

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 07 de febrero de 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Alejandro Gomez Montenegro, con C.C. No. 1075291052,

Ana María Salazar Cedeño, con C.C. No. 1084922620,

Diana Lorena Olaya Vanegas, con C.C. No. 1075227516,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o Titulado “Plan de Retención del Personal de la Clínica Medilaser S.A.S. Sucursal Neiva” presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia del Talento Humano;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Alexander Gómez M

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Ara Elena Salazar C

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

DIANA LORENA OLAYA

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: “Plan de Retención del Personal de la Clínica Medilaser S.A.S. Sucursal Neiva”

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gomez Montenegro	Alejandro
Salazar Cedeño	Ana María
Olaya Vanegas	Diana Lorena

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Fierro Celis	Fernando Adolfo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Especialista en Gerencia del Talento Humano

FACULTAD: Economía y Administración

PROGRAMA O POSGRADO: Especialización en Gerencia del Talento Humano

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2023 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 97

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general **X** Grabados___ Láminas___
Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros **X**

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: No

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

MATERIAL ANEXO: Formato de Entrevista de Retiro (F-H-007 MD) versión 05

Formato para ficha técnica de indicador (F-GI-291)

PREMIO O DISTINCIÓN *(En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):* N/A

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Gestión	Management
2. Planeación	Planning
3. Retención	Retention
4. Talento humano	Human talent
5. Personal	Personnel

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La retención del personal es un desafío actual en el mundo de las organizaciones, esto debido a la presencia de un entorno altamente competitivo demandante por el conocimiento de calidad, generando así, una guerra por los mejores talentos al ser uno de los principales activos que hoy en día tiene las organizaciones, capaces de generar con sus colaboradores una ventaja competitiva que les permita diferenciarse de sus competidores.

La Clínica Medilaser S.A.S cuenta con un índice de rotación nacional en los dos últimos años del 25% y en la sucursal Neiva ha estado en promedio sobre el 16%.

El presente manuscrito investigativo descriptivo tiene como objetivo diseñar un plan de acción para la retención del personal de la Clínica Medilaser S.A.S. sucursal de Neiva. Esta es una empresa dedicada a la prestación de servicios hospitalarios reconocida por sus altos estándares de calidad aplicados a su cobertura de tres departamentos.

Para lograr el objetivo planteado, se tendrá en observación los objetivos estratégicos desarrollados bajo la metodología de cuadro de mando integrado, pero antes que todo, se realizará el estudio externo por medio de un análisis PESTEL el cual permitirá contrastar los

diferentes factores internos expuestos por los mismos colaboradores en la entrevista de retiro aplicada por el área de Talento humano.

Con la identificación de los factores de deserción del personal se planteará una matriz que contenga el plan de retención del personal bajo los esquemas propuestos por Fred R. (2003) y Serna (2014) en la formulación de las estrategias.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Staff retention is a current challenge in the world of organizations, due to the presence of a highly competitive environment demanding quality knowledge, thus generating a war for the best talent as one of the main assets that organizations have today, capable of generating with their employees a competitive advantage that allows them to differentiate themselves from their competitors.

Clínica Medilaser S.A.S. has a national turnover rate in the last two years of 25% and in the Neiva branch it has been on average over 16%.

The objective of this descriptive research work is to design an action plan for the retention of the personnel of Clínica Medilaser S.A.S. Neiva branch. This is a company dedicated to the provision of hospital services with high levels of quality with coverage in three departments.

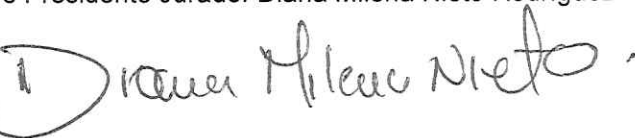
To achieve the proposed objective, we will take into account the strategic objectives developed under the integrated scorecard methodology, but first of all, we will perform the external analysis through a PESTEL analysis that allows us to contrast the different internal factors exposed by the same employees in the retirement interview applied by the area of human talent.

With the identification of the factors of personnel desertion, a matrix will be proposed that contains the personnel retention plan under the schemes proposed by Fred R. (2003) y Serna (2014) in the formulation of the strategies.

APROBACION DE LA TESIS

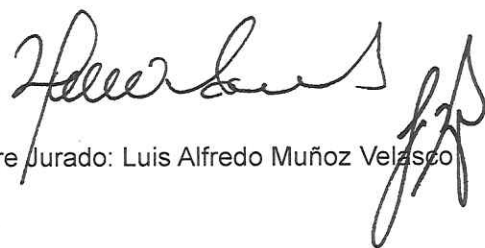
Nombre Presidente Jurado: Diana Milena Nieto Rodríguez

Firma:



Nombre Jurado: Willian Sierra Barón

Firma:



Nombre Jurado: Luis Alfredo Muñoz Velasco

Firma:



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

**PLAN DE RETENCIÓN DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA
MEDILASER S.A.S SUCURSAL NEIVA**

AUTOR

**ALEJANDRO GÓMEZ MONTENEGRO
DIANA LORENA OLAYA VANEGAS
ANA MARÍA SALAZAR CEDEÑO**

DIRECTOR

FERNANDO ADOLFO FIERRO CELIS

NEIVA, NOVIEMBRE DE 2022

RESUMEN

La retención del personal es un desafío actual en el mundo de las organizaciones, esto debido a la presencia de un entorno altamente competitivo demandante por el conocimiento de calidad, generando así, una guerra por los mejores talentos al ser uno de los principales activos que hoy en día tiene las organizaciones, capaces de generar con sus colaboradores una ventaja competitiva que les permita diferenciarse de sus competidores.

La Clínica Medilaser S.A.S cuenta con un índice de rotación nacional en los dos últimos años del 25% y en la sucursal Neiva ha estado en promedio sobre el 16%.

El presente manuscrito investigativo descriptivo tiene como objetivo diseñar un plan de acción para la retención del personal de la Clínica Medilaser S.A.S. sucursal de Neiva. Esta es una empresa dedicada a la prestación de servicios hospitalarios reconocida por sus altos estándares de calidad aplicados a su cobertura de tres departamentos.

Para lograr el objetivo planteado, se tendrá en observación los objetivos estratégicos desarrollados bajo la metodología de cuadro de mando integrado, pero antes que todo, se realizará el estudio externo por medio de un análisis PESTEL el cual permitirá contrastar los diferentes factores internos expuestos por los mismos colaboradores en la entrevista de retiro aplicada por el área de Talento humano.

Con la identificación de los factores de deserción del personal se planteará una matriz que contenga el plan de retención del personal bajo los esquemas propuestos por Fred R. (2003) y Serna (2014) en la formulación de las estrategias.

Palabras clave: Gestión talento humano, planeación y retención de personal.

ABSTRACT

Staff retention is a current challenge in the world of organizations, due to the presence of a highly competitive environment demanding quality knowledge, thus generating a war for the best talent as one of the main assets that organizations have today, capable of generating with their employees a competitive advantage that allows them to differentiate themselves from their competitors.

Clínica Medilaser S.A.S. has a national turnover rate in the last two years of 25% and in the Neiva branch it has been on average over 16%, the staff with the highest turnover is the assistance staff led by the auxiliary nursing staff.

The objective of this descriptive research work is to design an action plan for the retention of the personnel of Clínica Medilaser S.A.S. Neiva branch. This is a company dedicated to the provision of hospital services with high levels of quality with coverage in three departments.

To achieve the proposed objective, we will take into account the strategic objectives developed under the integrated scorecard methodology, but first of all, we will perform the external analysis through a PESTEL analysis that allows us to contrast the different internal factors exposed by the same employees in the retirement interview applied by the area of human talent. With the identification of the factors of personnel desertion, a matrix will be proposed that contains the personnel retention plan under the schemes proposed by Fred R. (2003) y Serna (2014) in the formulation of the strategies.

Keywords: Human talent management, staff planning and retention.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción del problema	11
1.2 Formulación del problema	16
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo general	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. MARCO DE REFERENCIA.....	21
4.1 Antecedentes de la Investigación	21
4.1.1 Antecedentes internacionales.	21
4.1.2 Antecedes nacionales.....	24
4.2 Marco Teórico.....	26
4.2.1 Rotación de personal laboral	26
4.2.1.1 Factores de riesgo de rotación de personal.	28
4.2.1.2 Índice de rotación de personal.	30
4.2.2 Retención de personal laboral.	31
4.2.2.1 Estrategias y actividades de retención de personal.	33
4.2.2.2 Factores de riesgos en la deserción del personal.	37
4.2.3 Planes de Acción	39
4.2.4 PESTEL	41
5. MARCO INSTITUCIONAL	42
5.1 Reseña Histórica.....	42
5.2 Plataforma Estratégica	43
5.2.1 Misión.....	43
5.2.2 Visión.	43
5.2.3 Valores corporativos.....	44

5.2.4 Perspectivas y objetivos estratégicos.....	44
5.3 Políticas Generales	45
5.4 Colaboradores en la clínica de Medilaser S.A.S	46
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
6.1 Tipo de Estudio	49
6.2 Población y Muestra.....	49
6.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de la Información.....	50
6.4 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	50
6.4.1 Análisis de la información.....	50
6.4.2 Interpretación de los resultados obtenidos.	51
6.4.3 Presentación del plan de retención, conclusiones y recomendaciones.....	51
6.5 Operacionalización de Variables.....	51
7. DESERCIÓN EN LA CLÍNICA MEDILASER S.A.S. NEIVA	55
7.1 Resultados generales de la Entrevista de Retiro.....	55
7.2 Factores de deserción en la Clínica Medilaser S.A.S.....	59
8. FACTOR EXTERNO Y FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	62
8.1 Análisis Factor Externo.....	62
8.1.1 Aspecto Político y Normativo	62
8.1.3 Aspecto Económico.....	64
8.1.3 Aspecto social.....	69
8.1.4 Aspecto Tecnológico	72
8.1.5 Aspecto Ambiental	75
9. ESTRATEGIAS DE RETENCIÓN DEL PERSONAL	78
10. CONTRIBUCIONES.....	79
11. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS.....	82
ANEXOS	94

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de factores que inciden en la rotación del personal.....	30
Figura 5. Sucursales de la Clínica Medilaser.....	43
Figura 6. Perspectivas y objetivos estratégicos.....	45
Figura 7. Políticas generales de la clínica.....	46
Figura 8. Participación del género en la deserción de la clínica.....	55
Figura 9. Deserción del personal por cargo según genero.....	56
Figura 10. Deserción según el área.....	57
Figura 11. Promedio de tiempo laborado (Meses) de los desertores.....	58
Figura 12. Nivel de satisfacción durante el tiempo laborado.....	59
Figura 13. Motivos por los cuales decidieron desvincularse de la clínica.....	60
Figura 14. Cifras del aseguramiento en salud con corte agosto 2022.....	71
Figura 15. Distribución porcentual y contribución de la población ocupada según rama de actividad en el Huila – año 2021	72

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Referente internacional	23
Tabla 2. Referente nacional	26
Tabla 3. Factores externos e internos de rotación de personal	28
Tabla 4. Conceptos de retención laboral personal	32
Tabla 5. Estrategias monetarias de retención de personal	35
Tabla 6. Estrategias no – monetarias de retención del personal (1).....	36
Tabla 7. Estrategias no – monetarias de retención del personal (2).....	37
Tabla 7. Cantidad y participación de colaboradores según el tipo de contrato.....	47
Tabla 8. Cantidad y participación de colaboradores según el cargo	47
Tabla 9. Cantidad y partición de colaboradores por genero	48
Tabla 10. Operacionalización de variables	52
Tabla 11. Participación (%) del PIB del Huila según actividad económica del CIIU - base 201565	
Tabla 12. Total de ocupados cuenta propia según tipo de actividad y rama de actividad, 2019 ..	66
Tabla 13. Variación de los ingresos totales	67
Tabla 14. Distribución de la población colombiana por área geográfica.	69
Tabla 15. Distribución de la población huilense por área geográfica.....	70
Tabla 16. Participación del consumo del agua, energía 2020 y GEI 2018	76
Tabla 17. Estrategia de retención de personal para la clínica Medilaser S.A.S. sucursal Neiva ..	78

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de Entrevista de Retiro (F-H-007 MD) versión 05	94
Anexo B. Formato para ficha técnica de indicador (F-GI-291).....	97

INTRODUCCIÓN

La ausencia y la pérdida del personal clínico en los países de bajos y medios ingresos interrumpen el funcionamiento continuo de los sistemas de atención médica. Por lo tanto, se considera que la retención de los trabajadores de la salud es fundamental para la prestación de servicios del sistema de salud permitiendo cuestionar, cuál es la mejor manera de motivar y retener los trabajadores de la salud. (Willis et al., 2008)

El panorama laboral que actualmente aborda el sector de la salud colombiana, fue enmarcado por la trasgresión que provoco la emergencia sanitaria a razón del virus COVID-19. En concordancia a lo anteriormente expuesto, se ha venido presentando una alta rotación en los profesionales del sector de la salud, puesto que la emergencia sanitaria estimuló un alto crecimiento de pacientes, complicaciones en su manejo y alza de defunción de los mismos, llevando al personal asistencial a un nivel máximo de carga laboral, complicaciones de salud mental y aumento de problemas personales provocado por la emergencia sanitaria (González, 2021); según García (2009), entre otras variables internas que se producían posteriores al referenciado evento de salud critica, conducían al personal a solicitar una renuncia al cargo.

En efecto, de acuerdo con la encuesta realizada por la Federación Médica Colombiana se evidenció que casi el 40% de los profesionales de la salud del país pensaba renunciar durante el año 2020 (Revista Semana, 2020).

Sin excepción alguna, la Clínica Medilaser S.A.S no fue ajena en presenciar este tipo de situaciones con sus profesionales de la salud. En sus dos últimos años la clínica ha tenido un incremento del 20% en su índice de rotación nacional con respecto al 2019 con una tasa del 5%. (Clínica Medilaser S.A.S., 2021).

Delimitados por la concepción de rotación, según Leo (2013), la define como el intercambio entre un individuo que sale por uno que ingresa a ocupar el mismo cargo en una organización; tal relación porcentual del personal se da entre los ingresos y los retiros voluntario o no, por el promedio de trabajadores de la organización en el curso de cierto periodo.

Según Reyes (2009, p. 6) considera que la rotación de personal causa costos a las empresas en el reclutamiento y la capacitación y un efecto negativo para los empleados al afectarse su crecimiento y desarrollo profesional.

El seguimiento y control del índice de rotación en una organización, permite la ejecución de análisis para la comparación, diagnósticos internos, disposiciones o generar predicciones a raíz de los datos históricos, permitiendo generar en las organizaciones acciones de mejora continua que permitan obtener un mejor índice.

La retención de personal es una herramienta estratégica que las organizaciones utilizan para retener a sus empleados. Los elementos de estas estrategias consisten en fomentar un entorno positivo a los colaboradores, al brindarles apoyo profesional, personal y beneficios que se destaquen por diferenciarse con las demás organizaciones. El objetivo es hacer que la empresa sea un lugar atractivo para laborar y minimizar el riesgo de que los empleados se marchen.

Establecidos en un panorama real, la ausencia de tal instrumento contempla el futuro de organizaciones sumergidos en condiciones y factores de riesgos generados por la deserción laboral actual que por defecto determinaran las condicionadas del correcto operar de las organizaciones; en específico se suscribe tal ausencia al reconocer la existencia de la incapacidad de la Clínica Medilaser SAS sucursal Neiva en dar plena cabalidad con uno de sus objetivos estratégico institucional, el cual radica en la acreditación institucional en “altos estándares en salud” y la sostenibilidad financiera por medio de la satisfacción de los usuarios al prestar un servicio de calidad.

Expuesto lo anterior, el objeto del presente manuscrito suscribe la importancia por la cual los investigadores del presente, tomamos la iniciativa de diseñar un plan de acción para la retención laboral del personal en la Clínica Medilaser S.A.S, sucursal Neiva.

El manuscrito se encuentra seccionado por capítulos, del primero al cuarto capítulo se encuentra toda la formulación del proyecto instruyendo con el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, su debida justificación, de igual forma, en el segundo capítulo se encuentra el marco de referencia en donde se tienen en cuenta las diferentes investigaciones a nivel internacional y nacional referente a la retención del personal en el sector salud, el marco teórico abarca todo lo relacionado con la pregunta de investigación y el planteamiento de los objetivos conociendo de esta forma los diferentes conceptos teóricos de los cuales permite tener una noción de la problemática y dar respuesta a cada uno de los objetivos propuestos, en el cuarto capítulo se presenta la metodología utilizada. Posteriormente en los capítulos quinto al séptimo se encuentra los resultados y/o desarrollo de cada uno de los objetivos y se finaliza con las conclusiones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La gestión del talento humano es un sistema administrativo responsable por la identificación, obtención, retención, complementación, desarrollo y asignación de los talentos humanos requeridos para optimizar la productividad laboral de las organizaciones (Castillo et al., 2018).

La retención del personal al hacer parte de los procesos de la gestión del talento humano deberá ser considerada parte de la planificación estratégica, con el fin de demostrar unidad con las metas de la organización y acciones que les permita realizar un control y seguimiento a las actividades de retención. (Conner & Ulrich, 1996)

En concordancia, para mantener esa fuerza laboral eficiente deberán mantener de forma exponencial las expectativas de desarrollo, aprendizaje y oportunidades de crecimiento profesional y personal con un grado de reconocimiento por todo lo que puede llegar aportar los colaboradores a la misma organización (Córdova & Uyaguari, 2012).

Es decir que, la gestión estratégica debe tener un punto de equilibrio entre los elementos principales y los elementos operativos de una organización. Es por ello, que un plan de retención es el equivalente a una serie de actividades que permite el funcionamiento u operación de la organización, que por lo general no se encuentran alineadas específicamente al objetivo de retener el personal, pero sí son atribuidas a una intención, la intención de retener al personal (Gonzales, 2009). La intención de retener al personal es el producto que genera un modelo de gestión del talento humano por medio de actividades, acciones y/o estrategias entrevé una alternativa viable para la organización. Estas alternativas se pueden estar traduciendo en políticas, planes o lineamientos del mismo modelo de gestión humana orientado a la retención del personal y a su vez buscando beneficio para la organización.

Este beneficio de generar estrategias por medio de planes de retención puede llegar a ser una fuente de ventaja competitiva que contribuye a la productividad y calidad de los productos o servicios que favorece al desarrollo del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización (Pedroza, 2018).

La realización de un plan de retención en una organización debe ser posible, siempre y cuando se instaure un diagnóstico inicial que logre identificar los motivos y quienes o de qué área abandonan o tiene el riesgo de abandonar la organización, es decir, que se debe identificar el por qué y a quienes se deben de retener (Martínez et al., 2018).

Por ende, el aporte que genera los planes de retención a través de sus actividades de intención de retención de personal ha sido considerado importante para las organizaciones, pues su gran impacto ha generado cambios en la estructura de la gestión del talento humano al tratar de comprender las capacidades y competencias de los colaboradores y las necesidades de la organización. Esto lo contrasta Suárez & Barriga (2012), al identificar el impacto de la retención del talento Humano en los siguientes casos de organizaciones chilenas.

- El Banco de Chile, los programas desarrollados han permitido lograr la motivación y competencia activa de los colaboradores que contribuye de manera significativa en la productividad de la organización.
- DHL, desarrolla estrategias que motivan e incentivan a los colaboradores y a su vez retenerlos, logrando de esta manera un impacto positivo que contribuye al cambio de actitud al sentirse identificados y con ganas de pertenecer cada vez más a la organización, favoreciendo a la mejora del negocio.

Referenciados escenarios permiten inducir que dentro de los procedimientos del proceso de la gestión del talento humano se encuentra la necesidad de identificación del cargo con sus respectivas funciones y exigencias, de igual manera la satisfacción de los propios colaboradores.

Como derivación, se está aportando al mejoramiento de la planificación estratégica de las organizaciones, considerando una estructuración de políticas de compensación, incentivos y/o beneficios incluyendo las expectativas de los colaboradores o aspirantes. No solamente se debe referir al dinero, sino que también contribuya a la calidad de vida y salario emocional (Torres et al., 2018).

Por otro lado, se exhibe el éxito de la plataforma digital de entretenimiento Netflix, ya que su plan de retención ha sido considerado exitoso al mantener una tasa de rotación aproximadamente de 3.1 año por empleado; el plan de retención ejecutado por la misma consiste

en el fortalecimiento del proceso de contratación, es decir contratar colaboradores con buen desempeño, valores y aptitudes acorde a la organización. (NBTeam, 2019).

De igual manera sucede con Clif Bar & Company al tener una tasa de retención del 97%, debido a la implementación de un plan de retención sencillo, asignando a los empleados acciones en donde se sientan que la compañía les pertenece y que tienen la oportunidad de un desarrollo al interior de la organización (NBTeam, 2019).

Se observa que las organizaciones de otros países si tienen presente la realización y aplicación de planes de retención del talento humano desde el momento de la atracción pasando por la retención hasta el desarrollo, viendo a sus colaboradores como aquellos clientes internos que les permiten ser más competitivos en el mercado. Por el contrario, ocurre en Colombia en donde muy poco se habla como tal de un plan de retención, pero sí de aquellas acciones o actividades que realizan las diferentes organizaciones que tienen la intención de aumentar el índice de retención del personal.

