deben contar con las siguientes características para que tengan certeza de lograr los mejores resultados en salud, las cuales son: eficacia, seguridad, oportunidad, equidad, integralidad y eficiencia (12).

Colombia, de igual manera se suma a la provisión de servicios de salud con calidad, mediante la implementación de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que pretende “lograr que la información sobre la calidad se convierta en un bien público para la toma de decisiones, modernizar las formas de operación de los prestadores públicos, consolidar las redes de servicios de salud para optimizar recursos, acceso y desarrollar un sistema de incentivos para prestadores en todo el territorio colombiano” (14).

Adicionalmente, en Colombia se cuenta con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, que establece unas condiciones mínimas tales como continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, las cuales deben ser asumidas por las instituciones que deseen proveer servicios (2).

Ahora bien, en la prestación de servicios de salud, la calidad tiene una relación estrecha con la seguridad, por este motivo, en la actualidad varias entidades se han especializado en el tema de seguridad del paciente para dar aportes que permitan que el contacto con alguno de los servicios de salud no genere algún incidente o evento adverso.

Al respecto, la OMS indica: “La mayoría de las personas vinculan la seguridad del paciente con la seguridad hospitalaria; sin embargo, la atención insegura es un problema que afecta a todo el sistema. La carga mundial de morbilidad derivada del daño al paciente se origina en la atención primaria y ambulatoria” (26).

Hasta este punto, se ha generado análisis en lo concerniente a quién recibe la atención (el

paciente) y el lugar donde se provee la misma (las instituciones de salud), pero poco se ha abordado sobre el personal que suministra la atención; por lo tanto, conviene abordar con detalle el componente de talento humano como pieza fundamental para la atención en salud y esto se puede comprender con más facilidad teniendo en cuenta la Política Nacional de Talento Humano en Salud (27).

El Ministerio de Salud y Protección Social construye la política nacional de talento humano en Salud en el año 2018, como un pilar fundamental en la construcción y fortalecimiento de los sistemas de salud en cualquier contexto; por lo tanto, reconocer el valor y la importancia del recurso humano dentro de las instituciones de salud es primordial para garantizar el acceso equitativo a servicios con calidad para todas las personas (27).

Se reconoce que es a través del despliegue efectivo del talento humano que se logra materializar el derecho fundamental a la salud y se generan transformaciones sociales significativas que repercuten directamente en el bienestar de las poblaciones. Invertir en la formación y creación de empleos para el personal sanitario no solo contribuye al desarrollo económico, sino que también se convierte en un factor clave para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, abordando metas cruciales como la nutrición, la salud, la educación, la igualdad de género, el empleo y la reducción de las desigualdades (27).

Esta política de talento humano en salud se fundamentó en una amplia literatura que demuestra de manera concluyente la estrecha relación entre la disponibilidad y la calidad del personal sanitario y los resultados de los sistemas de salud, así mismo se demostró, que la escasez de personal sanitario tiene un impacto directo en la reducción de la cobertura de intervenciones relacionadas con la salud, lo cual afecta negativamente la salud de la población y la eficacia de los servicios de salud (27).

En el contexto colombiano, diversos elementos han elevado las expectativas de la población con respecto al sistema de salud y han impactado directamente en la gestión del talento humano en este ámbito. El reconocimiento de la salud como un derecho

fundamental y autónomo, la consecución de la cobertura universal del aseguramiento en salud, la implementación del Plan Decenal de Salud Pública y el desarrollo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) son solo algunos de los aspectos más destacados que influyen en la configuración de políticas y estrategias relacionadas con el talento humano en salud (27).

En este contexto, la política propuesta se basa en el reconocimiento de la importancia del talento humano como un factor crítico para mejorar la salud de la población y alcanzar los objetivos del sistema de salud, adoptando principios fundamentales propuestos por la OPS/OMS que enfatizan la base social y técnica de los sistemas sanitarios y el papel esencial de los trabajadores de la salud en garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad para toda la población (27).

De acuerdo con la OMS, contar con trabajadores adecuados y competentes, el lugar adecuado, y hacer las cosas adecuadas, permitirá tener la capacidad para responder a las crisis, enfrentar las brechas actuales y anticiparse al futuro (28). Los servicios de salud actuales requieren de profesionales con aptitud y actitud para asumir el rol activo en su quehacer, por ello se insiste en que el talento humano es el elemento fundamental para el cumplimiento de objetivos institucionales, no es solo un recurso, sino un socio estratégico que permitirá el desarrollo de diversas alternativas para que la organización se proyecte en lo que se ha visionado.

Frente a lo anterior, conviene traer a colación el tema de gestión del talento humano, el cual ha tomado relevancia como estrategia enfocada en “encontrar, incorporar, destacar y retener a los individuos que tienen un alto potencial, así como lograr que cada empleado desarrolle sus habilidades en función de los objetivos de la empresa, beneficiando no solo a la organización, sino también a todos los que la conforman de manera directa o indirecta” (29).

De acuerdo con lo anterior, es posible afirmar que la gestión y el fortalecimiento del personal de salud es necesario para la consecución de metas, ya que, aunque estas cuenten con

recursos económicos, estructurales o tecnológicos, no son elementos suficientes si no hay personal apto para tomar esta materia prima y transformarla.

Por lo tanto, las instituciones deben velar por promover a sus trabajadores un entorno favorable, un ambiente laboral sano y seguro que le permita aportar sus conocimientos y habilidades, desarrollarse profesionalmente, permitiendo su satisfacción y la productividad y con ello mejores resultados en la organización. Para dar más relevancia a este aspecto, en la Reunión de OPS llevada a cabo en Toronto, Canadá, en el 2005, puso de manifiesto la importancia de los recursos humanos en el ámbito de la salud, en esta se adoptó la iniciativa denominada "Llamado a la acción de Toronto para una década de recursos humanos en salud", destacando que el personal es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población (30).

Esta visión resalta la esencialidad del talento humano en las instituciones de salud y la necesidad de su adecuada gestión para el funcionamiento eficiente del sistema sanitario, enfatizando que los trabajadores no solo contribuyen significativamente al disfrute del derecho a la salud por parte de todos, sino que también deben gozar de condiciones laborales seguras para cuidar de su propia salud (30). Además, se reconoce la relevancia de un clima organizacional óptimo dentro de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, considerándolo fundamental para alcanzar objetivos de calidad. Un ambiente laboral saludable es crucial para fomentar la motivación, la valoración y el compromiso de los trabajadores, factores que se traducen directamente en la prestación de un servicio de salud de mayor calidad (30).

La intersección de una gestión adecuada de los recursos humanos con la creación de un clima organizacional positivo constituye, por tanto, un eje central para el logro de un sistema de salud eficaz, eficiente y capaz de responder a las necesidades de la población. Este enfoque integrador no solo busca mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de una atención de calidad, sino que también se enfoca en el bienestar y desarrollo profesional de los trabajadores, quienes son reconocidos como el recurso más valioso dentro del sistema de salud (30).

Es tal la relación entre la gestión de talento humano y la calidad de servicio que, en estudios realizados en Hospital General Francisco de Orellana de la ciudad de Orellana (Perú), el coeficiente de Rho de Spearman arrojó un valor de 0.46, lo que se traduce en que existe una correlación positiva moderada directa, entre gestión de talento humano y calidad de servicio, permitiendo confirmar que, la gestión adecuada del talento humano, aporta a mejores resultados en salud mediante el compromiso del personal con los objetivos estratégicos de la institución (29).

En concordancia con lo anterior, estudios realizados en Perú sobre la gestión del talento humano y la calidad de la atención del personal sanitario en un establecimiento de salud que tenía como fin buscar algún tipo de relación entre ambos aspectos encontraron que:

“Los trabajadores del establecimiento creen en un 65.5 % que la gestión del recurso humano es regular y 87.5 % cree que la atención dada al usuario es en temas de calidad buena y el 12.5% considera su atención con una calidad regular, esto concluye que, si existe relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención del personal de salud, el valor de correlación de Spearman fue de 0,371, lo que significa que el nivel de relación para el presente estudio fue positivo bajo” (31).

Cuando la gestión del talento humano no tiene mayor significancia dentro de la gobernanza institucional y no se expresa como una necesidad a satisfacer continuamente para el desarrollo de las actividades, empieza a presentarse insatisfacción laboral, dando paso a la intención de abandonar el cargo, buscando un ascenso, aumento salarial, retos profesionales, trabajar con nuevas personas, mejorar sus condiciones de trabajo, cambiar sus labores, entre otros; conduciendo a una rotación de personal (32).

Mendoza describe la rotación de personal como el “momento en el que un empleado abandona un puesto por cualquier causa y éste es ocupado por otra persona que se contrata, esto además de tener un impacto en la productividad, implica costos, no sólo monetarios sino también en tiempo” (33).

De acuerdo con Cabrera, Ledezma y Rivera:

“El 94,12% de los encuestados afirma que la rotación de personal afecta la productividad y la eficiencia de los obreros. Además, queda reflejado en los resultados que el 64,71% de la rotación es voluntaria, por lo que la empresa no tiene control sobre este fenómeno y el 76,47% afirma que se ha tenido retrasos a causa de rotación de personal”(34).

Durand y Fernanda, encontraron que existe una correlación de Spearman de 0.100 y un p valor igual a 0,055, lo que demuestra una relación positiva débil, permitiendo afirmar que al existir una fluctuación de personal no se podrá cumplir con los objetivos de la institución y por ende será complejo brindar un servicio de calidad al usuario (35). Estos resultados dejan ver como la rotación es una situación constante en las instituciones, ya que, a pesar de la relativa facilidad con la que se puede reemplazar el personal, los empleados nuevos deben adaptarse a la dinámica del grupo y construir su curva de conocimiento, lo que puede generar pérdida de productividad y de eficiencia de grupo (34).

