

Gestión de personas en la asistencia hospitalaria pública y privada**Gestão de pessoas na atenção hospitalar pública e privada****People management in public and private hospital care**

 Josué Souza Gleriano¹,  Mara Regina Rosa Ribeiro²,  Carlise Krein³
 Jhuly Maria Ferreira¹,  Monylla Gomes Ludwing¹,  Laura Leal Andrian⁴

Recibido: 30/04/2024 **Aprobado:** 24/06/2024 **Publicado:** 23/09/2024

Objetivo: identificar las características del modelo de gestión de personas utilizado en los hospitales. **Método:** estudio de caso realizado en el primer semestre de 2024 en tres hospitales, dos privados y uno público del interior de Mato Grosso, MT, Brasil. Se utilizaron entrevistas individuales semiestructuradas con informantes clave. Los datos se interpretaron mediante análisis temático. **Resultados:** Se entrevistó a cuatro gestores de personas y surgieron tres categorías: *Gestión de personas en el hospital*; *Puntos débiles del modelo de gestión de personas*; y *Competencias necesarias y retos percibidos*. La atención se centró en las funciones de gestión de infraestructuras, con el carácter incompleto que requieren las funciones, las dificultades para alinear el reclutamiento y la selección por competencias, siendo el proceso más fácil en el ámbito privado. En un hospital se mencionó la empatía y la humanización como pilar de la selección. No se observó un modelo de gestión claro en los hospitales privados. En los hospitales públicos existe una pluralidad de formas de relación laboral. Entre las aptitudes requeridas estaban el conocimiento de la gestión y la capacidad para tratar con la gente. Los retos residen en el proceso de selección y el compromiso de los profesionales con el trabajo, así como la gestión de conflictos y la relación entre los mercados de trabajo público y privado. **Conclusión:** el área de gestión de personas en las organizaciones hospitalarias debe reflexionar sobre su papel con los empleados, ya que está directamente implicada en la calidad de los servicios prestados.

Descriptor: Administración de Personal; Administración de Personal en Hospitales; Personal de Hospital; Instalaciones para Atención de Salud, Recursos Humanos y Servicios.

Objetivo: identificar características do modelo de gestão de pessoas utilizado em hospitais. **Método:** estudo de caso desenvolvido no primeiro semestre de 2024 em três hospitais, sendo dois privados e um público no interior de Mato Grosso. Utilizou-se através de informantes-chave a entrevista individual semiestruturada. A interpretação dos dados se deu por análise temática. **Resultados:** Quatro gestores de pessoas foram entrevistados e emergiram três categorias: *Gestão de pessoas no hospital*; *Fragilidade do modelo de gestão de pessoas*; e, *Competências requeridas e desafios percebidos*. O enfoque centrou-se nos papéis da administração da infraestrutura com incompletude que as funções requerem, dificuldades de alinhamento do recrutamento e seleção por competências, sendo mais fácil o processo no âmbito privado. Empatia e humanização foi apontada em um hospital como pilar da seleção. Não ficou claro um modelo de gestão nos hospitais privados. Percebe-se pluralidade de formas de vínculos no hospital público. Das competências requeridas mencionou-se o conhecimento sobre gestão e habilidade em lidar com pessoas. Os desafios estão no processo de seleção e a adesão dos profissionais ao emprego, além da gestão de conflitos e a relação do mercado de trabalho público e privado. **Conclusão:** a área de gestão de pessoas nas organizações hospitalares necessita de reflexão acerca de seu papel junto aos colaboradores, pois está diretamente envolvida na qualidade dos serviços prestados.

Descriptor: Gestão de Recursos Humanos; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Recursos Humanos em Hospital; Instituições de Saúde, Recursos Humanos e Serviços.

Objective: to identify characteristics of the people management model used in hospitals. **Methods:** a case study developed in the first semester of 2024 in three hospitals, of which two were private and one was public, in the interior of the state of Mato Grosso, MT, Brazil, through semi-structured individual interviews with key informants. Data interpretation was done through thematic analysis. **Results:** four people managers were interviewed. From these interviews, three categories emerged: *People management in hospitals*; *Weakness of the people management model*; and *Required skills and perceived challenges*. The focus was on the roles of infrastructure management with deficiencies of function requirements, difficulties in aligning recruitment and selection by skills, with the process being easier in the private sector. Empathy and humanization were pointed out in one hospital as the pillar of selection. A management model was not clear in private hospitals. A plurality of forms of bonds was perceived in the public hospital. Of the required skills, knowledge about management and the ability to deal with people were mentioned. The challenges lie in the selection process and the acceptance of professionals for employment, in addition to conflict management and the relationship between public and private labor markets. **Conclusion:** the area of human resources management in hospital organizations needs to reflect on its role with employees, as it is directly involved in the quality of services provided.

Descriptors: Personnel Management; Personnel Administration, Hospital; Personnel, Hospital; Health Care Facilities, Manpower, and Services.

Autor Correspondiente: Josué Souza Gleriano – josuegleriano@unemat.br

1. Curso de Enfermería de la Universidade do Estado de Mato Grosso, Tangará da Serra, Mato Grosso/MT, Brasil.

2. Curso de Enfermería de la Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso/MT, Brasil.

3. Programa de Postgrado en Enfermería Fundamental en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

4. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “Modelos” en gestión se refiere a abstracciones capaces de ayudar a comprender cómo actuar sobre una realidad dada¹. Desde esta perspectiva, la gestión de personas en una organización se caracteriza por ser un conjunto de políticas y prácticas que permiten conciliar las expectativas entre la organización y las personas².