Para Angulo et al. (2018), al comparar la estructura organizacional de las empresas chilenas y colombianas, exteriorizan de las empresas chilenas ostentar planes de retención de personal según el entorno y la competencia por brindar lo mejor a los talentos. En cambio, que para Colombia aún prevalece el cumplimiento de las metas económicas de las empresas y así lograr mantenerse en el mercado y de esta forma pretender mantener el talento humano.

En el sector salud, Kim (2000) con su estudio de determinar los factores de asociación con el reclutamiento y retención por parte de los médicos y proveedores del Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en ingles) en el área de Navajo (EE.UU.), indica que los esfuerzos orientados a la retención del talento humano no necesariamente tendrán éxito debido a la alta correlación entre la contratación y la retención de personal cuando hace falta personal.

En el 2012 la Comisión Europea desarrolló un Plan de acción para el personal de salud de la Unión Europea (UE), en donde identificó la contratación y retención de personal en el sector salud como una de las áreas clave para la cooperación europea (Kroezen et al., 2015).

La Organización de las Naciones Unidas en el 2015 adoptaron 17 objetivos transversales entre sí, llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales se encuentran en la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. El tercer objetivo está orientado a la salud y el bienestar, el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y una de sus metas está orientada a “aumentar considerablemente la financiación de la salud y la

contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo”. (ONU, 2015)

Debido a las contingencias generadas por el COVID-19 en los EE.UU. se conformó la Ley de ayuda, alivio y seguridad económica de coronavirus (CARES, por sus siglas en inglés) en donde se le confirió al Departamento de Salud de y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) realizar un plan integral con respecto a la fuerza laboral del sector salud en donde se incluyan programas de educación y capacitación.

Este plan fue llamado “Health Workforce Strategic Plan 2021” aquí se encuentran acciones en cada uno de los objetivos propuesto para el fortalecimiento del sistema de atención médica, la identificación de brechas y barreras existentes entre los resultados de los programas y la línea base de las necesidades proyectadas del sector salud.

La Organización Panamericana de la Salud en el 2022 realizó un estudio en donde sintetizó algunas acciones que permiten la afinidad en la retención del personal de salud, con el objetivo de proveer a los países de la región pericias destinadas al fomento de políticas encaminadas a fortalecer los recursos humanos del sector salud según las necesidades particulares.

Desde la dirección de desarrollo de talento humano en salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) el gobierno colombiano propuso en el 2016 unos lineamientos que permitan estructurar incentivos no financieros que buscan disminuir los costos de una organización y a su vez aumentar la productividad de los colaboradores quienes serán considerados satisfechos y motivados en la realización de sus tareas.

Estas ideas fueron plasmadas en un documento llamado Estrategia de Incentivos en Talento Humano en Salud “Tareas de Todos”, los incentivos están enfocados al personal de la salud para que desarrolle sus actividades con calidad, efectividad y eficiencia en donde se obtenga el resultado de la satisfacción del usuario, cliente o paciente. Estas estrategias deben cumplir las siguientes características (MinSalud, 2016):

- El incentivo debe beneficiar tanto al trabajador como a la empresa.
- Los planes deben ser explícitos y de fácil entendimiento para los trabajadores.
- Los planes deben tener la capacidad para llevar control de la producción dentro de la empresa.

Algunas de estas estrategias las han tenido en cuenta varias organizaciones prestadoras de salud, clínicas y Hospitales de Colombia, estas misma han visto los resultados que han obtenido por la implementación de acciones o estrategias que beneficien tanto sus clientes internos como externos y a su vez a la propia organización.

A continuación, se presenta algunos resultados presentados por las mismas entidades quienes han compartido sus experiencias al Ministerio de Salud (MinSalud, 2016):

- **E.P.S. Sanitas:** la herramienta que han implementado está relacionada con el reconocimiento de los colaboradores como seres humanos integrales, logrado a través del desarrollo de la carrera y la formación profesional. Por el cual, su consejo es implementar reconocimiento emocional y mecanismo de actualización teniendo en cuenta los principios de resolutiveidad, calidad y humanización.
- **E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito:** el plan de acción de esta institución tiene como principio la humanización, identificando al personal de la salud como capital importante de la empresa, con igualdad de condiciones, reconocimiento, formación continua y por último retribución del profesional hacia el hospital al cuidar el jardín que allí poseen.
- **Hospital Universitario Mayor – MÉDERI:** el plan de incentivos que cuenta esta organización está formado con base a la estabilidad laboral, el sentido de pertenencia y el trabajo en equipo. Por ende, sus cinco incentivos más relevantes son, el modelo de contratación, bienestar y educación, pago por productividad, formación continua y el reconocimiento económico por investigación.

La Clínica Medilaser S.A.S, tiene su origen en la ciudad de Neiva, en donde radica su sucursal principal, adicionalmente cuenta con dos más, una en la ciudad de Florencia y en la ciudad de Tunja, en donde presta servicios de alto nivel de complejidad con calidad, oportunidad y calidez a los usuarios, clientes o pacientes de los departamentos Boyacá, Caquetá, Putumayo y en el municipio de Facatativá (Cundinamarca).

Cuenta con más de 2.000 colaboradores entre personal administrativos y asistencial quienes están a cargo de la dirección de talento humano dentro de un organigrama general de tipo vertical,

perteneciendo al proceso de apoyo y a su vez correspondiendo a la etapa del Hacer (H) del ciclo PHVA al suministrar y prestar los servicios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de cada proceso. (Ariza, 2017)

La Clínica Medilaser S.A.S. en los últimos dos años ha mantenido su índice de rotación del personal general de 25% manteniéndose al margen en el 2020 y 2021, este incremento de la participación con respecto al 2019 ha sido del 5% y para el 2018 del 14% queriendo decir que, ha estado en crecimiento para los últimos cuatro años. A diferencia de la sucursal Neiva, la clínica ha mantenido un promedio de 16,43% en el índice de rotación del personal durante los últimos tres años.

Expuesto lo anterior, se denota con rigor una evidencia que tal índice de rotación en la clínica Medilaser SAS ha significado la ausencia de un plan de retención de personal, establecidos en un determinante índice de rotación que se origina desde la zona de confort que trae consigo la relativa facilidad con la que pueden recuperar personal expuestas las condiciones actuales de competencia laboral, hasta el punto de percibir lo costoso que resulta por parte del nuevo personal adaptarse a la dinámica de la clínica, lo que trae como consecuencia pérdidas de productividad y de eficiencia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las acciones requeridas para diseñar el plan de retención de la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Diseñar un plan de acción de retención del personal de la Clínica de Medilaser S.A.S sucursal Neiva.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores de riesgos de deserción del personal de la Clínica Medilaser S.A.S.
- Delimitar los aportes que soportan la retención laboral como instrumento de gestión a nivel nacional e internacional.
- Concretar criterio de análisis determinados por la deserción y las generalidades del abandono de cargo en la Clínica Medilaser S.A.S.
- Formular estrategias de retención del personal con base a los factores externos que existe en la Clínica Medilaser S.A.S.

3. JUSTIFICACIÓN

La gestión del talento humano se considera como un sistema que está conformado por cinco procesos, integración, organización, retención, desarrollo y control de personas que se encuentran interrelacionados e interdependientes impactando de manera directa la competitividad organizacional (Chiavenato, 2011).

Castillo et al. (2018) considera estos procesos de la gestión del talento humano como sistemas administrativos responsables de la optimización de la productividad laboral de las organizaciones. A diferencia de Prieto, este considera a la gestión del talento humano como una “serie de decisiones acerca de la relación de los empleados que influyen en la eficacia de estos y de las organizaciones” (2013, p. 19).

Para lograr alusiva sinergia entre la productividad laboral y competitividad organizacional, la transformación del recurso humano ha sido denotada como la generación de costos que concreta la necesidad de control para poder enfrentar un nuevo reto, el cual tiene como fin considerar a las personas por sus talentos y al mismo tiempo como un activo o cliente interno muy valioso para las organizaciones.

Entiéndase el talento como la capacidad de conocimientos, habilidades, destreza, aspiraciones y actitudes que marcan la diferencia entre los mismos colaboradores para obtener resultados con valor agregado a las organizaciones. (Prieto, 2013) Este talento con el pasar del tiempo ha sido considerado como uno de los recursos intangibles más importante para las organizaciones, pues actualmente se presenta en forma de competencias entre organizaciones del mismo o de diferente sector para lograr atraer y retener los mejores profesionales que les permita lograr su crecimiento al cumplir con sus propósitos estratégicos.

Vemos que la integración de los procesos de atracción y retención de los empleados requiere mayor atención por parte del área del talento humano, ya que permite mantener a los empleados valiosos, facilitando el desarrollo de sus habilidades y a motivarlos continuamente para mejorar su desempeño (Calderón, 2021).

Esto permite actuar de manera oportuna en el desarrollo y la optimización del talento de aquellas personas que se encuentran dentro de la organización para mejorar la competitividad y el crecimiento de las organizaciones (Franco & Guerrero, 2018).

El hecho de “mantener a los buenos empleados en la organización utilizando estrategias que les genere sentido de pertenencia” (Salazar, 2017, p. 64) se considera retención de personal. Y la rotación de personal, es considerada como el “número de trabajadores que salen y vuelven a entrar en relación con el total de una empresa, sector, nivel jerárquico, departamento o puesto” (González, 2006, p. 14).

Una de las ventajas de la retención del talento es “la eficiencia, eficacia y efectividad en el logro de los objetivos organizacionales que se hayan planteado” (Münch, 2005, p. 6)

Para ello, es importante que en las organizaciones tengan definido un modelo integral de gestión del talento humano en donde se estructure las diferentes políticas con lineamientos que retribuyan a la disminución del índice de rotación y a su vez al aumento de la retención del personal altamente competente. Entiéndase como política de recursos humanos a la manera como “las organizaciones desean tratar a sus miembros para alcanzar por medio de ellos los objetivos organizacionales, al proporcionar condiciones para el logro de los objetivos individuales” (Chiavenato, 2011, p. 102).

Por esta razón se considera a la gestión del talento humano como parte estratégica de la organización ya que permite o facilita el desarrollo de la misión institucional. Esto es posible al identificar las necesidades de la organización y de sus propios empleados y así proponer nuevas alternativas o estrategias plasmadas en planes de acción.

Dicho de otra forma, para Madero & Olivas “las estrategias de retención y atracción de talento humano, deben estar conformadas por acciones orientadas a posicionar una organización como una marca empleadora” (2014, p. 28) al igual que todas las estrategias deben contribuir a la generación del valor que sea duradera y rentable en el tiempo.

Los planes de acción como estrategia para la retención de personal tienen la intención de disminuir el índice de rotación de personal al proponer nuevas o mejoras en las estrategias que proporcione autonomía y mejore la motivación del aprendizaje, de los colaboradores y así disminuir los factores de riesgos de rotación del personal. (Mora et al., 2020)

Se consideran los planes de acción como las “estrategias que deben de hacer cada unidad o área para concretar las estrategias en un plan operativo que permita su monitoria, seguimiento y evaluación” (Serna, 2014, p. 56). Por lo tanto, su objetivo es evidenciar el cumplimiento de la planificación de los procesos o procedimientos planeados o propuestos para darle cumplimiento a los objetivos organizacionales.

Para la construcción de un plan de acción que de alcance a las posibles estrategias identificadas para la retención del personal de la Clínica Medilaser S.A.S. se tendrá en cuenta los esquemas para la formulación de las estrategias lo planteado por Fred R. (2003) y Serna (2014).

En la etapa de contribución de la información se contará con el plan de desarrollo institucional el cual será tenido en cuenta para determinar la consistencia entre los proyectos estratégicos y los objetivos generales propuestos por medio de su estructura metodológica de Balance Scorecard. Adicionalmente, dentro del análisis externo se realizará un análisis PESTEL soportado en las encuestas de rotación del personal aplicada por el área del talento humano, permitiendo contrarrestar los diferentes factores internos con base a lo expuestos por los mismos colaboradores en su deserción. Por último, se construirá la matriz del plan de acción.

4. MARCO DE REFERENCIA

Para poder realizar esta investigación se parte de la lectura y análisis de diferentes artículos, escritos y publicaciones que hacen referencia a las problemáticas que causan la alta rotación de personal de una empresa, las variables que la originan, así como, acciones de mejora a tener en cuenta para evitarlo. A continuación, se presenta los antecedentes y algunos conceptos relacionados con el tema de investigación:

4.1 Antecedentes de la Investigación

4.1.1 Antecedentes internacionales.

Roux y Rivera (2015), elaboraron una propuesta que pretende reducir la rotación del personal de enfermería del Hospital Italiano de la provincia de Córdoba. Al hacer una investigación de campo, sus fuentes primarias y secundarias fueron recolectadas por encuestas y observaciones directas aplicadas a los mismos gerentes y empleados.

De esta forma, lograron establecer un diagnóstico de la situación actual y la formulación de las diferentes alternativas que permitieran la revalorización del trabajo del enfermero en el Hospital Italiano. Siendo más satisfactorio y valorizado, como también, lograr una mayor eficiencia en la gestión de los recursos humanos asociados a actividades de provisión y desarrollo que permitan enfocarse en personas en menor riesgo de rotación.

Flores et al (2008, p. 65) en su investigaron sobre los factores que originan la rotación del personal en las empresas mexicanas, determinaron que las causas que originan la rotación de personal son la “insatisfacción laboral, baja remuneración y la selección incorrecta del personal. Estos factores pueden generar unos costos para la empresa como también para los empleados.

En efecto la investigación de Flores et al. (2008) encuentra una correlación significativa entre la rotación del personal y el absentismo laboral con respecto a la productividad en los operarios de la empresa Ángeles Eventos de Lima Perú, durante el año 2010.

Es importante resaltar que la rotación del personal si inciden de forma directa con la productividad al ser estadísticamente significativas (Ccollana & Salazar, 2015).

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Castillo et al. (2018) realizaron el estudio de la incidencia que tiene la rotación de personal en la productividad de la Compañía Exportadora del Sur en el Periodo 2014 al 2017. Al hacer una investigación cuantitativa se tomó “la rotación de personal como variable independiente y la productividad como variable dependiente, porque se quiere buscar como incide la rotación de personal en la productividad” (pág. 66).

En vista que en las organizaciones se presenta un alto índice de rotación del personal, como presenciaron Angulo et al. (2018) en el año 2017 con la empresa de servicios turísticos Explora Valle Sagrado de Lima (Perú) para ese entonces tenía un índice de rotación de personal del 48% con respecto al 19% que tenía el sector de servicios.

Por lo anterior, propusieron desarrollar un estudio de caso donde se utilizó un enfoque cualitativo, con el fin de proponer estrategias de retención de personal, sobre la base de los motivos de rotación identificados. Como resultado demostraron que la empresa tiene la necesidad de implementar estrategias de retención que ayuden, primero a incrementar los niveles de satisfacción y motivación del personal.

Kim (2000) con su estudio de determinar los factores de asociación con el reclutamiento y retención por parte de los médicos y proveedores del Servicio de Salud Indígena (IHS, por sus siglas en ingles) en el área de Navajo (EE.UU.), encontró que a pesar que la tasa de retención fue alta con una probabilidad máxima de 3 años de permanencia del personal médico a nivel medio está dada por factores específicos de la institución pues el factor salarial no es tan importante como en otras áreas.

Principalmente se identificaron factores de salida como las preocupaciones sobre la distancia de la familia y los amigos, la mala calidad de la escuela, la falta de atención médica de fácil acceso, los salarios comparativamente más bajos y la falta de vivienda.

La limitación del conocimiento sobre la integración profesional y social por parte de los Graduados Médicos Internacionales (IMG por sus siglas en ingles) en la zona rural de Nueva Gales del Sur (NSW por sus siglas en ingles) en Australia como área de práctica influye en su retención.

Debido a esto, Ramnathan (2018) en su tesis doctoral decidió examinar los factores de integración y como esto impacta en la retención. Con respecto a la integración decidió utilizar el enfoque por la tipología cuádruple y para la identificación de los factores de retención realizó entrevistas a los habitantes de Nueva Gales del Sur (NSW por sus siglas en ingles) y a los

Graduados Médicos Internacionales (IMG por sus siglas en inglés) que se encuentran en práctica rural. Encontró que la integración influye en la retención, pero no da garantía ésta última, factores como la familia, los sociales y culturales generan desafíos a la retención de los IMG en las zonas rurales.

Conocer los factores que aumentan la motivación y retención de los trabajadores de la salud en países desarrollados fue la intención de Willis et al. (2008) con su revisión sistemática de estudios cuantitativos y cualitativos que permitieran identificar, evaluar y comparar evidencias, se identificó siete principales factores motivacionales, los cuales son recompensas financieras, desarrollo profesional, educación continua, infraestructura hospitalaria, disponibilidad de recursos, gestión hospitalaria y reconocimiento/aprecio. Se logró evidenciar que el factor financiero no lo es todo por sí solo a diferencia del reconocimiento que puedan recibir los trabajadores de la salud y la infraestructura apropiada.

Un estudio similar fue realizado por Kroezen et al. (2015) al aplicar una metodología multi método al revisar la literatura e investigaciones de múltiples casos de reclutamiento y retención de profesionales de la salud en Europa. Esto surgió debido a la escasez de personal sanitario y la necesidad de desarrollar estrategias eficaces de contratación y retención.

La evidencia a cerca de la efectividad de las intervenciones sobre la contratación y retención del personal de salud, la mayoría de las intervenciones no forman parte de un conjunto homogéneo, pero tienden a involucrar diferentes actores normativos y organizacionales, por lo tanto, se identificó una lista de buenas prácticas y la aplicación de éstas por sí solas tienen poco impacto a diferencia de los paquetes de intervenciones son más efectivas. Las intervenciones respaldadas por el compromiso político y ejecutivo se benefician de una sólida base de apoyo y la participación de las partes interesadas pertinentes.

Tabla 1. Referente internacional

AUTOR	APORTE
Roux & Rivera (2015)	Mayor eficiencia en la gestión de los recursos humanos asociados a actividades de provisión y desarrollo.
Flores et al. (2008, p. 65).	Causas que originan la rotación de personal son la “insatisfacción laboral, baja remuneración y la selección incorrecta del personal.

Angulo et al. (2018)	la empresa tiene la necesidad de implementar estrategias de retención que ayuden, primero a incrementar los niveles de satisfacción y motivación del personal.
Willis et al. (2008)	Se logró evidenciar que el factor financiero no lo es todo por si solo a diferencia del reconocimiento que puedan recibir los trabajadores de la salud y la infraestructura apropiada.
Kroezen, et al. (2015)	Las intervenciones respaldadas por el compromiso político y ejecutivo se benefician de una sólida base de apoyo y la participación de las partes interesadas pertinentes.

Fuente. Elaboración propia

4.1.2 Antecedes nacionales

En la investigación cualitativa, estrategias de retención del personal una reflexión sobre su efectividad y alcances, desarrollada entre 2008 y 2009 por Miranda (2009) tenía como objetivo indagar por la efectividad y los alcances de las estrategias de retención del personal en 89 organizaciones productivas del Valle de Aburrá, Antioquia, Colombia. Obteniendo como resultados la falta de estrategias formales de retención de personal, cuestionando la efectividad y los alcances de su implementación, a la vez que vislumbra una nueva realidad laboral, una movilidad laboral constante e impredecible.

La falta de estrategias de retención de personal por parte del área de talento humano, permitió a Prieto (2013) en su investigación resaltar al modelo de gestión del talento humano como estrategia para retención del personal o capital humano estratégico de la organización. Influyendo de este modo positivamente a la organización en la obtención de mejores resultados estratégico para ser más competitivos.

De esta manera concluye que, la competencia hoy en día en el mundo se da a nivel del talento humano al luchar por atraer, seleccionar y retener a los mejores talentos, quienes son los encargados de generar ideas competitivas, por tanto, son fundamentales para las organizaciones.

En el estudio realizado por Camilo et al. (2014) quienes plantearon una propuesta para la retención del personal médico de urgencias a partir de tres factores hallados y en cada uno realizaron las siguientes propuestas, con el fin de disminuir en un 50% la rotación del personal médico en un periodo de un año.

- **Factor de selección de personal:** realización del proceso mediante un diagrama de bloque con una duración de 15 días, en donde se incluya la evaluación psicológica, asegurarían entrevistas y pruebas psicotécnicas.
- **Factor de carga de trabajo:** iniciando por la descripción de los cargos y la estandarización de la identificación de la carga máxima por día, la cantidad de médicos según las necesidades de cada área y el tiempo para cumplir sus funciones dentro del cargo.
- **Factor compensación salarial:** vieron relevante esta compensación como incentivo al crecimiento del desarrollo de las carreras de aquellos médicos de urgencias, como la invitación a seminarios, financiación de estudios entre otros.

Es de tener presente que la rotación del personal se da en todos los sectores económicos, de allí la importancia que el área del talento humano o quien hace de sus veces, conozcan los diferentes factores que inciden en índice de rotación del personal. Por eso, Mahecha et al. (2020) con su investigación descriptiva buscaban determinar cuáles son los factores internos y externos que ocasionan la alta rotación del personal de salud en las IPS de Santander.