Así lo deja ver el estudio llevado a cabo por Yepes, Ricardo y Jurado, quienes concluyen “la mayoría de los participantes refirieron que cada vez que asisten a los centros de salud, son atendidos por diferentes profesionales, situación que imposibilita realizar un seguimiento a su tratamiento y proceso de evolución” (4), además se resaltan resultados como: “Algunos usuarios expresaron que el cambio de profesional en la atención ha implicado suspender los tratamientos iniciados y acoger nuevas orientaciones, el cambio descontrola, cada médico que a uno lo mira le voltea el manejo y el tratamiento” (4).

Por todos los argumentos previos, es posible afirmar que las instituciones prestadoras de servicios de salud requieren ser competitivas y rentables y esto se logra con un personal de salud idóneo, íntegro y resolutivo, de ahí que se hace necesario, analizar si la rotación del talento humano, fenómeno común dentro del área de la salud, genera algún efecto en el proceso de atención con calidad. Adicionalmente, en la actualidad no existe información precisa que describa la relación a nivel nacional entre rotación de personal y calidad de la atención en salud, razón por la cual se precisa realizar una revisión bibliográfica para conocer el efecto de este fenómeno en la prestación de servicios de salud.



## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Comprender los efectos de la calidad en la prestación de los servicios de salud derivados de la rotación del talento humano

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar información sobre la relación entre la rotación del talento humano y la calidad en la prestación de los servicios de Salud.
- Comprender la asociación entre calidad en la prestación de los servicios de salud y la rotación del talento humano.
- Analizar los efectos que genera la rotación del talento humano en la prestación con calidad de los servicios de salud.

## 5. Marco teórico

A continuación, se señalan dos aspectos de mayor relevancia para aportar a la comprensión del tema: calidad en salud y gestión del talento en salud.

### 5.1 Calidad en salud

El SOGC, la OMS e ISO definen la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa con unos requisitos establecidos, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios y obtener resultado de salud deseados (2), (12), (36).

Según López, la calidad en salud ha evolucionado con el pasar de los años porque pasa de ser algo innato a un producto o servicio, sumando la percepción del cliente quien determina si las características del producto o servicio son aptas para su utilización, frente a este panorama, aparece el concepto de calidad total (23).

Por lo tanto, para López, la calidad total:

Va más allá de aparecer como concepto complejo y evolucionado de otras acepciones más básicas de la palabra calidad; implica una filosofía de trabajo, e incluso de vida y un camino hacia la excelencia. En este sentido, la calidad total, gestión por calidad o gestión por calidad total, es un nuevo paradigma o modelo de gestión que persigue centrar la estrategia de la empresa en dar al cliente lo que necesita y cuando lo necesita, con un precio competitivo y de la manera más eficiente posible (23).

Sumado a ello, The Joint Commission (37) expone que la calidad y la seguridad en la atención sanitaria están indisolublemente ligadas; de ahí que la calidad se logra cuando los procesos y resultados cumplen o superan las necesidades y deseos de las personas a las que sirve. Esas necesidades y deseos incluyen la seguridad. Los componentes de un sistema de gestión de la calidad deben incluir lo siguiente:

- Garantizar procesos confiables.
- Disminución de la variación y los defectos (desperdicio).
- Centrarse en lograr resultados positivos mensurables.
- Utilizar evidencia para garantizar que un servicio sea satisfactorio.

Para The Joint Commission, la seguridad del paciente emerge como un objetivo central de la calidad y la define como “La prevención de errores y efectos adversos derivados del cuidado de la salud” (37); Si bien los eventos de seguridad del paciente pueden no ser completamente eliminados, el objetivo es siempre cero daños; por lo tanto, las instituciones sanitarias deben centrarse continuamente en eliminar fallas de sistemas y errores humanos que puedan causar lesiones a pacientes, familias, y personal (37).

Lo anterior denota que es un requisito irrefutable la atención segura en todos los ámbitos de la prestación de servicios de salud, para que el paciente y su familia revelen en su proceso salud - enfermedad resultados enfocados en la calidad de la atención, lo que denota que la seguridad del paciente debe abordarse en todos los contextos de atención. Sumado a la seguridad del paciente, el SOGCS (2) cuenta con características para una adecuada atención en salud, los cuales son:

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

**2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

**3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

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

Estas características deben ser visualizadas en la atención sanitaria desde un enfoque objetivo, pero también desde la subjetividad del usuario, ya que su percepción desempeña un papel fundamental para definir la calidad de un servicio de salud y se podría mencionar en este punto, que el cliente no se refiere meramente al paciente y su familia, ya que el personal de salud también es considerado un cliente interno; lo que denota la importancia de abordar el tema desde una mirada más amplia que integre la opinión de los profesionales sanitarios.

En el caso de la percepción del paciente y su familia, en la actualidad se cuenta con instrumentos que permiten conocer la satisfacción global, expresada en la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos bien sea en IPS o EPS, el cual es de acceso público en el observatorio Nacional de calidad en salud (38), sin embargo, poco se ha abordado o estudiado la percepción del trabajador de salud frente su experiencia en el sistema de salud.

Al respecto Bodenheimer y Sinsky exponen que el triple objetivo en salud (mejorar la experiencia del paciente, mejorar la salud de la población y reducir los costos) es ampliamente aceptado como una brújula para optimizar el desempeño del sistema de salud; sin embargo, los médicos y otros miembros del personal sanitario informan de un agotamiento e insatisfacción generalizados (16).

El agotamiento del personal de salud genera un efecto negativo en el desarrollo de la triple meta, toda vez que genera menos satisfacción del usuario, y esto según lo

observado hasta el momento repercute en la percepción de la calidad del servicio prestado, de igual manera representará desviación en los resultados en salud, generando mayor uso del sistema y aumento de los costos (16).

Es por tal motivo que, buscar ampliar el triple objetivo a la cuádruple meta donde se involucre mejorar la vida laboral del personal de salud, aporta en gran medida a obtener una mejor percepción del usuario frente la prestación del servicio recibido, lo que se constituye en una pieza clave para la presente revisión documental que busca identificar el efecto de la calidad en la prestación de servicios de salud relacionados con la rotación del talento humano.

Por consiguiente, se puede afirmar que, si se mejora la vida laboral del personal de salud, este evitará buscar otras opciones, primando su sentimiento de satisfacción laboral, lo que conlleva a mayor estabilidad y menos posibilidad de rotación. Al respecto, Oblitas expone “Es de importancia estudiar la relación entre calidad de atención y rotación del personal asistencial ya que se desea que todas las atenciones que se puedan dar sean percibidas como positivas por parte de los pacientes y puedan llenar sus expectativas” (21).

## **5.2 Gestión del talento humano**

Toda institución, independiente de su naturaleza, requiere de trabajadores, los cuales deben entenderse no como instrumentos, sino como capital indispensable de las organizaciones, sujetos con habilidades y características que le dan vida, movimiento y acción a toda institución, de aquí surge el término talento humano, ya que todos poseen talentos que se transforman y aportan día a día en su quehacer.

El talento humano constituye un recurso irremplazable, pues este es el único con la capacidad de manifestar preferencias, tomar decisiones y hacer uso de los demás recursos, por ello su adecuada gestión es crucial para el desempeño de las organizaciones y del sistema de salud en general; el talento humano es quien hace

posible la consecución de los objetivos y metas de los sistemas sanitarios (39).

La gestión del talento humano es imprescindible en el área de la salud, ya que, al ser un servicio que debe caracterizarse por ser de calidad, no es suficiente con la preparación académica, se requiere de un desarrollo integral del profesional, y para esto las instituciones deben asegurar que su recurso humano disponga de múltiples competencias y capacidades requeridas para el cargo, en el momento de su selección y una vez contratado verificar, a partir de la evaluación del desempeño, que éste continúe prestando el servicio con la mayor calidad posible (39).

La gestión del talento humano hace referencia al proceso en el cual se incorpora nuevos empleados a la fuerza laboral al mismo tiempo que se desarrolla y retiene al recurso humano existente, además pretende destacar a aquellas personas con un alto potencial dentro de su puesto de trabajo (39).

Carbonell, García, López y González (39) describen que la gestión del talento humano tiene su base en tres aspectos fundamentales:

1. Son seres humanos, es decir, cada uno tiene sus particularidades, y cuentan con diversos conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades indispensables para la gestión adecuada de los recursos organizacionales.
2. Son activadores inteligentes, son el impulso de la institución, la hacen dinámica, no son agentes pasivos, inertes y estáticos.
3. Deben ser considerados socios de la organización, puesto que invierten esfuerzo, dedicación, responsabilidad, compromiso, riesgos, etc, con la esperanza de recibir incentivos de estas inversiones ya sea con aumento de sueldo, salario emocional, crecimiento profesional, entre otros.

El principal reto de las instituciones de salud es garantizar un servicio con eficiencia y calidad, y para lograrlo, deben contar con el talento humano adecuado, con los perfiles y una ubicación estratégica de acuerdo con sus conocimientos, actitudes, aptitudes y

capacitación, en los servicios en los que sean más versátiles y puedan aportar y a la vez potencializar sus capacidades en pro de la consecución de los objetivos en salud (39).

Los componentes de la gestión del talento se agrupan alrededor de tres elementos: la selección, el desarrollo y la retención de talentos. Este último, constituye un resultado de alto valor estratégico para la sostenibilidad del sistema de salud e inicia desde la etapa de reclutamiento del personal, es decir, desde el mismo proceso de selección, y termina con el logro de la satisfacción laboral y personal (40).

Cuando las organizaciones no consideran la gestión de recursos humanos como una herramienta para incrementar su capacidad de atraer, desarrollar y retener a los trabajadores más valiosos empieza a presentar una continua rotación del talento humano (40).