Las políticas de inducción del personal pretenden mejorar la eficacia de la respuesta del sistema sanitario. El avance de la tecnología, los cambios sociales y la forma en que las personas se relacionan en el trabajo resumen importantes transformaciones en el ámbito de la gestión de personas y la consolidan como un fuerte objeto de investigación en gestión. En el sector sanitario, la incorporación de este debate a los modelos de gestión de personas sigue siendo un campo por explorar en lo que respecta a la gestión del cambio, el conocimiento y las competencias en las organizaciones hospitalarias³.

Es importante reconocer que, en el caso brasileño, los hospitales forman parte de una red atención a la salud que compone la estructura organizativa del sistema nacional de salud, constituyendo un fuerte ámbito de empleo. La gestión de personas en una unidad hospitalaria comprende el marco de políticas, normas, actividades y procedimientos que apoyan el análisis de las necesidades de personal capaz de conducir a la planificación de los recursos mediante el reclutamiento, la selección, la formación y la capacitación para apoyar la defensa del bienestar organizativo diseñado en torno a funciones específicas para alcanzar los objetivos institucionales⁴.

La producción de cuidados en una unidad hospitalaria implica múltiples profesiones, especialmente el trabajo de médicos, personal de enfermería, personal de mantenimiento, ingeniería y seguridad, que requieren diferentes esfuerzos, como el intelectual, el emocional y el físico, para prestar asistencia sanitaria. Cada puesto requiere competencias, que se manifiestan a través de conocimientos, habilidades y actitudes que se configuran según la complejidad del puesto, indicando así la remuneración⁵.

Corresponde a la gestión de las personas ser capaz de controlar el desempeño de los profesionales en las funciones para las que han sido contratados, al tiempo que permite invertir en procesos de formación para cualificar este recurso en caso necesario. En este sentido, los procesos de certificación de la calidad asistencial proporcionan unos estándares elevados para analizar el rendimiento de los recursos humanos⁶.

En la actualidad, la gestión de personas tiene una importancia singular, dado su poder para influir en los procesos de trabajo y conseguir mejores resultados, ya que las personas son el principal “recurso” de las organizaciones hospitalarias^{7,8}.

Además, en los hospitales es posible incorporar un análisis de las funciones del área de gestión de personas que se presenta en cuatro funciones: gestión de la estrategia de recursos humanos, gestión de la transformación del cambio, gestión de la infraestructura de la empresa y gestión de la contribución de los empleados⁹.

La administración de estrategias de gestión de personas supone la actuación de los implicados y su participación en la definición de estrategias, ya no restringida a un pequeño grupo, sino buscando ampliar los actores implicados en el proceso de planificación y ejecución, lo que implica participar en el desarrollo de estrategias para el área en cuestión, planificar la fuerza de trabajo de la organización para controlar el rendimiento de la empresa desde una perspectiva estratégica, utilizando el *Balanced Scorecard* (BSC)⁹.

En la gestión de las infraestructuras, el gestor de personas actúa de forma tácita para ser eficaz en las funciones que le competen, desde el reclutamiento y la selección, la remuneración, el plan de beneficios, la gestión del rendimiento, el plan de puestos y salarios, la formación, el enlace con las universidades, el sistema de información y control, todo ello pensado de forma integrada y sistémica⁹.

En la gestión de la contribución de los empleados, el gestor de personas se encarga de captar la satisfacción de los profesionales en el trabajo y los procesos que conducen a la motivación frente a las demandas laborales, es decir, son un conducto entre la gestión administrativa en un proceso de comunicación organizativa para alinear su alcance reconociendo las funciones de la gestión de personas en la obtención de resultados⁹, que, en el caso de la asistencia hospitalaria, siempre será la asistencia prestada.

En la gestión de la transformación y el cambio organizativos, los gestores de personas deben ser conscientes de la incorporación de la tecnología, la transición del conocimiento y la educación institucional para el intercambio de conocimientos, con el fin de adaptarse rápidamente y controlar los conflictos generados en estos procesos de cambio⁹.

Una limitación en el ámbito de la gestión de personas en las unidades hospitalarias ha sido entenderla como un gasto, no sólo en el ámbito de la gestión de personas, sino también desde el punto de vista del número de profesionales necesarios para gestionar y prestar la asistencia. Esta lógica de entender la gestión de personas como un gasto ha conducido a una reducción significativa del número de personal necesario para proporcionar la mejor calidad de gestión y asistencia¹⁰.

En vista de lo anterior, es necesario invertir en estudios sobre la gestión de personas en la asistencia hospitalaria, desde la perspectiva de las funciones de este sector, y debido a la falta de análisis en la organización hospitalaria. En el contexto de esta investigación, se decidió

plantear algunas preguntas: *¿Cómo se lleva a cabo la gestión de personas en los hospitales que son escenarios de prácticas de las instituciones de enseñanza superior? ¿Qué funciones del área de gestión de personas se incluyen en el modelo de gestión? ¿Qué aspectos se consideran desafiantes entre los diferentes segmentos público y privado en la gestión de personas?* El objetivo de este estudio es identificar las características del modelo de gestión de personas en los hospitales.

MÉTODO

Se trata de un estudio de caso en el que se utilizó una investigación descriptiva y exploratoria con un enfoque cualitativo que siguió el protocolo internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹¹.

