



**Caracterización sociodemográfica del personal asistencial y administrativo del Hospital
Alma Máter de Antioquia**

Jorge Alberto Agudelo Marín

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Luz Edilma Aguirre Osorio. Trabajadora social. Docente investigadora.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita

(Agudelo Marín, 2023)

Referencia

Agudelo Marín, J. A. (2023). *Caracterización sociodemográfica del personal asistencial y administrativo del Hospital Alma Máter de Antioquia*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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.

Dedicatoria

A quienes dedican gran parte de su tiempo a salvar o mejorar la calidad de vida de las personas a través de la prestación de servicios de salud humanizados.

A quienes creen en la fuerza transformadora del conocimiento.

Agradecimientos

Al Hospital Alma Máter de Antioquia, por trabajar con Amor por la vida.

Al equipo de Talento humano del Hospital y de manera especial a las personas que hacen parte del subproceso de Calidad de vida, por acogerme, acompañarme y enseñarme desde el ser, el saber y el hacer en este proceso.

A la docente Luz Edilma Aguirre por guiarme en este camino.

Al equipo de Trabajo social del Hospital, por permitirme reconocer el universo de posibilidades y la importancia que tiene el trabajo social en el campo de la salud.

A mi familia, por estar y sostenerme siempre.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
1 Conocer el talento humano: una necesidad del Hospital Alma Máter de Antioquia	11
1.1 Contexto institucional	11
1.2 Referente teórico	14
1.3 Referente conceptual	16
1.3.1 Calidad de vida	16
1.3.2 Desarrollo integral	17
1.3.3 Bienestar laboral	17
1.3.4 Humanización de servicios de salud	18
1.3.5 Responsabilidad social empresarial	18
1.4 Referente normativo	19
1.4.1 Ley 100 de 1993.....	19
1.4.2 Ley 1438 de 2011.....	19
1.4.3 Ley 1581 de 2012.....	20
1.4.4 Política de tratamiento de datos personales del Hospital Alma Máter de Antioquia.....	20
1.4.5 Norma EFR 1000-1	20
2 Objetivos	21
2.1 Objetivo general	21
2.2 Objetivos específicos.....	21
3 Caracterización sociodemográfica y de condiciones de salud.....	22
3.1 Definición de caracterización	22
3.2 Metodología	23
3.2.1 Alcance	23

3.2.2 Tipo de estudio.....	23
3.2.3 Población objeto de estudio	24
3.2.3.1 Criterios de inclusión.	24
3.2.3.2 Criterios de exclusión.....	24
3.2.4 Criterios para la definición de la ruta metodológica y de variables.....	25
3.2.5 Variables	25
3.2.6 Generación de la información.....	25
3.2.7 Prueba piloto	27
3.2.8 Consideraciones éticas	27
4 Resultados	29
4.1 Dimensión personal.....	30
4.2 Dimensión laboral	34
4.3 Dimensión de salud	38
4.4 Dimensión familiar.....	39
4.5 Dimensión socioeconómica.....	41
5 Conclusiones	44
6 Recomendaciones.....	47
6.1 Recomendaciones para la continuidad de la caracterización	48
Referencias	49
Anexos.....	51

Lista de tablas

Tabla 1	Distribución de colaboradoras y colaboradores según el rol que desempeñan	24
Tabla 2	Distribución de variables según su naturaleza	25
Tabla 3	Distribución de personas caracterizadas según país de nacimiento	30
Tabla 4	Distribución de personas caracterizadas según grupo etario.....	31
Tabla 5	Distribución de hombres y mujeres según orientación sexual	32
Tabla 6	Distribución de personas caracterizadas según su pertenencia étnica o racial.....	33
Tabla 7	Distribución de las personas caracterizadas según perfil	34
Tabla 8	Distribución de personas víctimas de VLT según perfil asistencial y administrativo	36
Tabla 9	Distribución de las personas caracterizadas según composición familiar.....	39
Tabla 10	Distribución de las personas caracterizadas según estrato socioeconómico	42

Lista de figuras

Figura 1 Grafico circular de grupos etarios.....	31
Figura 2 Gráfico circular de personas víctimas de VLT según perfil asistencial y administrativo	37
Figura 3 Gráfico circular de composición familiar	40
Figura 4 Gráfico circular de personas víctimas de VBGS, conflicto armado y/o desplazamiento forzado.....	43

Siglas, acrónimos y abreviaturas

ARL	Administradora de Riesgos Laborales
EFR	Empresa Familiarmente Responsable
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
ICONTEC	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSIGEG	Orientaciones Sexuales, Identidades de Género y/o Expresiones de Género
Párr.	Párrafo
p.p.	Puntos porcentuales
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
SST	Salud y Seguridad en el Trabajo
VBGS	Violencias Basadas en Género y/o Sexuales
VLT	Violencia en el Lugar de Trabajo

Resumen

El Hospital Alma Máter de Antioquia está avanzando en el propósito de ser reconocido como un hospital universitario referente en la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Para esto se empeña en la aplicación de un modelo de gestión del talento humano basado en competencias, una política de humanización y un programa de Responsabilidad Social Empresarial que logren aportar a la conformación de equipos del alto desempeño y al desarrollo sostenible de la organización. Una de las principales necesidades para la gestión del talento humano tiene que ver con el conocimiento de este por parte del Hospital en calidad de empleador y con esto, la identificación de necesidades para la calidad de vida y el desarrollo personal y profesional de las y los empleados y el bienestar laboral en la institución. El desarrollo de la práctica en el Hospital consistió en el diseño metodológico y puesta en marcha de una caracterización sociodemográfica de todo el personal; logrando avanzar en más del 20 % de población caracterizada y evidenciando aspectos que emergen como necesidades que deben ser atendidas en materia de salud, riesgo psicosocial, acompañamiento familiar y desarrollo profesional de las y los colaboradores. Finalmente se presentan algunas recomendaciones para la institución, las cuales se relacionan con elementos de gestión estratégica y organizacional y con asuntos asociados a la mejora de la calidad de vida de las y los colaboradores.

Palabras clave: caracterización sociodemográfica, condiciones sociodemográficas, condiciones de salud, calidad de vida, humanización, Responsabilidad Social Empresarial, talento humano en salud.

Abstract

The Hospital Alma Mater de Antioquia is making progress in its goal of being recognized as a reference university hospital in the provision of highly complex health services. To this end, it is committed to the application of a human talent management model based on competencies, a humanization policy and a Corporate Social Responsibility program that will contribute to the creation of high-performance teams and the sustainable development of the organization. One of the main needs for the management of human talent has to do with the knowledge of this by the hospital as an employer and with this. The identification of needs for the quality of life and personal and professional development of the employees and labor welfare in the institution. The development of the practice in the hospital consisted in the methodological design and implementation of a sociodemographic characterization of all the personnel. Achieving progress in more than 20% of the characterized population and evidencing aspects that emerge as needs to be addressed in terms of health, psychosocial risk, family support and professional development of the collaborators. Finally, some recommendations for the institution are presented. Which are related to elements of strategic and organizational management and to issues associated with improving the quality of life of the collaborators.

Keywords: sociodemographic characterization, sociodemographic conditions, health conditions, life quality, humanization, Corporate Social Responsibility, human talent in health.

1 Conocer el talento humano: una necesidad del Hospital Alma Máter de Antioquia

1.1 Contexto institucional¹

El Hospital Alma Máter de Antioquia [Hospital], antes Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia “IPS Universitaria”, presta servicios de salud desde el año 1998. El proyecto del hospital universitario inició con la prestación de servicios básicos de salud a empleadas y empleados de la Universidad de Antioquia; el objetivo de ofrecer servicios de salud en todos los niveles de complejidad hizo que se conformara la IPS Universitaria. Desde el año 2016 la institución la dirige la médica cirujana, especialista en economía y finanzas en salud, Marta Cecilia Ramírez Orrego². En la actualidad, en la institución se tiene una amplia oferta de servicios, como consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidados intensivos y especiales, trasplantes y, de la mano de la Universidad de Antioquia, desarrollo en docencia investigación e innovación. En el año 2022 cambia la razón social de la institución, pasando a ser Hospital Alma Máter de Antioquia, el hospital de la Universidad de Antioquia.

Según los estatutos formulados para la fundación del Hospital, el objeto social de este es: la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público esencial y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo con las necesidades de salud y con su capacidad de resolución. (...) [El Hospital], desarrollará e implementará herramientas tecnológicas e informáticas relacionadas con la gestión técnico-administrativa de los servicios de salud y fortalecerá la investigación, la docencia y la innovación, como principios del conocimiento y de la praxis, que estarán orientados a generar y difundir conocimientos, técnicas y artes, a comprobar aquellos que ya forman parte del saber y de las actividades del hombre, así como a adecuar métodos y sistemas en el área de la salud con vocación profundamente humanista. De la misma manera, desarrollará y fortalecerá la

¹ La información que se presenta respecto a los estatutos del Hospital y el subproceso de Calidad de vida se consultó en archivos y documentos que no son de acceso público; por lo tanto, no se citan las partes textuales de estos, ni se incluyen en las referencias dentro de este informe.

² Fue la directora hasta el 21 de febrero de 2022.

docencia en la Universidad de Antioquia y podrá servir como centro de adiestramiento y formación de la Universidad en todos los programas de las distintas áreas académicas; y propenderá al beneficio mutuo para las instituciones y los usuarios.

En este sentido, la misión del Hospital reza:

Somos el hospital de la Universidad de Antioquia, centro de referencia para la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Gestionamos el conocimiento mediante la docencia y la investigación para contribuir con criterios de excelencia al proceso de formación de sus estudiantes. Ofrecemos soluciones integrales en salud con enfoque de responsabilidad social. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f., Misión, párrafo 1)

La visión del Hospital es “Ser reconocidos por nuestros centros de excelencia para la atención en salud de alta complejidad, con perspectiva global” (Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f., Visión, párrafo 1). Además, los valores que rigen la organización son la responsabilidad, el respeto y la transparencia.

Actualmente está en vigencia el Plan de Desarrollo Institucional (Plan Estratégico) diseñado para el periodo comprendido entre los años 2017 y 2026. La mega estratégica que tiene el Hospital, de acuerdo con su Plan de Desarrollo es

Ser reconocido como el Hospital Universitario de la Universidad de Antioquia, con tres centros de excelencia para la atención de patologías de alta complejidad e internacionalmente por (...) [sus] resultados en gestión del conocimiento, producto de la docencia, la investigación y la innovación. (Hospital Alma Máter de Antioquia, s.f., párr. 1)

El Hospital Alma Máter de Antioquia (s.f.), se rige bajo un enfoque estratégico de Responsabilidad Social Empresarial [RSE] centrada en el ser humano y las políticas que orientan la acción administrativa y asistencial son: 1) humanización, 2) desarrollo humano de los colaboradores y colaboradoras, 3) modelo de atención en salud personalizado e integrado en red, 4) seguridad de la atención, 5) docencia – servicio, 6) investigación e innovación, 7) sostenibilidad, 8) gobernanza institucional y 9) gestión de riesgos. Adicionalmente cuenta con seis objetivos estratégicos, que son:

- 1) Lograr equipos de alto desempeño,
- 2) garantizar condiciones de excelencia operativa en la prestación de servicios de salud,
- 3) consolidar a los proveedores como aliados estratégicos,

- 4) mejorar el posicionamiento estratégico,
- 5) lograr la solidez financiera y
- 6) promover una gestión institucional generadora de valor para todos los grupos de interés.

De igual forma, desde el direccionamiento estratégico se desarrollan nueve programas para el logro de los objetivos, estos son: 1) desarrollo centrado en el ser humano para el alto desempeño, 2) Hospital digital para el alto desempeño, 3) gestión de la infraestructura para el alto desempeño, 4) gestión de la calidad para la productividad y la excelencia, 5) gestión del relacionamiento, 6) modelo de atención en salud, 7) gestión financiera sostenible, 8) gobernanza institucional y 9) gestión del conocimiento.

El hospital tiene a la fecha más de 2300 colaboradoras y colaboradores; que se encuentran ubicados en dos sedes: Principal y Ambulatoria (Prado), quienes trabajan de manera presencial y otras personas que se encuentran en teletrabajo; y subdivide sus procesos en asistenciales y administrativos; dentro del proceso administrativo se encuentra el área de Talento humano, que tiene un Modelo de gestión basado en competencias, lo que se corresponde con uno de los propósitos de la institución el cual es lograr profesionales y equipos de alto desempeño. Talento humano se divide en cuatro subprocesos: 1) Administración de personal (selección y nómina), 2) Salud y Seguridad en el Trabajo [SST], 3) Formación y desarrollo y 4) Calidad de vida.

Dentro de las certificaciones con las que cuenta el Hospital está la certificación EFR 1000-1 (Empresa Familiarmente Responsable [EFR]), de la Fundación Másfamilia. Esta última tiene que ver con estrategias y prácticas en gestión de la conciliación aplicadas en la institución. En este contexto, la conciliación se relaciona con la posibilidad que se les da a colaboradoras y colaboradores de equilibrar su vida personal, laboral, social y familiar. Esto con el objetivo de potencializar la satisfacción, motivación y el bienestar laboral de las y los colaboradores, mejorando su desempeño y aumentando el compromiso con lo que hacen, ya que, según el manual de Calidad de vida de la institución

cuando las empresas invierten en brindar reconocimientos y beneficios a los colaboradores [y colaboradoras], no solo económicos sino emocionales, está desarrollando vínculos fuertes en su personal, disminuye la alta rotación, reduce niveles de estrés, conflictos laborales y aumenta su calidad en el servicio.

Los propósitos del subproceso de Calidad de vida se corresponden con el Modelo de transformación de la cultura centrado en los valores que se implementa en el Hospital. Este modelo busca fortalecer la identidad institucional, las formas de liderazgo e impulsar cambios innovadores y resultados sostenibles para el logro de un alto desempeño organizacional, que se vea reflejado en la satisfacción de usuarios y en todos los grupos de interés de la institución.

Volviendo a la certificación EFR, el Hospital cuenta con un Manual de Calidad de vida, el cual contiene las disposiciones en términos de estrategias, programas y medidas de conciliación [conciliaciones]. Según dicho Manual, los programas y conciliaciones deben fomentar el desarrollo integral y se deben diseñar y orientar según los resultados de la aplicación de estrategias de identificación de condiciones, necesidades y expectativas del personal del Hospital. A la fecha, el Hospital no tiene información detallada acerca de las condiciones sociodemográficas de sus colaboradoras y colaboradores.

Las conciliaciones están relacionadas con: calidad en el empleo; flexibilidad temporal y espacial; apoyo a la familia y a las y los empleados; desarrollo personal y profesional e igualdad y oportunidades.

Para dar cumplimiento a los objetivos de Calidad de vida y bienestar laboral, la institución requiere contar con una caracterización de las condiciones sociodemográficas y de salud de su personal, para, a partir de allí, diseñar, administrar, monitorear y evaluar sus conciliaciones, planes, proyectos y estrategias.

1.2 Referente teórico

Como se mencionó anteriormente, el Hospital cuenta con un modelo de gestión del Talento Humano basado en competencias. Partiendo de este modelo, es importante dimensionar la necesidad de conocer las condiciones de vida de las y los colaboradores de la institución, quienes son el público objetivo del mismo. En palabras más concretas, es necesario conocer las personas en las que se busca desarrollar las competencias para el logro de objetivos organizacionales, para el crecimiento personal y profesional y para la mejora continua del entorno laboral.

Alles (2006), desarrolla el concepto de “talento” igualándolo con el de “competencias”, llegando a la conclusión de que gestionar el talento, es gestionar las competencias que tiene cada persona. En este sentido, se hace necesario profundizar en la diversidad de competencias que tienen

las personas y en cómo estas se relacionan o son influenciadas por las condiciones sociales, culturales, laborales y familiares. Según la misma autora, las competencias están asociadas a los rasgos de personalidad de cada sujeto y, por lo tanto, es más complejo identificarlas y gestionarlas; sin embargo, reconoce que altos niveles de desempeño laboral dependen de la sumatoria entre conocimientos y destrezas y su intersección con las condiciones de vida de cada persona, las cuales representan un factor diferenciador.

Otro elemento para considerar en la gestión o desarrollo de competencias tiene que ver con la motivación; esta se define “como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo” (Robbins y Judge, 2009, p. 175) y, si bien pueden existir múltiples desarrollos, reflexiones y definiciones para este concepto, Robbins y Judge (2009) la vinculan con diferentes teorías; una de ellas tiene que ver con la Jerarquía de necesidades de Maslow, la cual es considerada dentro del Manual de Calidad de vida como un referente para el diseño de estrategias y conciliaciones. Alles (2006) considera una teoría que también retomaron Robbins y Judge (2009) de McClelland; y desarrolla una idea de la motivación que se basa en:

- 1) Identificar características y capacidades de las personas, para lo que es necesario conocer a las y los colaboradores de la forma más integral posible;
- 2) considerar tanto las necesidades de la organización como de las personas y, a partir de allí, definir perfiles que incluyan competencias y capacidades adecuadas a los cargos que cada persona ocupará y
- 3) establecer un sistema de evaluación de desempeño que permita valorar y potencializar o premiar la gestión de las personas.

De igual forma, se plantea que el cambio de dinámicas sociales y de mercado, genera la necesidad de una actualización constante de conocimientos, que se puede lograr a través de la gestión de estos, sin embargo, “en el ámbito de las competencias el problema [de desarrollarlas] es mucho más difícil aún: las personas deben cambiar comportamientos, hábitos. (...) Desarrollo de competencias implica cambio de comportamientos” (Alles, 2006, p. 62). En este sentido, el cambio de comportamientos se relaciona con el Modelo de transformación de la cultura que se implementa en el Hospital.

Vemos entonces cómo se relaciona el Modelo de gestión del talento humano basado en competencias, con la motivación y esta a su vez con la necesidad de conocer las características del personal y tal caracterización se hace necesaria para orientar las conciliaciones EFR como estrategia de motivación de las personas y todo lo anterior se relaciona con el Modelo de transformación de la cultura centrado en los valores que se implementa en la institución.

1.3 Referente conceptual

Los conceptos que se retoman a continuación están relacionados con el Manual de calidad de vida del Hospital y son relevantes en relación con la certificación EFR y los propósitos de alto desempeño de la institución.

1.3.1 Calidad de vida

De acuerdo con una publicación realizada por el Gobierno de México, a través del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2021), la Organización Mundial de la Salud [OMS] define la calidad de vida como

la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (párr. 3)

Esta definición propone una mirada amplia e integral sobre el concepto, el cual llega a convertirse, en muchos casos, en un indicador. En el Hospital es uno de los subprocesos del área de Talento humano, desde el cual se diseñan, orientan y ejecutan estrategias y programas para mejorar la percepción que tienen las y los colaboradores respecto a sus vidas.

En el contexto en el que se desarrolla esta práctica, también se considera Calidad de vida como un proceso de la institución que se hace cargo de la gestión del bienestar laboral de las y los colaboradores.

1.3.2 Desarrollo integral

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020) define el Desarrollo humano como “un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de una vida decente” (p. 33); esta perspectiva evidencia que el ser humano empieza a estar en el centro de la discusión respecto a la idea del desarrollo.

Se empieza a hablar de desarrollo humano integral, según Aguilar (2013), a partir de definiciones de Max Neef quien retoma la idea de necesidades y satisfactores para el ser humano en cuatro dimensiones distintas: i) ser, ii) tener, iii) hacer y iv) estar; además de incluir la ecología dentro del análisis, y Amartya Sen que introduce la idea de desarrollo integral y sostenible, reconociendo la capacidad del ser humano para incidir en su libertad, dignidad y entorno, además de satisfacer necesidades básicas. Según lo anterior, “la persona tiene la capacidad para transformar su mundo de manera integral y responsable consigo mismo, con su entorno social y medioambiental” (Aguilar, 2013, p. 6).

1.3.3 Bienestar laboral

Según la Universidad Central de Colombia (2021), en una publicación realizada en su sitio web, el bienestar laboral se relaciona con “la productividad de los trabajadores, su participación en las actividades de crecimiento profesional y de fortalecimiento de equipos, y su respuesta de cara a los usuarios, pues en la medida en que se sientan bien, podrán transmitirlo” (párr. 1) a todos los grupos de interés.

Adicionalmente, se mencionan formas de fomentar el bienestar en las organizaciones, entre las cuales está la posibilidad de conectar con otras personas; mantener buenos niveles de actividad física que repercutan en la salud mental; actualizar constantemente los conocimientos; tomar conciencia frente al entorno y reflexionar; y, por último, aportar al bienestar de otras personas.

El Manual de Calidad de vida define el bienestar como “el conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien”, como lo es la posibilidad de satisfacer necesidades materiales, disfrutar de un buen estado de salud, contar con tiempo para el ocio y gozar de relaciones afectivas sanas.

1.3.4 Humanización de servicios de salud

Hablar de humanización en el ámbito de la atención en salud implica reconocer la necesidad de que los servicios de salud estén orientados a dignificar y mejorar las condiciones de vida de las personas que buscan o requieren acceder a ellos. Además, se debe comprender que la atención de salud se da entre seres humanos y que, en este sentido, se ponen en diálogo necesidades, historias de vida, contextos culturales y socioeconómicos que pueden ser muy distintos y sobre los cuales se debe privilegiar la prestación de un servicio de calidad que esté centrado en la persona.

La humanización, además, es uno de los ejes de Acreditación en salud que están dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud [SOGCS] y se refiere a elementos que tienen que ver con la prestación de servicios de calidad que generen experiencias positivas para las y los pacientes y sus familias.

Según el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC] “Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.” (s.f., párr. 1), esto da cuenta de la relación existente entre los servicios de salud y los valores, cultura y dignidad humana. Por otro lado, el médico Carlos Édgar Rodríguez (2020) reconoce la importancia de que la humanización tenga un abordaje integral; en ese sentido, enuncia que debe incluir al talento humano en salud y sus familias.

1.3.5 Responsabilidad social empresarial

Esta categoría se revisa según lo que representa en el sector salud. En este contexto tiene una estrecha relación con la dimensión social de las condiciones de salud de las personas, por lo tanto, hace referencia a acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que impacten el ámbito individual y colectivo en el ejercicio del derecho a la salud de la población. Lo anterior se relaciona con la idea de que las condiciones socioeconómicas repercuten en el estado de salud de las personas y tienen efectos en su bienestar y calidad de vida.

La RSE es otro de los ejes de acreditación del SOGCS. Según el ICONTEC, citando a la OMS la responsabilidad social se define como “la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación” (s.f., párr. 3). Además, se hace alusión a la necesidad de cerrar brechas en las condiciones de salud de la población asumiendo esta tarea como una responsabilidad ética que puede lograrse con la puesta en marcha de programas de RSE en las instituciones que se dedican a la prestación de servicios de salud.

La RSE debe involucrar e impactar a todos los grupos de interés de las instituciones que la aplican, por lo tanto, uno de los grupos de interés que debe estar en el centro de esta apuesta es el personal vinculado a estas.

1.4 Referente normativo

En este apartado se enuncian leyes y políticas relacionadas con las instituciones de salud, el tratamiento de datos personales y los lineamientos de la certificación EFR, por la cual se genera la necesidad de caracterizar el personal del Hospital.

1.4.1 Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Esta ley representa las disposiciones generales y principales para el funcionamiento del Hospital Alma Máter de Antioquia. Abarca el sistema de pensiones y prestaciones; el sistema general de seguridad social en salud, que incluye las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Sociales del Estado; y la administración de riesgos profesionales.

1.4.2 Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta es de gran relevancia para el Hospital ya que, entre otras cosas, hace referencia de manera explícita a las características de los hospitales universitarios. El artículo 100

de dicha ley establece que un Hospital Universitario es una Institución Prestadora de Salud “que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado, supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.” (Colombia. Congreso de la República, 2011).

1.4.3 Ley 1581 de 2012

Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Esta ley representa el marco normativo respecto al tratamiento de datos personales en Colombia. Se refiere a la veracidad de la información, la seguridad y confidencialidad de esta. Define la categoría de datos sensibles y establece derechos y deberes de las personas titulares de la información y de las personas encargadas de su tratamiento. En el ejercicio de caracterización del personal del Hospital esta ley representa el sustento jurídico para llevar a cabo el proceso.

1.4.4 Política de tratamiento de datos personales del Hospital Alma Máter de Antioquia

Esta política interna del Hospital es el fundamento para el uso de la información que se genere durante la caracterización de personal; además, es el respaldo para brindar seguridad y confianza a las y los colaboradores para la aplicación de instrumentos de caracterización.

1.4.5 Norma EFR 1000-1

Esta incluye el modelo para la gestión de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para grandes y medianas entidades. Conceptualiza los asuntos relacionados con las conciliaciones y la gestión de estas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Caracterizar las condiciones sociodemográficas y de salud del personal asistencial y administrativo del Hospital Alma Máter de Antioquia, para un adecuado diseño, administración, monitoreo y evaluación de conciliaciones, planes, proyectos y estrategias de Calidad de vida y bienestar laboral a través de la aplicación de una estrategia de identificación de condiciones y necesidades.

2.2 Objetivos específicos

- Diseñar la estrategia de identificación de condiciones y necesidades, incluyendo instrumentos y metodología de aplicación de estos para la caracterización sociodemográfica y de salud.
- Desarrollar la estrategia de caracterización. Dando paso a la ejecución de la ruta metodológica diseñada para la caracterización en los tiempos establecidos.
- Sistematizar la información generada respecto a condiciones sociodemográficas y de salud del personal asistencial y administrativo del Hospital.
- Participar de las actividades que se realizan como parte de los programas y estrategias que lidera el subproceso de Calidad de vida, las que se realicen desde Talento humano y las que sean de carácter institucional.

3 Caracterización sociodemográfica y de condiciones de salud

3.1 Definición de caracterización

Una caracterización es un tipo de investigación que funciona como un estudio descriptivo que aborda datos o variables cualitativas y cuantitativas buscando conocer e identificar características, estructuras, condiciones, dinámicas y experiencias de un grupo u objeto de interés (Strauss y Corbin, 2002; Sánchez, 2010).

Los estudios que se realizan para caracterizar buscan obtener “la identificación de datos que, de una forma estructurada, brindan información sobre atributos generales y particulares acerca de un objeto que genera interés de conocimiento en un momento temporal determinado” (Medellín. Departamento Administrativo de Planeación, 2019).

En el contexto del Hospital y de acuerdo con la necesidad que se tiene de conocer las características del personal que labora en la institución, la caracterización sociodemográfica se desarrolla como un ejercicio de investigación durante la realización de la práctica profesional de Trabajo social en el subproceso de Calidad de vida. Se lleva a cabo con el objetivo de identificar condiciones sociodemográficas y de salud de las y los colaboradores. A continuación, se presenta el diseño de la caracterización que se va a realizar.

Según Chaparro y Urrea (2013), las y los Trabajadores sociales en Talento humano cumplen un rol estratégico a partir del uso de metodologías para guiar y dar sentido a sus acciones. La autora y el autor relacionan seis pasos en el proceso metodológico para la gestión del talento humano desde la perspectiva del Trabajo social, los cuales se relacionan con el proceso metodológico necesario para llevar a cabo una caracterización:

- 1) Elaboración de diagnóstico y línea base; generando datos, sistematizando y analizando información.
- 2) Establecimiento de perfiles y funciones de las y los colaboradores.
- 3) Detección e identificación de necesidades y potencialidades de las y los colaboradores.
- 4) Elaboración de un plan de desarrollo del talento humano en la organización.
- 5) Socialización del plan con directores y directoras, coordinadores y coordinadoras y líderes de procesos.

- 6) Evaluación y validación del plan en relación con el cumplimiento de los objetivos y su efectividad.

3.2 Metodología

3.2.1 Alcance

Se requiere caracterizar el 100 % del personal que hace parte del Hospital; se parte de la identificación de variables siguiendo el Manual de Calidad de Vida y las conciliaciones que allí se tienen definidas, con el fin de identificar aspectos relevantes según la certificación EFR, adicionalmente, se cuenta con una base de datos preliminar que contiene los datos básicos de identificación y ubicación de las y los colaboradores.

Teniendo en cuenta que durante el tiempo de desarrollo de la práctica no se logra finalizar el proceso de caracterización de la totalidad del personal, se establece una meta de 500 personas caracterizadas hasta el 30 de enero del año 2023. Adicionalmente, queda definida la ruta metodológica e instrumentos para la generación y análisis de la información, de manera que otra u otras personas puedan continuar con el ejercicio.

3.2.2 Tipo de estudio

La caracterización es un ejercicio de investigación descriptivo con un enfoque mixto que combina variables cuantitativas y cualitativas para el análisis e identificación de condiciones y características sociodemográficas y de salud del personal.

El uso del enfoque mixto permite, según Medizábal (2018), “mayor comprensión, confianza en los datos, enriquecimiento, validez, amplitud y profundidad” (p. 5). De igual forma, Chaves – Montero (2018) reconoce que algunas de las motivaciones para llevar a cabo una investigación mixta tienen que ver con la posibilidad de hacer triangulación de los datos; la complementariedad entre lo cualitativo y lo cuantitativo; el desarrollo entre métodos, según lo cual los resultados de un método pueden explicar el otro método; y la amplitud y el alcance de la investigación mediante el uso de diferentes métodos.

3.2.3 Población objeto de estudio

La población para el desarrollo de la caracterización será la totalidad del personal asistencial y administrativo del Hospital Alma Máter de Antioquia, exceptuando las personas vinculadas en calidad de aprendices. Esto incluye el personal de las sedes Principal y Ambulatoria que trabaja de manera presencial y el personal que realiza teletrabajo. No se tiene una muestra para el estudio ya que se requiere tener la información detallada de cada una de las colaboradoras y colaboradores.

Tabla 1

Distribución de colaboradoras y colaboradores según el rol que desempeñan

Rol	Cantidad*
Administrativo	278
Asistencial	2068
Total	2346

*Las cantidades se presentan con base en la base de datos del personal con fecha del 30 de enero de 2023 y sin tener en cuenta aprendices.

3.2.3.1 Criterios de inclusión.

Todo colaborador y colaboradora asistencial o administrativo del Hospital Alma Máter de Antioquia.

3.2.3.2 Criterios de exclusión.

No se incluyen en la caracterización los colaboradores y colaboradoras que tienen vínculo como aprendices con el Hospital; personal que hace parte de empresas prestadoras de servicios y/o proveedores.

3.2.4 Criterios para la definición de la ruta metodológica y de variables

Se tienen en cuenta para el diseño metodológico y para la selección de variables: 1) Manual de Calidad de vida, 2) cantidad de colaboradoras y colaboradores, 3) condiciones y distribución espacial del personal, 4) confidencialidad de la información según la ley 1581 de 2012, 5) datos preliminares en la base de datos del personal.

3.2.5 Variables

El componente de condiciones sociodemográficas relaciona 88 variables, 73 de tipo cualitativo y 15 de tipo cuantitativo. El componente de condiciones de salud incluye 42 variables, 37 cualitativas y 5 cuantitativas. En total, se contemplan 130 variables.

Tabla 2

Distribución de variables según su naturaleza

Tipo de variable	Cantidad
Cualitativa	110
Cuantitativa	20
Total	130

3.2.6 Generación de la información

Posterior a la identificación de variables, se consideraron condiciones tales como: el tiempo para la ejecución de la práctica, la cantidad de personas vinculadas al Hospital, la dinámica de atención de usuarias y usuarios y la distribución espacial del personal, y se llegó a la conclusión de que se debía privilegiar la encuesta como instrumento para la generación de la información. Cada una de las variables identificadas está relacionada con una pregunta de la encuesta y, teniendo en cuenta que para el personal vinculado ya se tiene una base de datos con información básica, se diseñaron dos encuestas; una para el personal que ingresa a partir del mes de septiembre de 2022 y otra para el personal que se había vinculado antes del mes de agosto de 2022, o que se vinculó a partir de septiembre de 2022 y no se caracterizó en el momento del ingreso.

Las encuestas se crearon haciendo uso de los formularios de Google y se tiene una cuenta de correo electrónico corporativa que se utiliza exclusivamente para el proceso de la caracterización.

La encuesta del personal nuevo contiene 131 preguntas. 88 preguntas en el componente de condiciones sociodemográficas y 42 preguntas en el componente de condiciones de salud; además, contiene una pregunta sobre la declaración de veracidad de la información en la cual cada persona debe indicar si acepta o no que la información registrada es veraz y que asume las consecuencias que se puedan derivar de alguna falsedad u omisión en el registro. Estas preguntas están distribuidas en: 47 preguntas de selección múltiple, 37 preguntas cerradas y 47 preguntas abiertas.

La encuesta del personal vinculado contiene 113 preguntas. 71 preguntas en el componente de condiciones sociodemográficas y 42 preguntas en el componente de condiciones de salud; además, contiene una pregunta sobre la declaración de veracidad de la información en la cual cada persona debe decir si acepta o no que la información registrada es veraz y que asume las consecuencias que se puedan derivar de alguna falsedad u omisión en el registro. Las preguntas están distribuidas en: 41 preguntas de selección múltiple, 37 preguntas cerradas y 36 preguntas abiertas.

En cuanto a la estrategia metodológica para la caracterización se consideraron dos opciones para la aplicación de las encuestas: entrevistas individuales y grupos focales; se realizaron pruebas piloto de aplicación para evaluar la efectividad de cada una de las estrategias. Adicionalmente se diseñó una campaña de difusión para dar a conocer el proceso (ver Anexo 2), dicha campaña se hizo en articulación con el área de Comunicaciones del Hospital.

Respecto a las personas que ingresan al Hospital como colaboradores o colaboradoras, se debe enviar a través de correo electrónico la información sobre la caracterización, indicando que hace parte del proceso de ingreso a la institución. Solo se le debe enviar al personal que ingresa con vinculación directa, no se les envía a aprendices. Esta actividad la realiza el líder de Administración de personal o quien este designe. Cada persona se encarga de diligenciar el formulario y la persona a cargo de la caracterización debe realizar seguimiento a las respuestas dentro de la administración del formulario de Google.

Para realizar la caracterización con el personal vinculado, se coordina con las y los coordinadores o líderes de procesos para que estas y estos se vinculen con el ejercicio y lo promuevan en sus equipos de trabajo; además, estas personas son quienes deben elegir y orientar

la estrategia metodológica que se vaya a aplicar (entrevista individual o grupo focal) según la dinámica de trabajo y disponibilidad de personal y teniendo como prioridad el propósito de no afectar la prestación de los servicios.

Cuando se realicen entrevistas individuales, se le debe informar a la persona cuál es el objetivo de la caracterización y las consideraciones en cuanto al uso de la información; quien haga las veces de entrevistador o entrevistadora diligencia el formulario. Cuando se hagan grupos focales, se debe socializar inicialmente la actividad, los motivos por los que se realiza, el objetivo que tiene y las consideraciones respecto al uso de la información; quien dirige el grupo focal debe hacer envío del formulario de caracterización de personal vinculado a través de correo electrónico o WhatsApp a cada una de las personas que esté participando de la actividad y debe acompañar todo el desarrollo de esta aclarando dudas y orientando respecto a las preguntas que pueden generar dudas, por ejemplo: orientación sexual, identidad de género y la composición familiar. Se debe confirmar que todas las personas participantes completen el formulario durante el encuentro.

3.2.7 Prueba piloto

Luego de tener diseñados los instrumentos, se define realizar una prueba piloto con áreas administrativas y asistenciales. En las áreas administrativas se realizó el piloto con los equipos de Talento humano y de la Secretaría general y jurídica del Hospital. En las áreas asistenciales se hizo con Internación, Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias. Adicionalmente se realizó piloto en la sede Prado y en la sede administrativa anexa.

Luego del piloto se realizaron los ajustes necesarios a los instrumentos, se definieron los equipos y el cronograma para la caracterización de otras áreas y procesos y se lanzó la campaña de comunicación sobre la caracterización.

3.2.8 Consideraciones éticas

El proyecto de la caracterización se diseñó partiendo de reconocer la naturaleza de los datos que se ponen en evidencia durante el proceso; los cuales pueden ser de carácter público, semiprivado, privado o sensible, y se asumió el compromiso de la salvaguarda de la información teniendo como propósito la confidencialidad de esta. A cada colaborador y colaboradora se le

informó respecto al uso y propósito de la información que se genera y se les recordó que en el Hospital existe una Política de tratamiento de datos personales que incide en el objetivo del proyecto y que puede ser consultada en la intranet.

De igual forma se asumió, como postura ética y política, no comentar, juzgar o mucho menos tergiversar o modificar la información que fue entregada por cada persona en un ejercicio que implica confianza y privacidad.

4 Resultados

Posterior al diseño de los instrumentos de caracterización y de la ruta metodológica para el levantamiento de la información respecto a la meta definida durante el desarrollo de la práctica; se logró la caracterización de 515 personas, que representan aproximadamente el 22 % del total de colaboradoras y colaboradores del Hospital. Si bien esta cantidad representa un avance en la intención de caracterizar a la totalidad de las y los colaboradores, no es suficiente para hacer una interpretación adecuada y coherente de las necesidades y características o condiciones de vida de las personas que trabajan en el Hospital, es decir, no es una cantidad que permita generalizar o emitir juicios concluyentes por el momento.

Los resultados que se dan a conocer a continuación se analizan con base en la población caracterizada hasta el momento y, si bien se pueden agrupar y se pueden evidenciar algunas tendencias en los datos, se debe considerar que aún es prematuro dar por sentado que este vaya a ser el comportamiento de la información en adelante; es necesario insistir en que los datos generados representan solo una quinta parte de la población que es objeto de esta caracterización y que la información se debe actualizar periódicamente, en la medida que se avance en este ejercicio. De igual forma, vale recordar que esta caracterización no busca generalizar a partir de una muestra, sino que se busca conocer las características, condiciones y necesidades de cada persona.

Como se mencionó antes, las variables que se tienen en cuenta para la caracterización están asociadas con el Manual de calidad de vida del Hospital; además, representan elementos relacionados con distintas dimensiones constituyentes de la vida de las personas como lo son: 1) dimensión personal, 2) dimensión laboral, 3) dimensión de salud, 4) dimensión familiar y 5) dimensión socioeconómica. Con base en estas dimensiones se presentan los resultados de este primer avance en la caracterización del personal y se dan bases para avanzar y actualizar el análisis de la información en adelante.

Respecto a la dimensión relacionada con las condiciones de salud de las y los colaboradores, cabe aclarar que se presentan los resultados de una forma muy cuantitativa sin profundizar en análisis de la información, salvo lo que pueda relacionarse con causas y/o consecuencias sociales de la enfermedad. La interpretación de las variables relacionadas con el estado de salud del personal debe ser una tarea que realice el equipo de SST con un enfoque integral que vincule la participación

del médico o médica laboral, profesionales psicosociales, personal de la Administradora de Riesgos Laborales [ARL] y médicos o médicas especialistas, de ser necesario.

4.1 Dimensión personal

En relación con este aspecto, la caracterización indaga por 25 variables asociadas con datos de identificación del personal, nacionalidad, pertenencia étnica o racial, lugar de residencia, edad, información de contacto, género y sexualidad.

El 99 % del personal que labora en el Hospital nació en Colombia; una persona nació en Canadá y otra en Cuba. Al respecto se podría ampliar la mirada sobre la posibilidad de que algunas de las colaboradoras y colaboradores del Hospital hayan experimentado procesos de migración y sobre estos evaluar condiciones de permanencia en el departamento o el distrito (el 100 % de las personas caracterizadas vive en el departamento de Antioquia y el 83 % vive en Medellín).

Tabla 3

Distribución de personas caracterizadas según país de nacimiento

País de nacimiento	Cantidad
Canadá	1
Colombia	513
Cuba	1
Total	515

El Hospital tiene definido a nivel de sus indicadores, una distribución específica para las edades de su personal agrupándolas de la siguiente manera:

- Centennials: personas con edades entre los 18 y los 23 años.
- Millennials: personas con edades entre los 24 y 36 años.
- Generación X: personas con edades entre los 37 y 54 años.
- Baby Boomers: personas con 55 años de edad o más.

La siguiente tabla relaciona la cantidad de personas que se encuentra en cada uno de estos grupos etarios. Posteriormente se presenta un gráfico circular con la representación porcentual de cada uno de estos grupos.

Tabla 4*Distribución de personas caracterizadas según grupo etario*

Grupo etario	Cantidad
Centennials (18 a 23 años)	48
Milennials (24 a 36 años)	271
Generación X (37 a 54 años)	170
Baby Boomers (55 años o más)	26
Total	515

Figura 1*Grafico circular de grupos etarios*

La distribución del personal según sus edades empieza a marcar una tendencia que puede dar cuenta de la situación laboral de las personas más jóvenes en el país. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2023) la tasa de desempleo de la población joven (15 a 28 años) para el año 2022 se ubicó en 18,7 %; 8,4 puntos porcentuales [p.p.] más que la tasa de desempleo del total nacional para el mismo año. Otros factores importantes a considerar respecto a las edades de las y los colaboradores del Hospital es que quienes están en el grupo de los

Centennials pueden requerir un mayor apoyo y acompañamiento para adaptarse al trabajo, considerando que pueden ser personas que apenas comienzan su vida laboral; mientras que las personas que hacen parte del grupo de Baby Boomers pueden proyectarse para participar en el programa de prejubilados que ofrece el Hospital desde el área de Talento Humano.

Algunas de las características de la población de mayor relevancia para dar respuesta a la necesidad del Hospital de conocer detalladamente a su personal tienen que ver con diversidad sexual y de género; en este componente se discriminaron cuatro variables dentro de la caracterización: el sexo biológico, el género, la orientación sexual y la identidad de género. A continuación, se presenta la distribución de las personas caracterizadas según dichas variables.

- El 100 % de las personas biológicamente hombres son de género masculino.
- El 100 % de las personas biológicamente mujeres son de género femenino.
- El 100 % de las personas es cisgénero.

La siguiente tabla muestra la distribución de hombres y mujeres según su orientación sexual.

Tabla 5

Distribución de hombres y mujeres según orientación sexual

Sexo biológico	Orientación Sexual					Sin clasificar	Total
	Bisexual	Gay	Heterosexual	Lesbiana			
Hombre	2	22	151	0	0	175	
Mujer	2	0	334	3	1	340	
Total	4	22	485	3	1	515	

La tabla da cuenta de la diversidad de orientaciones sexuales que hay entre las personas caracterizadas. Si bien la mayoría de las personas dice ser heterosexual, aproximadamente el 6 % de las personas se reconoce como bisexual, gay o lesbiana. Respecto a esta población se debe tener en cuenta un abordaje y una atención diferencial con enfoque de género y diversidades sexuales; de manera que se comprenda a nivel técnico y psicosocial la manera en que debe operar la garantía de derechos para un sector de la sociedad que es excluido, estigmatizado y violentado.

El Hospital debe representar un entorno seguro y protector para las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades de Género y/o Expresiones de Género [OSIGEG] diversas, de manera que no se produzca o reproduzca ninguna forma de violencia o discriminación contra estas motivada por el prejuicio hacia la diversidad sexual y de género. Para lograr que el Hospital sea realmente un lugar seguro para la población con OSIGEG diversas se debe avanzar en la formación de todo el personal en temas de diversidad sexual y de género y garantía de derechos con enfoque diferencial ya que en el proceso de caracterización se logra evidenciar desconocimiento frente a estos temas por parte de algunas de las personas intervenidas.

Por último, en cuanto a la dimensión personal, se puede destacar la pertenencia étnica y/o racial de las personas caracterizadas. Si bien este no es un dato que implique un análisis detallado, se debe tener en consideración que respecto a esta población puede llegar a aplicarse un enfoque diferencial étnico-racial para la atención y garantía de derechos de personas indígenas, afrodescendientes o afrocolombianas, palenqueras, raizales y Rom o gitanas.

Tabla 6

Distribución de personas caracterizadas según su pertenencia étnica o racial

Raza/Etnia	Cantidad
Afrodescendiente	24
Palenquero/a	1
Raizal	1
Rom	1
Indígena	7
Total	34

Según el DANE (2019), en Colombia se reconocen dentro de los grupos étnicos a la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP); población Gitana o Rom y los pueblos indígenas. De acuerdo con lo anterior, aproximadamente el 7 % de las personas caracterizadas hace parte de alguno de los grupos étnicos que se reconocen en Colombia. Sin embargo, en los resultados de la caracterización se identifican personas que respecto a su pertenencia étnica o racial refieren ser blancas (2), caucásica (1), mestizas (19). De las personas caracterizadas, el 89 % no manifiesta pertenecer a algún grupo étnico o racial.

4.2 Dimensión laboral

Las variables que se agrupan dentro de esta dimensión tienen que ver con las condiciones o experiencia laboral de cada colaborador o colaboradora. En este sentido se puede distinguir entre el perfil asistencial o administrativo; el cargo ocupado, y dentro de estos, las personas que tienen funciones de liderazgo; los tipos de contrato y la antigüedad en la institución; la flexibilidad horaria y espacial y la carga laboral. Adicionalmente, dentro de esta dimensión se incluye el dato de las personas que han sido víctimas de Violencia en el Lugar de Trabajo [VLT].

En primer lugar, es importante considerar la distribución de las personas según el proceso al cual pertenecen, sea asistencial o administrativo. Para el caso de las personas caracterizadas, esta distribución se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 7

Distribución de las personas caracterizadas según perfil

Perfil	Cantidad
Asistencial	369
Administrativo	146
Total	515

Aproximadamente el 72 % de las personas caracterizadas ejerce algún rol asistencial dentro de la institución, mientras que el 28 % restante desempeña funciones dentro de los procesos administrativos. Al respecto se puede considerar que las dinámicas de trabajo de cada rol son muy diferentes y pueden representar cargas y niveles de estrés laboral más alto en el nivel asistencial, por el tipo de funciones que se realizan y la población que se atiende.

Uno de los cargos con mayor representatividad dentro de la cantidad de personas caracterizadas es el de auxiliares administrativas y administrativos (102 personas). Se han caracterizado 85 médicas y médicos (generales y especialistas) y 93 personas que hacen parte del proceso asistencial de enfermería (enfermeras, enfermeros y auxiliares de enfermería). 38 de las 515 personas caracterizadas tienen cargo de técnicas, técnicos, tecnólogas y tecnólogos.

En cuanto a las funciones o roles de liderazgo y direccionamiento, se encuentra que 26 personas caracterizadas tienen cargos de coordinadoras o coordinadores de áreas o líderes de procesos, lo que representa un 5 % del personal caracterizado. Las personas que ejercen roles de liderazgo en la institución deben orientar a sus equipos hacia el logro de los objetivos estratégicos y su gestión debe traducirse en la consolidación de equipos de alto desempeño. Las y los líderes que tiene la institución deben gestionar sus equipos siendo coherentes con el modelo de transformación de la cultura basado en valores y ser referentes en la aplicación del modelo de humanización que tiene el Hospital.

El 43 % de las personas caracterizadas cumple con su tiempo de trabajo según le sea asignado a través de cuadro de turnos; 33 % tiene horario de 7:00 a 17:00 y el 24 % restante tiene turnos que varían y algunas personas deben estar disponibles ante posibles emergencias que puedan requerir su presencia en la institución. Adicionalmente, el 15 % de las personas caracterizadas hace teletrabajo. 64 de las 515 personas caracterizadas manifiesta tener algún empleo adicional al del Hospital, si bien esto no representa un porcentaje significativo respecto al total, genera alerta respecto a la carga y estrés laboral de estas personas y las implicaciones que las sobrecargas laborales pueden tener en su estado de salud, bienestar y calidad de vida, en otras palabras, esta situación incrementa el riesgo psicosocial en la institución.

Otro aspecto importante según el punto anterior tiene que ver con el desempeño que cada persona puede tener en sus labores si se encuentra sometida a grandes cargas laborales; en este sentido es importante acompañar y asesorar a quienes tienen más de un trabajo, para que puedan dimensionar y proyectar de la mejor manera sus capacidades y expectativas de tal forma que puedan aportar a los objetivos de alto desempeño de la institución.

La estabilidad laboral es uno de los elementos importantes a considerar dentro del análisis de esta dimensión y los resultados de la caracterización dan cuenta de que el Hospital es una institución que ofrece condiciones para la estabilidad y la permanencia de sus colaboradoras y colaboradores. Lo anterior se basa en que el 34 % de las personas caracterizadas tiene una antigüedad de entre cinco y 24 años de trabajo en la institución.

En cuanto a la dimensión laboral hay otro elemento de mucha importancia dentro de la caracterización: la VLT. En el Hospital, se considera como VLT la materialización de violencia física, verbal y/o psicológica entre compañeras y compañeros y principalmente la que pueden ejercer las y los pacientes, sus familiares o acompañantes u otras usuarias y usuarios externos sobre

el personal del Hospital. Las personas que han sufrido este tipo de violencia han debido recibir en su momento la atención física y psicosocial necesaria para superarla, sin embargo, esto se debe considerar a nivel de riesgo psicosocial ya que puede afectar el desempeño laboral debido a los impactos que se tengan a nivel físico y/o emocional.

A continuación, se muestra la cantidad de personas caracterizadas que han sido víctimas de VLT, y se relaciona esta información con el perfil de cada persona en el Hospital (asistencial o administrativo).

Tabla 8

Distribución de personas víctimas de VLT según perfil asistencial y administrativo

Perfil víctima	Cantidad
Asistencial	34
Administrativo	2
Total	36

El 7 % de las personas caracterizadas ha sido víctima de VLT y de estas, el 94 % desempeña algún rol asistencial, quienes manifiestan en mayor medida haber sufrido VLT son auxiliares de enfermería, trabajadoras y trabajadores sociales y auxiliares administrativos en área asistencial; lo que significa que el personal que tiene contacto directo con pacientes y su familia o personas cuidadoras es el más propenso a la VLT. Lo anterior debe generar estrategias de prevención de la VLT basadas en el autocuidado y el cuidado colectivo, como pueden ser capacitaciones sobre prevención y rutas de atención de VLT; y la educación al paciente y su red de apoyo en todos los momentos de la atención médica hospitalaria o ambulatoria.

Figura 2

Gráfico circular de personas víctimas de VLT según perfil asistencial y administrativo



En relación con la dimensión laboral cabe retomar la información del punto anterior respecto a las condiciones del mercado laboral para las personas más jóvenes en Colombia. Según Aura Pedraza (2008)

la falta de trabajo decente a temprana edad afecta las perspectivas laborales futuras y disminuye la capacidad de ahorro a lo largo del ciclo vital; además, existe un vínculo entre el desempleo juvenil y la exclusión social, que genera sentimientos de marginalización y aumenta los grados de violencia, adicciones u otro trastorno social dentro de los jóvenes y las jóvenes. (p. 859)

Lo anterior da cuenta de un gran reto que tiene el Hospital respecto a la posibilidad de incrementar la vinculación laboral de personas entre los 18 y los 23 años como parte de su compromiso con la RSE, además de dar cumplimiento al eje misional de gestión del conocimiento a través de la docencia en tanto las personas en estas edades pueden estar terminando sus estudios de postsecundaria y de esta manera el Hospital podría contribuir a su formación profesional aportando, además, al cierre de la brecha de oportunidades laborales de personas jóvenes respecto a personas adultas.

4.3 Dimensión de salud

Como se enunció anteriormente la rigurosidad del análisis respecto a las condiciones de salud del personal del Hospital es responsabilidad de SST y deberá ser un trabajo que se desarrolle con un enfoque integral incluyendo la participación del médico o la médica laboral, profesional o profesionales psicosociales de talento humano y personal de la ARL. Los resultados que se presentan a continuación se relacionan con características muy generales del componente de salud del personal del Hospital, las cuales son relevantes en la medida que van marcando una tendencia respecto a futuros resultados de la caracterización.

El Hospital tiene una política de cero tolerancia con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, por lo que genera una alerta importante el hecho de que algunas de las personas caracterizadas refieran el uso y consumo de estas sustancias. Sin embargo, el tratamiento de estos casos se debe dar a partir del acompañamiento en la toma de consciencia frente a los aspectos negativos del consumo, la importancia de hábitos de vida saludables y la implicación que tienen los hábitos de consumo en el contexto de la prestación de servicios de salud.

Aproximadamente el 4 % de las personas caracterizadas fuma menos de 10 cigarrillos en el día; de estas, un 40 % tiene el hábito de fumar hace más de un año y menos de cinco años. Aproximadamente el 40 % de las personas caracterizadas consume licor, sin embargo, el 95 % de estas lo hace de manera ocasional. Solo un 4 % de las personas caracterizadas que consume licor, lo hace de manera semanal. Tres de las 515 personas caracterizadas manifiestan que consumen marihuana de manera ocasional. Al respecto, es importante erradicar el estigma que puede existir sobre personas que consumen sustancias psicoactivas, licor y/o cigarrillo y avanzar hacia un abordaje del consumo desde una perspectiva de salud pública que implique que los consumos sean conscientes y que cada persona tenga información suficiente y de calidad para decidir al respecto.

Llama la atención que el 45 % de la población caracterizada tiene diagnosticada alguna enfermedad; esta es una alerta que debe ser atendida de manera integral por parte del área de Talento humano con el ánimo de mejorar la calidad de vida de las y los colaboradores. De la cantidad de personas que tienen alguna enfermedad diagnosticada, 92 tienen diagnóstico de una sola enfermedad o patología, mientras que 140 personas se consideran pluripatológicas ya que tienen diagnosticada más de una enfermedad. Aproximadamente el 9 % de las personas que tienen alguna enfermedad diagnosticada, padecen algún trastorno psiquiátrico. Cuatro personas tienen

diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y dos personas tienen diagnosticado algún tipo de cáncer.

El 49 % de las personas caracterizadas presenta algún síntoma o dolor relacionado con la labor que desempeña. Solo dos de las 515 personas caracterizadas indican tener algún tipo de discapacidad y esta misma cantidad tiene diagnosticada alguna enfermedad de origen laboral.

4.4 Dimensión familiar

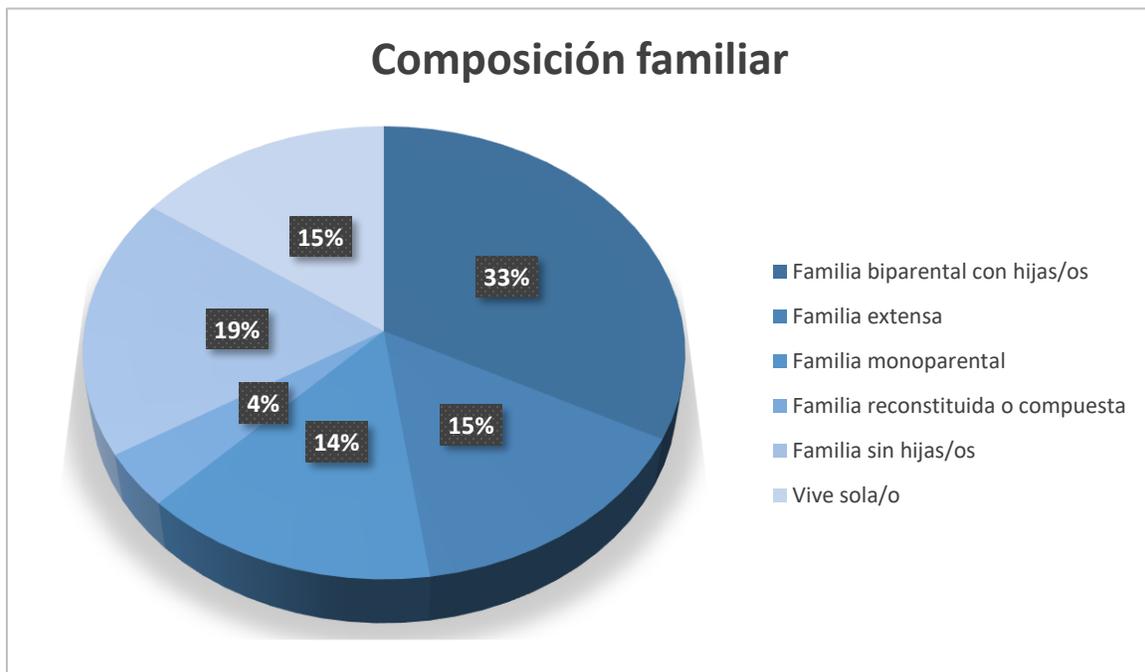
En lo relacionado con la dimensión familiar, se pone en consideración la composición familiar, el estado civil, la cantidad de hijos y/o hijas que tienen las personas caracterizadas, la vinculación laboral de la familia de las y los colaboradores y la cantidad de personas que son cabeza de familia.

La siguiente tabla muestra las diferentes composiciones o tipologías familiares del personal del Hospital. A partir de esta información se pueden orientar estrategias de intervención, acompañamiento y fortalecimiento familiar por parte del subproceso de Calidad de vida y como parte de los beneficios EFR, además, se puede considerar el nivel de riesgo psicosocial asociado a personas que viven solas por la falta de una red de apoyo y cuidado cercana o que conviva con la o el colaborador.

Tabla 9

Distribución de las personas caracterizadas según composición familiar

Composición familiar	Cantidad
Familia biparental con hijas/os	168
Familia extensa	78
Familia monoparental	75
Familia reconstituida o compuesta	20
Familia sin hijas/os	96
Vive sola/o	78
Total	515

Figura 3*Gráfico circular de composición familiar*

El 33 % de las personas caracterizadas convive con su pareja y tienen hijos y/o hijas; esta es una cantidad representativa y puede dar cuenta de la necesidad de que estas personas accedan a diferentes beneficios de EFR para acompañar las distintas etapas del ciclo vital de sus parejas y/o hijos e hijas y que adicionalmente sean personas con mayor propensión a requerir permisos o licencias por calamidades o motivos familiares. Como ya se mencionó, es importante que se considere y gestione el riesgo psicosocial con las personas que viven solas.

El 43 % de las personas caracterizadas tiene hijos y/o hijas; de estas el 61 % tiene un solo hijo o hija, mientras que el 39 % restante tiene entre dos y cinco hijos o hijas. Adicionalmente, hay seis colaboradoras que se encuentran en estado de gestación al momento de la caracterización.

Una de las conciliaciones de EFR tiene que ver con la inclusión laboral de la familia de las y los colaboradores; es decir, la opción que da el Hospital de vincular a personas que tengan vínculos familiares y/o afectivos. Según la cantidad de personas caracterizadas se evidencia que este beneficio se aplica en 49 de las 515; es decir que aproximadamente el 10 % de las personas caracterizadas tiene algún vínculo familiar y/o afectivo con algún otro colaborador o colaboradora.

En Colombia, uno de los sujetos de especial protección constitucional; además de los niños, niñas y adolescentes; las y los adultos mayores; la población LGBTIQ+; entre otros; son las

mujeres cabeza de familia (Ver Anexo 3). Respecto a esto los resultados de la caracterización indican que 122 mujeres son cabeza de familia, es decir que son sujetas de especial protección constitucional.

4.5 Dimensión socioeconómica

Las variables que se agrupan dentro de esta dimensión tienen que ver con aspectos de la vida de las personas que implican vínculos y relaciones personales e institucionales y que tienen algún tipo de relación con la capacidad o condición económica de cada colaboradora o colaborador. Otra característica que se analiza en este apartado tiene que ver con el nivel de escolaridad y la formación postsecundaria que tiene cada persona. Este último aspecto se incluye dentro de esta dimensión partiendo de que la formación técnica, tecnológica y/o profesional influye directamente en las oportunidades laborales de las personas y en este mismo sentido en su condición económica.

En cuanto al nivel de escolaridad de las y los colaboradores se encuentra que la mayoría han completado algún nivel de formación postsecundaria; solo el 10 % de las personas caracterizadas no ha cursado alguna formación de nivel técnico, tecnológico o profesional, lo están cursando actualmente o tienen formaciones iniciadas. El 39 % de las personas caracterizadas tiene formación técnica o tecnológica; al ser una cantidad significativa se puede interpretar que son personas que pueden tener una proyección de profesionalizarse a futuro y que pueden buscar que el Hospital les acompañe en dicho proyecto reconociendo su compromiso con la docencia y la formación continua; además pueden tener dentro de sus proyectos el deseo de seguir laborando en la institución. Es en estas personas que más se puede enfocar el modelo de gestión por competencias, de una forma que el Hospital pueda beneficiarse de la inversión que haga en la cualificación de su personal.

Cabe destacar que aproximadamente el 31 % de las personas caracterizadas tiene como mínimo un título profesional de pregrado y que de estas el 64 % tiene algún posgrado. Esto marca una tendencia frente a los perfiles profesionales de las personas que laboran en el Hospital y habla muy bien respecto a la capacidad técnica y humana que tiene la institución para alcanzar el propósito de la conformación de equipos de alto desempeño.

Un hallazgo importante que se relaciona con el nivel de formación del personal es que entre las personas caracterizadas hay 18 que son profesionales, pero ocupan cargos de asistentes,

auxiliares, técnicas o técnicos, tecnólogos o tecnólogos; por lo que se debería considerar la posibilidad de nivelar a estas personas en cargos profesionales y así compensar de una forma justa según su perfil profesional y capacidades para asumir otros retos laborales. Esto último puede minimizar el nivel de rotación de personal e incrementar la percepción del bienestar y la calidad de vida de cada persona.

La siguiente tabla muestra la distribución de las personas caracterizadas según su estrato socioeconómico.

Tabla 10

Distribución de las personas caracterizadas según estrato socioeconómico

Estrato	Cantidad
1	28
2	134
3	208
4	87
5	48
6	10
Total	515

El 66 % de la población caracterizada se ubica entre los estratos dos y tres, mientras que solo un 2 % se ubica en el estrato seis; lo que permite reconocer que la mayoría de las personas caracterizadas están dentro de la clase media-baja y de esta manera dimensionar que esta característica se puede relacionar con muchas situaciones propias de la condición socioeconómica de cada persona, como lo son el acceso a bienes y servicios y la liquidez económica que puedan tener para invertir en su calidad de vida. Adicionalmente, el 45 % de las personas caracterizadas paga arriendo, mientras que solo el 30 % tiene vivienda propia o la está pagando.

En relación con las condiciones socioeconómicas y los niveles de escolaridad, se pueden identificar algunos aspectos importantes dentro de la caracterización. Uno de ellos es que el 100 % de las personas que viven en estratos cinco y seis han completado estudios de pregrado y/o posgrado, mientras que de las personas que viven en estrato uno, solo el 14 % es profesional.

Otro elemento que vale la pena destacar a partir de los resultados de la caracterización respecto a la dimensión socioeconómica tiene que ver con las personas que han sido víctimas de Violencias Basadas en Género y/o Sexuales [VBGS] y las personas víctimas del conflicto armado y/o desplazamiento forzado. El 8 % de las personas caracterizadas es víctima del conflicto armado o de desplazamiento forzado, además, del total de personas caracterizadas, el 3 % ha sido víctima de VBGS; de estas, el 81 % son mujeres y el 19 % restante son hombres gais. Respecto a la población víctima de VBGS, conflicto armado y/o desplazamiento forzado, se debe ampliar la mirada sobre los impactos físicos, psicológicos y sociales que experimentan estas personas y contemplar una ruta de atención y prevención que contribuya a que estas y estos colaboradores puedan superar lo sucedido y así mitigar riesgos en materia psicosocial.

Figura 4

Gráfico circular de personas víctimas de VBGS, conflicto armado y/o desplazamiento forzado.



Respecto a los resultados que arroja esta primera parte de la caracterización, se evidencia que uno de los aspectos que requiere mayor atención tiene que ver con la atención y mitigación de riesgos psicosociales, por lo que es importante que el Hospital eduque y acompañe a sus colaboradoras y colaboradores en cuanto a la prevención de riesgos y la promoción de hábitos de vida saludables y condiciones que garanticen mejorar el bienestar laboral y la calidad de vida de todo el personal.

5 Conclusiones

Como se mencionó en un principio, es muy pronto emitir conclusiones precisas a partir del proceso de caracterización, sin embargo, este primer avance empieza a mostrar unas tendencias que probablemente se sostengan en el tiempo.

El ejercicio de la caracterización avanzó a buen ritmo durante la ejecución de la práctica y se puede estimar que, según el rendimiento de estos meses de ejecución, la cantidad de caracterizaciones mínima por mes podrían ser 200 y al tener definida la ruta metodológica del proceso, la persona encargada de continuar el ejercicio podrá enfocarse en el levantamiento y sistematización de la información.

De acuerdo con el propósito que tiene el subproceso de Calidad de vida y la necesidad que a nivel general tiene el Hospital respecto al conocimiento de sus colaboradoras y colaboradores, la caracterización de condiciones sociodemográficas y de salud es una buena estrategia para lograrlo, sin embargo, es importante involucrar y concientizar con mayor énfasis a todo el personal para que comprenda y dimensione la importancia del ejercicio que se está desarrollando y así poder involucrar estratégicamente a coordinadoras, coordinadores y líderes en el proceso. La caracterización y la actualización de datos se deben asumir como una parte de la cultura organizacional del Hospital Alma Máter de Antioquia.

En las áreas administrativas se logran realizar con más facilidad y de forma más efectiva las entrevistas individuales para la ejecución de la caracterización, mientras que en las áreas asistenciales se obtuvo mayor efectividad realizando grupos focales. Esto responde a las dinámicas de cada área y las funciones o responsabilidades que desempeña cada persona. El tiempo promedio de aplicación del instrumento de caracterización es de 15 minutos para los casos en los que se realicen entrevistas individuales y de 20 minutos para los grupos focales.

Según la percepción de las y los colaboradores que han participado de la caracterización, se hace evidente que hay dudas respecto al uso y la confidencialidad de la información, cosa que puede alterar la calidad y veracidad de esta. Por lo tanto, la persona encargada del proceso debe asumir un verdadero compromiso con la salvaguarda de los datos, el respeto y el uso correcto de la información; además debe transmitir seguridad a las personas con las que se vaya a aplicar la encuesta de caracterización.

Respecto a esta primera parte de los resultados de caracterización se puede presentar una desviación en los datos, teniendo en cuenta que al instrumento se le hicieron algunas modificaciones posterior a las pruebas piloto, por lo que hay algunas preguntas que no tienen respuesta en los registros de las personas que participaron de las pruebas. Estas personas deben volver a diligenciar el formulario y se debe garantizar que se elimine el primer registro que repose en la base de datos y que quede únicamente el registro que contiene la información actualizada.

El Hospital debe tener suficiente claridad respecto a la condición de sujetos de especial protección constitucional en pro del amparo reforzado y la garantía de derechos para tales grupos poblacionales; de manera que este enfoque se vea reflejado en la gestión diferencial de las personas vinculadas a la institución que hacen parte de los sujetos reconocidos por la Corte Constitucional (Ver Anexo 3).

A nivel de la ejecución de la caracterización se logran identificar algunos riesgos asociados al proceso, como lo son 1) información sesgada por el temor de las personas a exponer sus realidades ante la incertidumbre que puede generar el manejo de los datos, 2) no poder cumplir con la cantidad de caracterizaciones que se deberían hacer por mes debido a factores externos o a las dinámicas de la institución y de cada uno de los servicios, 3) quejas o inconformidades de las personas ante algunas de las preguntas que se les realizan y que consideran que no se deberían incluir, 4) negativa de las personas a responder las preguntas y 5) fuga de información. Ante la identificación de estos riesgos, es importante que se tomen medidas preventivas y correctivas, cuando sea el caso.

En cuanto al riesgo que se relaciona en el numeral uno, considerando su complejidad, se podría gestionar partiendo de la consideración de un margen de error que puede tener cualquier ejercicio investigativo. Entre las medidas preventivas respecto al numeral dos, podría considerarse una contingencia para la aplicación masiva de algunas caracterizaciones con personal vinculado que se puedan focalizar en algunos servicios y/o cargos y enviar el formulario a través de correo electrónico para que lo completen de manera autónoma. En relación con los numerales tres y cuatro, se insiste en la necesidad de hacer una revisión jurídica de los instrumentos de caracterización de manera que se logren argumentos suficientes para darle manejo a las objeciones que pueda tener el personal y, por último, para mitigar el riesgo de fuga de información se hace uso de una cuenta de correo corporativa exclusiva para la caracterización, a la cual solo tienen

acceso quien haga las veces de líder del subproceso de Calidad de Vida y quien esté liderando la caracterización.

A partir del diseño técnico y metodológico y la puesta en marcha del proyecto de caracterización, se logra comprender que la necesidad de conocer el talento humano del Hospital se articula con procesos estratégicos de la organización que están interconectados; como lo son: el Modelo de gestión del talento humano basado en competencias; el Modelo de transformación de la cultura centrado en los valores; el desarrollo de competencias; la identificación de necesidades, condiciones y características; la satisfacción de necesidades; la motivación y la medición del desempeño de las y los colaboradores.

La caracterización sociodemográfica es un insumo de gran ayuda para la identificación de riesgo psicosocial a nivel colectivo e individual, y, por lo tanto, un instrumento que puede servirle a la organización en muchos de los procesos que se llevan a cabo, no solo en lo que está relacionado con las medidas EFR. El Hospital puede implementar estrategias para la mitigación de riesgos psicosociales a través de la oferta de servicios que tiene la Universidad de Antioquia y/o el Departamento de Antioquia al ser la universidad una institución de orden departamental.

El modelo de gestión del talento humano basado en competencias, la política de humanización, las conciliaciones EFR y el programa de RSE deben coincidir en el objetivo de promover condiciones laborales dignas, generar espacios seguros para el crecimiento personal y profesional y aportar al bienestar laboral y social de las y los colaboradores. El horizonte de sentido de los objetivos y metas estratégicas del Hospital debe enfocarse en el personal vinculado a la institución como parte fundamental del engranaje que funciona para la prestación de servicios de salud de alta calidad y complejidad.

6 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se le presentan al Hospital a través del área de Talento humano con el ánimo de aportar al cumplimiento de objetivos estratégicos y de avanzar en el propósito de caracterizar a la totalidad del personal.

- Vincular una persona profesional en ciencias sociales (Trabajo social, Sociología, Antropología o afines) a los procesos estratégicos y organizacionales para que se diseñen, desarrollen y promuevan estrategias para el cumplimiento del programa de RSE y política de Humanización, generando impacto positivo en el proceso de acreditación.
- Vincular una personal profesional en Trabajo social en el equipo de Talento Humano para que de la mano de la psicóloga del equipo diseñen estrategias de intervención psicosocial que complemente la psicoterapia que se ofrece como uno de los beneficios de Calidad de vida de la institución y para que oriente y lidere todos los temas relacionados con EFR.
- Diseñar e implementar un programa de atención psicosocial con enfoque integral, que permita atender e intervenir las necesidades derivadas de los riesgos psicosociales que se tienen identificados en la institución.
- Postular el Hospital a la certificación Equipares entregada por el Ministerio de trabajo, ya que se debe reconocer que la institución cuenta con atributos que dan cuenta de acciones efectivas para el cierre de brechas de género.
- Diseñar e implementar una política de cero tolerancia con la discriminación, la cual sirva para erradicar las diferentes formas de violencia y discriminación que pueden existir contra las personas con OSIGEG diversas al interior del Hospital, dando garantías para el acceso a derechos de estas personas.
- Implementar una oficina de atención al usuario interno, a través de la cual se pueda canalizar de manera integral la atención de necesidades y orientación para el personal que trabaja en el Hospital.
- Implementar una metodología de diseño de experiencias centrado en la persona para la formulación de proyectos, programas o estrategias para el beneficio de las y los colaboradores por parte de talento humano. Esto haciendo uso de la información generada a través de la caracterización y todo lo relacionado con la identificación de necesidades del personal.

- Promover la investigación en todas las áreas del conocimiento que se desarrollan en el Hospital, no solo en temas de salud o atención clínica.
- Promover el acceso a medidas o beneficios EFR relacionados con el desarrollo profesional en todas las áreas del conocimiento que se desarrollan en el Hospital y con esto ampliar el acceso y la promoción del bienestar y calidad de vida a cargos o perfiles diferentes a los que son específicos de las áreas de la salud.

6.1 Recomendaciones para la continuidad de la caracterización

Las siguientes recomendaciones se relacionan con aspectos que se pueden ajustar dentro del proceso de caracterización para que esta sea más efectiva.

- Centralizar el envío de información y formulario de caracterización al personal nuevo a través del correo caracterizacionsd@almamater.hospital, es decir que esta tarea no la debe seguir ejecutando el líder de Administración de personal, sino la persona encargada de la caracterización.
- Realizar actualización de datos cada vez que una persona cambie de área, proceso o cargo, dicha actualización debería ser responsabilidad del líder, coordinador o coordinadora de la o el colaborador.
- Promover una cultura de actualización de información, para que cada colaboradora o colaborador se haga cargo de informar a su líder, coordinador o coordinadora cuando haya lugar a modificaciones en la información registrada en la caracterización.
- Garantizar actualización de datos como mínimo una vez al año. Cada líder, coordinadora o coordinador se puede hacer cargo de esta tarea y articularla, por ejemplo, con la conversación de desempeño.
- Crear arquetipos o perfiles sociodemográficos del personal cuando se haya avanzado como mínimo en la caracterización del 70 % del total de colaboradoras y colaboradores.

Referencias

- Aguilar, A. (2013). *Desarrollo humano integral y sustentable. Aportes y reflexiones*.
<https://acortar.link/d9r0HG>
- Alles, M. (2007). *Desarrollo del talento humano basado en competencias*. (3ª ed.). Granica.
- Chaparro, M., Urra, M. (2013). Trabajo social en la gestión del talento humano: de lo operativo a lo estratégico. *Revista Perspectivas*, 24(24), 145 – 157. <https://doi.org/jx4q>
- Chaves – Montero, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en la investigación social. En K. Delgado, W. Gadea y S. Vera – Quiñonez (Eds.), *Rompiendo barreras en la investigación* (pp. 164-184). Utmach. <https://acortar.link/7y1lCe>
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de 1993 (diciembre 23): por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2011). *Ley 1438 de 2011 (enero 19): por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial.
- Colombia. Congreso de la República. (2012). *Ley 1581 de 2012 (octubre 18): por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial.
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). *Grupos étnicos – Información técnica*. DANE.
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). *Mercado laboral*. DANE.
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Mercado laboral de la juventud*. DANE.
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (s.f.). *Plataforma estratégica*.
<https://almamater.hospital/plataforma-estrategica/>
- Hospital Alma Máter de Antioquia. (s.f.). *Plan estratégico 2017 – 2026*.
<https://almamater.hospital/plan-estrategico-2017-2026/>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (s.f.). *Humanización de la atención*.
<https://acortar.link/PKGUzX>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (s.f.). *Responsabilidad Social Empresarial*. <https://acortar.link/SBr0W0>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (27 de agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://acortar.link/vXqYZW>
- Medellín. Departamento Administrativo de Planeación. (2019). *Consideraciones y pautas técnicas para la elaboración de estudios de caracterización de grupos de valor, de interés y partes interesadas*. Departamento Administrativo de Planeación.
- Mendizábal, N. (2018). La osadía en la investigación: el uso de los Métodos Mixtos en las ciencias sociales. *Espacio abierto. Cuaderno venezolano de sociología*, 27(2), 5 – 20. <https://acortar.link/svwTYM>
- Pedraza Avella, A. C. (2008). El mercado laboral de los jóvenes y las jóvenes de Colombia: realidades y respuestas políticas actuales. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 6(2). 853-884. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno*. PNUD.
- Robbins, S., Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. (13^a ed.). Pearson Educación.
- Rodríguez, C. E. (2020). Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. *Normas y calidad*, 122. <https://acortar.link/vNPPQc>
- Sánchez, A. (2010). *Introducción: ¿qué es caracterizar?* Funcación Universitaria Católica del Norte.
- Strauss, A., Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Universidad Central de Colombia. (2021). *El bienestar laboral y su importancia en las organizaciones*. <https://acortar.link/bNbyLR>

Anexos

Anexo 1. Cronograma

Actividad	Inicio	Fin
Elaboración de propuesta	01/09/2022	09/09/2022
Presentación de propuesta	09/09/2022	09/09/2022
Ajustes a la propuesta	09/09/2022	26/09/2022
Prueba piloto	28/09/2022	27/10/2022
Priorización de áreas/grupos	28/10/2022	31/10/2022
Aplicación de instrumento (Generación de información)	01/11/2022	31/01/2023
Análisis de la información	01/02/2023	10/02/2023
Construcción del informe	13/02/2023	23/02/2023
Presentación de informe	24/02/2023	24/02/2023
Ajustes al informe	24/02/2023	27/02/2023
Aprobación y cierre de práctica	28/02/2023	28/02/2023
Total de actividades	11	

Anexo 2. Pieza gráfica campaña de comunicaciones caracterización

Caracterización sociodemográfica

Conocer a nuestros colaboradores es el primer paso para identificar sus necesidades y los posibles beneficios que como **Empresa Familiarmente Responsable podemos implementar.**

Por eso el área de Talento Humano se encuentra realizando una **encuesta de caracterización sociodemográfica que define las características de quienes hacemos parte de este gran equipo.**

Si llegan a tu área o servicio, contamos contigo para que las respuestas sean honestas, de esta forma estarás aportando a nuestro crecimiento institucional y al fortalecimiento de los lazos que nos unen como familia.

@hospitalalmamater | /Hospital Alma Máter de Antioquia | @HospAlmaMater | almamater.hospital

efr Servir con el corazón es amor por la vida

Anexo 3. Infografía Sujetos de especial protección constitucional



La justicia es de todos

Minjusticia

Corte Constitucional

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

La Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, la ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva.

Por esto, ha establecido que, entre los grupos de especial protección se encuentran:

1. Niños, Niñas y adolescentes.
2. Adultos mayores.
3. Mujeres cabeza de familia.
4. Personas en condición de discapacidad.
5. Población LGTBIQ+.
6. Personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

Fuentes: Sentencias: T-293 de 2017, T-208 de 2017 y Sentencia T-335 de 2019 Corte Constitucional.
Constitución Política de Colombia 1991, artículos: 13,44.

www.minjusticia.gov.co

*Tomada de: <https://acortar.link/m9NXYO>