Autores como Bolt, Winterton y Cafferkey indican que la rotación de personal es el proceso a través del cual la entidad reemplaza a sus trabajadores, causando movimientos de salida y entrada de uno o más personas, salidas que pueden ser por despido o renuncia voluntaria, más no se vinculan con la jubilación (41); también Winne, Marescau, Sels, Van Beveren, y Vanormelingen definen este término como el cambio frecuente de trabajadores de un cargo a otro o la salida de una entidad por múltiples causas, que pueden ser personales o por la falta de métodos de retención de parte de la institución (42).

Según Reyes, las causas de la rotación de personal pueden clasificarse en causas forzosas, como lo son por muerte del trabajador, jubilación, incapacidad permanente o enfermedad y las causas voluntarias (43), como lo son:

- Por despido, es decir, cuando no se cumple a cabalidad con lo establecido en el contrato que obligue al empleador a prescindir de un empleado.
- Proceso selección y acomodación deficiente, cuando la selección del personal se ha hecho inadecuadamente.

- Por razones personales o familiares.
- Por inestabilidad natural, esto ocurre cuando existen trabajadores que, por razones sociológicas, psicológicas o de educación, no logran una estabilidad en una empresa, sino que constantemente requieren cambiar de empleo.
- Por renuncia, esta es la causa más común y la que más impacta en el área de la salud, y tiene a su vez varios motivos, siendo principalmente la búsqueda de mejor salario, trato inadecuado por parte de los superiores, ausencia de progreso o crecimiento personal o profesional, trabajo no satisfactorio, condiciones laborales inadecuadas.

Dentro de las variables que más generan renuncias en los empleados del área de la salud y que pueden generar otras causales de retiro de la organización es la autorrealización, lo que implica que una adecuada gestión de personal requiere una excelente política de motivación y satisfacción en el desempeño del trabajo, provocando la movilización para conseguir mejorar la competitividad y rentabilidad de la institución (44).

Otra causa para destacar es la cultura organizacional, que hace referencia a los valores, las normas de comportamiento y los procedimientos laborales que deben realizarse en las instituciones, y dichos elementos generan gran influencia sobre la manera como se comportan, conviven y desarrollan los colaboradores en su quehacer. Por lo anterior la cultura organizacional tiene la capacidad de potenciar y desarrollar al máximo las habilidades de los empleados, pero a su vez puede limitarlas y afectar la productividad (45).

También se destaca el clima laboral, considerado como el principal determinante en la retención de los empleados, ya que estos buscan un lugar en el cual sentirse cómodos y mantener buenas relaciones sociales y profesionales al mismo tiempo que genera un aumento del compromiso y de lealtad de los colaboradores hacia la institución. Este tema debe ser de los más relevantes para las organizaciones que pretenden ser más competitivas y lograr mayor productividad y calidad en el servicio ofrecido (45).



La continua evaluación del clima organizacional produce una retroalimentación sobre las causas que determinan los componentes organizacionales, dando paso a pensar y ejecutar cambios en actividades como: capacitación, incentivos, reconocimientos, ascensos, rotaciones, bienestar, mejora de instrumental o maquinarias, vestuario, equipos de protección, etc., para modificar las actitudes y conductas de los colaboradores en pro del mejoramiento continuo (46).

Todo lo anterior, permite afirmar que la gestión del talento es imprescindible, garantizando que la institución cuente con profesionales íntegros, capaces de entender y propiciar la visibilidad de las instituciones, pero más que ello, pretende que el talento humano se sienta a gusto en su labor, que adquieran un sentido de pertenencia que los lleve a involucrarse afectivamente con todos los procesos organizacionales (47).

## 6. Marco legislativo

La Ley 1751 de 2015 (48) determina las condiciones que debe cumplir la prestación de servicios de salud desde aspectos como:

- Oportunidad, al respecto hace énfasis en que los servicios de salud deben proveerse sin mayores dilataciones.
- Continuidad, entendiéndola como la no interrupción de servicios por razones administrativas o económicas.
- Accesibilidad, comprendiendo esta como la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Por lo tanto, se logra dilucidar que las características de la calidad de la atención también son consideradas aspectos claves para el goce del derecho a la salud de la población colombiana, y esto se constata en el artículo 10 de la ley 1751 de 2015 Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, donde vale la pena mencionar algunos de los derechos que tienen estrecha relación con el tema de análisis (48):

- Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.
- A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

Posiblemente estos derechos pueden verse vulnerados cuando se presenta una fractura en la relación personal sanitario - paciente, la cual puede deberse a la pérdida de las atenciones por determinado trabajador de salud con motivo de su retiro de la institución, lo que hace que el paciente y su familia en cierta medida pierdan la credibilidad porque deben reiniciar el proceso con otro profesional.

Por otra parte, la resolución 256 de 2016 surge con el objetivo de dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad y establecer los indicadores para el monitoreo de esta, enfocados en el mejoramiento continuo y su impacto en el usuario como finalidad primordial en el SOGCS (49)

Monitorizar la calidad de la atención en salud, según la resolución 256 de 2016 permite (49):

1. Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.
2. Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
3. Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.
4. Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad.
5. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

## 7. Metodología

Para esta monografía se hace una revisión documental que permita hacer un análisis de la relación entre dos variables; según Bermeo, Hernández y Tobón, el análisis documental “consiste en buscar, seleccionar, organizar y analizar un conjunto de materiales para responder una o varias preguntas sobre un tema” (50).

El método de investigación que se presenta en este trabajo de grado, es de tipo cualitativo, representado en el análisis de la percepción de las personas (tanto trabajadores de la salud, como pacientes) que son expuestas a una prestación de servicios de salud en donde se presenta la variable de rotación de talento humano; por lo tanto, según expone García y García, en este tipo de investigación, “las personas no son vistas como seres pasivos, sino que poseen la capacidad de elegir y actuar sobre el mundo y cambiarlo según sus propias necesidades, aspiraciones o percepciones”. En ella, la información adquiere mucha más relevancia y profundidad (51).

La revisión documental incluye referencias bibliográficas en idioma español e inglés, adicionalmente se buscaron estudios que tuvieran resultados de tipo correccional, donde se identifica la relación directa de la calidad de la prestación de servicios de salud derivados de la rotación del talento humano y también se tienen en cuenta estudios de corte cualitativo que describen dicha relación posterior a la realización de entrevistas a personal ; se opta por un intervalo de tiempo de 10 años, lo que implica que se cuente con análisis de información en el periodo comprendido entre 01 de Enero 2014 a 30 de Mayo 2024.

Se seleccionaron varios buscadores como bvsalud, redalyc, scielo, pubmed, meSH, Proquest y Google académico, adicionalmente se hace validación de referencias bibliográficas incluidas en los artículos y libros que se generan en las bases de datos descritas, permitiendo con ello obtener más información relacionada con el tema.

En cuanto a ubicación inicialmente se centra la búsqueda en el contexto más mediato que corresponde a Medellín, sin embargo, se extiende la misma a otros departamentos de Colombia y otros países tales como Australia, Brasil, Chile, Corea, Cuba, Ecuador, EE - UU, España, Inglaterra, Japón, México, Perú, Polonia, Suecia y Reino Unido.

Para la búsqueda de información se llevan a cabo relaciones de conceptos que permitan un mejor filtro de la documentación y la generación de soportes precisos. A continuación, se describen los conceptos que aportan a la búsqueda de bibliografía, a través de sus diferentes descriptores visualizados en la plataforma Decs/Mesh(Descriptores en ciencias de la salud):

- Rotación de personal / Personnel Turnover
- Reorganización del Personal / Personnel Turnover
- Recursos Humanos / Workforce
- Servicios de Salud / Health Services
- Administración en Salud / Health Administration
- Instituciones de Salud / Health Facilities
- Indicadores de Calidad de la Atención de Salud / Quality Indicators, Health Care
- Sector de Atención en Salud / Health Care Sector
- Calidad de la Atención de Salud / Quality of Health Care
- Evaluación del Impacto en la Salud / Health Impact Assessment
- Planificación en Salud / Health Planning
- Evaluación de Procesos y Resultados en Atención de Salud / Outcome and Process Assessment, Health Care
- Costos de la Atención en Salud / Health Care Costs
- Gestión de la Calidad Total / Total Quality Management
- Riesgo a la Salud / Health Risk
- Cultura Organizacional / Organizational Culture
- Satisfacción en el Trabajo / Job Satisfaction
- Evaluación de Resultado en la Atención de Salud / Outcome Assessment, Health Care

- Resultado del Tratamiento / Treatment Outcome
- Análisis de Modo y Efecto de Fallas en la Atención de la Salud / Healthcare Failure Mode and Effect Analysis
- Atención Individual de Salud / Personal Health Services
- Investigación sobre Servicios de Salud / Health Services Research
- Acceso Efectivo a los Servicios de Salud / Effective Access to Health Services
- Mal Uso de los Servicios de Salud / Health Services Misuse
- Clausura de las Instituciones de Salud / Health Facility Closure
- Uso Excesivo de los Servicios de Salud / Medical Overuse
- Instalaciones para Atención de Salud, Recursos Humanos y Servicios / Health Care Facilities, Manpower, and Services
- Atención Integral de Salud / Comprehensive Health Care
- Libre Elección del Paciente / Patient Freedom of Choice Laws
- Gestión Clínica / Clinical Governance
- Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud / Equity in Access to Health Services
- Reforma de la Atención de Salud / Health Care Reform
- Mecanismos de Evaluación de la Atención de Salud / Health Care Evaluation Mechanisms
- Acceso Universal a los Servicios de Salud / Universal Access to Health Care Services
- Conjunto Universal de Prestaciones de Salud / Universal Package of Guaranteed Services
- Necesidades y Demandas de Servicios de Salud / Health Services Needs and Demand
- Barreras de Acceso a los Servicios de Salud / Barriers to Access of Health Services
- Programación de Servicios de Salud / Health Services Programming
- Cobertura Universal de Salud / Universal Health Coverage
- Estadísticas de Servicios de Salud / Health Services Statistics
- Cobertura de Servicios Privados de Salud / Private Health Care Coverage