El estudio se llevó a cabo en un municipio del estado de Mato Grosso que cuenta con tres hospitales, dos de los cuales son privados con camas concertadas con el SUS y uno es público. Se enviaron invitaciones a los directores de los hospitales, que aprobaron la investigación en sus establecimientos y enviaron la invitación al departamento de recursos humanos de cada institución. La invitación describía las credenciales de la Institución de Educación Superior (IES) y del grupo de investigadores, los objetivos de la investigación y la propuesta de socializar los resultados. Esta selección se justificó por conveniencia, ya que era el objeto de la investigación. Los criterios de inclusión fueron: llevar al menos un año en el puesto; ser director de atención hospitalaria o de recursos humanos. Criterios de exclusión: gestores de baja por cualquier motivo durante la recogida de datos.

Para la recogida de datos se utilizó una entrevista individual semiestructurada, que constaba de dos partes: una relativa a la caracterización profesional y otra en la que se pedía al entrevistado que, a partir de situaciones vividas en su gestión diaria, informara sobre cómo se realizaba la gestión de personas en su organización, su perfil para esta función y cómo se desarrollaba el proceso de reclutamiento y selección.

El guion se probó previamente. Se contactó con los participantes por correo electrónico y llamada telefónica, y después de que aceptaran oficialmente por correo electrónico y firmaran el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), se programó la entrevista para la fecha, la plataforma digital (*WhatsApp, Google Meet o Zoom*) y la hora indicadas por el participante. La estrategia de recogida de datos a través de la plataforma digital fue un pedido de todos los participantes.

Las entrevistas duraron una media de 50 minutos y fueron realizadas por dos investigadores auxiliares, becarios de iniciación científica, formados por el investigador principal con experiencia en la recogida de datos, en el primer semestre de 2024. El material

fue transcrito por los investigadores auxiliares y revisado por el investigador responsable. Los entrevistados se identificaron con la letra E seguida de un número arábigo, según el orden cronológico creciente de las entrevistas.

El material se transcribió íntegramente. Para interpretar los datos, optamos por utilizar el análisis temático, que identifica, analiza e informa de los patrones (temas) de los datos; organiza y describe detalladamente su conjunto de datos, lo que, gracias a su libertad teórica, proporciona una herramienta de investigación útil y flexible que puede ofrecer un relato rico, detallado y complejo¹².

El material analizado se discutió desde el punto de vista de las funciones del área de gestión de personas, centrándose en las actividades de gestión de infraestructuras⁹, que presenta aspectos tradicionales del papel del gestor de personas en las instituciones hospitalarias.

El estudio respetó los aspectos éticos reglamentados por el Consejo Nacional de Salud y forma parte de un proyecto matriz de análisis del contexto de la seguridad del paciente en la red de servicios de salud del estado de Mato Grosso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución proponente, cuyo protocolo para el Certificado de Sometimiento a Evaluación Ética (CAAE) fue: 73770123.5.0000.5166. Se garantizó a los participantes la información, la posibilidad de participar/abandonar el estudio y el anonimato en el tratamiento de la información obtenida, respetándose todos los aspectos éticos.

RESULTADOS

En los tres hospitales encuestados, seis profesionales cumplían los requisitos, pero dos de ellos no mostraron interés. Así pues, cuatro informantes clave aceptaron participar en la investigación. En cuanto al perfil, tres eran mujeres; todos tenían entre 35 y 45 años, una era licenciada en Fisioterapia y Salud Colectiva, otra en Psicología, otra en Administración de Empresas y un Tecnólogo de Recursos Humanos. Todos ellos tenían más de una especialización, siendo las más mencionadas: tres en Gestión Pública y dos en Administración Hospitalaria. En cuanto al tiempo que llevaban trabajando, tres de los encuestados llevaban más de tres años trabajando en la gestión de personas en la organización.

El corpus del análisis se relacionó con tres categorías y seis subcategorías: *Gestión de personas en el hospital* (*Empleados implicados en la gestión de personas en las organizaciones / Perfil deseado en la contratación / Proceso de selección*); *Puntos débiles del modelo de gestión de personas* (*Subcategoría: Mucho más un modelo de contratación que un modelo de gestión de*

personas); y *Competencias necesarias y retos percibidos* (*Competencias percibidas / Retos percibidos*) presentadas en el Cuadro 1 con los principales extractos de las declaraciones.

En la categoría de *Gestión de personas en el hospital*, se observa que en los tres hospitales el departamento de recursos humanos contribuye al reclutamiento y la selección. En cuanto a la institución pública, fue posible identificar dos áreas (E3), una directamente vinculada al hospital, que se encarga del seguimiento del personal, implicando aspectos documentales para la prestación del servicio, y otra que gestiona el sistema sanitario local, vinculada al Departamento de Salud, que se encarga de los procesos de reclutamiento y selección. En los dos hospitales privados, el servicio de gestión de personas es responsable de todo el proceso de reclutamiento y selección (E1, E2).

En lo que se refiere a la contratación, el tiempo de reflexión sobre el perfil deseado y las estrategias de selección, se observa que en el hospital público la forma de selección se realiza mediante un proceso de selección o concurso-oposición, que no incluye fases de entrevista, lo que se mencionó como factor limitante al hablar de la alineación del perfil de competencias (E4). En los dos hospitales privados se mencionó el contacto con los coordinadores de las áreas profesionales (E1, E2).

En cuanto al perfil, un hospital afirma enfáticamente que se busca un profesional que sea capaz de demostrar humanización durante la atención, que los conocimientos y habilidades se moldean después de ingresar al sector, pero que necesitan tener empatía (E2), mientras que en el otro, se buscan conocimientos más ligados a la parte específica del puesto, principalmente ligados a la farmacología y atención de medicamentos; sin embargo, menciona que la experiencia no es un factor determinante para la contratación, considerando la manifestación de interés por pertenecer al cuadro profesional de esa institución (E1).