Como resultado Mahecha et al. (2020) encontraron que el factor de retiro con mayor porcentaje fue la baja remuneración salarial, la cual está directamente relacionada con el factor de insatisfacción en la realización de las tareas. Proponiendo de esta manera estrategias que permitan contribuir a la disminución del índice de alta rotación y mejorar la gestión del talento humano desde los aspectos de clima laboral, bienestar de los trabajadores y productividad de este tipo de instituciones. De igual forma, los factores que determinan la rotación de personal pueden estar relacionados con causas internas y externas. Tal como se evidenció en la investigación de Mora et al. (2020) que trataba de evaluar los factores que influyen en la rotación de personal médico general que trabajaron en las dos Instituciones de Salud del departamento de Cauca.

Estos factores que se evidenciaron fueron, estudios, oferta laboral, carga laboral, insatisfacción con el clima laboral, media o baja comunicación organizacional, opiniones profesionales poco consideradas por las organizaciones, baja flexibilidad laboral, baja remuneración por horas extras, tiempo de consulta por usuario insuficiente, insatisfacción con

horario e insatisfacción laboral en general. Por lo cual, recomendaron implementar estrategias para facilitar e incentivar la formación y capacitación continua del personal médico.

Si se tiene un índice de rotación de personal alto, no es tan positivo para las organizaciones. Así lo evidenciaron Erazo et al. (2020) en la ESE San José de Leiva (Nariño) al tener un índice de rotación de personal asistencial del 59%, teniendo un efecto negativo en la imagen las finanzas, la calidad del servicio prestado, en los procesos administrativos al no existir las áreas como talento humano, control interno, jurídica, y planeación. por tanto, no se hicieron esperar las acciones de mejoras.

Tabla 2. Referente nacional

AUTOR	APORTE
Miranda (2009)	La falta de estrategias formales de retención de personal, cuestionando la efectividad y los alcances de su implementación, a la vez que vislumbra una nueva realidad laboral, una movilidad laboral constante e impredecible.
Prieto (2013)	El modelo de gestión del talento humano como estrategia para retención del personal o capital humano estratégico de la organización.
Camilo et al. (2014)	Delimitación de tres factores, los cuales son el factor de selección de personal, factor de carga de trabajo y factor compensación salarial.
Mahecha et al. (2020)	El factor de retiro con mayor porcentaje fue la baja remuneración salarial, la cual está directamente relacionada con el factor de insatisfacción en la realización de las tareas
Mora et al. (2020)	Implementar estrategias para facilitar e incentivar la formación y capacitación continua del personal médico

Fuente. Elaboración propia

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Rotación de personal laboral

Chiavenato (1990) al igual que Leo (2013) están de acuerdo que la rotación del personal se genera en el momento que se da un intercambio entre un individuo que sale por uno que ingresa a ocupar el mismo cargo en una organización.

Esta relación porcentual del personal se da entre los ingresos y los retiros voluntarios o no, por el promedio de trabajadores de la organización en el curso de cierto periodo. Según Rodríguez (1998, p. 34) definió la rotación de personal como:

“El derecho a buscar nuevas oportunidades y nuevos alicientes económicos y profesionales para mejorar el status personal y profesional, es algo consustancial a la naturaleza humana y entraña múltiples aspectos positivos para el desarrollo de la carrera profesional del individuo”.

Así mismo, complementa esta definición como “el cambio que los empleados realizan de una organización a otra, con el objeto de desarrollar su carrera profesional mediante procesos de promoción o adquisición de nuevas experiencias que les permitirán enriquecer sus conocimientos, habilidades y potencial profesional, así como mejorar su nivel retributivo”. (Castillo et al., 2018, p. 35)

Mendoza (2003) hace una analogía entre la rotación de personal y la rotación del inventario al considerarlas importantes. Si se tiene una rotación de inventario alta se supone que hay mayor eficiencia, un alto nivel de rotación de personal puede significar poner en peligro el aseguramiento de la calidad y servicio al cliente, lo mismo que la innovación y un bajo costo de entrega al cliente. Por lo tanto, el índice de rotación de personal debe formar parte de las medidas de ejecución que las empresas deberían establecer con un análisis frecuente.

Según Chiavenato, “La rotación de personal se da entre empleados insatisfechos y con un deficiente rendimiento en su trabajo y esto los lleva a pensar en buscar un nuevo empleo, evaluar sus alternativas o anunciar su intención de abandonar la empresa” (2001, p. 15).

La rotación del personal hay que entenderla como una consecuencia por factores tanto internos como externos de la organización y no como una causa, estos efectos tienen una correlación positiva en la actitud y en el comportamiento de los individuos, entendiéndose que la rotación es una variable que no se puede controlar a un cien por ciento (Andrade, 2010).

Los factores que más influyen en la rotación del personal son la satisfacción laboral en conjunto con la motivación. La primera entendida como el grado de bienestar que le genera el trabajo o la acción realizada por una persona y la segunda como la forma en como genera los

factores de mantener una disciplina para alcanzar un objetivo (Andrade, 2010). De esta manera se entiende que la rotación de personal es inevitable. En efecto,

“El ambiente de toda empresa radica en el cambio desde los procesos hasta los colaboradores, no se puede considerar sólo como una desventaja ante las demás organizaciones, al contrario, puede ser un indicador de rentabilidad, productividad, evolución y empoderamiento por parte de los colaboradores” (Paz, 2018, p. 9).

4.2.1.1 Factores de riesgo de rotación de personal.

Paz (2018) se refiere especialmente a factores internos que llevan a los empleados a buscar su salida del entorno laboral, en donde los principales fueron ascensos sin méritos, solo criticar ante el error y no felicitar, carga laboral no perteneciente a lo establecido en el contrato, nivel de estrés alto, equipo de trabajo que no va hacia la misma meta en común e insatisfacción del ambiente laboral.

Mientras que Rivas (2012) identifica que las 8 causas de rotación más presentes se dividen en internas y externas, siendo las primeras: mala actitud de servicio, ambiente de trabajo y llamadas de atención, y las segundas: salario, viaje al extranjero, familia, estudio y otro trabajo.

Ante estas salidas laborales la rotación de personal genera sobrecarga de trabajo para otros empleados. Aquellos que permanecen en la empresa probablemente tendrán que asumir las responsabilidades de aquella persona que se fue de la compañía (Enríquez, 2013). En la siguiente tabla, Chiavenato (2011) determina los siguientes factores de riesgos externos e internos en la rotación del personal.

Tabla 3. Factores externos e internos de rotación de personal

FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS
Situación de oferta y demanda de recursos humanos en el mercado	Política salarial de la organización.
	Política de prestaciones de la organización.
	Tipo de supervisión que se ejerce sobre el personal.
	Oportunidades de crecimiento profesional.
	Tipo de relaciones humanas dentro de la organización

FACTORES EXTERNOS	FACTORES INTERNOS
Coyuntura económica favorable o desfavorable a la organización.	Condiciones físicas de trabajo en la organización.
	Moral del personal.
	Cultura organizacional.
	Política de reclutamiento y selección de recursos humanos
Oportunidades de empleo en el mercado de trabajo	Criterios y programas de capacitación de recursos humanos.
	Política disciplinaria de la organización.
	Criterios de evaluación del desempeño
	Grado de flexibilidad de las políticas de la organización

Fuente. (Chiavenato, 2011, pp. 119-129)

Estos factores de rotación en el personal, generan costos a las empresas en el reclutamiento y capacitación. En cuanto a los empleados, también se verán afectados en su crecimiento y desarrollo profesional por esos cambios de puestos tan abrupto.

De igual manera lo afirma Meneses, en su investigación al encontrar que los factores analizados representan altos costos en temas como la “imagen de la organización, cambio de personal, desmotivación en el trabajo, alteración en la realización de actividades” y aquellos factores que inciden en la retención del personal es el ambiente laboral y el salario emocional. (2019, p. 22)

Para comprender más sobre los factores de rotación del personal, Meneses (2019) realiza una adaptación del Modelo Integral de Gestión del Talento Humano de Prieto Bejarano (2013) teniendo en cuenta las inconformidades de los trabajadores por las faltas de bienestar que consideraron en aquellas empresas consultadas, de esta manera se ilustra en la siguiente figura.

Figura 1. Clasificación de factores que inciden en la rotación del personal

ATRACCIÓN	FORMACIÓN Y DESARROLLO	SALARIO EMOCIONAL	AMBIENTE LABORAL	COMPENSACIONES
Reclutamiento	Capacitación	Reconocimiento	Clima organizacional	Remuneraciones
Selección	Planes de carrera	Condiciones de trabajo	Cultura organizacional	Salario
Contratación	Evaluación de desempeño	Horarios	Relaciones interpersonales	Bonificaciones
Inducción	Liderazgo	Ambiente vida-trabajo	Relación con los supervisores	Otros incentivos monetarios

Fuente. (Meneses, 2019, p.22)

4.2.1.2 Índice de rotación de personal.

Desde 1999 Chiavenato ha venido hablando sobre la forma de medir la rotación del personal, el cual ha sido usado en todos los campos de los sectores económicos. (Cabrera et al., 2011)

Para lograr mantener este índice de manera idónea Chiavenato (2011) define los parámetros para una excelente administración de los recursos humanos de la entidad partiendo de una interacción de las personas perteneciente a la entidad junto a sus organizadores, en la cual se debe cuidar al talento humano mediante la administración de recursos, desarrollo y auditoría del capital humano. Con el fin de mantener al personal asistencial conforme con su prestación laboral, la implementación de programas que mejoren el clima y el ámbito laboral, los cuales tienen relación directa con el incremento de la productividad de las empresas, convirtiéndose en un factor clave para la retención del talento humano (“La felicidad de los empleados” Portafolio, 2018).

El cálculo de “la rotación de personal se expresa mediante la relación porcentual entre las admisiones y los retiros, y el promedio de los trabajadores que pertenecen a la organización en cierto periodo” (Chiavenato, 2011).

$$\text{Índice de rotación de personal} = \frac{A+2 * 100}{PE}$$

A: Admisiones de personal en el periodo considerado (Entradas)

D: Desvinculaciones de personal (tanto por iniciativa de la empresa como de los empleados) en el periodo considerado.

PE: Promedio de empleados contratados en el periodo considerado. Se obtiene sumando la cantidad de empleados, contratados al inicio y al final del periodo, dividida entre dos.

El resultado del índice puede ser tanto positivo como negativo, tanto que hay que buscar un punto de equilibrio que se ajuste al tipo de organización que pertenece.

Por eso Mota (2006) hace referencia a un índice de rotación de personal ideal, que permite retener al personal con un alto potencial, con buen desempeño y sustituir a aquel que no es beneficioso para la organización.

4.2.2 Retención de personal laboral.

La retención del personal, surge por la necesidad de mantener aquellos colaboradores mayormente productivos que ayuden a la competitividad de la organización y a la satisfacción del cliente. De esta manera la retención del personal se convierte en uno de los principales desafíos luego de la atracción del personal para la gestión del talento humano debido a la competitividad de la competencia y la escasez de un talento calificado.

El nivel de comprensión de la retención de los empleados eficientes parte de las acciones estratégicas institucional y del nivel de importancia que le da la alta dirección. Siendo una de las prácticas que contribuye a incentivar compromisos de los colaboradores hacia la organización, de igual forma sucede con los procesos de la gestión del talento humano y los componentes operacionales (Marulanda y Mejía, 2011).

“La retención del talento es de vital importancia para todas las organizaciones debido principalmente a dos razones: (a) la rotación es muy costosa y (b) que los mejores desempeños generan eficiencia en el negocio” (Martínez, et al, 2018, p. 11).

La retención del personal es “el proceso que implica mantener las competencias laborales de los empleados manteniéndolos motivados, emocionalmente activos e incentivados” (Prieto, 2013, p. 10).

Salazar (2017) en su revisión bibliográfica sobre el concepto de la retención laboral, concluyó que su fin es mantener a los buenos empleados en la organización utilizando estrategias que les genere sentido de pertenencia.

Tabla 4. Conceptos de retención laboral personal

AUTOR	AÑO	DEFINICIÓN DEL CONCEPTO
Chiavenato	1988	Se encarga dentro de la empresa a su capital humano, a través del uso de criterios remunerativos, componente no afectivo y mediante el uso de criterios alusivos a las condiciones físicas ambientales de higiene y seguridad que rodean el desempeño de las tareas.
Ulrich	1997	Instrumento o herramienta necesaria para realizar efectivamente el proceso de gerencia de la contribución de los empleados dentro de la ARH.
Kaye y Jordan Evans	2000	Mantenimiento do conservación del empleado en su lugar de trabajo, con la finalidad de que siga laborando en el mismo o dentro de un área de especialización diferente.
Chew	2004	Mantener en la organización a los buenos empleados.
Isukapally	2006	Concepto fundamental para el bienestar y éxito de cualquier organización a largo plazo, debe ser comprendido por las organizaciones, ya que entrega la sostenibilidad competitiva.
Sandhya y Pradeep	2011	Proceso en el que se anima a los empleados a permanecer en la organización por el periodo máximo de tiempo o hasta la finalización del proyecto.
Martin	2011	Proceso voluntario de permanencia de un trabajador de la organización, con la que se está vinculando contractualmente, sin que existan barreras tangibles o intangibles a su salida y pudiendo abandonar si quisiera, pero que decide permanecer en la empresa motivado por razones personales y/o profesionales.

Fuente. (Salazar, 2017, p. 16)

Partiendo del principio de retención que tiene la gestión de talento humano para el beneficio de las personas y de la propia organización. Martinez & Yebenes (2019. pág. 32), determinan desde la Escuela de Organización Industrial (EOI) que tal principio de retención se da a través de a) la creación, mantenimiento y desarrollo de un conjunto de personas con habilidades, motivación y satisfacción suficientes para conseguir los objetivos de la organización; b) el establecimiento, conservación y asesoramiento de condiciones organizacionales que permitan la aplicación, el

desarrollo y la satisfacción plena de las personas y el logro de los objetivos individuales. c) el logro de la eficiencia y eficacia con los recursos humanos disponibles.

La retención del personal puede ser medida por medio de los siguientes índices (Marulanda & Mejía, 2011, p. 42 -43):

- Rotación del personal
- Rotación por decisión del empleado
- Egreso iniciativo de empleado vs. Total de egresos
- Desempeño de egresados (promedio de evaluaciones egresados)
- Egresos en el período de prueba

4.2.2.1 Estrategias y actividades de retención de personal.

Miranda (2009) realiza una ardua reflexión sobre la rotación del personal, las estrategias de retención de personal y las contradicciones que conlleva a desarrollar un plan de retención que pueda desarrollar una organización, la cual plasmará una serie de actividades que forman parte de los procesos de la gestión humana y unos de los procesos propios de la organización, por tanto, esto se convierte en una intención de retener el personal.

Las estrategias de retención del talento humano se pueden definir como el conjunto de prácticas que busca mantener a aquellos colaboradores con talento de calidad, con buen desempeño, y que son valiosos para la gestión de la empresa y el negocio (Del Barrio, 2019)

La creación de estrategias permite el aprovechamiento de todo el potencial de los empleados, aumenta su motivación, y genera la creación de una cultura organizacional o empresarial acorde a sus condiciones internas y del mercado (Galeano et al., 2016).

Esta motivación tiene como fin generar la satisfacción de los colaboradores en las organizaciones. El incentivo monetario como los salarios altos y recompensas monetarias ya no se consideran lo suficientemente efectivas por sí solas para mantener la fidelización de los colaboradores, pues estos últimos han logrado impactar en las organizaciones al estar a la vanguardia de las necesidades del mercado laboral proponiendo así nuevos valores corporativos y la identificación de estrategias no monetarias que contribuya en lograr una identidad del personal interno y externo hacia la organización.

“Las políticas de rendimiento, reconocimiento, trato justo en el lugar de trabajo, la satisfacción laboral, desarrollo y oportunidades de carrera y la vida laboral vs calidad de vida son importantes a la hora de retener el talento” (Merchán, 2018, p. 10)

De acuerdo con Maldonado y Perucca (2008) los programas de carrera constituyen un mecanismo que permite desarrollar y retener personal, pues a través de ellos se brindan oportunidades de formación que resultan a futuro en el ejercicio de roles o cargos estratégicos para los colaboradores partícipes de este.

Khandelwal & Shekhawat (2018) parte de la existencia de diferentes prácticas y estrategias para lograr la retención de personal, por lo tanto, considera que éstas deben de iniciar por los procesos de la gestión del talento humano de una organización, tales como, implementar una contratación adecuada, mejorar sus subprocesos, buena comunicación en la difusión de los objetivos institucionales, fomentar programas de carreras en los empleados y uso de métricas y análisis para medir y mejorar continuamente el rendimiento de estos (Martínez et al., 2018).

Al establecer estrategias de retención de personal por parte de una organización se vuelven esenciales para asegurar la continuidad de esta (Guerrero, 2021).

En la siguiente tabla se describen las diferentes estrategias monetarias de retención de personal agrupadas de acuerdo a las categorías definidas por Miranda (2009).

Tabla 5. Estrategias monetarias de retención de personal

Categorías	Proposiciones agrupadas por temas
Beneficios económicos	Auxilio de transporte
	Auxilio para fiestas, seguro de vida, salud prepagada
	Ayuda para estudios universitarios y cursos para el desarrollo del empleado
	Beneficios económicos para el grupo familiar y del empleado
	Facilidades de crédito libre inversión
	Fondo de empleados
	Préstamos para vivienda y vehículo
Bonificaciones - Incentivos	Aumento salarial o contraprestación en bonos
	Beneficios extralegales
	Bonificaciones (de acuerdo a los resultados) e incentivos económicos que pueden ser por cumplimiento de metas, logros o utilidades netas de la compañía.
	Bonificaciones especiales como al final de cada año y por cumpleaños
	Comisiones a vendedores
	Premios al mejor empleado
	Prima extralegal
	Primas
	Reconocimiento económico de los ascensos
Políticas salariales	Salarios y bonificaciones por encima del promedio de la industria
	Salario mínimo superior al SMLV
	Mirar la curva salarial y tratar de que los salarios sean muy estables dentro de lo que se maneja en el mercado
	Nivelación de la escala salarial
	Estudios de equidad para revisar como esta cada persona con respecto a los demás teniendo en cuenta el desempeño y sus competencias
	Aumento salarial
	Muy buen pago dentro del sector
	Verificación del salario para ejecutivos, acorde al cargo y el mercado
C. Variable	Compensación variable, flexibilidad en el salario
C. Flexible	Compensación flexible para no afectar la retención del empleado

Fuente. (Miranda, 2009, p. 61)

En las tablas 6 y 7 se describen las diferentes estrategias no-monetarias de retención de personal agrupadas de acuerdo a las categorías definidas por Miranda (2009).

Tabla 6. Estrategias no – monetarias de retención del personal (1)

Categorías	Proposiciones agrupadas por temas
Formación	Becas Fullbright
	Capacitación y desarrollo de competencias
	Plan de mejoramiento continuo y desarrollo dentro de la compañía
	Planes de capacitación y formación
	Proceso de capacitación técnica y gerencial
	Se tiene retención por aprendizaje continuo para personas con desarrollos continuos
	Seminarios externos
Calidad de Vida	Actividades de bienestar laboral, celebraciones de fechas especiales
	Áreas de trabajo más amplias, silenciosas y privadas
	Mejoras a los sitios de trabajo
	Atención a la calidad de vida del trabajador, desarrollo del mismo
	Cada persona posea un portátil de última generación
	Flexibilidad en el vestido, horarios y comportamiento
	Permisos especiales
Plan de Carrera	Beneficios y convenios con ciertas entidades bancarias y sector de la salud
	Capacidad de ascenso de cargo
	Desarrollo de carrera (mirando a las personas clave)
	Capacitación para volver al personal polivalente
	Plan de carrera, desarrollo profesional y personal
	Programa de ascenso por méritos propios de acuerdo al cumplimiento de capacitaciones
	Promociones al interior de la compañía y asensos
Proceso de Ingreso	En la medida que existan vacantes, revisamos al interior para poder retener talento en la organización
	Hacemos un plan de desarrollo para cerrar las brechas entre lo que pide el cargo y lo que tiene un empleado susceptible para reemplazarlo
	Inducción y entrenamiento
	Proceso organizado de atracción de talento que cumpla con los perfiles que la compañía requiere
	Seleccionar gente que le guste ese contexto

Fuente. (Miranda, 2009, p. 62)

Tabla 7. Estrategias no – monetarias de retención del personal (2).

Categorías	Proposiciones agrupadas por temas
Clima Laboral	Beneficios y condiciones de cultura Buen ambiente laboral Gerencia de puertas abiertas. El fin es que la gente se sienta bien y contenta Monitoreo del clima organizacional
Integración Familiar	Becas para los trabajadores e hijos Actividades de socialización con familias Diversos programas no solo dirigidos a los trabajadores sino también a las familias de los trabajadores Vacaciones recreativas
Estabilidad Laboral	Vinculación directa Cláusula de permanencia mínima
Plan de Sucesión	Plan de sucesión Planes de reemplazo, carreras administrativas dentro de la organización
Reconocimiento	Reconocimientos simbólicos Consolidación de la cultura por medio de espacios de reconocimiento Reconocimiento público al personal
Sentido de Pertenencia	Crear un sentido de pertenencia Tratar de proveer significado a los empleados para que se adhieran al propósito mayor
Tareas Desafiantes	Enriquecimiento del cargo Retos en el trabajo Tareas desafiantes en la que se busca que los líderes de proceso hagan mejoramiento continuo sin desviarse de los objetivos
Gestión del conocimiento	Desarrollar procesos de gerenciamiento del conocimiento, proceso de aprendizaje y de gerencia de tecnología
Contraprestación legal	Capacitación en contraprestación de permanencia mínima en la empresa

Fuente. (Miranda, 2009, p. 63)

4.2.2.2 Factores de riesgos en la deserción del personal.

La palabra deserción según el diccionario de la Real Academia Española (REA, 2021) proviene del verbo desertar, por ende, se puede definir como la acción de abandonar las obligaciones o los ideales. La deserción laboral se refiere cuando los empleados abandonan voluntariamente a la

organización donde laboran. Esto genera una disminución en su fuerza laboral y bajo cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Cuando la tasa de deserción del personal es alta, mayores serán las consecuencias en una organización como la reputación de la empresa para futuros candidatos y clientes de esta (Gutiérrez, 2015). Es decir, que los empleados abandonan su lugar de trabajo voluntariamente ya que no se sienten a gusto en la empresa dejando de cumplir con sus tareas ocasionando pérdidas económicas.

Según Prieto (2013) considera que la deserción laboral del personal está relacionada con el “desconocimiento y la falta de involucramiento con la estrategia organizacional, la ausencia de motivación y satisfacción del personal, que reflejan el grado de compromiso y confianza que tienen con los resultados de la organización a la cual pertenecen. La deserción de los empleados es subjetiva a las percepciones que tiene el individuo sobre sus necesidades o expectativas cuando se encuentran vinculados a una organización. Amaya et al, evidenciaron que las personas que laboran en la entidad pública se encuentran más insatisfechas, que las que se encuentran al servicio del sector privado, donde encuentran mayores motivaciones (2018, p. 42).

La influencia de los factores de riesgos laborales incide directamente en los factores de deserción laboral. Los factores de riesgos laborales se relacionan con las condiciones u obligaciones de una organización a un colaborador para garantizar el desarrollo de sus deberes en su lugar de trabajo. El incumplimiento de estos puede generar la deserción laboral al considerar posibles accidentes o enfermedades ocupacionales. Los factores de riesgo laboral se pueden clasificar así (Cortes, 2007):

- Factores o condiciones de seguridad.
- Factores de origen físico, químico o biológico, o condiciones medioambientales.
- Factores derivados de las características del trabajo.
- Factores derivados de la organización del trabajo.

Para analizar la retención del personal, se parte del análisis de la deserción con cinco categorías las cuales pueden ser consideradas para la formulación de estrategias de retención, exitosas y aplicables. Estas categorías son:

- Psicológica,
- Económica,
- Sociológica,
- Organizacional
- Interacciones

Ampliando un poco en la categoría económica que en su mayoría se encuentra relacionada con el salario y condiciones de trabajo dignas, se consideran los siguientes factores de riesgos (MinSalud, 2016, p. 30):

- Pesadas cargas de trabajo
- Falta de autonomía
- Supervisión y apoyo deficientes
- Prolongados horarios de trabajo
- Lugares de trabajo inseguros
- Estructuras de carrera profesional inadecuadas
- Escasa remuneración
- Suministros, instrumentos e información insuficientes.

Como efecto a estos factores puede generar sobrecostos y reprocesos a nivel de selección, inducción, capacitación, formación, entre otros; lo cual tiene impacto a nivel económico y de tiempo, es decir, se pone en riesgo la eficacia y eficiencia (operatividad) de una organización. Por eso es importante que el área de talento humano trabaje en acciones, incentivos y/o estrategias que tengan la intención de motivar a la retener al personal.

4.2.3 Planes de Acción

Al ser considerado parte de la gestión estratégica de una organización, el área de la Gestión de Talento Humano se vuelve importante para el desarrollo y crecimiento de la organización al plantear, desarrollar, implementar y evaluar los factores motivacionales que se deberán tener en

cuenta con respecto al personal con el fin de fortalecer su fidelización y sus compromisos ante la organización (Galeano et al., 2016).

Uno de los procesos más valiosos de la gestión del talento humano es la retención del personal, ya que permite lograr ser más competitivos a los diferentes procesos, áreas y hasta la propia organización a la que pertenecen. Por ello, surge la necesidad de la formulación y ejecución de planes, proyectos o políticas que contengan estrategias, actividades o incentivos que motiven la retención del personal existente y considerado más valioso para una organización. “Los planes son el diseño o esquema detallado de lo que habrá de hacerse en el futuro” (Münch, 2011).

El plan de acción es donde se define la forma de alcanzar los objetivos estratégicos establecidos por la alta dirección organizacional con base a su misión, visión, principios y valores que quieren alcanzar a corto, mediano y largo plazo independientemente del enfoque estratégico de la organización.

Los planes de acción son instrumentos gerenciales de programación y control de la ejecución de un procedimiento o proyecto y es utilizado para verificar el cumplimiento de las acciones planeadas o proyectadas (Román, s.f.). Serna considera al plan de acción como una estrategia de un área o unidad en donde plasma sus diferentes acciones permitiendo su monitoreo, seguimiento y evaluación del mismo. (2014, p. 147)

De esta forma permite llevar seguimiento del cumplimiento de los objetivos y propósitos institucionales. En la formulación del plan de acción Serna considera los siguientes elementos luego de la definición de las estratégicas (el cómo):

- Establecer un indicador global
- Definir las acciones que se debe de realizar - ¿Qué hacer?
- Identificar el tiempo necesario para realzar la acción, tiempo de inicio y fin – ¿Cuándo?
- Indicar los resultados esperados o meta que se desea alcanzar, cualitativos o cuantitativos
- Indicar el responsable del desarrollo de las acciones - ¿Quién?

- Especificar los recursos físicos, financieros y humanos necesarios - ¿Con qué recursos?
- Limitaciones u obstáculos en la ejecución, seguimiento de las acciones y logro de las acciones.

Independientemente del propósito y alcance un plan de acción es considerado como una serie de actividades para el funcionamiento u operatividad de un proceso o de la empresa general (Gonzales, 2009).

Podemos decir que un plan de retención de personal brinda diferentes beneficios que motiven a la permanencia del personal en la organización en el corto y mediano plazo. Obtienen como resultado una percepción positiva de la organización al ser considerada como un buen lugar que permite un crecimiento profesional y personal (NBTeam, 2019).

4.2.4 PESTEL

“Es una herramienta de planeación estratégica que sirve para identificar el entorno sobre el cual se diseñará el futuro proyecto empresarial, de una forma ordenada y esquemática” (Torres, 2019, p. 34) PESTEL es un acrónimo de político, económico, social, tecnológico, ecológico y legal. (Amador, 2022)

Este tipo de análisis permite revisar el entorno general con el fin de examinar el impacto de aquellos factores externos que tengan un impacto negativo o positivo del cual debería estar preparado la empresa con el fin de no afectar su desarrollo a futuro (Martínez & Milla, 2012).

En complementación del fin anterior del análisis PESTEL, adicionalmente, determinar la situación actual en que se encuentra la empresa, también es aprovechado para crear estrategias, tomar las oportunidades y actuar ante posibles riesgos (Torres, 2019).

5. MARCO INSTITUCIONAL

5.1 Reseña Histórica

La Clínica Medilaser S.A.S tiene su origen y organización en el año 1997 al iniciar como Centro Médico de Urología, empresa unipersonal, ubicada en el centro de especialistas El Nogal, en la ciudad de Neiva. Su crecimiento y transformación arranca al año, con su cambio de razón social a “Centro de urología Jaime Navarro”, empresa unipersonal. El cambio logístico permitió un mercadeo más fácil para la consecución de nuevos contratos en el área de la salud en el Huila, Caquetá y Putumayo. Ya en 1999 la razón social cambia a Clínica de Urología LTDO., adquiriendo una sede propia en la ciudad de Neiva en la Carrera 7 No. 11 -31, generando más de 450 empleos directos en su momento.

Su consolidación y sostenibilidad en los años 2004 permite abrir las puertas en el municipio de Pitalito, al sur del departamento del Huila. La gestión realizada hasta el momento nos permitió difundirnos por la ciudad de Florencia - Caquetá, brindando servicios de mediana y alta complejidad con capacidad para 112 camas, generando 350 empleos directos.

De esta manera cambió la razón social a Sociedad Anónima “Clínica Medilaser S.A.” y ampliamos las instalaciones para ofrecer nuevos servicios.

Para el año 2007 se da la apertura a nuestra nueva Sucursal Tunja, prestando servicios de III y IV nivel de complejidad, con capacidad para 130 camas y la generación de 174 empleos directos y 64 indirectos. Y el 2009 con la Clínica Medifaca IPS S.A.S abre sus puertas al servicio de las familias colombianas en la ciudad de Facatativá, Cundinamarca.

Siguiendo con su propósito de diversificación, Clínica Medilaser S.A. adquiere una nueva sede en el año 2020, llamada Abner Lozano en la ciudad de Neiva. Nuevamente en el año 2021, cambia su razón social a Sociedad Anónima Simplificadas “Clínica Medilaser S.A.S”. En la siguiente figura se ilustra las diferentes sucursales que tiene la Clínica Medilaser S.A.S.

Figura 2. Sucursales de la Clínica Medilaser.



Fuente. Clínica Medilaser S.A.

5.2 Plataforma Estratégica

5.2.1 Misión.

Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia.

5.2.2 Visión.

Para el 2024, nuestra Clínica Medilaser S.A.S será reconocida en el territorio nacional por sus altos estándares de calidad, innovación tecnológica y formación del talento humano.

5.2.3 Valores corporativos.

Se utiliza el acróstico SARITA para identificar nuestros valores corporativos.

- **Seguridad en la atención actitud de servicio:** orientamos nuestras actividades hacia una cultura de seguridad del usuario, calidad y confianza durante el proceso de atención.
- **Responsabilidad social:** asumimos un compromiso con nuestras acciones, reflejando en los usuarios y colaboradores bienestar social y responsabilidad institucional, a través del adecuado manejo de los recursos y la conservación del medio ambiente.
- **Integridad:** conducimos nuestras acciones con ética, lealtad y honestidad, en coherencia con las políticas institucionales y valores individuales.
- **Trabajo en equipo:** unimos esfuerzos, competencias e innovación tecnológica dentro de un contexto de cultura organizacional para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Aprendizaje y crecimiento:** es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación.

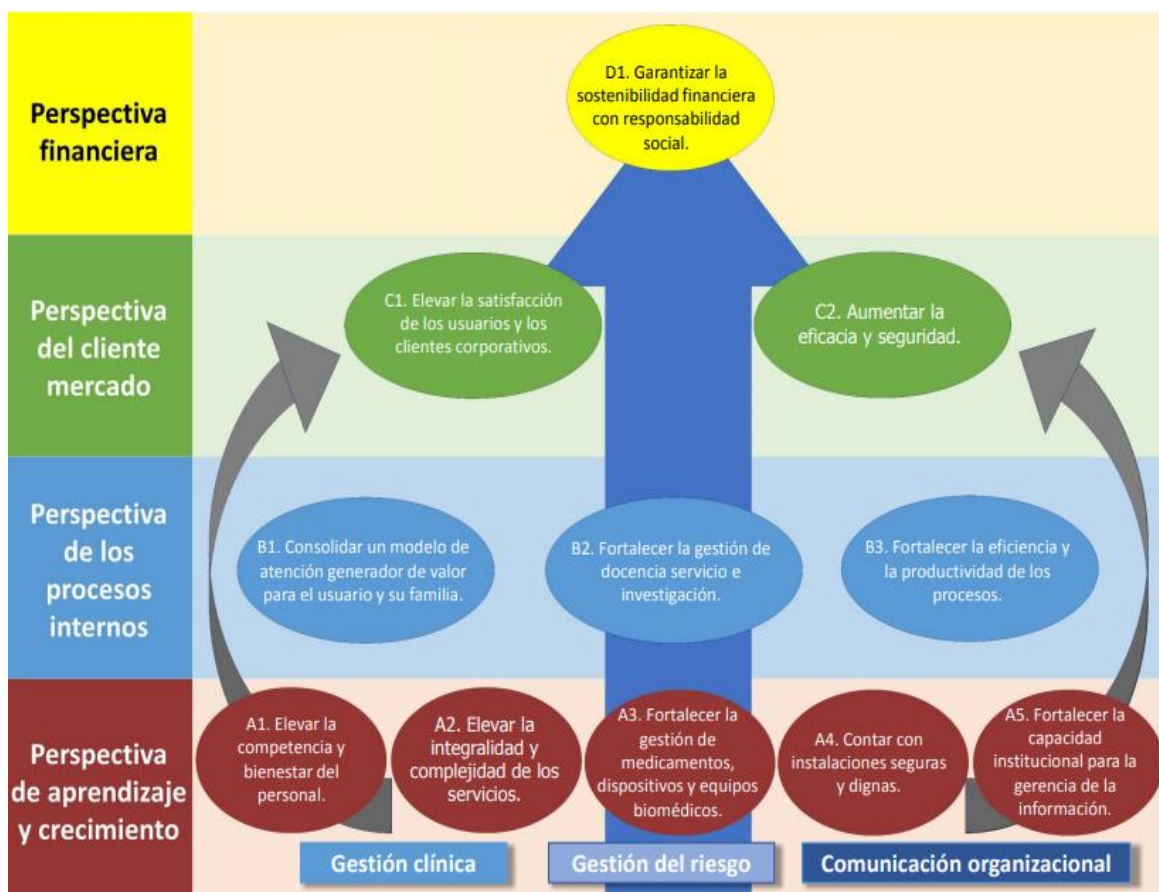
5.2.4 Perspectivas y objetivos estratégicos.

El funcionamiento del direccionamiento estratégico de la clínica funciona a partir de cuatro perspectivas y en cada una se encuentran los objetivos estratégicos desarrollados bajo la metodología estratégica de cuadro de mando, de esta forma se busca garantizar la implementación estratégica de una manera satisfactoria con su respectivo seguimiento y control.

De este cuadro de mando integral estratégico se derivan los diferentes planes operativos que ejecutan cada una de las sucursales y sedes de la clínica teniendo en cuenta la relación de los objetivos estratégicos y acciones que apliquen para dar su cumplimiento.

Vemos que el CMI es un modelo de gestión que permite convertir las estrategias en objetivos relacionándose entre sí que permite ser medidos por medio de indicadores, ligados a unos planes de acción, y así, alinear las acciones que pueden proponer los mismos miembros de la organización, con la estrategia de la empresa. Este modelo integral, acoge en su totalidad la gestión estratégica de la organización con sus cuatro características básicas, rapidez, flexibilidad, visibilidad y orientación hacia la estrategia permite garantizar el cumplimiento de los objetivos por parte de los colaboradores. (Villa, 2015)

Figura 3. Perspectivas y objetivos estratégicos



Fuente. Clínica Medilaser S.A.S

5.3 Políticas Generales

La Clínica Medilaser S.A.S tiene doce (12) políticas generales, las cuales están alineadas a los ejes de acreditación. Se relacionan a continuación:

Figura 4. Políticas generales de la clínica

Fuente. Clínica Medilaser S.A.S

5.4 Colaboradores en la clínica de Medilaser S.A.S

Para agosto del 2022 la Clínica Medilaser S.A.S cuenta con colaboradores que tienen cargos administrativos, asistenciales, logísticos, médicos y operativos de los cuales la sucursal Neiva cuenta con más de la mitad del personal a nivel nacional.

A continuación, se describen la cantidad de colaboradores de acuerdo al tipo de contrato a nivel nacional y en la sucursal Neiva, al igual que su participación y participación a nivel nacional la cual nos indica que el 57,35% del total del personal se encuentran en la sucursal Neiva.

Tabla 8. Cantidad y participación de colaboradores según el tipo de contrato.

Tipo de contrato	Colaboradores Nacionales	Colaboradores Sucursal Neiva	Participación Sucursal Neiva	Participación Suc. Neiva / Tipo de contrato
Fijo	2.049	1152	87,34%	56,22%
Indefinido	243	165	12,51%	67,90%
Obra y labor	5	0	0,00%	00,00%
Integral	3	2	0,15%	66,67%
Total	2.300	1.319	100%	57,35%

Fuente. Clínica Medilaser S.A.S

Del total del personal de la Sucursal Neiva, el 39,35% corresponde al personal asistencial a nivel nacional seguido del personal administrativo con el 9,26%.

De igual forma se denota mayor personal asistencial seguido por el administrativo, tal como se observa en siguiente tabla, en donde se describen la cantidad de colaboradores de acuerdo al cargo o tipo de empleado a nivel nacional y sucursal Neiva con su respectiva participación.

Tabla 9. Cantidad y participación de colaboradores según el cargo

Cargo	Colaboradores Nacionales	Colaboradores Suc. Neiva	Participación Suc. Neiva	Participación Suc. Neiva / Cargo
Administrativo	416	213	16,15%	51,20%
Asistencial	1.592	905	68,61%	56,85%
Logística	34	23	1,74%	67,65%
Medico	173	121	9,17%	69,94%
Operativo	85	57	4,32%	67,06%
Total	2.300	1.319	100,00%	57,35%

Fuente. Clínica Medilaser S.A.S

El personal de la Clínica Medilaser S.A.S está conformado en su mayoría por el género femenino sobre el total del personal nacional, tal como se demuestra en la tabla 4, el 72,13% es femenino y el 27,87% corresponde al género masculino.

De igual manera, sucede en la sucursal Neiva frente al total del personal, 40,96% y 16,39% respectivamente. Pero si lo comparamos con el total de género a nivel nacional, la sucursal Neiva aporta más de la mitad del personal masculino (59%) con una diferencia del 2% al femenino (57%).

Tabla 10. Cantidad y partición de colaboradores por genero

Genero	Colaboradores Nacionales	Colaboradores Suc. Neiva	Participación Nacional	Participación Suc. Neiva	Participación Suc. Neiva / genero
Femenino	1.659	942	72,13%	71,42%	56,78%
Masculino	641	377	27,87%	28,58%	58,81%
Total	2.300	1.319	100,00%	57,35%	-

Fuente. Clínica Medilaser S.A.S

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Es de suma importancia que la Clínica Medilaser S.A.S juega un papel fundamental al ser la única y principal fuente de información directa que facilite el desarrollo del principal objetivo de esta investigación.

6.1 Tipo de Estudio

Teniendo en cuenta algunas similitudes de aquellas investigaciones relacionadas en el marco teórico es indiscutible que esta investigación sea clasificada dentro de las metodologías de investigaciones de carácter descriptiva adoptando un tipo de investigación no experimental, dado a que se pretende identificar las estrategias que actualmente realiza el sector de salud y los factores de riesgos soportado en el análisis de las encuestas recopiladas por la misma clínica al momento de realizar el retiro voluntario o no voluntario del personal saliente y de igual forma, con el análisis histórico que se realizará al indicador de rotación del personal asistencial de la clínica.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, soportado a través de entrevistas de retiro del personal, revisión y análisis documental de las diferentes estrategias de retención aplicadas en el sector salud y en el análisis de la información recolectada.

En esta investigación, se pretende proponer un plan de acción para la retención del personal mediante la comprensión de los factores o motivos de deserción del personal de la clínica Medilaser S.A.S. mediante la encuesta y de la identificación de las estrategias de retención en el sector salud.

6.2 Población y Muestra

El universo poblacional para la presente investigación son los trabajadores retirados durante enero a diciembre de los años 2020 y 2021; del área administrativa, asistencial, logística, médica y operativa de la Clínica Medilaser S.A.S en la sucursal de Neiva. Por lo anterior, según el software Índigo Vie del módulo “Gestión del Talento Humano” por medio de vista en Excel, en la sucursal de Neiva se presentaron 354 retiros correspondientes a los años 2020 y 2021, de los cuales 124 y

135 respondieron la entrevista estructurada, que representa una muestra del 73,16%. Por consiguiente, la población objeto de estudio cuentan con las características específicas para el trabajo de investigación. El tipo de muestreo a utilizar es no probabilístico de tipo intencional, puesto que depende de las características de la investigación como lo son el personal retirado de la organización del cual se tendrá en cuenta aquellos que dieron respuestas a la encuesta-entrevista de retiro que realiza la clínica de manera voluntaria.

6.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de la Información

Al tener acceso directo a la información primaria que reposa en la Clínica Medilaser S.A.S por parte de los investigadores, permitirá tener información confiable, pertinente y de calidad para el análisis cuantitativo que permita dar con los primeros indicios de las estrategias para retención del personal. Para esta investigación se emplearán diferentes técnicas de recolección de información. Por un lado, se empleará la técnica del análisis PESTEL para comprender el nivel externo de la organización y, por otro lado, el nivel interno el cual se encuentra soportado por el análisis de la entrevista de Retiro (F-H-007 MD) versión 05 (ver Anexo A) y la ficha técnica de indicador (F-GI-291) (ver Anexo B). La entrevista de retiro aplicada por la clínica se trabajará con información de enero a diciembre de 2020 y 2021, dando así para un total de 259 encuestas semiestructuradas contestadas. Es importante tener presente que como técnica base se tendrá el análisis documental y de fuentes secundarias a diferencia del análisis de las encuestas semiestructuradas.

6.4 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

6.4.1 Análisis de la información.

Se analiza la base de datos del Formato de Entrevista de Retiro el cual nos permite conocer los diferentes factores de riesgos o motivos por los cuales decidieron no continuar prestando sus servicios en la clínica. Al igual que análisis histórico del índice de rotación del personal teniendo en cuenta la ficha técnica del indicador. Se realizará la consulta de las fuentes secundarias por diferentes bases de datos e internet para lograr identificar las estrategias de retención del personal implementadas por organizaciones del sector Salud en Colombia y de la misma clínica en cuestión.

6.4.2 Interpretación de los resultados obtenidos.

Se interpretarán los diferentes resultados obtenidos de los factores de riesgos identificados en la encuesta semiestructurada de retiro del personal, el análisis de índice de rotación de personal, las estrategias del sector salud en Colombia y los factores externos para lograr identificar las posibles estrategias acorde a las necesidades de la clínica.

6.4.3 Presentación del plan de retención, conclusiones y recomendaciones.

Una vez obtenido y analizado los resultados, se propone el plan de retención de retención de personal con sus respectivas acciones estratégicas que irán acorde con las diferentes objetivos y principios institucionales mediante la estructura del plan de acción propuesta por Serna (2014). Se realizan las respectivas conclusiones y/o recomendaciones que genere la investigación.

6.5 Operacionalización de Variables

La matriz de la operacionalización de las variables nos permite comprender de manera desagregada los elementos que conforma la estructura de la investigación a partir de las variables dependientes e independientes que tratan de precisar, conocer y dar respuestas a al planteamiento del problema por medio de los objetivos específicos (Espinoza, 2019).

Es por eso que a continuación se muestran aquellas variables que se consideran para esta investigación partiendo del planteamiento y el marco de referencia evidenciado en los capítulos anteriores.

Tabla 11. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Instrumento	Preguntas	Objetivo
Dependiente							
Retención del personal	La Retención del Personal es “el proceso que implica mantener las competencias laborales de los empleados manteniéndolos motivados, emocionalmente activos e incentivados” (Prieto, 2013, p. 10) Con el fin de mantener a los buenos empleados en la organización utilizando estrategias que les genere sentido de pertenencia (Salazar, 2017).	Laboral (Programa de Bienestar Institucional)	Se refiere al nivel de retención del personal	(Número total de empleados-número de empleados que se han marchado) /Número total de empleados	Entrevista de salida (encuesta semiestructurada)	¿Cuánta la clínica con un plan de retención de personal? ¿Qué acciones o medidas ha implementado la clínica para la retención del personal?	Analizar los factores de riesgos de deserción del personal de la Clínica Medilaser S.A.S.
Independientes							
Estrategias de retención	Las estrategias de retención de personal es el conjunto de prácticas que busca mantener a aquellos colaboradores con talento de calidad, con buen desempeño, y que son valiosos para la gestión de la empresa y el negocio (Del Barrio, 2019)	Estrategias monetarias Estrategias no monetarias	Identificación de las estrategias de retención del personal	Índice de retención del personal Índice de rotación del personal	PESTEL Entrevista de salida (encuesta semiestructurada) Revisión documental	¿Qué nivel de satisfacción tienen los colaboradores frente a la asignación salarial? ¿Qué perspectiva tienen los colaboradores respecto a las actividades del programa de bienestar social?	Analizar los factores de riesgos de deserción del personal de la Clínica Medilaser S.A.S.
Factores de rotación del personal	“La rotación de personal se da entre empleados insatisfechos y con un deficiente rendimiento en su trabajo y esto los lleva a pensar en buscar un nuevo empleo, evaluar sus alternativas o anunciar su intención de abandonar la empresa” (Chiavenato, 2001).	Clima laboral Situaciones familiares y personal Satisfacción laboral Planes y programas Condiciones laborales	Identificación del motivo de rotación del personal	Índice de rotación del personal	Entrevista de salida (encuesta semiestructurada)	¿Qué nivel de satisfacción tienen los colaboradores respecto a los siguientes aspectos: Crecimiento laboral; planes y programas de bienestar; condiciones laborales, remuneración del trabajo; inducción al cargo; clima organizacional; reconocimiento; herramientas al desarrollo de las funciones; calidad de vida; clima laboral; cumplimiento de expectativas.	Analizar los factores de riesgos de deserción del personal de la Clínica Medilaser S.A.S.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Instrumento	Preguntas	Objetivo
Factores de deserción del personal	Son los motivos por el cual los colaboradores abandonan voluntariamente a la organización donde laboral que en efecto dejan realizar sus obligaciones.	Mejor oportunidad laboral Mejor oportunidad salarial Clima laboral Sobre carga laboral Insatisfacción Condiciones laborales	Percepción de los colaboradores Identificación de los factores de deserción	Calificación de cada opción de respuesta en cada dimensión/ Número total de personas	Entrevista de salida (encuesta semiestructurada)	¿Qué hechos o razones motivaron la decisión de desvincularse de nuestra empresa?	Analizar los factores de riesgos de deserción del personal de la Clínica Medilaser S.A.S.
Factores Sociales	Estos factores incluyen elementos como la religión, las creencias, la cultura, los hábitos, los intereses y las preferencias de las personas que pueden ser en pro o en contra del resultado de la organización (Kotler, 2013)	Empleo Salario Usuarios Cobertura	Identificación de los factores sociales que influyen en el sector salud	Tasa de ocupación Tasa de desempleo Cobertura del servicio Calidad del servicio Número de IPS	Análisis PESTEL	¿Cuáles son los factores sociales, políticos, económicos, tecnológicos y ambientales que afecta e inciden en la retención del personal?	Formular estrategias que permitan retener el personal de la Clínica Medilaser S.A.S.
Factores Políticos	“Permiten determinar y evaluar cómo la intervención del Gobierno puede afectar el funcionamiento y desempeño de la empresa” (Kotler, 2013).	Ley Resolución Decretos	Identificación de los factores políticos que influyen en el sector salud	Número de intervenciones Inversión Cumplimiento de los ODS 3			
Factores Económicos	“Toman en cuenta todas las variables macroeconómicas, estas variables se consideran tanto a nivel nacional como internacional, dado que podrían favorecer o entorpecer el desempeño de la organización” (Kotler, 2013).	PIB Competitividad	Identificación de los factores económicos que influyen en el sector salud	Participación en el PIB departamental y nacional del sector salud Índice de competitividad			
Factores Tecnológicos	“Elementos pueden ser el uso de nuevos programas informáticos, aprovechamiento de nuevas formas de energía y cualquier cambio en la tecnología implementada” (Kotler, 2013).	Nuevas tecnologías Aplicación de las TIC	Identificación de los factores tecnológicos que influyen en el sector salud	Eficiencia del servicio Calidad del servicio Cobertura en los usuarios Capacitaciones tecnológicas			

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Instrumento	Preguntas	Objetivo
Factores Ambientales	“Aspectos ecológicos tienen que ver con todos los factores relacionados directa o indirectamente con el medioambiente. Cualquier cambio en la regulación gubernamental o tendencias sociales para la protección del medioambiente afectan a la empresa” (Kotler, 2013).	Agua Energía CO2	Identificación de los factores ambientales que influyen en el sector salud	Tasa de CO2 del sector salud Producción de residuos generados (ordinarios, aprovechables, peligrosos) Consumo de agua, energía eléctrica			
Acciones estratégicas de Retención	Conjunto de prácticas que busca mantener a aquellos colaboradores con talento de calidad, con buen desempeño, y que son valiosos para la gestión de la empresa y el negocio (Del Barrio, 2019)	Bienestar y calidad de vida Formación integral Clima laboral Condiciones laborales	Analizar y definir las acciones estratégicas que fortalecen la retención y disminuya la rotación del personal	Calidad Cumplimiento Cobertura Producto Resultado Impacto Eficiencia Eficacia Efectividad	Plan de acción	¿Cuáles son las acciones estratégicas que benefician a la retención del personal de la Clínica de Medilaser S.A.S. Neiva?	Construir un Plan de acción que de alcance a las estrategias formuladas para retener el personal de la Clínica Medilaser S.A.S.

Fuente. Elaboración propia

7. DESERCIÓN EN LA CLÍNICA MEDILASER S.A.S. NEIVA

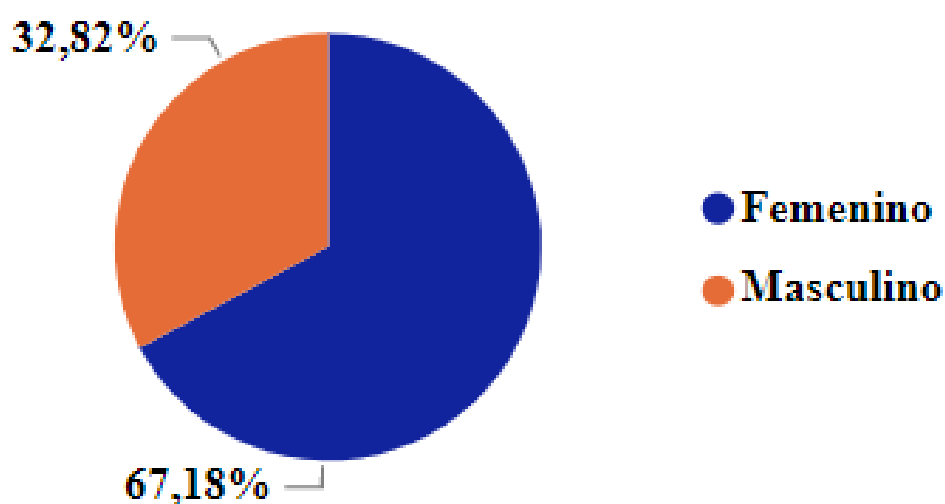
Para la identificación de los factores de riesgos del personal de la Clínica Medilaser sucursal Neiva se tuvo en cuenta los datos recolectados por la entrevista de retiro que se realiza al personal que haya manifestado y aceptado su deserción.

El periodo analizado va de enero a diciembre de 2020 y de 2021 contando con una muestra de 259 colaboradores que decidieron dejar la clínica. Los resultados obtenidos del análisis descriptivo nos permitirán conocer el cargo del personal, el género, su motivo de ingreso, su satisfacción durante el tiempo en que laboró en la empresa; también, se conoció el área y dirección a la que pertenece.

7.1 Resultados generales de la Entrevista de Retiro

Del total de las personas desertoras de la Clínica Medilaser S.A.S. sucursal Neiva, en su mayoría son de género femenino al tener una participación del 67,18% (174 trabajadores) y el restante son masculinos que corresponde al 32,82% (85 trabajadores).

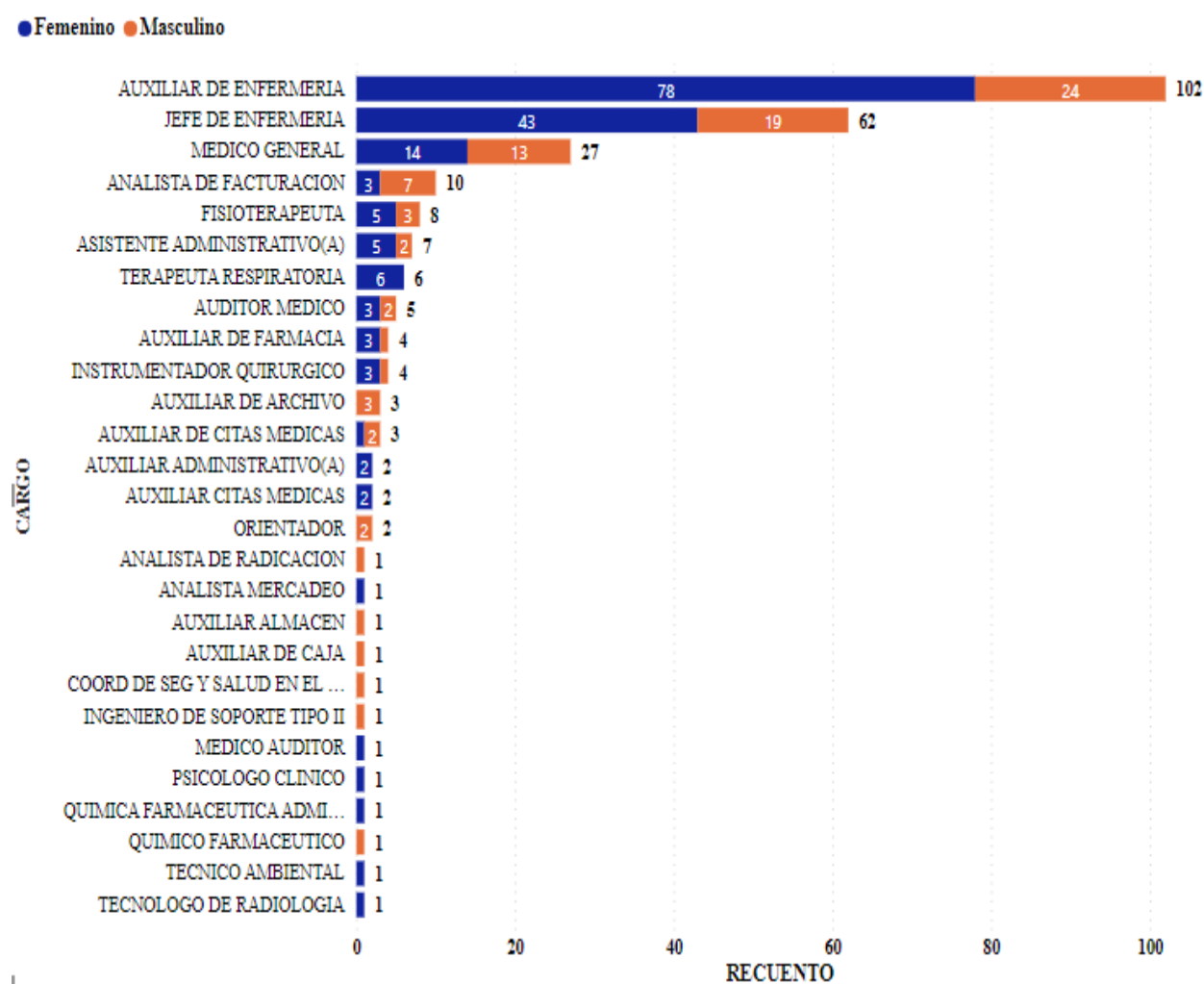
Figura 5. Participación del género en la deserción de la clínica



Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

Se evidenciaron 60 cargos a los que correspondía al personal retirado, los tres principales con mayor deserción se presentan en el cargo de Auxiliar de Enfermería (102 trabajadores), seguido de jefe de Enfermería (62 trabajadores) y médico general (27 trabajadores), en el cuarto y quinto puesto se encuentran el analista de facturación (10 trabajadores) y el fisioterapeuta (8 trabajadores). En la siguiente figura vemos la incidencia del género en cada uno de los cargos con deserción laboral.

Figura 6. Deserción del personal por cargo según género

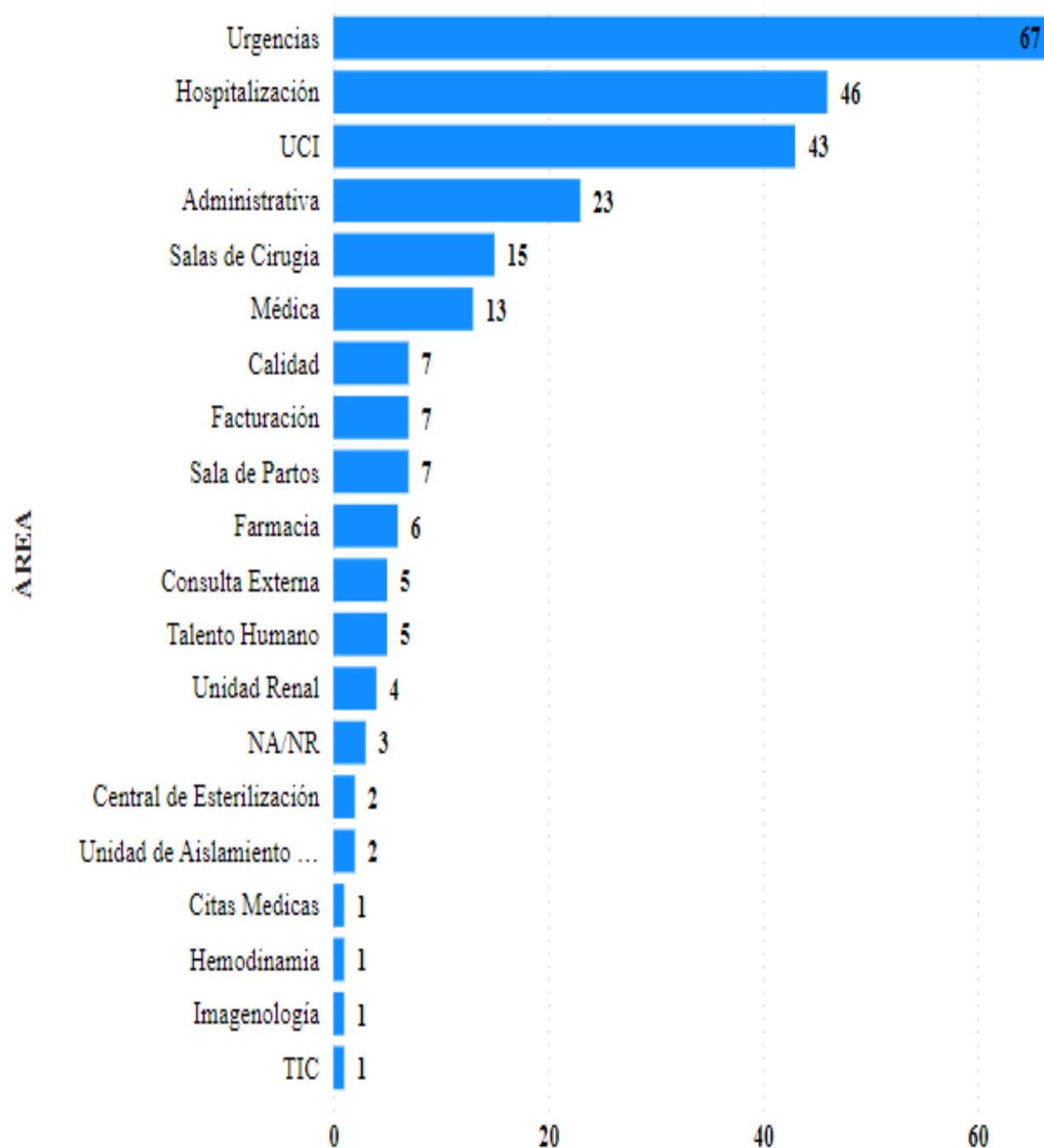


Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

La siguiente figura muestra la cantidad de deserción según el área de la clínica y que la mayor deserción está dada en el personal asistencial, como el área de urgencias (67 trabajadores),

hospitalización (46 trabajadores), UCI (53 trabajadores), seguida por el área administrativa con 23 personas durante el periodo de análisis.

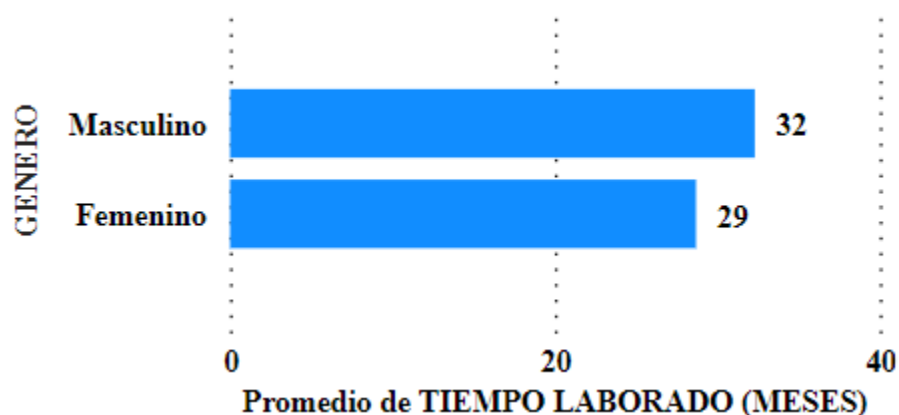
Figura 7. Deserción según el área



Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

El promedio del tiempo laborado del personal desertado se encuentra en 32 meses para los hombres y 29 meses para las mujeres, que aproximadamente equivale a dos años y medio de permanencia del personal retirado.

Figura 8. Promedio de tiempo laborado (Meses) de los desertores



Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

De acuerdo con el índice de rotación del 2021, la Clínica Medilaser S.A.S de Neiva cuenta con una participación del 21% en el retiro del personal en los primeros seis (6) meses.

De las 259 personas que diligenciaron la entrevista de retiro tan solo 246 fueron válidos por lista, esto nos quiere decir que dentro de la muestra hay datos perdidos por la falta de respuesta a dichas preguntas, para el análisis de las preguntas del numeral dos que fueron evaluados en una escala de Likert en donde 1 es totalmente satisfecho y 5 totalmente insatisfecho.

En la siguiente tabla se muestra la cantidad del personal según el nivel de satisfacción de acuerdo a cada una de las preguntas realizadas. El rango de respuesta fue de 3 con un mínimo de 1 y máximo de 4.

Figura 9. Nivel de satisfacción durante el tiempo laborado

Pregunta	N	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho
2.1. El crecimiento obtenido durante el tiempo laborado.	255	115	138	1	-	1
2.2. Planes y programas ofrecidos por la empresa para el bienestar.	251	84	163	2	1	1
2.3. Las condiciones laborales (puesto de trabajo, horarios, etc.)	257	60	180	13	3	1
2.4. Remuneración del trabajo.	256	94	154	5	2	1
2.5. Inducción al cargo.	257	101	141	13	2	-
2.6. Clima organizacional.	257	70	168	16	3	-
2.7. Reconocimiento al trabajo.	254	73	158	18	5	-
2.8. Herramientas aportadas por la empresa para el desempeño de su labor.	257	103	149	5	-	-
2.9. Calidad de vida.	256	91	157	7	1	-
2.10. Relación con su jefe inmediato.	256	103	138	14	1	-
2.11. Relación con sus compañeros.	257	102	148	6	1	-
2.12. Cumplimiento de expectativas al ingreso.	256	104	145	3	4	-
2.13. Servicio Prestado por el área de Talento Humano.	257	113	143	-	-	1
2.14. Su satisfacción en general con la empresa.	257	112	141	4	-	-

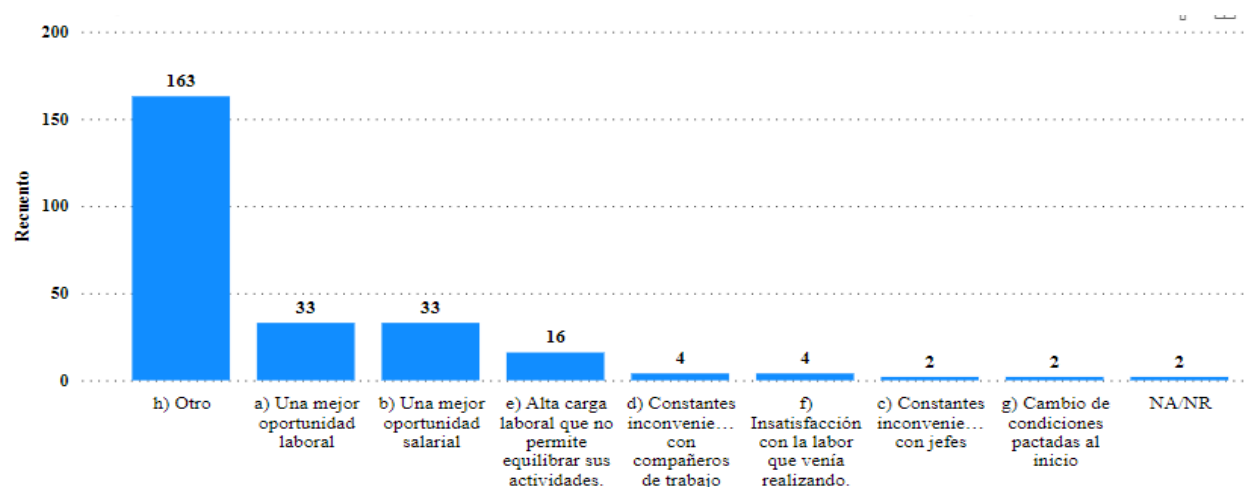
Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

7.2 Factores de deserción en la Clínica Medilaser S.A.S.

Dentro de la encuesta semiestructurada-entrevista de retiro realizado a aquellas personas que desertaron se conocieron algunas de sus razones por las cuales tomaron la decisión de desvincularse de la clínica, por tanto, estos motivos se representan en la siguiente figura.

Vemos que la mayoría de las personas no coinciden o no dan a conocer de forma exacta sus motivos por el cual desertaron. Una mejor oportunidad laboral y una mejor oportunidad salarial es el segundo y tercer motivo respectivamente por el cual deserta el personal, en el cuarto lugar, tenemos el factor de la alta carga laboral que no permite equilibrar sus actividades.

Figura 10. Motivos por los cuales decidieron desvincularse de la clínica



Fuente. Elaboración propia, Entrevista de Retiro, Clínica Medilaser S.A.S, 2022.

Esos otros factores son reconocidos de forma abierta al preguntar que especificaran el motivo por el cual los llevó a tomar la decisión de retirarse de la organización, los cuales se consideraron los siguientes debido a la mayor incidencia en las respuestas dadas.

- Motivos familiares – personales
- Residencia de la familia
- Estudios profesionales
- Alta carga laboral
- Salud
- Cambio de residencia
- Migración a otro país
- Traslado de sucursal
- Equilibrio de salarios
- Dificultad de cambio de área
- Emprendimiento/Negocio propio
- Ejercer la profesión
- Poca flexibilidad horaria
- Oportunidad laboral
- Alta rotación del servicio

Mirando desde el punto de vista de la contratación laboral, también se tienen en cuenta aquellas personas que no le renovaron su contrato, así como, aquellos que terminaron con justa causa y la que mayor relevancia que se tiene es la renuncia directa por parte del personal, esto según el índice de rotación 2021 de la Clínica Medilaser Neiva.

8. FACTOR EXTERNO Y FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

Para llevar a cabo un análisis del entorno externo de la Clínica Medilaser S.A.S, se procedió a realizar un análisis de factores en el ámbito político y normativo, fundamentado por la normatividad gubernamental del sistema de seguridad social en Colombia enfocados en la retención del personal en la institución prestadora de salud para poder brindar un servicio de calidad a través de un personal idóneo, su partición importante en el Producto Interno Bruto (PIB) en Colombia y en el departamento, como también su competitividad, nivel de empleo en el sector y competencias tanto privadas como públicas; el impacto que han tenido en los últimos años la tecnología en el sector, el cual ha permitido mejorar y agilizar procesos incrementando así la productividad y competitividad; sin duda, se miró el impacto ambiental que genera por el desarrollo de su propia actividad. Análisis Contexto Externo.

8.1 Análisis Factor Externo

8.1.1 Aspecto Político y Normativo

El impacto sobre la estructura de la atención en salud ocasionada por la implantación de la Ley 100 de 1993 ha traído consecuencias positivas y negativas para el personal de salud en Colombia, teniendo en cuenta que el fin de esta Ley es para mejorar la eficiencia del sistema y la calidad del servicio prestado por medio de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS).

Mediante esta Ley, la cobertura poblacional usuaria de los servicios de salud se ha ampliado en más de un 90% de la población colombiana, al no tener aun la cobertura total de la población implica la necesidad de un personal de salud altamente calificado con una amplia oferta en el mercado laboral.

En Colombia, como en otros países de América Latina y el Caribe, se han venido realizando reformas del sector salud en las que no se tenían en cuenta el desarrollo y la permanencia del Talento Humano en Salud. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la CEPAL y la OIT indicaron que “los recursos humanos han sido olvidado en las agendas de las reformas” (OPS/OMS, 2000).

Por esta razón, la cooperación técnica que brinda la OPS a los países en desarrollo está encaminada al diseño de políticas públicas en recursos humanos para la salud, que consideren la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de los recursos humanos del sector de la salud (OPS/OMS, 2000).

Estos factores son considerados claves para alcanzar el objetivo No.3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU 2015), del cual específicamente está orientado a la salud y el bienestar, con el fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y una de sus metas está orientado a (ONU, 2015):

“Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo”.

Sin embargo, la normatividad reciente en Colombia ha posicionado el tema como un componente esencial dentro del sistema de salud. Así, el mejoramiento de la gobernanza en el tema permitió que a través de la Ley 1438 de 2015, la Ley 1751 de 2015, la Resolución 1841 de 2013, “por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021”, se diera relevancia e importancia al fortalecimiento del talento humano en salud.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, La Ley del Talento Humano (Ley 1164 de 2007), la implementación de la Política de Atención Integral en Salud establecida en la Ley 1753 de 2015 y la aplicación de la Ley 1164 de 2007 o Ley de Talento humano en Salud y el Decreto 4107 de 2011 a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, lidera la formulación e implementación de políticas para formar y mantener un Talento Humano armonizado con los requerimientos de las instituciones en los diferentes sectores generadores de empleo en el país.

Teniendo en cuenta los anteriores lineamientos, el gobierno colombiano a través de la la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) para el año 2016 propuso una serie de lineamientos que permiten estructurar los incentivos no financieros con el fin de disminuir los costos de una organización y a su vez aumentar la productividad de los colaboradores quienes serán considerados satisfechos y motivados en la

realización de sus tareas. Para dar cumplimiento y garantizar la calidad con cobertura del sistema del servicio de salud colombiano, el Ministerio de Salud ha venido poniendo a disposición los diferentes lineamientos al incorporar el Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario mediante la Resolución 2082 de 2014 con la operatividad del estándar del Sistema Único de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012.

El Sistema Único de Acreditación en Salud al hacer un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud emanado por el Decreto 780 de 2016. Por ende, el Ministerio de Salud junto con el Consejo Asesor (Resolución 6055 de 2016 disponen su funcionamiento) han adoptados nuevos criterios para los estándares de acreditación en Salud en Colombia.

Estos últimos estándares se encuentran en el “Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia” versión 3.1 dictado por la Resolución 5095 de 2018, aquí se tuvo en cuenta las observaciones generadas por la Sociedad Internacional para la Calidad en Salud. Este manual tiene como objetivo ser aplicado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos. Las cuales para iniciar en su acreditación requieren de condiciones básicas que permitan soportar la excelencia y que se denominan requisitos de puerta de entrada para el fortalecimiento de la salud en Colombia, mejorar la calidad y cumplir con las expectativas de los usuarios con valor agregado en la atención en general.

La amplia migración de las personas provenientes de Venezuela, inciden en la formulación y aplicación de las estrategias de la salud pública que aseguren la cobertura y calidad del sistema de salud para esta población (ANDI, 2019, p. 27).

8.1.3 Aspecto Económico

Dentro del conglomerado de las actividades económicas identificadas por la nomenclatura del CIIU Rev.4 A.C (Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas), las secciones O, P y Q que pertenece al sector de servicio en donde se encuentra las actividades de atención de la salud humana, como se puede evidenciar en la siguiente tabla, es el principal eslabón de la economía huilense debido a que representa el 18,6% su Producto Interno Bruto (PIB).

Tabla 12. Participación (%) del PIB del Huila según actividad económica del CIIU - base 2015

Clasificación Cuentas nacionales	Secciones CIIU Rev. 4 A.C. 12 agrupaciones	Actividades económicas	2017	2018	2019	2020 ^P	2021 ^{Pr}
	A	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	17,3	16,3	16,8	18,8	19,3
	B	Explotación de minas y canteras	5,5	6,7	6,4	5,0	5,8
	C	Industrias manufactureras	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4
	D + E	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental	4,2	4,5	4,7	5,0	4,7
	F	Construcción	12,1	10,7	10,1	8,7	8,9
	G + H + I	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida	17,2	17,3	17,2	16,2	16,9
	J	Información y comunicaciones	2,4	2,5	2,4	2,4	2,1
	K	Actividades financieras y de seguros	2,6	2,7	2,8	3,0	2,7
	L	Actividades inmobiliarias	5,2	5,3	5,2	5,5	4,9
	M + N	Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo	4,2	4,2	4,2	4,3	4,1
	O + P + Q	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	17,9	18,4	18,7	19,9	18,6
	R + S + T	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio	2,3	2,3	2,5	2,3	2,6
B.1b		Valor agregado bruto	94,3	94,2	94,1	94,5	94,1
D.21 - D.31		Impuestos	5,7	5,8	5,9	5,5	5,9
B.1b		PIB DEPARTAMENTAL	100	100	100	100	100

Nota: ^P - Provisional, ^{Pr} - Preliminar.**Fuente.** DANE, Cuentas nacionales, Actualizado el 28 de junio de 2022.

La tasa de crecimiento en volumen de la actividad O + P + Q ha sido importante en los últimos años a pesar de año atípico del 2020 por los efectos generados por el COVID-19, decreciendo para este año a 0,4% viniendo de 5,8% para el año 2019.

El análisis preliminar del DANE de su tasa de crecimiento para el 2021 haciende al 7,6% del cual podemos decir que su recuperación fue óptima. Siguiendo los lineamientos de la clasificación CIU Rev. 4 A.C., en Neiva el total de ocupados en la rama de actividad Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana¹ para las 2019 siete mil personas se encontraron ocupadas de las cuales mil (12,8%) desarrollaban la actividad de manera ocasional y los 6 mil restantes (86,6%) su ocupación era permanente tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 13. Total de ocupados cuenta propia según tipo de actividad y rama de actividad, 2019

Domini o	Rama de actividad	Total de ocupados	Actividad ocasional		Actividad estacional		Actividad permanente	
			Total l	%	Total	%	Total	%
Naciona l	Administración pública y defensa, educación y	636	83	13,1	6	0,9	536	84, 4
Neiva	atención de la salud humana	7	1	12,8	0	0,5	6	86, 6

Fuente. DANE, Cuentas nacionales, Actualizado el 28 de junio de 2022.

Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo denominado Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares realizado por el DANE en el año 2005. Resultados en miles. Por efecto del redondeo en miles, los totales pueden diferir ligeramente.

Según la ANDI, el Sector Salud en Colombia promueve la generación de empleo, lo cual ha permitido que para el tercer trimestre de 2017 se redujera en un 0,6% el personal temporal y

¹ La Actividad de Atención de la Salud Humana corresponde a la división 86 de la sección Q, comprendiendo comprende la prestación de servicios de salud debidamente habilitados, a través de atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria. Involucra servicios de salud de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención y de rehabilitación a corto y a largo plazo que contienen un componente importante de supervisión o vigilancia directa de médicos titulados (DANE, 2020).

aumentará en un 1,7% el personal permanente (ANDI, 2019). En el 2016 a nivel nacional se contaba 10.367 Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) de las cuales 9.333 eran privadas, 1.015 públicas y 19 mixtas.

En el comparativo entre julio de 2021 y 2022, los servicios de salud humana privada con interacción fue uno de los sectores con una variación positiva con incremento de 4,8% en los ingresos nominales, mientras que los servicios con sin interacción² presentó una reducción de -0,03%. (ANDI, 2019)

En relación el personal ocupado presenta un incremento del 2,7% con un crecimiento promedio de salarios de 8,2%, la generación de empleo para el personal ocupado total de los servicios sin internación se incrementó en 2,6%, mientras que los salarios registrados en promedio presentan un crecimiento de 8,7%. (ANDI, 2019)

Tabla 14. Variación de los ingresos totales

Sector	Variación anual Julio 2022 / julio 2021		
	Ingresos	Personal ocupado*	Salarios**
Salud humana privada con internación	4,8	2,7	8,2
Salud humana privada sin internación	-0,03	2,6	8,7

Nota: * Incluye personal permanente, personal temporal directo.

** Variación de los salarios promedio del personal ocupado total excluyendo al personal contratado a través de agencias de suministro de personal.

Fuente. (DANE, 2022)

Para el 2019 según el Registros Especial De Prestadores De Servicios De Salud – REPS, habían 5.729 IPS privadas, 4.522 IPS públicas y 64 IPS de carácter Mixto (ANDI, 2019, pág. 36) Lo anteriormente indica que las IPS han aumentado a nivel nacional sin importar su carácter y refleja el comportamiento de su crecimiento.

Actualmente en el departamento del Huila según el Registro de Prestadores de Servicio de Salud (REPS) a enero de 2021, cuenta con un total de 41 hospitales y empresas sociales del estado - ESE, representando el 20,40% del total de prestadores; de estos, 37 de primer nivel (carácter

² Comprende las actividades de medicina general, especializada y odontológica prestada por médicos, odontólogos, paramédicos y auxiliares a pacientes, como atención ambulatoria. CIU Rev. 4 A.C., 2020, p. 651. DANE.

municipal) y se sitúan en cada uno los municipios del departamento, también, cuenta con 3 hospitales de segundo nivel en los municipios de Garzón, La Plata y Pitalito. En la ciudad de Neiva se encuentra el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo categorizado en el tercer nivel (Cámara de Comercio del Huila, 2021).

Según Registros Especial De Prestadores De Servicios De Salud -REPS, citado por la Cámara de Comercio del Huila, para enero de 2022, el departamento cuenta con 225 IPS; de estos, 171 son de naturaleza jurídica privada, representando el 76%; dentro de los prestadores privados, 18 de estos son caracterizados como clínicas, las cuales se encuentran ubicadas en su totalidad en Neiva; las 153 IPS privadas restantes se clasifican como centros especializados, laboratorios clínicos, entre otras unidades de salud (Cámara de Comercio del Huila, 2022).

Según Información de Competitividad de Ciudades (CPC) del 2019 en la ciudad de Neiva contaba con 341 empresas pertenecientes al sector de Actividades de atención de la salud humana de 16.780 empresas entre sociedades comerciales (3.520) y personas naturales (13.260) para el 2018, siendo positivo para el municipio debido a que en el año 2016 en la misma actividad económica, según datos de la cámara de comercio de Neiva, habían 106 unidades productivas creadas y ya para el siguiente año (2017) aumentó en un 6,60% que equivale a 113 unidades productivas.

La competitividad en el departamento del Huila, según el Índice Departamental de Competitividad (IDC) en el 2014 en el pilar Salud obtuvo un puntaje de 4,64 (0-10) quedando en una posición 12 (entre 22), ya para el año 2018 y 2019 obtuvo una puntuación de 5,98 y 5,77 respectivamente, manteniendo para estos dos años el puesto 18 (entre 33). Por tanto, para el municipio de Neiva en el mismo pilar evaluado, salud, se considera con la misma calificación y puesto.

Ya para el periodo 2020-2021 el Huila, presentó una reducción de posición quedando en el puesto 14 entre 33 con respecto al pilar de Salud con una puntuación de 5,61 queriendo decir que no presentó ninguna variación significativa manteniendo se así en el mismo nivel.

A nivel general el departamento del Huila ocupó el puesto 13 según el IDC, ascendiendo de posición con una calificación que pasó de 5,91 (2019) puntos a 5,73 (2020). Por otro lado, en el Índice de Competitividad de Ciudades (ICC) 2020 – 2021, Neiva ocupó el puesto 14, manteniendo la posición con respecto a la medición anterior, pero presentó una mejoría en su puntaje general, pasando de 5,37 a 5,47 (Cámara de Comercio del Huila, 2022)

8.1.3 Aspecto social

Según el informe del Análisis de Situación de Salud (ASIS) por el Ministerio de Salud, indica que:

“la composición demográfica es un factor importante en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud. El número de personas determina la demanda a los servicios de salud y como consecuencia influye en la demanda por profesionales de salud, instituciones de salud, ambulancias, medicamentos y biológicos. Es decir, estos patrones determinan la inversión que un país debe realizar en el sistema. Independientemente de otros factores, los países con mayor carga de la enfermedad deben invertir una mayor parte de su ingreso nacional en salud que países con menor proporción de eventos de salud entre su población total”. (MinSalud, 2021, p. 53)

Teniendo en cuenta el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2018 por el DANE, la proyección estimada para el año 2021, Colombia tenía 51.049.498 millones de personas, se mantiene la brecha entre hombre (48,8%) y mujeres (51,2%), por cada 100 hombres hay 105 mujeres según datos para el año 2018.

Tabla 15. Distribución de la población colombiana por área geográfica.

Año	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Total
2018	36.424.653	11.833.841	48.258.494
2019	37.425.856	11.969.822	49.395.678
2020	38.293.939	12.078.485	50.372.424
2021	38.898.851	12.150.647	51.049.498
2022	39.388.690	12.220.784	51.609.474

Fuente. Elaboración propia, proyecciones de población Censo 2018, (DANE, 2020).

La pirámide poblacional de Colombia presenta un incremento en la población que se encuentra en el rango de 65 años o más con una participación de 9,6% presentando un incremento de 0,3 puntos porcentuales frente al año anterior. El rango de 15 a 64 años también presenta un

incremento 0,2 punto porcentuales dando así con una representación del 67,2% para el 2021. Y la base de la pirámide poblacional colombiana se encuentran el rango de 0 a 14 años representando 23,2% para el 2021, presentando así una disminución en su participación de 0,3%.

Con respecto al departamento del Huila en los últimos diez años (2011-2021) la tasa de crecimiento poblacional fue del 12,1%. En cuanto a la distribución de la población por ubicación, el comportamiento para los residentes en el área urbana es muy similar al total de la población (10,8%), mientras que en el área rural se incrementó en 13,1% (Cámara de Comercio del Huila, 2022). De 1.140.932 habitantes en el departamento del Huila para el 2020, 679.667 (60,2%) residen en las cabeceras municipales y 442.955, es decir el (39,5%), en centros poblados y la zona rural dispersa.

Para el 2022 el DANE proyecta que el Huila contará con 1.140.932 habitantes, del cual el 686.847 que equivale al 62,2% residen en las cabeceras municipales y para los Centros Poblados y Rural Disperso contará con 448.615 habitantes, es decir, el 39,8%.

Tabla 16. Distribución de la población huilense por área geográfica.

Año	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Total
2018	669.697	430.689	1.100.386
2019	674.903	436.941	1.111.844
2020	679.667	442.955	1.122.622
2021	683.319	448.615	1.131.934
2022	686.847	454.085	1.140.932

Fuente. Elaboración propia, proyecciones de población Censo 2018, (DANE, 2020).

La migración del departamento del Huila presentó un mismo comportamiento de acuerdo a los indicadores, conciliación Censales y proyección de la población realizadas por el DANE para los mismos periodos, teniendo una tasa de migración de -7,06% para el quinquenio 1985-1990 y del -2,38 entre el 2015-2020.

En la cobertura de aseguramiento en salud los desafíos que ha tenido el Estado colombiano frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud para la consecución de lograr una cobertura universal a todos los colombianos no han sido tan fácil, pues para el año 2014 al 2019 vienen presentando un promedio general de 96% en cobertura con respecto a la población de cada año en donde las mujeres son las que presenta mayor cobertura que los hombres (MinSalud, 2019).

Para el 2020 las entidades prestadoras de servicio de salud realizaron una gestión que permitió llegar a una tasa de cobertura nacional del 97,78% para el 2020. El Huila, en el 2020, registró una cobertura de aseguramiento en salud para el año del 100%, superando de esta forma a la cobertura nacional en 2,2 puntos porcentuales. (MinSalud, 2019).

El comportamiento de la cobertura de aseguramiento en la salud en el departamento en los últimos 4 años ha sido por encima del 94% en promedio, estando a tan solo de 2 puntos porcentuales del promedio nacional. (MinSalud, 2019).

Figura 11. Cifras del aseguramiento en salud con corte agosto 2022

	Nacional			Departamento Huila			Municipio Neiva		
	diciembre de 2020	diciembre de 2021	agosto de 2022	diciembre de 2020	diciembre de 2021	agosto de 2022	diciembre de 2020	diciembre de 2021	agosto de 2022
Contributivo	23.362.083	24.623.736	23.232.124	336.009	354.758	329.656	217.055	227.624	214.121
Subsidiado	24.026.912	23.968.577	25.472.583	784.749	791.006	816.508	176.194	174.702	186.805
Excepción & Especiales	2.195.331	2.238.629	2.239.121	24.147	25.328	25.515	11.839	12.419	12.345
Afiliados	49.584.326	50.830.942	50.943.828	1.144.905	1.171.092	1.171.679	405.088	414.745	413.271
Población DANE	50.709.385	51.328.449	51.700.074	1.127.268	1.136.424	1.142.372	365.901	368.856	370.785
Cobertura	97,78%	99,03%	98,54%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	0	4.983.185	4.314.748	0	111.306	100.275	0	36.751	33.304
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	879.745	0	0	11.501	0	0	8.160	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	0	89.047	2.911	0	1.794	75	0	838	12

Fuente. Cifras del aseguramiento en salud con corte agosto 2022, (MinSalud, 2022).

Lo anterior demuestra que la implementación de acciones estratégicas para el mejoramiento de la salud pública, los esfuerzos intersectoriales para la optimización y calidad de los servicios de salud, junto con la adopción de mecanismos para asegurar la sostenibilidad del sistema, han permitido consolidar un sistema de salud orientado al cuidado de la salud y la promoción del bienestar de todas las personas en el territorio nacional por parte del Estado colombiano (ANDI, 2019).

El crecimiento en el aseguramiento ha generado un incremento sustancial en la producción de servicios durante los últimos siete años, situación que ha permitido absorber la mayor parte del crecimiento de nuevos recursos humanos que han ingresado al mercado laboral durante los últimos años. Los cuales requieren de una formación de calidad y actualización oportuna y acorde a las necesidades que se emanan de los requerimientos del mundo real.

Es por esta razón que la oferta laboral del sector salud es amplia ya que el gobierno ha venido implementando políticas, lineamientos e instrumentos para mejorar las condiciones del personal de salud incluyendo todos los proveedores de servicios de las IPS. En la figura 17 se demuestra lo anterior al tener una distribución y contribución de la población ocupada en la actividad de Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana con 9,5% y 0,6% puntos porcentuales respectivamente.

Figura 12. Distribución porcentual y contribución de la población ocupada según rama de actividad en el Huila – año 2021



Fuente. Elaboración propia, proyecciones de población Censo 2018, (DANE, 2020).

“La prestación de servicios de salud con calidad, excelencia y oportunidad, exige la atracción, desarrollo y reconocimiento de profesionales idóneos, comprometidos y competentes, capaces de generar experiencias positivas en los usuarios de las IPS y en sus familias y contribuir a la consolidación empresarial de las entidades” (ANDI, 2021, p. 105).

8.1.4 Aspecto Tecnológico

Orozco (2014, p. 19), evidenció que la caída de la productividad estaba sustentada en el deterioro del cambio tecnológico como resultado de una escasa inversión en tecnología. Esto lo consideró como preocupante por el acceso a los servicios de salud en la mayoría de los municipios de Colombia dependen del funcionamiento de las IPS públicas.

El cambio tecnológico negativo podría estar explicado parcialmente por la baja participación de la inversión en los gastos hospitalarios (públicos).

En la era de la revolución 4.0, Salazar (2019) expone que se han dado grandes avances tecnológicos que permite el desarrollo del sector de la salud, la industria médica y hospitalaria, por lo cual, se crea la necesidad de contar con personal altamente capacitado para realizar el manejo efectivo y adecuado de las tecnologías innovadoras. Como aquellas que se han visto con gran eficacia terapéutica o diagnóstica al unirse de manera progresiva a los servicios asistenciales.

El derecho fundamental a la salud al ser reiterado en la Ley 1751 de 2015, en la cual se indica el desarrollo y avance del sistema de salud por medio de la transformación y actualización del sistema de información, revisión continua de los procesos de atención en salud y fortalecimiento de las competencias del talento humano se logrará por medio del acceso y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para “mejorar los procesos y el desempeño en las actividades humanas con el fin que el flujo de información apoyen a la prestación de servicios asistenciales, administrativos y técnicos de una manera oportuna, confiable, eficiente y con seguridad” (MinSalud, 2019).

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) permite avanzar a una sociedad digital haciendo uso inteligente de los datos y de las tecnologías disruptivas, para mejorar la eficiencia, la competitividad y generar desarrollo (Ley 1955, 2019). Tal como lo evidenció la Cámara Sectorial de Salud de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) para el año 2020 al ser replanteado el servicio de salud por la contingencia de salubridad en donde el uso de la tecnología en el sector salud permitió dar respuesta a las necesidades demandadas en el momento dando continuidad en la prestación del servicio de calidad y oportuna (ANDI, 2021).

Pues actualmente el personal del sector salud utilizan las TIC para registrar, almacenar y revisar las historias clínicas de los usuarios, también pueden agregar, modificar, verificar o eliminar información en una red de internet; permitiendo que la atención del paciente sea más confiable y segura que antes (Salazar, 2019). La cuarta revolución ha traído gran avance en la tecnología y las comunicaciones para el sector salud. “La inteligencia artificial, Big Data y la medicina de precisión mejoran notablemente el acceso a los servicios, pero, al mismo tiempo, implican importantes retos para la formación y ética profesional, las políticas públicas y una nueva ciudadanía en salud” (García & Muñoz, 2019, p. 2).

Por ello, “el sector no solo requiere talento humano con habilidades y competencias en ciencia de datos, sino también sensible a la información generada” (Alcaldía de Medellín, p. 31)

Estos retos exigen una alta capacidad de adaptación a los cambios, por parte de la infraestructura tecnológica y de las aplicaciones de software. Por lo cual Ministerio de Salud y el de las TIC han propuestos los siguientes retos (Minsalud, 2019) :

- El procesamiento y análisis de grandes volúmenes de información,
- La necesidad de responder a los requerimientos y expectativas tanto de los ciudadanos como de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema de Protección Social en lo que le compete,
- Innovar en nuevos modelos de prestación de servicios de salud, buscando además mejorar la generación y promoción del flujo eficiente de información sectorial e intersectorial y de servicio al ciudadano.

Adicionalmente a los retos anteriormente mencionados debe ir acorde a los siguientes temas:

- Big data
- Internet de las cosas
- Telemedicina, teleformación y teleasistencia
- Seguridad y privacidad de la información
- Inteligencia artificial

Y como resultado a la implementación de la política del Plan TIC 2018-2022 “Futuro Digital es de Todos” se espera que el sector salud avance a nivel digital en cuanto a:

- El desarrollo de tecnologías en salud y competencias digitales orientadas a la persona, la familia y los colectivos.
- El mejoramiento de los modelos operativos involucrados en los procesos de atención.
- La construcción colaborativa de la transformación digital.

Por esta razón, es que el uso y manejo adecuado de las TIC en el talento humano del sector salud es una competencia específica que debe ser inherente en la formación (desarrolla o fortalece) en todos los niveles de formación permitiendo así facilitar la prestación de servicios asistenciales, administrativos y técnicos de una manera oportuna, confiable, eficiente y con seguridad dentro de una IPS.

En los temas de Big data, el Internet de las cosas e Inteligencia artificial dentro del desarrollo de la investigación e innovación hay un nuevo campo que falta por explorar para incorporar en la práctica de la medición aplicables a los equipos de diagnósticos, facilitar la identificación de patrones en los diferentes estudios de diagnósticos a través de los diferentes pacientes que se ven obligados ser tratado bajo estas técnicas.

8.1.5 Aspecto Ambiental

Las actividades hospitalarias generan impactos ambientales siempre y cuando no le den un manejo adecuado puede generar riesgos para la salud humana y ambiental. Por lo tanto, desde la administración de los procesos administrativos y operativos se ve necesario la realización de una gestión ambiental de los hospitales o clínicas no solamente para dar manejo a los residuos sólidos, sino que también a todo lo que concierna en la actividad de las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) “El impacto ambiental del sector salud es muy significativo, debido en su mayoría al consumo intensivo de agua y energía y a la generación de residuos tanto biológicos como de material y equipo médico” (Rodríguez et al., 2016, p. 22).

Este impacto lo podemos contrastar con la participación del sector de Atención de la Salud Humana en donde se presenta para el 2020 un incremento del 3,7% en el consumo de la energía y un pequeño incremento del 0,2% en el consumo del agua.

A diferencia de los anteriores, el sector ocupa el sexto puesto para el 2018 con respecto a todas las actividades económica del país en las emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) al tener una participación del 6,3% de emisiones.

Tabla 17. Participación del consumo del agua, energía 2020 y GEI 2018

Actividad	Agua* 2020	Energía** 2020	GEI*** 2018
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	0,2	3,7	6,3

Nota: * Participación del consumo intermedio de productos energéticos.

** Consumo intermedio de agua extraída

***Gases de Efecto Invernadero, tasa de crecimiento anual, participación 2018.

Fuente. Boletines técnicos de la Cuenta Satélite Ambiental (CSA), DANE.

Según la Cámara Sectorial de Salud ANDI (ANDI, 2021) los residuos generados por sus 12 IPS en la prestación de sus servicios, reportaron que:

Del total de 5.207.805,09 kilogramos, un 3,8% menos que el total de residuos generados en el 2019. Durante los dos años que abarca el presente informe, el 66,52% obedeció a residuos peligrosos, el 33,0% a los residuos no peligrosos y el 0,03% fue catalogado como otros. (2021, p. 211)

Teniendo en cuenta que la gestión ambiental es fundamental para el equilibrio ambiental en la sociedad, algunas IPS la han considerado la protección y conservación del medio ambiente desde la Política de Responsabilidad Social comprometiéndose con la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, sus usuarios y proveedores.

Partiendo de lo anterior Rodríguez et al. (2016) considera la implementación del sistema de gestión ambiental debe estar enfocado a minimizar, controlar y mitigar todos los impactos ambientales en su entorno circundante, con un alcance que debe ir desde su entorno interno y externo de la propia actividad de las IPS.

Como práctica de la gestión energética las IPS afiliadas a la Cámara Sectorial de Salud de la ANDI, estas cuentan con las siguientes iniciativas de ahorro implementadas:

- Cambio a luces LED
- Instalación de temporizadores y sensores de movimiento
- Formación y concientización de colaboradores
- Metas anuales de reducción (Indicadores)

En Colombia, “la gestión ambiental en instituciones hospitalarias se asocia casi de manera exclusiva a la aplicación de sistemas de gestión para el cumplimiento de las normas ISO 14000” Rodríguez et al. (2016, p. 623)

Y el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia hace parte de las estrategias planteadas por el Ministerio de Salud y Protección social para prestar un servicio de calidad, oportuna y con una amplia cobertura en la prestación de servicio. En función de la gestión ambiental este manual contiene los siguientes criterios de calidad que deben de cumplir las IPS que desean tener su respectiva acreditación:

- La organización garantiza procesos para identificar, evaluar y mejorar la gestión ambiental.
- La organización garantiza el diseño, la implementación y la evaluación de procesos para el manejo seguro de desechos.
- Uso racional de los recursos ambientales (servicios públicos, otros).
- Reciclaje y comercialización de materiales.
- Aportes de la organización a la conservación del ambiente.
- Evaluación del impacto ambiental a partir de la gestión de la organización.
- Reducción de la contaminación visual y ambiental.
- Reducción del impacto ambiental tecnológico. (MinSalud, 2018)

9. ESTRATEGIAS DE RETENCIÓN DEL PERSONAL

Teniendo en cuenta toda la información revisada y analizada de los capítulos anteriores, especialmente pasando por el análisis interno y externo de la clínica que afecten o tengan un impacto significativo en el índice retención y rotación de todo el personal.

A continuación, se disponen a la conformación de las propuestas estrategias de acuerdo a las dimensiones identificadas por los factores de deserción.

Tabla 18. Estrategia de retención de personal para la clínica Medilaser S.A.S. sucursal Neiva

Dimensión	Estrategia
Bienestar y calidad de vida	Promoción y flexibilidad horaria
	Actividades de integración y visualización de la importancia de los colaboradores
	Apoyo emocional
Formación integral	Incentivos de estudios técnicos y profesionales
	Desarrollar un plan de educación continua que fortalezcan las capacidades y competencias del personal
	Formación constante del personal según el área (Convenio Uninavarra)
Clima laboral	Reconocimiento laboral (Empleado del mes, estímulos, quinquenios)
	Construcción de un plan de comunicación interna entre jefes y subordinados
	Disminuir un porcentaje de las brechas de suficiencia de talento humano.
Condiciones laborales	Disminuir rotaciones internas (Cambios entre unidades)
	Contratación laboral igual o superior a 6 meses
	Reestructuración de cuadros de turnos
	Viabilidad de una nivelación salarial para los cargos de mayor deserción

Fuente. Elaboración propia

10. CONTRIBUCIONES

Como principal contribución la propuesta del plan de acción para la retención del personal de la clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva tendría un gran impacto, si la alta dirección la considera válida para ser aplicada en la institución, de esta forma fortalece las acciones de mejora que tiene el área de talento humano para lograr la acreditación en “Altos Estándares de Salud”, permitiendo obtener un impacto transversal desde su personal hasta los usuarios quienes recibirán una prestación de servicio, oportuna y de calidad.

De igual manera, al fortalecimiento en la apropiación del conocimiento dentro de la organización, permitiendo demostrar que si es posible adelantar ideas innovadoras dentro de una organización partiendo de la necesidad que se identifiquen las necesidades que se plantea en la planeación estratégica.

La generación del conocimiento en el área académica regional, debido a que no se evidenció ningún tipo de investigación relacionada con el tema de investigación en el departamento del Huila.

11. CONCLUSIONES

Un alto nivel de rotación de personal puede significar poner en peligro el aseguramiento de la calidad y servicio al cliente. Por lo tanto, el índice de rotación de personal debe formar parte de las medidas de ejecución que la empresa debe implantar y su análisis debe realizarse de manera frecuente.

Esto demuestra que las organizaciones del sector salud – asistencial deben de estar a la vanguardia de la dinámica de los colaboradores, pues si ofrecen una mejor calidad de vida laboral se ve directamente relacionada con la contratación y la retención del personal desde sus inicios teniendo un impacto significativo en el comportamiento del individuo hacia la organización.

Por esta razón se ve relevante que los líderes encargados de la estrategia organizacional generen un plan de acción de retención de personal que disminuya el índice de rotación de personal al aumentar acciones que “proporcione autonomía y mejore la motivación del aprendizaje” (Mora et al., 2020) de los colaboradores y así disminuir los factores de riesgos de rotación del personal. Además, es de tener en cuenta que hay acciones de retención de tipo remuneradas y no remuneradas.

Serna (2014) considera al plan de acción como una estrategia de un área o unidad en donde plasma sus diferentes acciones permitiendo su monitoreo, seguimiento y evaluación del mismo.

Los diferentes tipos de remuneraciones pueden influir de manera interna o externa a la organización que se condicionan a la actitud y comportamiento del personal, por lo cual, es un efecto generado por los factores que se deja afectar el individuo para así tomar esa decisión de retirarse de una organización.

La rotación de personal puede ser un problema grande para las organizaciones, sin un programa de incentivos, ni de inducción acorde con el clima organizacional o de políticas salariales evitara que disminuyan. Lo único que se puede hacer es controlarlo para que no aumente y se salga de control.

He ahí lo dicho por Mota (2006), el índice ideal de rotación de personal permite a la organización la retención del personal clave y con potencial, y a su vez ayuda al reemplazo del personal que se encuentra por debajo de lo esperado o presentan problemas, generando dificultades a la organización.

Es inevitable que la alta rotación en una organización genere costos que en ocasiones pueden afectar directamente debido a que no tiene cuenta la afectación de la misma productividad generada en prestación del bien o servicio. Por eso el área de talento humano debe estar analizando constantemente a los colaboradores para identificar aquellos que sean eficientes y eficaces con los recursos para dar cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Es de resaltar que la base de datos de la encuesta semiestructurada-entrevista de retiro del personal de la clínica, tiene una oportunidad de mejora de aquellos datos recolectados para que no haya tantos datos faltantes y se considera ampliar los motivos o razones por las cuales el personal decide desertar de la clínica.

Partiendo de este análisis se encontró que la deserción presentada en mujeres del área asistencial con el personal auxiliar de enfermería, el jefe de enfermería y el médico general seguida por la administrativa.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Medellín. (2021). *Alcaldía de Medellín*. Industria 4.0 y Salud & Creame incubadora de empresas <https://ode.medellindigital.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/25.-Industria-4.0-Y-Salud.pdf>
- Amador-Mercado, C. Y. (2022). *El análisis PESTEL*. UNO - Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria, 4(8), 1-2. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/8263>
- Amaya, H. E., Arboleda, M., & Ospina, Y. (2018). *Factores motivacionales que llevan a la deserción de los empleados en las organizaciones*. Colecciones Académica de Ciencias Sociales, 5(2), 25-44. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/4020>
- ANDI. (2019). *Informe de Sostenibilidad Cámara Sectorial de Salud 2017-2018*. Bogotá D.C.: ANDI. https://www.andi.com.co/Uploads/Descargar%20informe%20final_637078639944103560.pdf
- ANDI. (2021). *Informe de Sostenibilidad Cámara Sectorial de Salud 2019-2020*. Bogotá D.C. <https://www.andi.com.co/Uploads/Descargar%20informe%20final%202019-2020.pdf>
- Andrade, M. L. (2010). *Análisis de la rotación del personal y elaboración de una propuesta para su optimización en La Pasamanería S.A. de la ciudad de Cuenca en el 2009*. Tesis. Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/562/12/UPS-CT001844.pdf>
- Angulo, L. M., Fonseca, K. I., & Vega, M. M. (2018). *Estrategias de retención de personal para la organización explora valle sagrado*. Trabajo de grado. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2475/Luciana_Tesis_maestria_2019.pdf?sequence=1

- Ariza, D. A. (2017). *Efectividad de la gestión de proyectos: Una perspectiva constructivista*. Universidad EAN - Obras y proyectos 22, 75 -85 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-28132017000200075&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Bonet-Morón, J., & Guzmán-Finol, K. (2015). Un análisis regional de la salud en Colombia. Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional, 1-36. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_222.pdf
- Cabrera Piantini, A. R., Ledezma Elizondo, M. T., & Rivera Herrera, N. L. (2011). *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, V (5), 83-91. <https://www.redalyc.org/pdf/3536/353632025006.pdf>
- Calderón, L. (2021). *Gestión del talento humano: concepto estratégico empresarial para afrontar los retos del presente y futuro*. Ensayo expositivo. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C.
- Cámara de Comercio del Huila. (2021). *Informe de coyuntura económica 2020*. <https://www.cchuila.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-de-Coyuntura-Economica-2020-.pdf>
- Cámara de Comercio del Huila. (2022) *Dinámica empresarial 2021*. <https://www.cchuila.org/wp-content/uploads/2022/02/Dinamica-Empresarial-2021.pdf>
- Camilo, C. C., Andrés, J. C., & Isolina, P. D. (2014). *Propuesta de retención de personal médico en el área de urgencias de una clínica de nivel III – IV en la ciudad de Bogotá*, Colombia. Revista de Tecnología, 13(1), 102-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6041564>

- Castillo Smith, E. J., & Sabando Unda, J. M. (2018). *Estudio de la Incidencia que tiene la Rotación de Personal en la Productividad de la Compañía Exportadora del Sur en el Periodo 2014 al 2017*. Trabajo de grado. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10174/1/T-UCSG-PRE-ECO-ADM-449.pdf>
- Castro, M. A. (2019). *Estrategias para la retención del talento humano en las organizaciones del sector*. Trabajo de grado. Universidad CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4035/1003142732_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ccollana-Salazar, Y. (2015). *Rotación del personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores*. Revista de Ciencias Empresariales de la Universidad de San Martín de Porres, 6(1), 50-59.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*. México, D.F. Mc Graw Hill. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humano_s_-_chiavenato.pdf
- Conner, J. y Ulrich, D. (1996). *Roles de Recursos Humanos: Creación de valor, no retórica*. Gente y Estrategia, 19(3), 38.
- Córdova, M. A., & Uyaguari, M. d. (2012). *Diseño del Departamento de Gestión Humana en la Clínica de Especialidades Médicas Paucarbanca CLEMPA*. Trabajo de licenciatura. Universidad Politécnica Salesiana <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3299/1/UPS-CT002538.pdf>
- Cortés, J. M. (2007). *Seguridad e Higiene del Trabajo - Técnicas de prevención de riesgos laborales*. Madrid: Editorial Tébar Flores. <https://books.google.com.ec/books?id=pjoYl7cYVVUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Dailey, R. (2012). *Los Fundamentos del Comportamiento Organizacional y su relación con la gestión*. En R. Dailey, Comportamiento Organizacional (págs. 1-53). Reino Unido

- DANE. (2020). *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas*. Bogotá D.C.: DANE. https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/resoluciones/2020/CIIU_Rev_4_AC.pdf
- DANE. (2020). *Serie nacional de población por área, sexo y edad para el periodo 2018 – 2070*. Estadístico, Bogotá D.C. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- DANE. (2022). *Boletín Técnico Encuesta Mensual de Servicios (EMS)*. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_julio_22.pdf
- Del Barrio, M. (2019). *¿Qué es la retención de talento y para qué sirve?* Obtenido de <http://blog.sodexobeneficios.cl/que-es-retencion-de-talento-y-para-que-sirve>
- Enríquez, C. (2013). *La rotación eleva costos de la empresa*. Revista Lideres. Obtenido de <https://www.revistalideres.ec/lideres/rotacion-eleva-costos-empresa.html>
- Erazo, O., Diaz, Y., Martínez, L., & Beltrán, M. (2020). *Impacto de la rotación de personal asistencial en la ESE San José de Leiva (Nariño)*. Proyecto de Investigación. Universidad Católica de Manizales. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3013/1/Lizeth%20Mart%C3%ADnez%20Castillo%20oscar%20erazo%20mildred%20beltran%20yanina%20diaz.pdf>
- Espinoza, E. E. (2019). *Las variables y su operacionalización en la investigación educativa*. Segunda parte. CONRADO, 15(69), 171-180. <http://orcid.org/0000-0002-0537-4760>
- Flores, R., Abreu, J. L., & Badii, M. H. (2008). *Factores que originan la rotación de personal en las empresas mexicanas*. Daena: International Journal of Good Conscience, 3(1), 65-99. [http://spentamexico.org/v3-n1/3\(1\)%2065-99.pdf](http://spentamexico.org/v3-n1/3(1)%2065-99.pdf)

- Franco, O., & Guerrero, C. (2018). *Revisión conceptual gestión del talento humano*. La Ciencias Administrativas como ejes estratégicos en el desarrollo de las organizaciones (p. 918-939). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. https://www.researchgate.net/publication/335172763_Revision_conceptual_Gestion_del_Talento_Humano
- Fred R. D. (2003). *Conceptos de administración estratégica*. Pearson Educación. México D.F. ISBN 970-26-0427-3
- Galeano, V. A., García, J. J., Quiroga, I. A., & Ramírez, A. (2016). *Estrategias para la retención del personal idóneo*. Trabajo de grado de posgrado. Universidad Sergio Arboleda, Bogotá D.C. Obtenido de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/959/Estrategias%20para%20la%20retencion%20del%20personal%20idoneo%20para%20la%20organizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, J. A., & Muñoz, P. A. (2019). *Cuarta revolución industrial: tendencias en salud*. Medellín, Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia. Obtenido de <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia>
- García, S. G. (2019). *Sobrecarga laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en trabajadores de una entidad de Servicio de Salud Good Hope-Lima, año 2018*. Lima, Perú: Repositorio Universidad Alas Peruanas. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6629>
- Gonzales, D. R. (2009). *Estrategias de retención del personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances*. Revista Universidad EAFIT, 45(156), 45-72.
- González, M. (2006). *La rotación de personal como un elemento laboral*. Trabajo de grado de Maestría. Universidad autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. <http://eprints.uanl.mx/1718/1/1020154556.PDF>

- González, E. X. (2021). Condiciones laborales y salud mental: retos de la COVID-19 para los trabajadores sanitarios de atención primaria en salud en Boyacá en el año 2020. Tunja, Colombia: Repositorio Universidad del Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6802/Sarmiento_Gonz%C3%A1lez_Erika_Ximena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero, R. J. (2021). *Factores de atracción y retención del talento humano y su influencia en el compromiso organizacional*. Revista Económica CUC, 43(1), 139-152. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/economicascuc/article/view/3224>
- Gutiérrez, I. (2015). BLOG UDLAP. *La deserción laboral y sus repercusiones*. Blog Udlap <https://blog.udlap.mx/blog/2015/01/ladesercionlaboralsusrepercusiones/>
- HHS. (2021). *Health Workforce Strategic Plan 2021*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://bhw.hrsa.gov/sites/default/files/bureau-health-workforce/about-us/hhs-health-workforce-strategic-plan-2021.pdf>
- Kim, C. (2000). *Recruitment and retention in the Navajo Area Indian Health Service*. Western Journal of Medicine, 173(3), 240-243. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071101/pdf/wjm17300240.pdf>
- Kroezen, M., Craveiro, G. D., Dieleman, M., Jansen, C., Buchan, J., Barriball, L., Sermeus, W. (2015). *Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research*. Health Policy, 119(12), 1517-1528. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851015001906?via%3Dihub#preview-section-abstract>
- Ley 1955 de 2019. *Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*. Diario Oficial No. 52249 - 15 de diciembre de 2022 secretaria del Senado. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html

- Mahecha, Y. M., Giraldo, C. A., & Suarez, D. A. (2020). *La gestión del talento humano una perspectiva desde los factores que inciden en la alta rotación del personal en las instituciones prestadoras de salud - IPS*. Diálogos y prácticas interdisciplinarias, 178-195. doi:<https://doi.org/10.34893/8dcs-ve84>
- Martínez, D., & Milla, A. (2012). La elaboración del plan estratégico a través del cuadro de mando integral. Madrid: Díaz de Santos.
- Martínez, L., Paredes, K. I., & Peralta, M. M. (2018). *Estrategias de retención de personal para la organización explora valle sagrado*. Trabajo de Investigación Magister. Universidad del Pacífico. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2475/Luciana_Tesis_maestria_2019.pdf?sequence=1
- Martinez, P. A., & Yebenes, V. M. (s.f.). *Plan de retención motivación del talento en la empresa "Emka Sealing Systems, Sl.L."*. Trabajo final de Máster. Universidad Internacional de la Rioja - UNIR. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9712/Martinez%20Parra%2C%20Alba%20y%20Yebenes%20Vila%2C%20Maria%20Dolores.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Marulanda, M., & Mejía, M. V. (2011). “*modelo de gestión del talento humano y planes de acción y cumplimiento para la habilitación y la certificación en buenas prácticas clínicas para Psynapsis Salud Mental S.A*”. Trabajo de grado. Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira. <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/9e2c230e-7978-4124-9c7a-ce329a048295/content>
- Mendoza, R. (2003). ¿Sabe cuánto le cuesta la rotación de personal? Revista Escuela De Administración De Negocios, 104-109. <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/255>

Meneses, K. J. (2019). *Estrategias de atracción y retención del talento humano para disminuir la rotación de personal*. Artículo de Investigación. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/286064376.pdf>

Merchán, M. P. (2018). *Estrategias de retención, plan de retención de talentos en gestión global*. Trabajo de grado de Magíster. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173690/Tesis%20-%20Mar%C3%ADa%20Merchan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MinSalud. (2022). MinSalud. *Cifras de aseguramiento en salud*. Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

MinSalud. (2016). *Estrategia de Incentivos en Talento Humano en Salud “Tareas De Todos”*. Bogotá D.C.: MinSalud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/1.estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>

MinSalud. (2016). *Incentivos "Tarea de Todos" Experiencias Nacionales*. Bogotá D.C.: MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/10.experiencias-nacionales.pdf>

MinSalud. (2019). *Informe al Congreso de la República 2018-2019*. Bogotá D.C.: MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf>

MinSalud. (2021). *Análisis de Situación de Salud*. Colombia, 2021. Bogotá D.C. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>

- Miranda, D. R. (2009). *Estrategias de retención del personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances*. Revista Universidad EAFIT, 45(156), 45-72. <https://www.redalyc.org/pdf/215/21518650004.pdf>
- MORA, R. A., TEZ, M. C., & ORTEGA, F. G. (2020). *Factores determinantes de rotación de personal médico general en dos instituciones de salud del departamento del Cauca*, 2020. Trabajo de grado. Popayán, Colombia. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9875/RomoMarcela2020.pdf;jsessionid=5E09518E87D1FD6D5B7A14FEC1E31025?sequence=1>
- Mota, J. I. (2006). *Estrategias de Empresas y Recursos Humanos*. Una visión dinámica de la Empresa. México: McGraw Hill.
- Münch, L. (2011). *Planeación estratégica: el rumbo hacia el éxito*. México: Trillas. Obtenido de file:///D:/User/Downloads/nanopdf.com_planeacion-estrategica-el-rumbo-hacia-el-exitoredacted.pdf
- NBTEAM. (2019). *Lo que debes hacer para hacer un plan de retención*. NB TEAM. <https://www.nbteamconsulting.com/es/news/lo-que-debes-hacer-para-que-hacer-un-plan-de-retenci%C3%B3n-de-empleados-exitoso>
- ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- OPS. (2022). *Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas*. Una revisión rápida. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55873/9789275324721_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud*: <https://www.paho.org/es/campanas/día-mundial-salud-2022>

Ordieréz, E. J., Ortega, Y. E., Enríquez, A. J., & Espinoza, D. A. (2018). *Plan estratégico de retención del personal orientado a fortalecer la gestión del talento humano en la empresa*. Trabajo de grado. San Juan de Pasto, Colombia.

Paz, F. I. (08 de enero de 2018). *Rotación de personal y clima organizacional*. Tesis de grado. Quetzaltenango, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/43/Macario-Fredy.pdf>

Pedroza, M. F. (2018). De la retención a la fidelización de personal de mandos medios: ventaja competitiva para las organizaciones. Trabajo de grado. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá D.C. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17624/FonsecaPedrozaMelany2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Portafolio. (2018). *La felicidad de los empleados mueve la caja de la empresa*. PORTAFOLIO. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.portafolio.co/negocios/la-felicidad-de-los-empleados-mueve-la-caja-de-la-empresa-517263>

Prieto, P. G. (2013). *Modelo de gestión del talento humano como estrategia para retención del personal*. Trabajo de grado. Medellín, Colombia: Universidad de Medellín. <https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/160/Gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano%20como%20estrategia%20para%20retenci%C3%B3n%20del%20personal.pdf>

Ramnathan, P. (2018). *The professional and social integration of International Medical Graduates working in rural communities of NSW: A study assessing the utility of Han and Humphreys' (2006) typological analysis*. Tesis doctoral. Western Sydney University. <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:49753/datastream/PDF/view>

- Revista Semana. (2020). *En medio de emergencia sanitaria, 40 % de médicos en Colombia quieren renunciar*. Obtenido de Revista Semana: <https://www.semana.com/semana-tv/al-ataque/articulo/casi-el-40--de-los-medicos-en-colombia-quieren-renunciar/678663/>
- Rivas, F. E. (2012). *Causas de la Rotación de personal de receptores pagadores de la región I Metropolitana de una Institución Financiera*. Tesis de grado. Asunción, Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Villegas-Fredy.pdf>
- Rodríguez, J. P., García, C. A., & García, M. C. (2016). *Gestión ambiental en hospitales públicos: aspectos del manejo ambiental en Colombia*. Investigación Original, 621-624. DOI:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54772>
- Román, Y. (s.f. de s.f. de s.f.). *Cartilla – Plan de gestión Humana*. Institución Universitaria CEIPA http://aplicaciones.ceipa.edu.co/biblioteca/biblio_digital/virtualteca/cartillas/Cartilla_Plan_Est_Gestion_humana_YR_ene_11_-48p.pdf
- Roux, E., & Rivara, M. (2015). *Disminución de la rotación del personal de enfermería en el hospital italiano*. Trabajo de grado. Córdoba. <https://rdu.iua.edu.ar/bitstream/123456789/1252/1/proyecto%20de%20recursos%20humanos%20%20rivara-roux.pdf>
- SALAZAR, G. (2019). *El impacto de las tecnologías (digitalización y teleradiología) en los recursos utilizados en el servicio médico del departamento de imágenes médicas del centro clínico quirúrgico ambulatorio hospital del Día Efrén Jurado López*. Trabajo de grado maestría. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13169/1/T-UCSG-POS-MGSS-188.pdf>
- Salazar, L. (2019). Satisfacción laboral y desempeño. Colección Académica de Ciencias Estratégicas, 47-67.

- Salazar, L. A. (2017). *Mejores Prácticas En Recursos Humanos Para La Retención Del Talento Humano*. Trabajo de grado MBA. UNIVERSIDAD ICESI, Santiago de Cali. Obtenido de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/83674/1/T01096.pdf
- Serna, H. (2014). *Gerencia Estratégica*. Bogotá D.C.: 3R Editores. https://www.academia.edu/12171098/Libro_gerencia_estrategica_humberto_serna_gomez_140615221927_phpapp01
- Suárez, D. D., & Barriga, C. P. (2012). *Impacto de la retención del talento humano en las organizaciones chilenas*. Trabajo de Grado. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá D.C., Colombia. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3985/Ensayo%20Final%20de%20Grado%20Especializaci%C3%B2n%20Gerencia%20en%20Recursos%20Humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres Arriaga, M. G. (2019). *Análisis PESTEL*. Sistema de Universidad Virtual, Universidad de Guadalajara. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2973>
- Torres Florez, D., Gallardo Licha, N., & Diaz-Castro, J. (2018). *Modelo de Gestión Humana en las clínicas de la ciudad de Villavicencio, Colombia*. 239 - 247. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/344293748_Modelo_de_Gestion_Humana_en_las_clinicas_de_la_ciudad_de_Villavicencio_Colombia/link/5f6411cba6fdcc0086296b21/download
- Villa, M. E. (2015). *El cuadro de mando integral: concepto, enfoques y perspectivas*. Revista de investigación, 8(1), 173-185. <https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/713/3/COL0104715-2015-1-FCD.pdf>
- Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review*. BMC Health Services Research, 1-8. DOI:10.1186/1472-6963-8-247

ANEXOS

Anexo A. Formato de Entrevista de Retiro (F-H-007 MD) versión 05

	FORMATO DE ENTREVISTA DE RETIRO	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	F-H-007 MD
		PÁGINAS	1 DE 4

SUCURSAL: _____ FECHA: _____

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO						
NOMBRES Y APELLIDOS:						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CARGO:					
ÁREA:	DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:					
FECHA DE INGRESO:	FECHA DE RETIRO:					
TIEMPO LABORADO:	TELÉFONOS:					
Objetivo: El presente documento se ha diseñado específicamente para conocer su experiencia dentro de la organización. Es muy importante para nosotros que sus respuestas sean sinceras, con el propósito de mejorar los procesos organizacionales, que permitan elevar la satisfacción de los funcionarios con la labor realizada. Las respuestas serán analizadas por el área de Talento Humano y no serán una restricción para el reingreso a nuestra institución.						
PREGUNTAS						
1. ¿Qué lo motivó a vincularse con la empresa? a) El reconocimiento de la empresa b) La posibilidad de crecimiento en la organización. c) Las condiciones laborales que ofrece la empresa. d) La empresa permite un equilibrio entre vida y trabajo. e) La remuneración es satisfactoria. f) Otro: _____						
2. Marque con una X, las siguientes preguntas con relación al tiempo que laboró con la empresa:						
Ítem	Pregunta	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho	Totalmente Insatisfecho
2.1.	El crecimiento obtenido durante el tiempo laborado.					
2.2.	Planes y programas ofrecidos por la empresa para el bienestar.					
2.3.	Las condiciones laborales (puesto de trabajo, horarios, etc.)					
2.4.	Remuneración del trabajo.					

	FORMATO DE ENTREVISTA DE RETIRO	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	F-H-007 MD
		PÁGINAS	2 DE 4

2.5.	Inducción al cargo.					
2.6.	Clima organizacional.					
2.7.	Reconocimiento al trabajo.					
2.8.	Herramientas aportadas por la empresa para el desempeño de su labor.					
2.9.	Calidad de vida.					
2.10.	Relación con su jefe inmediato.					
2.11.	Relación con sus compañeros.					
2.12.	Cumplimiento de expectativas al ingreso.					
2.13.	Servicio Prestado por el área de Talento Humano.					
2.14.	Su satisfacción en general con la empresa.					

3. ¿Qué hechos o razones motivaron la decisión de desvincularse de nuestra empresa?

- a) Una mejor oportunidad laboral
- b) Una mejor oportunidad salarial
- c) Constantes inconvenientes con jefes
- d) Constantes inconvenientes con compañeros de trabajo
- e) Alta carga laboral que no permite equilibrar sus actividades.
- f) Insatisfacción con la labor que venía realizando.
- g) Cambio de condiciones pactadas al inicio.

¿Cuáles?: _____

h) Otro: _____

4. Relate las situaciones específicas que lo llevaron a tomar la decisión de retirarse de la organización.

5. ¿Qué sugerencia o recomendación le dejaría a organización?

	FORMATO DE ENTREVISTA DE RETIRO	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2018
		CÓDIGO	F-H-007 MD
		PÁGINAS	3 DE 4

FIRMA DEL ENTREVISTADO	FIRMA DEL ENTREVISTADOR
-------------------------------	--------------------------------

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

(No imprimir esta página)

OBJETIVO: Evaluar fortalezas y debilidades, recibiendo recomendaciones acerca de procesos, procedimientos, relaciones entre jefes y otros funcionarios, y a su vez detectar problemas latentes en la organización, que por cualquier motivo no se han hecho manifiestos.

RESPONSABLE: El responsable de diligenciar el presente formato es el psicólogo encargado del área de bienestar.

Criterios para realizar un correcto diligenciamiento

1. **Sucursal:** Escribir el nombre de la sucursal en la cual se efectúa la entrevista de retiro.
2. **Fecha:** Describir día, mes y año exacto en el que el funcionario sale de la clínica, por ejemplo: 12/08/2015.
3. **Información del funcionario**
 - 3.1. **Nombres y apellidos:** Diligenciar los nombres y apellidos del funcionario a retirarse. Por ejemplo: Gonzalo Gonzalez Triana
 - 3.2. **Número de identificación:** Registrar el número de identificación del funcionario que se retira de la organización. Por ejemplo: 1.075.265.125
 - 3.3. **Cargo:** Indicar el cargo que estaba ejerciendo el funcionario. Por ejemplo: Analista de facturación.
 - 3.4. **Área:** Indicar el lugar donde se hallaba laborando. Por ejemplo: Facturación.
 - 3.5. **Dirección a la que pertenece:** Diligenciar el nombre de la dirección a la cual pertenecía el funcionario que se retira de la organización. Por ejemplo: Dirección Financiera
 - 3.6. **Fecha de ingreso:** Registrar el día, mes y año, en el cual el funcionario ingresó a laborar en la organización. Por ejemplo: 01-01-2015
 - 3.7. **Fecha de retiro:** Registrar el día, mes y año, en el cual el funcionario laboró en la organización. Por ejemplo: 15-05-2017
 - 3.8. **Tiempo laborado:** Indicar el tiempo que estuvo laborando en la clínica. Por ejemplo: Dos años.
 - 3.9. **Teléfonos:** Diligenciar el número de teléfono personal del funcionario. Por ejemplo: 3005689521
4. **Leer el objetivo del diligenciamiento del documento.**
Una vez leído el objetivo entregar el documento al funcionario para su diligenciamiento.
5. **Acercamiento al funcionario:** Profundizar e indagar sobre los motivos de su retiro.
6. **Firma:** Registrar la firma del entrevistado y de quien realiza la entrevista.
7. **Registre los resultados en el tabulador respectivo y analice con el grupo primario.**

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de Aprobación
1	Creación del documento	Julio 2009
2	Actualización del Documento; se realiza actualización por criterio de verificación de periodicidad documental, el documento no cambia criterios de modificación específicos.	Agosto 2013
3	Actualización del documento: se lleva a cabo la actualización de la versión del formato por cumplimiento de vigencia sin realizar cambios en el documento.	Noviembre 2015
4	Modificación y actualización del documento: Se modifica de forma el documento de tal manera que sea más fácil el diligenciamiento.	Septiembre 2017
5	Modificación del documento: Se adicionan los ítems: Número de identificación, área, dirección a la que pertenece, fecha de ingreso y fecha de retiro.	Febrero 2018
Elaborado por:		Revisado por:
Firma		Firma
Nombre: CLAUDIA MARCELA GUTIÉRREZ MEDINA Cargo: Asistente Administrativo Calidad Nacional		Nombre: YINA ROCIO CABRERA ROJAS Cargo: Ingeniera de Procesos Tipo II
		Nombre: DORIS JANETH GONZALEZ CLAVIO Cargo: Vicepresidente de Talento Humano

Anexo B. Formato para ficha técnica de indicador (F-GI-291)

DATOS DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR:				
	OBJETIVO DEL INDICADOR				
	DEFINICIÓN DEL INDICADOR				
	ABREVIATURA				
	MACROPROCESO		PROCESO		SUBPROCESO

TIPO DE INDICADOR	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO	IMPACTO
NIVEL DEL INDICADOR	ESTRATEGICO	TACTICO	OPERATIVO	
ATRIBUTO				
EJE DE ACREDITACIÓN				
OBJETIVO ESTRATEGICO				
FORMULA DEL INDICADOR	NUMERADOR			
	DENOMINADOR			
	FORMULA			
METAS DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	NO CUMPLIDA	
NIVELES DE DESAGREGACIÓN				
UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR	INDUCTOR		
ÁREAS ASOCIADAS				
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	MEDICIÓN	REPORTE	ANÁLISIS	