- Servicios Básicos de Salud / Basic Health Services
- Personal de Salud / Health Personnel
- Actitud del Personal de Salud / Attitude of Health Personnel
- Gestión de Recursos de Personal en Salud / Crew Resource Management, Healthcare
- Administración de Personal / Personnel Management
- Fatiga de Alerta del Personal de Salud / Alert Fatigue, Health Personnel
- Fuerza Laboral en Salud / Health Workforce
- Seguridad del Paciente / Patient Safety
- Bioética / Bioethics
- Satisfacción del Paciente / Patient Satisfaction
- Garantía de la Calidad de Atención de Salud / Quality Assurance, Health Care
- Condiciones de Trabajo / Working Conditions
- Agotamiento Psicológico / Burnout, Psychological
- Talento humano idóneo / suitable human talent

Posteriormente se generan ecuaciones de los conceptos descritos y que aportan a la realización de su respectiva búsqueda, los cuales se obtienen con base en el formato Estrategia general de búsqueda de información suministrado por la Universidad de Antioquia, a continuación, se mencionan las diferentes ecuaciones construidas:

- Servicios de Salud y Rotación de personal
  - Health Services and Personnel Turnover
- Indicadores de Calidad de la Atención de Salud y Rotación de personal
  - Quality Indicators Health Care and Personnel Turnover
- Calidad de la Atención de Salud/ y Rotación de personal
  - Quality of Healthcare and Personnel Turnover
- Barreras de Acceso a los Servicios de Salud y Rotación de personal
  - Barriers to Access of Health Services and Personnel Turnover
- Cobertura de Servicios Privados de Salud y Rotación de personal

- Private Health Care Coverage and Personnel Turnover
- Gestión Clínica y Rotación de personal
  - Clinical Governance and Personnel Turnover
- Reforma de la Atención de Salud y Rotación de personal
  - Health Care Reform and Personnel Turnover
- Fatiga de Alerta del Personal de Salud y Servicios de salud
  - Alert Fatigue, Health Personnel and Health Services
- Atención Integral de Salud y Calidad de la Atención de Salud
  - Comprehensive Health Care and Quality of Health Care
- Reforma de la Atención de Salud y Calidad de la Atención de Salud
  - Health Care Reform and Quality of Health Care
- Investigación sobre Servicios de Salud y Rotación de personal
  - Health Services Research and Personnel Turnover
- Fuerza Laboral en Salud y Mecanismos de Evaluación de la Atención de Salud
  - Workforce and Health Care Evaluation Mechanisms
- Administración de Personal y Calidad de la Atención de Salud
  - Personnel Management and Quality of Health Care
- Fuerza Laboral en Salud y Calidad de la Atención de Salud
  - Health Workforce and Quality of Health Care
- Programación de Servicios de Salud y Calidad de la Atención de Salud
  - Health Services Programming and Quality of Health Care
- Seguridad del Paciente y Rotación de personal
  - Patient Safety and Personnel Turnover
- Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención de Salud
  - Patient Safety and Quality of Health Care
- Satisfacción del Paciente y Calidad de la Atención de Salud
  - Patient Satisfaction and Quality of Health Care
- Satisfacción del Paciente y Rotación de personal
  - Patient Satisfaction and Personnel Turnover
- Bioética y Garantía de la Calidad de Atención de Salud
  - Bioethics and Quality Assurance, Health Care



- Condiciones de Trabajo y Rotación de personal
  - Working Conditions and Personnel Turnover
- Agotamiento Psicológico y Rotación de personal
  - Burnout, Psychological and Personnel Turnover

Los documentos que aportaron al objetivo de la revisión bibliográfica se registraron en una herramienta de office, excel, bajo las variables de consecutivo, título de artículo o documento, URL, resumen, autores, resultados de interés, categorías que describen la relación calidad y rotación del talento humano.

## 8. Resultados

A continuación, se describen ocho categorías que dan cuenta de la relación entre la rotación del talento humano y su impacto en la calidad en la prestación de los servicios de salud desde diferentes investigaciones de corte correlacional y cualitativo.

### 1. Calidad esperada

Entendiendo la calidad esperada como la meta a la que se pretende llegar en la provisión de los servicios de salud, se observa que la rotación del talento humano genera en las IPS una afectación en el mapa de procesos institucionales y por ende los resultados en salud de la población atendida, lo cual se refleja en los siguientes estudios.

Según la literatura revisada con respecto a la calidad, se encuentra una investigación realizada por Oblitas, en Perú para el año 2021, donde los resultados que se obtuvieron al estudiar la relación entre la calidad de atención del paciente hospitalizado y la rotación del personal asistencial fueron de un Rho de Spearman de -0.401 y  $p < 0.05$  demostrando que existe relación inversa baja entre ambas variables, dicha relación denota que a mayor rotación del personal habrá un impacto negativo bajo sobre la calidad de la atención de los pacientes (21).

Otro hallazgo de este estudio fue, en lo que se refiere a la relación entre la variable rotación del personal asistencial y la dimensión calidad objetiva, encontraron un Rho de Spearman de -0.437 y  $p < 0.05$ , donde se afirma que existe relación inversa baja entre ambas variables, por lo tanto, estudiar lo relacionado a las rotaciones de personal ayuda a identificar falencias objetivas para mejorar las atenciones sanitarias (21).

Otro estudio realizado en Perú para el año 2022 según Zaconetta, evidenció que existe una correlación positiva débil entre la rotación del talento humano y el cumplimiento de metas organizacionales, lo que significa que al existir una fluctuación de personal no se podrá cumplir con los objetivos de la institución y por ende se dificulta brindar un servicio

de calidad al usuario (35).

## **2. Accesibilidad y oportunidad**

De acuerdo con el SOGCS la Accesibilidad y Oportunidad son características ineludibles para la prestación de servicios sanitarios, por lo tanto, con la rotación del talento humano, se evidencia una imposibilidad para tener disponibilidad del servicio en cualquier modalidad de atención, dilata la provisión de las tecnologías en salud a las personas y genera pérdida de la confianza por parte del paciente lo que hace que evite por sí mismo acceder al servicio.

Al revisar la literatura con respecto a estos aspectos, se observa en EE.UU en el estudio realizado por Zang y colaboradores (2018), el cual demostró que la rotación del talento humano y/o la disponibilidad del mismo afecta la continuidad de la atención toda vez que se presentaron demoras de 1 a 5 días en la generación de resultados de laboratorio por mal funcionamiento del equipo y la demora en la intervención por parte del ingeniero biomédico, adicionalmente, 55,6% de los tecnólogos de laboratorio dejaron sus puestos de trabajo en 2 años, demostrando que la prestación de servicios de laboratorio se vio obstaculizada por retrasos en el apoyo de los ingenieros biomédicos para la reparación de equipos y la alta rotación de personal (52).

En el estudio realizado por Zang et al en el año 2018 en Polonia demostró cómo se afecta la calidad de la salud por aspectos relacionados con la disponibilidad de personal, infraestructura cercana a lugares de residencia y la frecuencia de las atenciones (53). Esta investigación presenta como hallazgo significativo que el talento humano está ubicado lejos de las residencias de los pacientes y presenta cambios frecuentes del personal sanitario, lo que afecta la continuidad de la prestación de los servicios de salud, evidenciado en el siguiente fragmento de entrevista realizado a un paciente; “Aquí, el problema es la rotación de los médicos. Desde que un médico comienza el tratamiento, capta todo lo que se necesita y un año después ya no está” (53).

Sumado a lo anterior, las personas que hacen parte de esta investigación reportaron en

términos de atención sanitaria y social que se debe considerar un nuevo sistema donde se priorice la continuidad de la atención por médicos y enfermeras más “permanentes”, así como cuidadores, de esta manera se garantiza que los adultos mayores se sientan seguros con su proveedor de atención médica o cuidador y construyan una relación centrada en la cooperación (53).

Adicionalmente, en Perú en el año 2018 los autores Palma Pinedo y Reyes, pretendían detectar las barreras para el óptimo diagnóstico de VIH en la población indígena, encuentran que la rotación del personal resulta una barrera en tanto debilita las relaciones con la comunidad, haciéndola más sensible a la desconfianza o pobre comunicación; también, la variabilidad continua del personal que atiende en estos colectivos hace que actividades como el tamizaje de VIH no sean prioritarias, o no se realicen por la falta de recurso humano (54).

Por último, en el Reino Unido en el año 2023, en la investigación de Woodward y Ruston, se entrevistó al personal de 25 residencias de ancianos y a los profesionales de cabecera de sus consultorios médicos y se observó que los hogares que recibían visitas periódicas del mismo profesional de la salud descubrieron que la atención había presentado beneficios en el sentido que se desarrollaron relaciones de confianza, había mejor acceso al apoyo y la información; así mismo se observaba mayor reconocimiento y respeto de ambas partes, lo que mejoraba el servicio al paciente (55).

Este estudio, demostró que las interacciones regulares y efectivas con los profesionales de la salud fueron clave y tenían el potencial de empoderar y aumentar la confianza del personal domiciliario en su papel en torno a la atención médica; así mismo, los factores que impactan negativamente en la solidez de la relación, como las visitas de profesionales inconsistentes y la alta rotación del personal de las residencias de ancianos, fueron una barrera para el éxito de los mejores resultados en salud para los pacientes (55).

### 3. Pertinencia

La Idoneidad médica, la adherencia a las guías de práctica clínica y el uso eficiente de recursos de salud, se logra ver afectado cuando se presenta un índice alto de rotación de talento humano, encontrando personas que no cumplen con las condiciones para desempeñar sus funciones, las cuales generan sobrecostos, retrasos diagnósticos e inadecuada toma de decisiones frente al estado de salud de los pacientes, lo que genera un detrimento financiero y la insatisfacción del usuario.