En cuanto a la selección, el hospital público utiliza pruebas, concursos o un proceso de selección y clasificación basado en la presentación de calificaciones, mencionando que no se contempla la idea de buscar un perfil por competencias alineado con la misión, visión y valores (E4). Sólo un hospital privado mencionó que el equipo médico tiene un proceso de selección con el sector de Recursos Humanos (E2), mientras que todos los demás dieron detalles específicos para esta categoría: en el sector público, por haberse cubierto en los procesos de selección, en casos excepcionales, puede darse la contratación directa por no haberse cubierto una vacante en el proceso de selección (E4) y la selección por la dirección del personal clínico, con mención de criterios específicos analizados para la adhesión del médico al hospital (E1).

En la categoría *Puntos débiles del modelo de gestión de personas*, los hospitales públicos presentan una pluralidad de relaciones laborales, incluyendo a los funcionarios fijos, los

contratados a través de procesos de selección o plazas comisionadas, y la inclusión de profesionales a través de empresas subcontratadas, manifestando que no existe homogeneidad en el modelo de gestión y en las propuestas que se gestionan en cuanto a las funciones del área de gestión de personas y sus limitaciones para retener y comprometer a los profesionales cuando son contratados, especialmente a través de procesos de selección (E3, E4). En los dos hospitales privados se mencionó un modelo de gestión de personas, con un órgano asesor para su implantación, pero no se pudo captar si este modelo se sigue utilizando para orientar la gestión de personas (E1), y la estructura de funciones de los empleados de la institución para realizar evaluaciones del desempeño y apoyar los procesos de formación, especialmente del equipo de enfermería (E2).

En la categoría *Competencias necesarias y retos percibidos*, las competencias mencionadas fueron el conocimiento de la gestión (E1), la capacidad de tratar con personas (E2, E3), la paciencia para analizar y controlar mejor el proceso de selección (E3), la responsabilidad con flexibilidad y el respeto de las normas, con más énfasis en el sector público (E4). Se mencionó la presencia de un psicólogo profesional como un momento oportuno (E2), pero ninguno de estos tres hospitales cuenta con uno en plantilla en el sector de los recursos humanos.

En cuanto a los retos de la gestión de personas, preocupan el proceso de selección (E2), el bajo nivel de compromiso de los profesionales con su trabajo (E1), tener que lidiar con conflictos (E4) y la absorción del servicio público como opción de trabajo para los profesionales (E1).

Cuadro 1. Categorías, subcategorías y estratos principales del discurso de los participantes sobre la gestión de personas en tres hospitales, Mato Grosso, 2024.

Categoría: <i>Gestión de personas en el hospital</i>
Subcategoría: <i>Empleados implicados en la gestión de personas en las organizaciones</i>
<i>“El ayuntamiento tiene un departamento específico de recursos humanos sanitarios para la selección, contratación, admisiones, etc. Aquí en el hospital también tenemos un departamento, pero los procesos proceden del ayuntamiento. Aquí hay dos trabajadoras administrativas que hacen todo el papeleo de los empleados”. E3</i>
<i>“Soy responsable de todo el proceso de reclutamiento y selección, el proceso de contratación, las entrevistas y el desarrollo de las herramientas de recursos humanos, los planes de empleo y salario, las solicitudes de empleo y las evaluaciones del rendimiento, el análisis del clima organizativo, resoluciones de clima y de conflictos. También soy responsable del departamento de personal” E2.</i>
<i>“Aquí dirijo el proceso de selección”. E1</i>
Subcategoría: <i>Perfil deseado en la contratación</i>
<i>“Me pongo en contacto con el coordinador, y me dice qué perfil está buscando, pero en general el perfil se centra más en el lado humano, en el lado de la competencia del empleado si va a ser capaz de ofrecer el mismo punto que estamos buscando. Buscamos la humanización, el conocimiento que tiene el empleado, podemos eliminar algunos rasgos, algunos defectos que tiene durante la fusión. Empatía y humanización, que necesitamos hoy en día, para que este empleado aporte este tema de la acogida a la empresa. Necesitamos personas que sean realmente empáticas, que estén realmente humanizadas, que sean realmente acogedoras, porque tratamos con personas que están enfermas, ¿no?”. E2</i>

“Se trata más bien de conocimientos y competencias. La cuestión de la producción y los medicamentos o los conocimientos que tiene el empleado, la cuestión del liderazgo, además de los conocimientos específicos de los procedimientos que se deben adoptar para las escalas de medicación, si saben correctamente cómo utilizar la medicación, qué se puede mezclar y qué no, parte de la farmacología. No tenemos la idea de contratarlos porque tengan mucha experiencia en el campo. Así que tenemos muy en cuenta dónde ha estado la persona desde que empezó a trabajar. Un criterio es el comportamiento de la persona, su disposición a interesarse realmente por el trabajo”. E1

“Aquí es por proceso de selección y oposición, normalmente abrimos un proceso de selección con las vacantes que necesitamos cubrir, se hacen las pruebas y todo el proceso lo lleva a cabo un comité de funcionarios fijos o se subcontrata a una empresa. Todos los procesos de selección los llevan a cabo funcionarios del ayuntamiento que conocen la realidad de allí y acaban formando parte del comité.” E4