En un estudio realizado en Colombia en el año 2019 por León y colaboradores, investigaron acerca de los mecanismos de coordinación de gestión clínica compartidos entre niveles de atención, detectaron que el proceso de referencia y contrarreferencia se vio afectado por la rotación frecuente de profesionales, limitando el conocimiento de estos mecanismos y la adherencia a las guías de práctica clínica a raíz de la falta de educación médica continua, cuestionando la importancia que las escuelas de formación de profesionales otorgan a los procesos de coordinación clínica entre niveles y su impacto sobre la calidad y el acceso a los servicios de salud que requiera de acuerdo con su condición clínica (56).

También, en Suecia según Bergman y otros para el año 2021, la pandemia provocada por el COVID 19 obligó a tener rotación de talento humano sin experiencia en UCI para brindar servicios de salud a la cantidad de personas que debían ser internados en las unidades de cuidados intensivos, donde solo el 19% de las enfermeras sin experiencias tuvo algún entrenamiento en este servicio, situación que comprometió la seguridad del paciente y la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería (57).

Por último, para esta categoría, Japón en el año 2021 en el estudio realizado por Li y et al demostraron en este aspecto que, en los hospitales de cuidados intensivos, se entrevistaron a 199 directores de sala y 2.508 enfermeras y se observó que los servicios con mayor rotación de enfermeras presentaron significativamente mayores tasas de eventos adversos por la hiperalimentación intravenosa (IVH) y menor promedio de

calidad percibida del proceso de atención por parte del personal de enfermería (58).

#### **4. Percepción del usuario**

Uno de los objetivos de la cuádruple meta en salud es mejorar la experiencia del paciente mediante la prestación de una atención con calidad y calidez, donde prime la relación médico - paciente y su familia, que sea resolutive y que asimismo brinde una secuencialidad, lo cual indiscutiblemente se ve afectado cada vez que se encuentran a una persona nueva que los interroga y desea conocer su motivo de consulta.

En Colombia en el año 2020, para Erazo y colaboradores, se concluyó que la percepción de los usuarios se ha visto afectada por el cambio del personal asistencial, donde el 37% de los encuestados afirma que la calidad de servicio prestado es inadecuada principalmente en ámbitos como el tiempo de espera, y el trato humanizado, sumado a ello, el 42% de los pacientes considera que no sienten confianza por la continuidad en el tratamiento (43).

#### **5. Percepción del personal**

Mejorar la vida laboral del personal de salud, hace parte de la cuádruple meta; sin embargo, esto no debe ser un asunto de imposición institucional y, por el contrario, debe ser considerado como la pieza clave para obtener resultados en salud favorables para la población, lo que conlleva a la generación de acciones de permanencia laboral, toda vez que el fenómeno de rotación, desde la perspectiva del talento humano se asocia con la búsqueda de mejores condiciones laborales.

En el estudio realizado en Colombia 2019 para Campoy y et al, al estudiar la rotación del talento humano en una institución especializada, encuentran que, frente a la percepción del personal, el 72.4% de los encuestados indican estar de acuerdo con este fenómeno debido a que genera crecimiento profesional; además, 62.1% expresó su acuerdo con que la rotación promueve nuevas habilidades y destrezas, ayuda a reducir el desgaste

del trabajo, también puede mejorar la calidad de la atención del paciente al inspirar al personal a mejorar su desempeño mediante la obtención de nuevos conocimientos y experiencias profesionales (45). Lo anterior deja ver que los efectos de la rotación sobre la calidad no solo impactan negativamente, sino que también hay entornos que se benefician del cambio de personal.

## 6. Sobrecostos

El aumento en los costos en salud, derivados de la rotación del talento humano se asocia con la presencia de eventos adversos como consecuencia de las sobrecargas de trabajo para el personal que debe asumir los egresos laborales, el desperdicio de insumos por una inadecuada praxis del talento humano nuevo, el proceso de renovación de la planta de trabajadores y un aumento de la frecuencia de usos de servicios especializados por la pérdida de la credibilidad en la atención primaria en salud.

En Norteamérica, entre enero 2008 a diciembre 2017, según Sabety y colaboradores se concluyó que durante el período del estudio, 10,4% del personal médico abandonó Medicare y al año después de su salida, los usuarios tuvieron 18,4 % (IC del 95 %: -19,8 % a -16,9 %) menos visitas a atención primaria y un 6,2 % (IC del 95 %: 5,4 %-7,0 %) presentan más visitas a atención especializada y este resultado persiste 2 años después de la salida del personal, los pacientes también presentan 17,8% (IC del 95%, 6,0%-29,7%) más visitas de atención de urgencia, un 3,1% (IC del 95%, 1,6%-4,6%) más visitas al departamento de emergencias y un mayor gasto (\$189 [95% CI, \$30-\$347]) por año-beneficiario después de la salida del personal médico (59).

Sumado a ello, en hospitales de cuidados intensivos de todo Japón en el 2021, Li Yamamoto y Ward, en este aspecto a partir de las entrevistas realizadas a 199 directores de sala y 2.508 enfermeras y se observó que las servicios con mayor rotación de enfermeras presentaron significativamente cambios de turno mayores a 12 horas (sobrecarga laboral), mayores tasas de eventos adversos por la hiperalimentación intravenosa (IVH), menor promedio de calidad percibida del proceso de atención por parte

del personal de enfermería y menor tasa de estabilidad laboral; situación que demuestra mayores costos por la necesidad de nuevas contrataciones para suplir el personal faltante y mayor inversión en insumos de alimentación parental (58).

## **7. Seguridad**

Entendiendo la seguridad desde el SOGCS como el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud, se evidencia que la rotación del talento humano aporta a la generación de un mayor daño al paciente en el sentido que el personal que provee atención realiza una inadecuada identificación de riesgos secundario a sobrecargas laborales o inexperiencia en los procesos.

En Corea para Shin y Hyun en el año 2015 en su estudio, se observa que la presencia de atención de enfermería en los domicilios de los ancianos respaldó la prevención de caídas, la disminución de la alimentación por sonda, descenso del número de residentes con un rango de movimiento deteriorado y la reducción del comportamiento agresivo, contrario a lo observado al presentarse alta rotación de enfermeras, lo cual se relaciona con más residentes que presentan deshidratación, mayor reposo en cama y aumento en el uso de medicamentos antipsicóticos (60).

En Colombia año 2018 un estudio realizado en una clínica de la ciudad de Cali, por Buitrón y colaboradores, encuentran que el 51.1% de los encuestados manifiesta que la rotación del personal es un factor contributivo para la presencia de eventos, ya que conlleva a la interrupción de los procedimientos o ciclos seguros en la atención de los pacientes; por lo tanto, es importante tratar de brindarles las condiciones óptimas a los colaboradores para evitar una alta rotación (61). Situación similar se observa en otro estudio en la ciudad de Buga - Colombia (2018) en una IPS de baja complejidad donde el 77,8% de los encuestados considera que la rotación del personal también aporta a la generación de eventos adversos (62).



Aunado a este tema, el estudio realizado en España en el año 2021 para Granados y et al, se observa que las unidades médico - quirúrgicas donde se presentaba mayor rotación laboral del personal de enfermería se asoció a mayor notificación de eventos adversos; por lo tanto, se concluyó que la intervención de factores como sobrecargas de trabajo, la rotación de personal y la percepción del ambiente laboral asociados con la notificación de eventos adversos puede aportar a la organización a mejorar la cultura de seguridad (63).

Por último, en el estudio realizado en 60 hospitales de EE.UU según Aiken y colaboradores (2023), distribuidos a nivel nacional con la participación 15.738 enfermeras y 5.312 médicos, se identificó que el 45% de los médicos y el 87% de las enfermeras consideraba que una de las intervenciones que influyen en la capacidad para brindar una atención eficaz al paciente era la mejoría de la cantidad de enfermeras debido a la alta rotación del talento humano, especialmente del área de enfermería; por lo que se considera que la ausencia de este personal aumenta el riesgo de generar situaciones adversas en la prestación de los servicios de salud, derivado de la sobrecarga (64).

## **8. Continuidad**

Finalmente, la continuidad como un componente de la atención con calidad se ve afectada con la consiguiente interrupción del servicio, las demoras en la programación de nuevas citas o largas esperas por la poca oferta del profesional, la pérdida de la confianza y credibilidad por parte del usuario en el primer nivel y la necesidad de valoración especializada o en urgencias ante complicaciones de su cuadro clínico.

Para esta categoría cobra gran importancia el estudio realizado en Norteamérica, entre enero 2008 a diciembre 2017, (Sabety y et al). Durante el período del estudio, 10,4% del personal médico abandonó Medicare, al año después de su salida, los usuarios tuvieron 18,4 % (IC del 95 %: -19,8 % a -16,9 %) menos visitas a atención primaria y un 6,2 % (IC del 95 %: 5,4 %-7,0 %) presentan más visitas a atención especializada y este resultado persiste 2 años después de la salida del personal, los pacientes también presentan 17,8%

(IC del 95%, 6,0%-29,7%) más visitas de atención de urgencia, un 3,1% (IC del 95%, 1,6%-4,6%) más visitas al departamento de emergencias y un mayor gasto (\$189 [95% CI, \$30-\$347]) por año-beneficiario después de la salida del personal médico (59).

## 9. Discusión

La rotación del talento humano genera una interrupción de la atención en salud, lo que impide el cumplimiento de los objetivos derivado de la inexperiencia del personal nuevo, quien se encuentra en una curva de conocimiento, afectando la productividad de la institución, así como los esfuerzos del equipo de trabajo.

Esto se refuerza con autores como Cañón, Zapata y Duarte, quienes exponen que la alta rotación de personal es un tema preocupante para las empresas, debido al impacto que tienen en la productividad y eficiencia a la hora de desempeñar un objetivo (65).

Sumado a lo anterior, los autores Kabene, Orchard, Howard, Soriano y Leduc, identifican las dificultades originadas por la rotación de personal, en aspectos como la capacitación y el desarrollo de habilidades, lo que implica que los nuevos trabajadores deben ser entrenados con una consecuente disminución en la calidad de la atención durante el período de adaptación; además la falta de experiencia y conocimientos específicos en determinadas áreas afecta la calidad de los diagnósticos y tratamientos (66).

Adicionalmente, al impacto en la productividad, la interrupción de la atención por parte de un talento humano en salud genera en el usuario una percepción de desconfianza por el nuevo personal tratante, y también se puede presentar confusión, ya que las recomendaciones varían entre profesionales, lo que origina el abandono de tratamientos y el empeoramiento de la condición de salud.

Así lo deja ver Erazo, Diaz, Martínez y Beltrán quienes identificaron que la fluctuación de personal disminuye la confianza de la población, y repercute en los resultados de calidad esperada en actividades de promoción y mantenimiento de la salud, donde se requiere de cercanía y empatía con la comunidad (43).

En esta misma vertiente se encuentra el estudio de Kabene , Orchard, Howard, Soriano y Leduc, quienes indican que la alta rotación de personal médico y de enfermería lleva a

una interrupción en la atención al usuario, debido a que el cambio de talento humano genera una pérdida de la relación médico-paciente, afectando negativamente la calidad de la atención y la gestión de enfermedades crónicas (66).

En cuanto a seguridad del paciente, inicialmente el hecho de no contar con talento humano suficiente por la rotación de este hace que el riesgo de generar situaciones adversas prevenibles durante la atención sea mayor, derivado de la sobrecarga del personal sanitario. Asimismo, el no contar con un equipo de salud consolidado y continuo hace que la comunicación no sea asertiva y se convierta en una causa raíz para un desenlace negativo en el proceso de atención del paciente.

En contraste con lo anterior, la percepción del trabajador de salud aprueba la rotación, debido a que esto genera una oportunidad de nuevos aprendizajes que aportan a perfeccionar sus capacidades y la obtención de nuevas experiencias que permiten fortalecer la esfera profesional.

Así lo deja ver Tamayo, quien indica que la rotación de personal tiene dos vertientes, la primera asociado negativamente a costos, continuidad de la atención, afectación de la percepción del usuario; pero también tiene un panorama positivo en el sentido de que da paso a la innovación, flexibilidad, adaptabilidad, reducción de conflictos en el ambiente laboral y el desplazamiento de empleados con bajo desempeño en pro de los objetivos en salud (67).

Lo observado hasta el momento demuestra los efectos derivados de la rotación del talento humano; por lo tanto, conviene ahondar en las causalidades de este fenómeno con la consiguiente generación de políticas de gestión humana que materialicen la permanencia de los profesionales en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La literatura demuestra que los principales motivos que originan la rotación del talento humano son la remuneración salarial inapropiada, búsqueda de mejores condiciones laborales, clima laboral negativo, falta de crecimiento personal y profesional, sobrecarga

laboral, insatisfacción, inadecuado entrenamiento, pobre o nulo reconocimiento por el personal directivo y liderazgo negativo por parte del superior.

Por lo tanto, es pertinente adentrarse en la política de talento humano, la cual tiene como objetivo articular procesos de formación, investigación, innovación, ejercicio y desempeño del personal sanitario en torno a las necesidades de la población, el sistema y el recurso humano (27); sin embargo, la realidad demuestra que este último aspecto poco se interviene, generando la atenuación del fenómeno de rotación laboral.

Para el año 2016, se estimó que el recurso humano disponible en el país era de 563.000 personas (27), y para el año 2022 de acuerdo al observatorio de talento humano en Salud fue de 967.307 personas que incluye especialistas, profesionales y técnicos (68); si bien, el personal ha aumentado permitiendo una mayor oferta ante la demanda; pero muy a pesar de ello, los tipos de contratación (prestación de servicios, a través de cooperativas, temporales, contratos sindicales, tercerización de servicios) no aportan a la estabilidad laboral y la generación de garantías para el talento humano.

Esto se hizo evidente en la propuesta de reforma al sistema de salud en Colombia, donde se buscaba la construcción de condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad, facilidades para incrementar conocimientos, vinculación mediante contrato de trabajo, asignación de incentivos salariales y no salariales por desempeñarse en zonas apartadas y dispersas, sistema de bienestar social y adopción de criterios de SGSST para actualizar tabla de enfermedades laborales. No obstante, en abril 2024, se archivó el proyecto y con ello la posibilidad de cambios en la provisión de mejores condiciones laborales para el personal de salud.

Según Rueda, Silva y Suarez, las empresas, en este caso IPS, deben apuntar a la motivación de su personal, por su relación directa con la rotación, aspecto que puede ser abordado desde la gestión del talento humano lo que permitirá optimización de los recursos, permanencia de personal competente, impacto en el clima laboral y el cumplimiento de las estrategias organizacionales (9).

La rotación de talento humano también demuestra efectos a nivel de la gestión administrativa en las instituciones prestadoras de servicios de salud, derivado de los sobrecostos que genera la realización de procesos de selección, contratación y entrenamiento, así como lo afirma Castillo, quien logra establecer que el costo de selección y entrenamiento de nuevos empleados representa en promedio unos \$452.420 pesos colombianos por trabajador, adicionalmente el período de inducción evidencia disminución de la productividad y sobrecarga laboral para el personal que debe realizar esta actividad (69).

Sumado a lo anterior, representa gastos adicionales en salud, por la falta de pericia del personal contratado para el servicio requerido, lo cual contribuye a errores en la atención y por consiguiente la presencia de eventos adversos o incidentes. Así lo deja ver la OMS, entidad que afirma que el costo económico de una atención insegura es directo (desperdicio de recursos) e indirecto (pérdida de productividad en la población) (70).

La OMS señala que en países de altos ingresos, hasta el 15% del gasto hospitalario se relaciona con el desperdicio a causa de fallas de seguridad, donde los errores en la atención se estima tienen un costo de 42 mil millones de dólares anuales y en países de bajos y medianos ingresos sería alrededor de 1,4 a 1,6 billones de dólares, esto sin tener presente los salarios perdidos y la productividad o el aumento de costos de atención médica, representando el 1% del total mundial de gasto en salud (70).

Adicionalmente, conviene señalar el aspecto de credibilidad y competitividad de la empresa, toda vez que la alta rotación de personal, según lo expuesto por Bravo, Orellana y Tapia, genera inseguridad en el colaborador, demostrado en la disminución de su rendimiento, que conlleva a su vez a comprometer negativamente los objetivos institucionales (71).

Al mismo tiempo, la reputación institucional se ve comprometida ante este fenómeno, evidenciado con Erazo, Diaz, Martínez y Beltrán, quienes identificaron un impacto negativo en la imagen de la empresa con la rotación del personal, desde la percepción

del usuario, evidenciado en sensación de afectación en la calidad de la prestación del servicio en un 37%, y la manifestación de desconfianza para la continuidad en el tratamiento del 42% (43).

De la misma manera, Arrieta, Muñoz y Sevilla exponen que el incremento en el índice de rotación de personal no representa únicamente pérdida de tiempo y dinero; también impacta negativamente otros factores como la productividad, el clima laboral, cambio en los equipos, Imagen de la empresa y marca empleadora, lo que conlleva a que si la empresa quiere ser competitiva en el mercado debe ocuparse por sus índices de rotación, crear un plan estratégico que identifique y atienda las causas y reduzca las consecuencias de la misma (72).

Por lo tanto, una de las herramientas que aporta a evitar el constante cambio de talento humano en una entidad, es apostar por la generación de un adecuado clima organizacional, es así como Farfán, resalta como beneficios de la gestión en este aspecto, “la predisposición al logro, el sentido de pertenencia, la productividad, la baja rotación de personal, mejor imagen institucional, entre otros, los cuales son variables positivas tangibles dentro y fuera de la organización” (73).

Es un hecho que, la alta rotación del talento humano independientemente del área laboral en la que genera tiene repercusiones en la imagen institucional, es así como Troncoso expone que una empresa que presenta cambios constantes de personal proyecta una imagen institucional de inestabilidad; por lo tanto, la entidad carece de confiabilidad ante la opinión pública, por su evidente deficiencia en la gestión de talento humano y la ausente planeación anual para la rotación de puestos (74).

Sumado a lo anterior, la alta rotación desde la percepción del talento humano impide que el personal seleccione la entidad como lugar para desempeñar sus funciones, esto se corrobora con lo reportado por Betancur, Gómez, Guerrero, López y Lugo en Manizales en el año 2023, donde, el 91,7% de los líderes encuestados consideran que la rotación del talento humano en salud influye de manera negativa en la imagen de las instituciones,

puesto que se transmite inestabilidad en la organización, originados por problemas internos, falta de liderazgo o un entorno laboral poco favorable y por ende se afecta la confianza y la reputación de la institución (75).



## 10. Conclusiones

La alta rotación del talento humano presenta relación directa negativa con la prestación de servicios de salud demostrable en la afectación de los procesos internos de las instituciones y la percepción de calidad de los pacientes.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que llevan a cabo acciones de rotación de talento humano de manera controlada y planeada generan recambio, renovación y vinculación de personal que aporta mejores resultados organizacionales.

Es desfavorable a nivel institucional la alta rotación de personal desde el contexto financiero, por los procesos de inducción, entrenamiento y capacitación, lo que conlleva a sobrecostos y la pérdida de la productividad.

Para el talento humano, la rotación laboral significa adquirir nuevas experiencias, y conocimientos, que aporta mejoramiento personal y profesional.

Se requieren acciones concretas por parte de las instituciones de salud, el gobierno y las entidades educativas para mejorar las condiciones laborales, implementar estrategias de retención y fomentar una cultura de valorización del talento humano en el sector salud.