Subcategoría: Proceso de selección

“Por el momento, se trata de una prueba objetiva, tanto en las oposiciones como en las pruebas selectivas, y luego hay una clasificación por títulos. En el proceso de selección, no veo que se busque un perfil de competencias alineado con la misión, la visión y los valores de la institución, porque según nuestra legislación, no contratamos directamente. Así que no tenemos este tipo de proceso de contratación”. E4

“La selección del equipo médico la hacen los propios directores del hospital, que son los médicos, así que se hace de médico a médico. No pasan por RRHH, sino por su proceso de contratación. Es diferente, cierto. Así que no puedo decirte cómo se hace ni en qué se basa, pero una cosa que sí sé es que se fijan mucho en la cuestión de la especialización. Saben cuál es la especialización de ese médico, qué niveles de especialización ha tenido, se ha dedicado a esa área, así que lo tienen mucho en cuenta.” E1

“En cuanto a la parte médica y de enfermería, yo consulto a los coordinadores. En cuanto a la parte administrativa, podemos hacer un tipo de entrevista diferente, entre otras cosas porque podemos utilizar cuestionarios para medir los conocimientos del empleado, porque es un cuestionario dirigido a procesos más administrativos. A diferencia del área de enfermería, que es muy técnica, no podríamos aplicarlo”. E2

“La única diferencia que tenemos hoy en día en algunos casos son casos puntuales de especialidades que se suelen ofertar en selectividad y oposiciones y no vienen. Por ejemplo, para un cardiólogo o un traumatólogo es más difícil conseguir un candidato. El candidato no suele tener mucho interés. Así que acaba habiendo un contrato directo de urgencia respaldado por la ley, que es el único contrato directo que se puede hacer” E3.

“A veces es su primer trabajo aquí en el sector sanitario, pero ha trabajado muy bien en otros sitios, así que eso no la convierte en una mala profesional sanitaria, al contrario. Responsabilidad, a veces intentamos averiguar su trabajo anterior o suelo llamarla, pedirle referencias. Los CV de referencia, pido una referencia o averiguo que la persona trabajó en otro hospital, siempre tenemos contacto con todos los demás hospitales de aquí, llamamos, preguntamos, ¿te acuerdas de la persona, verdad? Y siempre recibimos esta información”. E1

CATEGORÍA: Puntos débiles del modelo de gestión de personas

Subcategoría: Subcategoría: Mucho más un modelo de contratación que un modelo de gestión de personas

“Tenemos varios modelos de empleo aquí en el hospital. Tenemos funcionarios fijos a través de concursos públicos, tenemos funcionarios que se contratan a través de un proceso de selección, tenemos funcionarios comisionados que son nombrados por el secretario y el alcalde. También estamos trabajando en este momento con la externalización, mediante procesos de licitación. Cada uno tiene sus particularidades. Los funcionarios fijos son generalmente los más antiguos, los que decimos que tienen una relación más duradera y selectiva, que en mi humilde opinión es el tipo de proceso que más trabajo nos ha dado aquí en las funciones más variadas, entre otras cosas porque es difícil contratar, a veces no consigues a la persona, la contratas y no se hace cargo, o ya tiene un problema que le impide trabajar y te impiden contratarla. El personal comisionado suele ser más para puestos directivos, de asesoramiento, de coordinación, esas cosas. Y el modelo con el que más nos está gustando trabajar en este momento es el de la subcontratación, que nos da una mayor flexibilidad en cuanto a poder seleccionar realmente el tipo de perfil de empleado que queremos contratar. Y también está la cuestión de la flexibilidad de cambiar si el empleado no satisface la demanda, no cumple los objetivos, etc.” E3

“En realidad, hoy tenemos dos situaciones. Hoy tenemos funcionarios permanentes, que son contratados mediante concurso público. Tenemos la contratación a través del proceso de selección, lo que significa que cuando no hay más candidatos para contratar o alguien tiene permiso legal en virtud de nuestra ley, lo contratamos a través del proceso de selección. Y hoy también tenemos la situación dentro del hospital municipal, que es el centro quirúrgico y la UCI, que son contratos directos, es decir, es una empresa subcontratada la que presta los servicios allí. Así que esta parte acaba con la empresa analizando los CV. Así que hoy tenemos estas tres situaciones.” E4.

“Hace tiempo establecimos un modelo de gestión de personas, había una empresa que proporcionaba asesoramiento, una especie de tutoría para el hospital, un modelo a seguir. Incluso tenemos un manual de normas y rutinas, y dentro de este manual está todo el proceso de cómo debe trabajar cada sector, digámoslo así.” E1

“Aquí tenemos un manual que establece los deberes de todos los empleados, respetando los principios de su práctica profesional y lo que entendemos que se incorpora a la práctica de este hospital. Estos deberes se convierten en una