Se deben desarrollar políticas institucionales para la gestión del talento humano, impactando en la causa raíz de la rotación como remuneración, contratación, sobrecargas de trabajo, clima laboral, formación continuada y ascensos, que permitan mantener al personal motivado y se minimice el riesgo de abandono.

Dentro de los programas de retención de personal que deben desarrollar las instituciones es importante abordar salarios competitivos, brindar un ambiente de trabajo saludable, mejorar la comunicación y relaciones laborales, reducir la carga laboral, y fomentar el desarrollo profesional.

Conviene realizar más estudios en Colombia enfocados en comprender el fenómeno de la rotación de personal y su impacto en la atención en salud e incluir el análisis desde otras disciplinas del sector, ya que la prevalencia de estudios del personal de enfermería es mayor.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: Editorial Médica Panamericana; 1948 [Internet] [Consultado 2024 May 19] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 del 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial 46230 de abril 03 de 2006
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud Colombia 2023 [Internet] [Consultado 2024 May 15] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>
4. Yépez Chamorro MC, Ricaurte Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018 [Internet];20(2):97-110. [Consultado 2023 Nov 13] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de Tutelas en Salud 2023. Orden Trigésima Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional [Internet] [Consultado 2024 May 22]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>
6. Rodríguez Chehade A. Esta desfinanciado el derecho a la salud de los colombianos. En: De que se trata la crisis financiera del Sector salud; Bogotá 2023 Nov 30 [Internet] Bogotá: Anif; 2023: 1-23. [Consultado 2024 May 19]. Disponible en: <https://www.anif.com.co/wp-content/uploads/2023/11/2-anwar-rodriquez.pdf>
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de la Calidad de la Atención en Salud 2015. Bogotá: Minsalud; 2015. [Internet] [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

8. Lindquist M. Los costos reales de la rotación de personal sanitario. Oracle. [Internet]. Colombia; 2023; [Consultado 2023 Nov 23]. Disponible en: <https://www.oracle.com/co/human-capital-management/cost-employee-turnover-healthcare/>
9. Rueda Mahecha YM, Silva Giraldo CA, Suarez Suarez DA. La gestión del talento humano en las instituciones prestadoras de Salud -IPS. Rev ITEES. 2020 [Internet]; 3(3):179-196 [Consultado 2023 Nov 13]. Disponible en: <https://revistaseidec.com/index.php/ITEES/article/view/43/42>
10. Prieto Bejarano P. Modelo de Gestión del Talento Humano como estrategia para la retención de personal [Internet] Medellín: Universidad de Medellín; 2013 [Consultado 2023 Nov 15] Disponible en: <https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/160/Gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano%20como%20estrategia%20para%20retenci%C3%B3n%20del%20personal.pdf>
11. González MA, Avellaneda A. Sector salud en Bogotá: migración de talento humano y bajas condiciones laborales [Internet] [Consultado 2024 May 19] Disponible en: <https://www.colsubsidio.com/hubfs/documentos/colsubsidio/sector-salud-bogota-migracion-talento-humano-bajas-condiciones-laborales.pdf>
12. OMS. Calidad de la atención [Internet] [Consultado 2023 Nov 22]. Disponible en [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
13. Banco Mundial e IFC. Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia [Internet] [Consultado 2023 Nov 23]. Disponible en <https://documents1.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluaci%C3%B3n-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atenci%C3%B3n-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>
14. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. [Internet]. Colombia; 2005; [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
15. OMS, Banco Mundial, OCDE. Prestación de servicios de salud de Calidad:

- Imperativo Global para cobertura sanitaria universal. [Internet]. Ginebra: 2020; [Consultado 2023 Nov 23] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3>
- 16.** Bodenheimer T, Sinsky C. Del objetivo triple al cuádruple: la atención del paciente requiere la atención del proveedor. *Rev Ann Fam Med.* 2014 [Internet]; 12(6): 573-576 [Consultado 2023 Dic 10] Disponible en: <https://www.annfammed.org/content/12/6/573>
- 17.** Colombia. Ministerio de Salud. Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente. [Internet]. Colombia; 2016; [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/politica\\_atencion\\_integral\\_salud.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/politica_atencion_integral_salud.pdf)
- 18.** OIT. El valor del trabajo esencial. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2023.* [Internet] [Consultado 2023 Nov 21]. Disponible en <https://webapps.ilo.org/digitalguides/es-es/story/weso2023-key-workers#about>
- 19.** Aranibar MF., Melendres VD., Ramírez, MC., García BR. Los factores de la rotación de personal en las maquiladoras de exportación de Ensenada, B.C. *Rev Internacional de Negocios* 2018; [Internet] 6 (2): 25-40. Disponible en: <https://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/rgnego/rgn-v6n2-2018/RGN-V6N2-2018.pdf#page=27>
- 20.** Hernández O, Cruz Z, Meza M, Cruz L, Principales Causas de la Rotación del Personal en Empresa de Servicios de Transporte. *Revista Sociología Contemporánea* 2017 [Internet];4(11):43-50 [Consultado 2024 Ene 25] Disponible en [https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sociologia\\_Contemporanea/vol4num11/Revista\\_Sociologia\\_Contemporanea\\_V4\\_N11\\_5.pdf](https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sociologia_Contemporanea/vol4num11/Revista_Sociologia_Contemporanea_V4_N11_5.pdf)
- 21.** Oblitas Vásquez HJ. Calidad de la atención del paciente hospitalizado y rotación del personal asistencial en un hospital público en Cajamarca – Perú, 2021 [Internet] Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2023 Nov 13] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81745/Oblitas\\_VHJ-](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81745/Oblitas_VHJ-)

SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Ordoña Tafur GW. Rotación de personal y cumplimiento de metas en la oficina de gestión de servicios de Salud Bajo Mayo Tarapoto-2022 [Internet] Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Consultado 2023 Nov 13] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106979/Ordo%c3%b1a\\_TGW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106979/Ordo%c3%b1a_TGW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. López Gumucio R. La Calidad total en la empresa moderna. Perspectivas 2005 [Internet].;8(2):67-81. [Consultado 2023 Nov 30], Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942412006>.
24. Carro Paz R, González Gómez D. Administración de la calidad total. Facultad de ciencias económicas y sociales año de publicación [Internet] [Consultado 2023 Dic 10] Disponible en: [https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/1614/1/09\\_administracion\\_calidad.pdf](https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/1614/1/09_administracion_calidad.pdf)
25. Castro S, Niotti G, Quiñones N. Calidad en la atención de la salud desde la auditoria médica. [Internet] [Consultado 2024 Ene 25] Disponible en: [https://www.sadamweb.com.ar/news/2016\\_03Marzo/Calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_medica.pdf](https://www.sadamweb.com.ar/news/2016_03Marzo/Calidad_de_la_atencion_medica.pdf)
26. OMS. Seguridad del paciente [Internet] [Consultado 2024 Ene 25]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
27. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud [Internet]. Colombia; 2018; [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
28. Piteres R, Cabarcas M, Gaspar H. El recurso humano factor de competitividad en el sector salud. Rev Investigación e Innovación en Ingenierías. 2018 [Internet]; 6(1): 93 - 101. [Consultado 2023 Dic 18] Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacioning/article/view/2778/3440>
29. Duran Sánchez CA. Gestión de talento humano y calidad del servicio del área de salud [Internet]. Ambato: Universidad técnica de Ambato; 2023. [Consultado 2023 Dic 19] Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37091/1/166%20GTH.pdf>

30. OPS. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. En: Llamado a la Acción de Toronto. Canadá. 4 a 7 de 2005. Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. [Internet] [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado\\_Accion\\_Toronto.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/politicas/Llamado_Accion_Toronto.pdf)
31. Paredes Rojas KP. Gestión del talento humano y calidad de atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima - 2021 [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado 2023 Dic 18] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67398/Paredes\\_RKDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67398/Paredes_RKDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Sillero Sillero A, Zabalegui A. Análisis del ambiente laboral e intención de las enfermeras perioperatorias de dejar el trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermería 2020 [Internet].;28(1): 1-10. [Consultado 2023 Nov 13] Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v28/es\\_0104-1169-rlae-28-e3256.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v28/es_0104-1169-rlae-28-e3256.pdf)
33. Mendoza R. ¿Sabe cuánto le cuesta la rotación de personal? Revista escuela de administración de negocios 2003 [Internet] 48(1): 104-109. [Consultado 2024 Mar 07] Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/255/246>
34. Cabrera Piantini A. R, Ledezma Elizondo M. T, Rivera Herrera N. L. El impacto de la Rotación de Personal en las empresas constructoras del estado de Nuevo León. Revista de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León 2011 [Internet].;5(5):83-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353632025006>
35. Zaconetta Durand EF. Rotación de personal y calidad de servicio en la municipalidad de Chaclacayo, 2022 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92744/Zaconetta\\_DEF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92744/Zaconetta_DEF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Norma técnica colombiana NCT ISO 9001. Sistemas de Gestión de la Calidad.