<i>guía para evaluar a los empleados y también para los procesos educativos que proponemos para mejorar la calidad de la atención. Hoy trabajamos más por la cualificación en el área de enfermería". E2</i>
Categoría: Competencias necesarias y retos percibidos
Subcategoría: Competencias percibidas
<i>"Mira, es importante que tengas alguna idea de gestión, de dirección, ¿verdad? Es extremadamente importante tener estos conocimientos". E1</i>
<i>"Una persona que se dedique a la gestión de recursos humanos o que tenga alguna habilidad en el proceso de personas". E2</i>
<i>"Habilidades en el proceso de personas, hay que tener mucha paciencia, hay que ser capaz de hacer un análisis de perfiles más elaborado, medir muchas cosas en el análisis. Creo que eso sería fundamental para el puesto". E3</i>
<i>"Responsabilidad. Creo que hay que tener mucho temple para tratar con la gente, porque en el sector público hay que ser muy consciente de la ley, impersonal, intentar tratar a todo el mundo por igual." E4.</i>
<i>"En algunas organizaciones dan preferencia a los que son psicólogos, incluso para que puedas hacer un análisis de perfil más elaborado." E2</i>
Subcategoría: Retos percibidos
<i>"Acabamos cometiendo algunos errores, porque no puede ser al 100%, ya que es una evaluación, pero conseguimos medir mucho en este análisis, pero hoy en día no está enfocado a la psicología". E2</i>
<i>"Mira, mi valoración del panorama de la dotación de personal en la atención hospitalaria es muy negativa. La gente quiere el empleo, pero no quiere trabajar, más o menos. Por ejemplo, tengo una vacante desde octubre para contratar a un ayudante de cocina aquí, y hasta ahora no hemos conseguido contratar a nadie. La gente envía currículos, viene al proceso de selección o incluso algunos aprueban, pero cuando les llaman no quieren, se dan por vencidos". E1</i>
<i>"Los organismos creados para el SUS acaban englobando una gran masa de contratación, por lo que los hospitales y clínicas privadas acaban siendo muy rehenes de esta mano de obra y a menudo no conseguimos atraer a personal de calidad." E2</i>
<i>"La mayor parte de la gestión de los RRHH de la sanidad aquí tiene que ver más con la gestión de conflictos". E4</i>

DISCUSIÓN

El análisis del material mostró que las acciones de gestión de personas en los tres hospitales se centraban en la gestión de la infraestructura. En esta dimensión analítica, no hubo menciones a la remuneración, al plan de beneficios, a la gestión del rendimiento, al plan de empleos y salarios, al acercamiento a la universidad en la propuesta corporativa, ni al sistema de información y control. Esta ausencia puede deberse a que todavía se considera que la gestión de personas tiene más responsabilidad en los procesos de reclutamiento, selección y formación, funciones que se mencionaron con énfasis, y sólo un hospital mencionó los procesos de formación.

En cuanto al número de personas implicadas en la gestión de personas, es posible contextualizar la escasa inversión en este sector, dado que en los tres escenarios el número de empleados implicados en la gestión de personas se limita a las funciones que le competen, lo que puede justificar la falta de mención de las otras tres funciones del área de gestión de personas (gestión de la estrategia de recursos humanos, gestión de la transformación del cambio y gestión de la contribución de los empleados).

El proceso de contratación de profesionales puede ser interno, externo o mixto, cada uno de los cuales ofrece ventajas e inconvenientes¹³. Se observa que en los tres hospitales el método utilizado es el reclutamiento externo, que se considera el más costoso y el que más tiempo requiere, pero tiene las ventajas de aportar competencias a los profesionales que se buscan y

puede ser un articulador con el equipo para el crecimiento de la organización¹³. Lo que determina la elección del tipo de contratación es la posición de la organización, que debe evaluar las ventajas e inconvenientes de cada uno, pero es importante tener claras en este punto las competencias que se esperan de cada profesional.

En los tres hospitales no fue posible reconocer el diseño de las competencias deseadas, entendidas aquí como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes. Está claro que en el hospital público esta discusión no tiene lugar y se deja en manos de los profesionales que preparan los exámenes, ya sea para la oposición o para el proceso de selección. En los dos hospitales privados, se menciona la estrategia de buscar al coordinador de la categoría profesional que se va a seleccionar para comprobar el perfil, y en uno de ellos está más claro que, en el momento de la selección, la demostración de empatía y humanización del candidato se consideran indiscutiblemente un factor de elección.

En la humanización de los cuidados, hay un fuerte movimiento para comprometer a la dirección de personas con esta política¹⁴, con la propuesta de hacerla transversal en la misión, visión y valores de la organización. La humanización nos acerca a la competencia socioafectiva, que ha sido reconocida como un importante espacio estratégico en las discusiones sobre la necesidad de cambio en los procesos de formación profesional, convirtiéndose en una recomendación para la elección de métodos y técnicas pedagógicas que puedan rescatar competencias socioafectivas, apoyadas en fundamentos teóricos, capaces de protagonizar conductas humanísticas y éticas, como política de atención y gestión. La adopción de la humanización como uno de los criterios en los procesos de selección demuestra la importancia de estructurar el perfil deseado en la contratación¹⁵.

El concepto de competencias fue presentado en 1973 por David McClelland, proponiendo que las características individuales de una persona la capacitan para producir con mayor rendimiento, además de las actitudes que adopta en el trabajo, lo que implica movilizar, integrar y transferir conocimientos, recursos y habilidades que añaden valor económico a la organización y valor social al individuo^{16,17}.

En el ámbito hospitalario, dada su complejidad al implicar a distintos profesionales tanto del sector sanitario como de otros ámbitos, así como distintos niveles de formación, merece la pena invertir en el reconocimiento de la competencia organizativa. La competencia organizativa se define por la capacidad de actuación del profesional para que la organización alcance sus objetivos, mientras que la puesta en común de las competencias personales con el equipo da lugar a la competencia organizativa, diseñada por la misión, la visión y los valores de la organización¹⁸.

Al perfilar una posible contratación, el equipo de gestión de personas puede utilizar el conocimiento de las competencias profesionales para describir la vacante y establecer parámetros para el proceso de selección. Este conocimiento se basa en siete aspectos: actuar, movilizar recursos, comunicar, aprender, comprometerse, asumir responsabilidades y tener una visión estratégica que sirva de guía¹⁶. También hay que considerar la posición de los órganos de representación de la clase profesional, que en el caso brasileño dictan los parámetros de actuación para su categoría profesional, lo que invita al gestor de personas de una organización hospitalaria a negociar bien no sólo con sus profesionales, sino también con las instituciones de formación y las que regulan el trabajo.

Es posible adoptar la gestión por competencias como modelo de gestión de personas, ya que el conocimiento de las herramientas, instrumentos y procesos metodológicos instituye una visión estratégica, al definir la formulación de la estrategia organizativa, objetivos e indicadores a nivel corporativo alineados con las metas para perfilar el rendimiento esperado¹⁷.

Un estudio realizado en hospitales de la región nordeste del país, que pretendía identificar pautas para apoyar la implantación de innovaciones en las organizaciones hospitalarias, reveló que dicha implantación está asociada a la gestión en equipo, a la participación de los profesionales en los procesos -gestión participativa, a la cercanía de los gestores a sus liderados, así como a la inversión realizada tanto en la mejora del entorno como en la formación de los profesionales²⁰.

Así, el establecimiento de una interacción profesional basada en la confianza, la valoración profesional, las buenas estrategias de comunicación, la participación activa de los actores sociales en los procesos de trabajo, así como en la toma de decisiones, revierte en resultados cuantitativos y cualitativos congruentes con los objetivos organizativos y personales de los participantes²¹.

De forma complementaria, un estudio realizado con vistas a reconocer los posibles impactos del clima organizativo en la gestión hospitalaria señaló diversos factores que pueden influir en la percepción del clima organizativo por parte de los profesionales, entre ellos la política de recursos humanos y el liderazgo como factores que pueden influir en el clima organizativo y en la satisfacción y motivación de los profesionales para trabajar²².

Sin embargo, en la gestión hospitalaria, los puestos son ocupados por personas no calificadas para el área, ya que la asignación favorece el contacto y el conocimiento entre iguales. El gestor de personas asume la responsabilidad directiva de la cooperación de las personas de la organización para alcanzar los objetivos organizativos e individuales; por tanto, debe tratar de aprovechar al máximo el potencial del capital humano en beneficio de la

organización. En cierto modo, el liderazgo es una habilidad que debe estar presente, basada en la confianza mutua de los empleados y en el compromiso con los talentos identificados en la producción diaria de las actividades¹⁵.

Se plantean nuevos retos en el análisis de la gestión de personas en las unidades hospitalarias, dado que factores como la atención continuada, las formas precarias de contratación, el número de relaciones que mantienen los profesionales y la falta de planes de carrera favorecen la insatisfacción.

En un análisis de los retos de la gestión de personas en la postpandemia, se señaló que los gestores tendrán que incorporar nuevos análisis a su práctica ante las tendencias de los cambios administrativos y profesionales, como: más conexión; automatización sin precedentes; menores costes de transacción; y cambios demográficos, que exigen modificaciones de la antigua gestión basada en normas, jerarquización, burocracia y control, que ya no se consideran eficaces en el escenario contemporáneo de la gestión de personas²³.

CONCLUSIÓN

Este estudio reveló aspectos de la gestión de personas y de los implicados en esta acción, a través de la construcción de categorías, a saber: gestión de personas, que presenta la estructura de los órganos de gestión de personas, que varía en función del tipo de institución - pública o privada, pero se caracteriza por el número mínimo de profesionales; y también revela las estrategias adoptadas para el reclutamiento y la selección de personal, así como el perfil profesional buscado por las instituciones, incluyendo pruebas, concursos y exámenes selectivos.

Existen puntos débiles en el modelo de gestión de personas, que reveló que la pluriactividad y la subcontratación son factores que repercuten en la adopción de un modelo de gestión de personas, que sigue presentando puntos débiles en los escenarios estudiados. También hubo una lista de atributos directivos deseables, entre los que se incluyen la capacidad para tratar con personas, la paciencia y la flexibilidad, así como la importancia de la participación de un psicólogo en la gestión; entre los retos mencionados se incluyen las dificultades para cubrir vacantes y los conflictos.

Una limitación es que en el estudio se entrevistó a los responsables de la gestión de personas en los tres escenarios, pero no se profundizó en las funciones cotidianas ni se trazó un mapa del trabajo desde la perspectiva del seguimiento de la rutina de los profesionales que pueden desempeñar funciones intrínsecas a la gestión de personas, pero que, por no ser específicas del área, pueden no reconocer su importancia para las funciones administrativas.