- Requisitos. Icontec. 3a ed. 2008 [Actualización 2008 Nov 18] [Internet] [Consultado 2023 Dic 10]. Disponible en <https://www.cecep.edu.co/documentos/calidad/ISO-9001-2008.pdf>
37. The Joint Commission. Patient Safety Systems (PS). Quality and Safety in Health Care. [Actualización 2024 Ene 1] [Internet] [Consultado 2024 Ene 28]. Disponible en [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/ps-chapters/2023/camac\\_ps\\_20230905\\_111650.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/ps-chapters/2023/camac_ps_20230905_111650.pdf)
  38. Observatorio Nacional de Calidad en Salud. Indicadores de Calidad Resolución 256 de 2016. Bogotá. [Internet] [Consultado 2023 Nov 30]. Disponible en <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>
  39. Carbonell Liuba A, García Milian A, López Puig P y González Anabel A. Caracterización de la gestión del talento humano en el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos de Cuba. *Horizonte Sanitario*. 2018 [Internet];17(2):151-160. [Consultado 2024 Ene 30]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868589009>
  40. Montilla Pérez L, Sánchez Dávila K, Delgado Bardales J. Gestión de la compensación profesional y desempeño laboral en unidades administrativas de salud, distrito de Tarapoto, 2015–2016. *Rev. Ciencia Latina Multidisciplinar*. 2016 [Internet]; 5(2):1-22 [Consulta 2024 Ene 22]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/376/474>
  41. Arboles Bolt E, Winterton J, Cafferkey K. A century of labour turnover research: A systematic literature review. *International Journal of Management Reviews* 2022; [Internet] 24 (4): 555 - 576 [Consultado 2023 Nov 14]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijmr.12294>
  42. De Winne S, Marescaux E, Sels L, Van Beveren I, Vanormelingen S. The impact of employee turnover and turnover volatility on labor productivity: a flexible non-linear approach. *The International Journal of Human Resource Management*, 2018 [Internet] 30(21): 3049-3079 [Consultado 2023 Nov 15]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2018.1449129>
  43. Erazo O, Díaz Y, Martínez L, Beltrán M. Impacto de la rotación de personal asistencial en la ESE San José de Leiva (Nariño) [Internet] Popayán: Universidad



- Católica de Manizales; 2020. [Internet] [Consultado 2024 Feb 24]. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3013/1/Lizeth%20Mart%C3%ADnez%20Castillo%20oscar%20erazo%20mildred%20beltran%20yanina%20diaz.pdf>
44. Vargas Lápiz M. Gestión del talento humano y el desempeño laboral de los profesionales de la Salud en el Hospital II-1 Rioja, 2017 [Internet] Rioja: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Consulta 2024 Ene 20] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30511/vargas\\_Im.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30511/vargas_Im.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  45. Campos Avellaneda PI, Gutiérrez Crespo H, Matzumura Kasano JP. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. Rev Cuid [Internet] 2019; 10(2): 1-14 [Consultado 2024 Ene 20]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/626/1092>
  46. Fajardo González G P, Rojas Berrio S P, Robayo Pinzón O J. Calidad percibida del servicio de salud visual en entidades privadas de optometría. Revista Logos, Ciencia & Tecnología 2018 [Internet] 10(4): 130-152 [Consultado 2024 Ene 30]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517764491006>
  47. González Ramos M, Molina Gómez A. Gestión del talento humano: reflexiones desde la Atención Primaria de Salud. Medisur 2016; [Internet]. 14(2): 97-100 [Consultado 2023 Nov 28] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200002&lng=es).
  48. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 49427 de febrero 16 de 2015.
  49. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Diario Oficial 49794 de febrero 22 de 2016.
  50. Bermeo Yaffar F, Hernández Mosqueda JS, Tobón Tobón S. Análisis documental de la V heurística mediante la cartografía conceptual. Ra Ximhai [Internet]. 2016;12(6):103-121 [Consultado 2024 Ene 28] Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46148194006>

51. García Sanz MP, García Meseguer M. Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster. 1ed [Internet] Murcia: Editum; [Actualización 2012; Consultado 2014 Ene 25] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
52. Zhang H, Omondi M, Musyoka A, Afwamba I, Swai R, Karia F, et al. Challenges of Maintaining Good Clinical Laboratory Practices in Low-Resource Settings. *Am J Clin Pathol* 2016; [Internet] 146(1): 199-206 [Consultado 2024 Mar 10] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6410885/pdf/aqw083.pdf>
53. Kurpas D, Gwyther H, Szwamel K, Shaw R, D'Avanzo B, Holland C, et al. Patient-centred access to health care: a framework analysis of the care interface for frail older adults. *BMC Geriatr* 2018 [Internet];18(1): 2-17 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0960-7>
54. Palma Pinedo H, Reyes Vega MF. Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de inmunodeficiencia humana en población indígena de la amazonía peruana. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 2018 [Internet] 35(4): 610-19. [Consultado 2024 Feb 15] Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/asset/s/rpmesp/v35n4/1726-4642-rpmesp-35-04-610.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rpmesp/v35n4/1726-4642-rpmesp-35-04-610.pdf)
55. Woodward A, Ruston A. Empowerment of care home staff through effective collaboration with healthcare. *Journal of Interprofessional Care* 2023 [Internet];37(1): 109–117. [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13561820.2022.2047015?needAccess=true>
56. León Arcea HG, Mogollón Pérezza AS, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. *Rev Gaceta Sanitaria* 2021 [Internet]; 31(2): 177-185. [Consultado 2024 Feb 18] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301724?via%3Dihub>
57. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of

- working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care* 2021 [Internet]; 26(6): 467-475. [Consultado 2024 Abr 28] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33973304>
- 58.** Li CC, Yamamoto Mitani N. Ward-level nurse turnover and related workplace factors in long-term care hospitals: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag* 2021 [Internet]; 29(6): 1587-1595. [Consultado 2024 Abr 28] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33638892>
- 59.** Sabety AH, Jena AB, Barnett ML. Changes in Health Care Use and Outcomes After Turnover in Primary Care. *JAMA Intern Med* 2021 [Internet];181(2):186–194. [Consultado 2024 Mar 04] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2773066>
- 60.** Shin JH, Hyun TK. Nurse Staffing and Quality of Care of Nursing Home Residents in Korea. *J Nurs Scholarsh* 2015 [Internet];47(6): 555-564. [Consultado 2024 Abr 28] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26467903>
- 61.** Buitrón Eraso GP, Vidarte Meneses M, Zuluaga DA, Álzate Fernández JA. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la clínica regional occidente vigencias 2018 [Internet] Cali: Universidad Católica de Manizales; 2018 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2403/1/Gyna%20Paola%20Buitr%C3%B3n%20Eraso.pdf>
- 62.** Andrade HM, Martínez Cárdenas FL, Moreno YS, Novoa Muriel MG, Ramírez Cortes V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de baja complejidad, Buga- Valle 2018 [Internet] Cali: Universidad Católica de Manizales; 2018 [Consultado 2024 Feb 15] Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2477/1/Herminia%20Mar%C3%ADa%20Andrade.pdf>
- 63.** Granados Plaza M, Gea Caballero V, Martí Ejarque MM, Ferré Grau C. Association of Nursing Practice Environment on reported adverse events in private management hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2021 [Internet]; 30(19-20): 2990-3000 [Consultado 2024 Mar 04] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33893681>

- 64.** Aiken L, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, Fitzpatrick R, Kathleen E, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum* 2023 [Internet]; 4(7): 1-14 [Consultado 2024 Feb 20] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37418269>
- 65.** Cañón Grajales LV, Zapata LM, Duarte Cruz J. Plan de mejoramiento en la rotación de personal del área de farmacia de la clínica Colombia [Internet]. Cali: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium; 2020. [Consultado 2023 Nov 13] Disponible en: <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2013>
- 66.** Kabene S, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health* 2006 [Internet];4(20): 1-17 [Consultado 2023 Dic 20] Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-4-20>
- 67.** Tamayo Contreras P. Percepción y satisfacción laboral como precursores de rotación de personal [Internet] Granada: Universidad de Granada; 2016 [Consultado 2024 Abr 28] Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/42600/25701289.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 68.** Observatorio del Talento humano en salud. Indicadores. Bogotá. [Internet] [Consultado 2023 Dic 02]. Disponible en <https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Indicadores.aspx>
- 69.** Castillo Hoyos ME. Causas y costos de la rotación del personal en los años 2017-2019 en la empresa Medicina Integral IPS S.A. [Internet]. Montería: Universidad de Córdoba; 2019 [Consultado 2023 Nov 15] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/c1f725e4-9cc7-4d30-b950-5647b78c266b/content>
- 70.** OMS. Global Patient Safety Action. Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care. Ginebra: OMS; 2021; [Internet] [Consultado 2023 Nov 15] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>

- 71.** Bravo Macas SJ, Orellana Fernández MJ, Tapia Espinoza, NJ. Análisis del índice de rotación de personal y sus posibles causas en Farmamia CIA Ltda. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2022 [Internet]; 6(4): 3630-3648. [Consultado 2024 Abr 28] Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2866/4045>
- 72.** Arrieta González YM, Muñoz Dávila AL, Sevilla Alvarado MA. Análisis de las causas de rotación de personal y su incidencia en los procesos de reclutamiento, selección y capacitación de personal en la empresa Smartcell, S.A. en el periodo 2019 [Internet] Alajuela: Universidad Técnica Nacional; 2021 [Consultado 2023 Nov 15] Disponible en: <https://repositorio.utn.ac.cr/server/api/core/bitstreams/7c682e55-273a-4b07-8383-30a3826b5dae/content>
- 73.** Farfán N. Aspectos del clima laboral que inciden en la productividad y crecimiento organizacional en instituciones de salud [Internet] Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2017 [Consultado 2024 May 02] Disponible en: [https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16985/FARFANGONZAL\\_EZNATALIA2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16985/FARFANGONZAL_EZNATALIA2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- 74.** Troncoso Mosquera EM. Rotación de Puestos en el GAD Cantonal de Baba [Internet] Babahoyo: Universidad técnica de Babahoyo; 2018 [Consultado 2024 May 15] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4787/-E-UTB-FAFI-INGCOM-000248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 75.** Betancur Zuleta GM, Gómez Moreno M, Guerrero Muñoz N, López Gutiérrez LC, Lugo Tique JF. Impacto de la rotación existente del personal en una institución prestadora de servicios de salud de Manizales [Internet] Manizales: Universidad Católica de Manizales; 2023 [Consultado 2024 May 15] Disponible en: [https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/4265/1/G%c3%b3mezMorenoMariza\\_2023\\_EAS.TG.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/4265/1/G%c3%b3mezMorenoMariza_2023_EAS.TG.pdf)