REFERENCIAS

1. Fischer AL. O conceito de modelo de gestão de pessoas - Modismo e realidade em gestão de Recursos Humanos nas empresas brasileiras. In: Dutra JS, organizador. Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. 11. ed. São Paulo: Gente; 2001. p. 9-21.
2. Dutra JS, Dutra TA, Dutra GA, organizadores. Gestão de pessoas: realidade atual e desafios futuros. São Paulo: Atlas; 2017. 480 p.
3. Campos CVA, Malik AM. Gestão de pessoas em hospitais. In: Vecina Neto G, Malik AM, organizadores. Gestão em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 168-191.
4. Laverde GP. Administração de recursos humanos. In: Malagón-Londono G, Laverde GP, Londono JR, organizadores. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 79-120.
5. Gomes IKG, Gaspar SR, Souza AA. Análise da eficiência do modelo de contratação de execução indireta e de serviços baseado na prestação e remuneração mensuradas por resultado em dois Hospitais Públicos do Estado de Minas Gerais. Revista CGU [Internet]. 2020 [citado el 19 mar 2024]; 12(22):228-44. Disponible en: https://revista.cgu.gov.br/Revista_da_CGU/article/view/185/242
6. Montezano L, França JV, Santos UAS, Silva KIB, Isidro A. Panorama de duas décadas da literatura sobre certificação de competências profissionais em saúde. ReCaPe Revista Carreiras Pessoas [Internet]. 2023 [citado el 12 abr 2024]; 13(1):33-54. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/54912/41528>
7. Araújo VGC, Freitas WRS, Araújo EG. Gestão de recursos humanos em hospitais: análise da produção científica brasileira. In: IV Simpósio Sul-Mato-Grossense de Administração [Internet]; 2021; Paranaíba, MS: UFMS; 2021 [citado el 15 abr 2024]. p. 430-40. Disponible en: <https://periodicos.ufms.br/index.php/SIMSAD/article/view/13374/9232>
8. Cavalcanti de Lima VL, Cordeiro de Freitas M. A importância da gestão de pessoas no ambiente organizacional. Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2022 [citado el 15 mar 2024]; 13(1):e13128809. Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28809/15907>
9. Ulrich D. Os campeões de recursos humanos: inovando para manter os melhores resultados. São Paulo: Futura; 1998. 340 p.
10. Sulzbach RC, de Mello VRC, Ecker DD. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. Saúde Redes [Internet]. 2022 [citado el 22 abr 2024]; 8(Supl 1):107-24. Disponible en: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3044/849>
11. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [citado el 22 abr 2024]; 34:eAPE02631. Disponible en: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.pdf

12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 [citado el 22 abr 2024]; 3(2):77-101. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>
13. Martins RR, Brito HL. Recrutamento e seleção: uma análise do alinhamento estratégico em uma empresa do segmento de saúde. *Conhecimento Interativo* [Internet]. 2020 [citado el 12 abr 2024]; 14(1):124-137. Disponible en:
<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/download/378/416>
14. Porto MEA, Granetto SZ. Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado el 19 mar 2024]; 6(6):38366-82. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11798/9865>
15. Pacheco JF, Magalhães LER. Humanização na gestão hospitalar: um olhar atento para profissionais e pacientes. *Revista Visão: gestão organizacional* [Internet]. 2023 [citado el 12 abr 2024]; 12(2):E3144. Disponible en:
<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/3144/1539>
16. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp.* [Internet]. 2001 [citado el 13 mar 2024]; 5(N Esp):183-196. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rac/a/C5TyphygpYbyWmdqKJCTMkN/?format=pdf&lang=pt>
17. Carbone PP, Brandão HP, Leite JBD, Vilhena RMP. *Gestão por competências: e gestão do conhecimento.* 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2009. 176 p.
18. Montezano L, Petry IS, Frossad LBM, Isidro A. Avaliação de competências organizacionais de órgão público federal - ótica de diferentes atores. *RACE (Joaçaba)* [Internet]. 2021 [citado el 25 mar 2024]; 20(2):269-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8041787.pdf>
19. Gramigna MR. *Modelo de competências e gestão dos talentos.* São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007. 256 p.
20. Sousa JC, Borchardt M, Alves MB, Nogueira EO. Diretrizes para a implantação de inovações em organizações hospitalares. *BBR Brazilian Business Review* [Internet]. 2022 [citado el 17 mar 2024]; 19(3):331-50. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bbr/a/Bsq7KCfFLVmS8NMbp5QYCSv/?format=pdf&lang=pt>
21. Santos GF, Silva LGC, Pinhatti EDG. Perspectivas e desafios na gestão de pessoas no contexto hospitalar. *Advances in Nursing and Health* [Internet]. 2022 [citado el 15 feb 2024]; 4:64-6. Disponible en: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/44472/47921>
22. Freitas DCPS, Henz AP. Clima organizacional na gestão hospitalar e seus impactos: revisão bibliográfica. *Revista Pleiade* [Internet]. 2023 [citado el 12 mar 2024]; 17(41):5-18. Disponible en:
<https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/947/1172>

23. Maia G. Gestão de pessoas e recursos humanos: tendências pós-pandemia. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2022 [citado el 05 mar 2024]; 8(2):705-28. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4232/1626>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Gleriano JS

Investigação - Ferreira JM, Ludwing MG, Gleriano JS

Escrita – primeira redação - Andrian LL, Gleriano JS, Krein C, Ribeiro MRR

Escrita – revisão e edição - Andrian LL, Gleriano JS, Krein C, Ribeiro MRR

Como citar este artículo (Vancouver)

Gleriano JS, Ribeiro MRS, Krein C, Ferreira JM, Ludwing MG, Andrian LL. Gestión de personas en la asistencia hospitalaria pública y privada. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el insertar el día, mes y año de acceso]; 12(2):e7558. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7558>.

Como citar este artículo (ABNT)

GLERIANO, J. S.; RIBEIRO, M. R. S.; KREIN, C.; FERREIRA, J. M.; LUDWING, M. G.; ANDRIAN, L. L. Gestión de personas en la asistencia hospitalaria pública y privada. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 2, e7558, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7558>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*

Como citar este artículo (APA)

Gleriano, J. S., Ribeiro, M. R. S., Krein, C., Ferreira, J. M., Ludwing, M. G., & Andrian, L. L. (2024). Gestión de personas en la asistencia hospitalaria pública y privada. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(2), e7558. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7558>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons