

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



"FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL
DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III REGIONAL
HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2007"

Investigación presentada por la Bachiller:

ALODIA LUISA ALEGRE RIVERA

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD

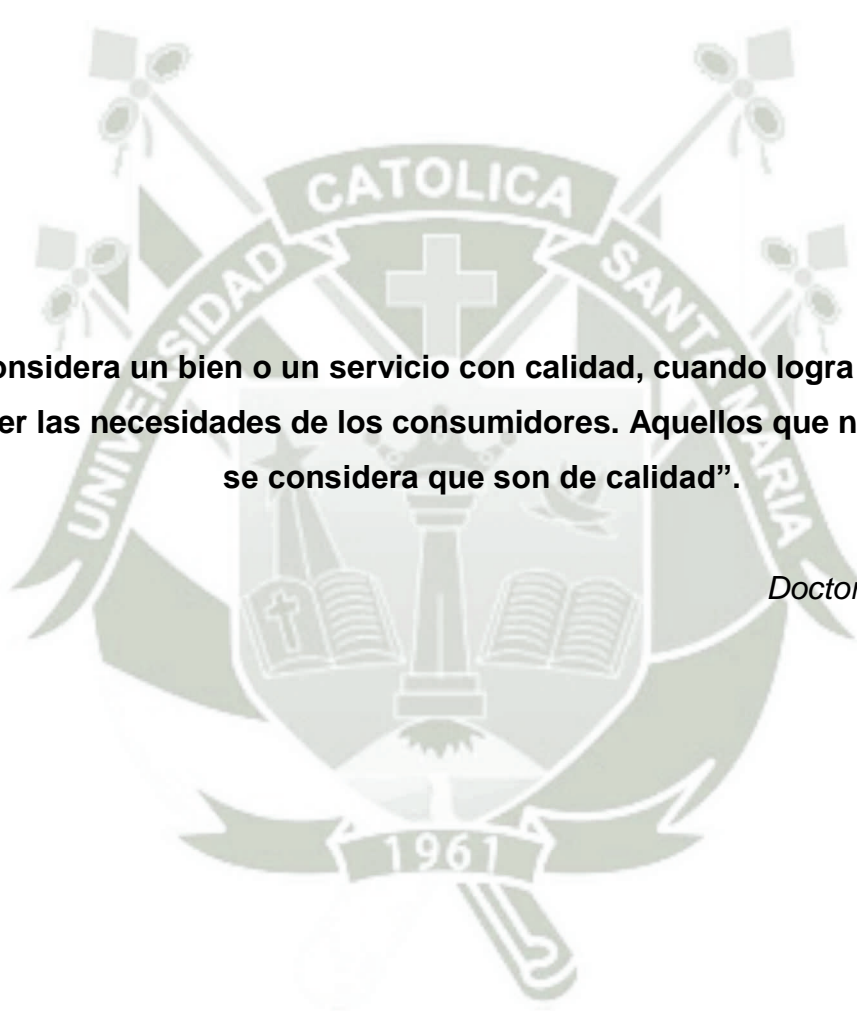
AREQUIPA - PERÚ

2009



Dedico este trabajo:

A los integrantes de mi equipo de salud, con el deseo de perfeccionar nuestra vida profesional, cuidar nuestra buena conducta y coadyuvar a la conservación del patrimonio del hospital donde laboramos.



“Se considera un bien o un servicio con calidad, cuando logra su fin que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no se logran, no se considera que son de calidad”.

Doctor Jaime Otero M.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO ÚNICO	
RESULTADOS	3
1.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y FUNCIONALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	4
1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE GERENCIA DEL HOSPITAL.....	5
Tabla 1. CARGO QUE DESEMPEÑA.....	5
Tabla 2. TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PERSONAL DE GESTIÓN EN EL HOSPITAL.....	7
Tabla 3. ANTECEDENTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL, COMPLEMENTARIA DE LOS LÍDERES DEL HOSPITAL.....	9
1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBTETRICIA.....	11
Tabla 4 EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO.....	11
Tabla 5. CARGO O FUNCIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO.....	13
1.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.....	15
Tabla 6. EDAD DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	15
Tabla 7. ESTADO CIVIL NÚMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	17
Tabla 8. CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	19
Tabla 9. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	21
Tabla 10. PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	23

2.- INDICADORES DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	25
2.1. LIDERAZGO Y PERSUACIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO HUMANO.....	26
Tabla 11. NIVEL DE EFICACIA DEL LIDERAZGO DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA.....	26
Tabla 12. PERSUASIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO.....	28
2.2. FORMAS DE COMUNICACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA.....	30
Tabla 13. COMUNICACIÓN INTERNA EN EL DEPARTAMENTO.....	30
Tabla 14. COMUNICACIÓN EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO.....	32
2.3. COLABORACION EN EL DEPARTAMENTO.....	34
Tabla 15. GRADO DE COLABORACIÓN EN EL DEPARTAMENTO.....	34
2.4. RELACIONES HUMANAS EN EL DEPARTAMENTO.....	36
Tabla 16. RELACIONES ENTRE LOS GESTORES DEL TALENTO HUMANO CON EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO.....	36
2.5. MANEJO DE CONFLICTOS EN EL DEPARTAMENTO	
Tabla 17. MANEJO DE CONFLICTOS.....	38
2.6. HABILIDADES DE EQUIPO EN EL DEPARTAMENTO.....	40
Tabla 18. DESARROLLO DE HABILIDADES PARA TRABAJO EN EQUIPO... ..	40
2.7. PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR LAS USUARIAS DEL DPTO.....	42
Tabla 19. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE LA SALUD HACIA LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	42
Tabla 20. SATISFACCION DE NECESIDADES DE LAS USUARIAS EXTERNAS DEL DEPARTAMENTO.....	44
Tabla 21. PERCEPCION DEL AMBIENTE DONDE SE ATIENDE LA USUARIA DEL DEPARTAMENTO.....	46

Tabla 22. PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DEL INSTRUMENTAL.....	48
Tabla 23. PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DE VAJILLA, ROPA Y OTROS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION POR LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO.....	50
Tabla 24. OPINION DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCION RECIBIDA EN EL DEPARTAMENTO	52
3.- FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	54
3.1. FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
Tabla 25 A. EL FACTOR HUMANO.....	55
Tabla 25 B. EL FACTOR HUMANO.....	58
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
PROPUESTA	66
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	75
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	76
2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	108
2.1. CODIFICACIÓN DE MATRIZ DE DATOS.....	109
2.2. MATRIZ DE DATOS.....	111
3. CODIGOS DE ÉTICA.....	114
3.1. CODIGO DE ÉTICA DEL SERVIDOR PÚBLICO.....	115
3.2. CODIGO DE ETICA DEL PROFESIONAL MÉDICO.....	121
3.3. CODIGO DE ETICA DEL PROFESIONAL OBSTETRA.....	137
3.4. CODIGO DE ETICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO.....	154

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir la gestión del talento humano e identificar y analizar los factores que inciden en su gestión en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Se evaluó para tal fin al total de los gestores de gestión (6 directores), al total de trabajadores asistenciales (119 personas), y a una muestra de 291 usuarias externas del Departamento, mediante la aplicación de instructivos de autoevaluación para el personal del hospital, y de percepción de la atención para las usuarias y se relaciona los resultados obtenidos con la práctica de la misma, identificando los factores que están entorpeciendo el proceso de gestión de personas o talento humano y que se manifiestan en sus comportamientos.

Se encontró respecto a la Gestión del Talento Humano, que la función de los líderes no está a la altura de lo deseado, debido a deficiencias en el liderazgo y la persuasión, en la colaboración y la identificación con la institución. Las relaciones humanas no son óptimas; sin embargo, sí cuentan con formas de manejo de conflictos. Las habilidades de equipo no se han desarrollado en la medida de las circunstancias. Respecto a la atención administrativa, la mayoría opina que es completa y clara. Así mismo, el tiempo de espera es máximo de 20 minutos y la actitud del informador ha sido calificada como amable. Los factores que inciden negativamente en la gestión del talento humano, están en el escaso apoyo del superior inmediato, la persuasión poco eficaz, la escasa comunicación interna y muy escasa la externa; relaciones humanas no óptimas, capacitación escasa y descuido en la conservación de los materiales quirúrgicos y no quirúrgicos del Departamento de Gineco-Obstetricia.

Se concluye que hace falta un plan de gestión para el manejo del talento humano del personal de gestión y el personal asistencial en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del HRHDE, ya que en el estado actual existe deficiencias en liderazgo, en persuasión, colaboración e identificación del personal, lo que redundará en una baja percepción de calidad por los usuarios externos.

Palabras clave *características demográficas, características funcionales, talento humano, gestión del talento humano, comportamientos.*

SUMMARY

This study describes the management of human talent and to identify and analyze factors affecting its management in the Department of OB-GYN III Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

For this purpose we evaluated the total management of system (6 directors), the total care workers (119 persons), and a sample of 291 users outside the Department, through the implementation of self-instructional staff of the hospital, and perceptions of care for users and relates the results obtained with the practice of it, identifying the factors that are hindering the process of personnel management or human resources and is manifested in their behavior.

We found regarding the management of human talent, the role of leaders is falling short of expectations due to deficiencies in leadership and persuasion, in collaboration and identification with the institution. Human relationships are not optimal, but do have forms of conflict management. Computer skills are not developed to the extent circumstances. Regarding the administrative attention, the majority believes that it is complete and clear. Also, the wait time is maximum 20 minutes and the attitude of the reporter has been described as friendly. The factors that adversely affect the management of human talent, are in the immediate superior of the little support, persuasion inefficient, poor internal communication and very little external, sub-optimal human relations, training and little oversight in the conservation of Surgical and non-surgical Department of OB-GYN.

We conclude that a management plan for the management of human talent of the management and nursing staff in the Department of Gynecology and Obstetrics of HRHDE, as they now exist deficiencies in leadership, in persuasion, collaboration, and identification staff, resulting in a low perceived quality by external users.

Key words: demographic characteristic, functional characteristic, human talent management, human talent behaviours.

INTRODUCCIÓN

Como todos percibimos, el mundo está cambiando vertiginosamente desde la creación y aplicación de nuevas tecnologías que generan una serie de cambios en todas las actividades humanas, particularmente en las organizaciones privadas y, también hoy en las públicas. Actualmente está entrando en boga la “gestión del conocimiento”, cuyo antecedente es la “gestión del talento humano” que cambió la definición de *recursos humanos* por *talento humano*, para referirse a las personas que trabajan en organizaciones, a sus capacidades, sus habilidades y experiencia que dan vida, movimiento y acción a su organización, reconociendo así que las persona y su talento no son instrumentos ni recursos, sino, el “capital principal” de la organización.

Desde esta perspectiva, las organizaciones cambian conceptos y prácticas de administración de *recursos humanos*, hacia una Gestión del Talento Humano que valora a la persona y su conocimiento, la estimula a actuar a plenitud durante la realización de sus actos. “Este nuevo concepto reconoce que las personas saben cómo crear, desarrollar, producir y mejorar los productos o los servicios que brinda su organización”, como señala Ziade.¹ Es decir, se procura un contexto de unidad conformado por las personas y la organización, caracterizado por ser contingente y situacional y que depende de la cultura organizacional, la estructura organizacional, el contexto ambiental, la misión de la organización y por otros aspectos particulares.

Tales cambios, inicialmente propugnados por empresas, se van extendiendo a las instituciones estatales, aunque con poco auge, lo cual frena la realización de procesos de innovación. Específicamente, las instituciones de Salud textualmente “vitales” para el desarrollo humano, aún adolecen de una serie de limitaciones y de problemas en la gestión en los establecimientos de salud.

¹ ZIADE, María Ester, “Gestión de recursos humanos en los nuevos escenarios”. Universidad Nacional del Sur, Argentina, 2003.

En el campo de la Salud, habitualmente se utilizan cuatro términos para enmarcar el accionar sanitario: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. Si la prestación de servicios se realiza con *equidad*, se da más a quien más necesita, garantizando la accesibilidad. Con *eficacia*, significa usar metodologías y técnicas adecuadas. Con *efectividad*, alcanzando la cobertura e impactos adecuados. Con *eficiencia*, se trata del rendimiento y costos acordes a la realidad. Todo ello se resume en calidad del servicio brindado al usuario, vale decir, pensar más en descubrir las necesidades de los usuarios y menos en lo que se desea ofrecer.

Buscando conocer la calidad del servicio brindado, esta investigación se realizó en el hospital público Honorio Delgado de Arequipa, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Para el proceso de investigación, se organizó a la población de estudio en dos estratos: el primero comprende a las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia. El segundo presenta al personal de gerencia del hospital y al personal del departamento de ginecología y obstetricia. Del primer estrato, se evaluaron las características de las usuarias y su opinión sobre los servicios de salud recibidos del Departamento de Gineco-Obstetricia. Del segundo, las características de los índices de gestión del talento humano del personal y de los gestores del Departamento.

Luego de aplicar las técnicas e instrumentos de recolección de datos previstos en el Proyecto de Investigación, los resultados obtenidos se presentan en tablas y en gráficos, cuyos datos son analizados e interpretados. En base a los hallazgos, se formulan las conclusiones y las recomendaciones, la propuesta que aporta el estudio, las correspondientes fuentes de información o bibliografía y los anexos.

Al finalizar este informe, expresamos nuestra gratitud a la Universidad Católica de Santa María, en la persona de sus dignos catedráticos, por habernos dado la oportunidad de participar y aprender en la MAESTRÍA DE GERENCIA DE SALUD, uno de cuyos resultados es la presente tesis.

La autora.



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS



1.- CACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y FUNCIONALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE GERENCIA DEL HOSPITAL

TABLA N° 1
CARGO QUE DESEMPEÑAN

CARGO	Nº	%
Director Administrativo	1	16,7
Jefe de Recursos Humanos	1	16,7
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia	1	16,7
Jefe del Servicio de Obstetricia	1	16,7
Jefe de Obstetras	1	16,7
Jefe de Enfermeras	1	16,7
TOTAL	6	100,0

FUENTE: Autora de la investigación.

Esta información revela que, no obstante ser un hospital público con gran afluencia de usuarios, la gerencia del Hospital Honorio Delgado asigna un mínimo de personal para la Gestión del Talento Humano en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, donde las personas atienden dos especialidades y cuya práctica implica riesgos importantes para la madre y el recién nacido. Una dificultad fue la falta de disponibilidad del Director Ejecutivo del Hospital, dada su poca disponibilidad de tiempo por la carga laboral que lleva, por lo que nos entrevistamos con el director administrativo para efectos del estudio. En general, se revela la necesidad de mayor número de líderes del hospital y, específicamente, líderes que conduzcan y desarrollen el talento humano de quienes prestan servicios de salud en Ginecología y Obstetricia.

GRÁFICO 1
CARGOS QUE DESEMPEÑAN

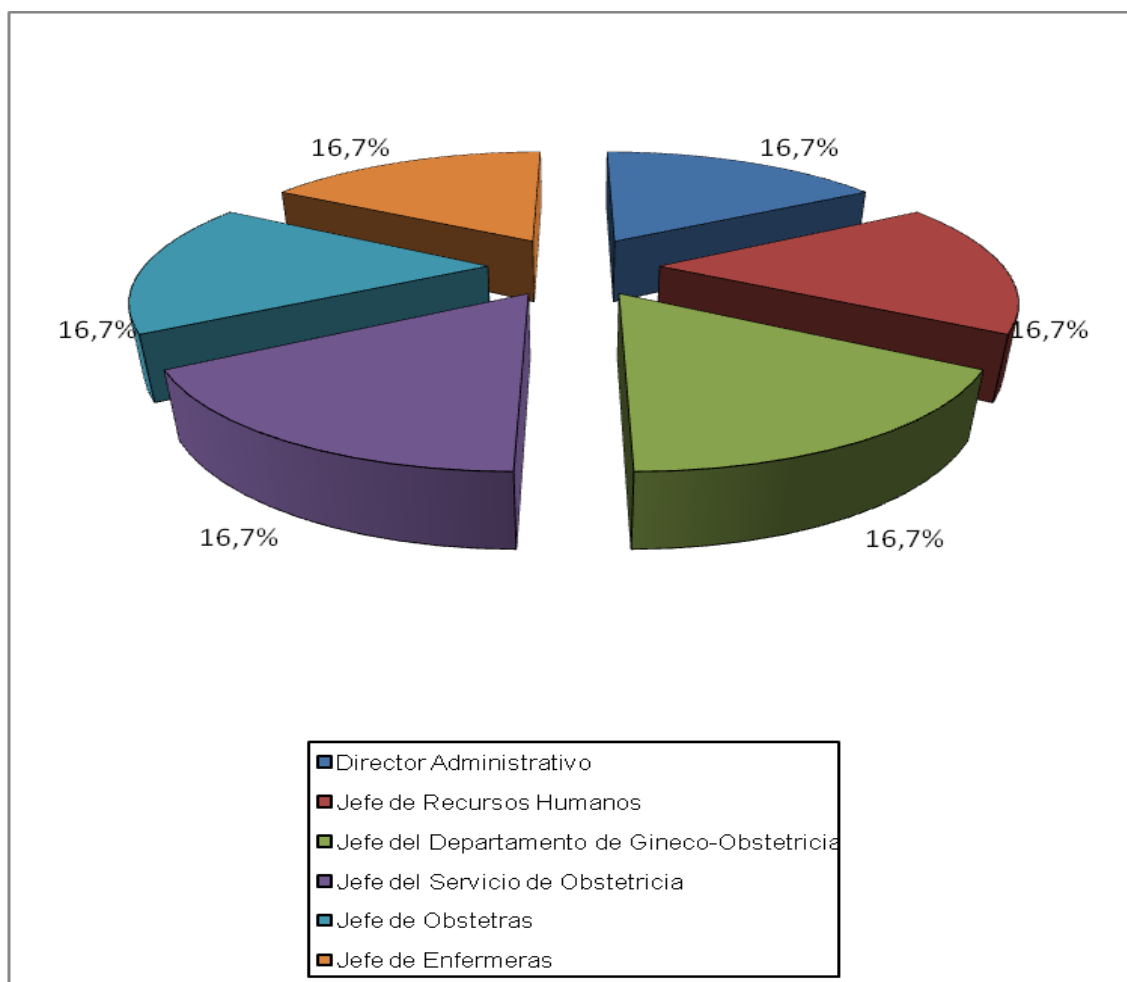


TABLA Nº 2
TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PERSONAL DE GESTIÓN
EN EL HOSPITAL

TIEMPO EN AÑOS	EN EL CARGO		EJERCICIO PROFESIONAL	
	Nº	%	Nº	%
Menos de 01 año	3	50,0	1	16,7
De 01 a 05 años	1	16,7	0	0,0
De 06 a 10 años	1	16,7	0	0,0
De 11 a 15 años	0	0,0	1	16,7
De 16 a 20 años	1	16,7	4	66,6
TOTAL	6	100,0	6	100,0

FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Este cuadro nos revela que la mitad del personal de gestión tiene menos de un año trabajando en el cargo. Las personas con mayor tiempo de servicios que conforman la otra mitad del personal de gerencia, al aportar su experiencia y conocimiento también contribuyen al cambio, sin embargo, quienes realizan una misma labor o tarea durante diez o más años, necesitan ser actualizadas para ir desechando las rutinas del pasado que aún se aplican en nuestro medio, no obstante contar con nuevas tecnologías. La mayoría de gerentes ha laborado entre 11 y 35 años en el hospital, de ello se deduce que la mitad de los actuales gerentes asumieron el cargo de gerente contando con larga experiencia en las áreas donde prestó sus servicios, siendo así, dicha experiencia es valiosa.

GRÁFICO 2
TIEMPO DE PERMANENCIA DEL PERSONAL DE GESTIÓN
EN EL HOSPITAL

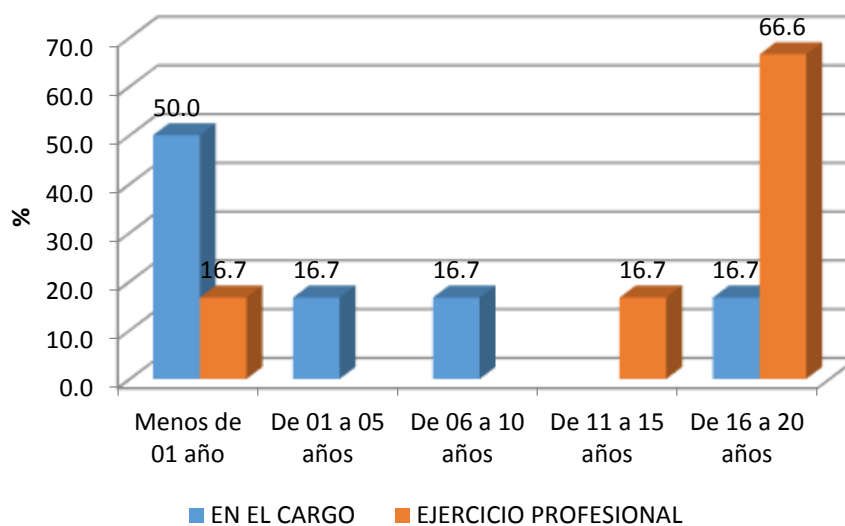


TABLA Nº 3

ANTECEDENTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL COMPLEMENTARIA DE LOS
LÍDERES DEL HOSPITAL

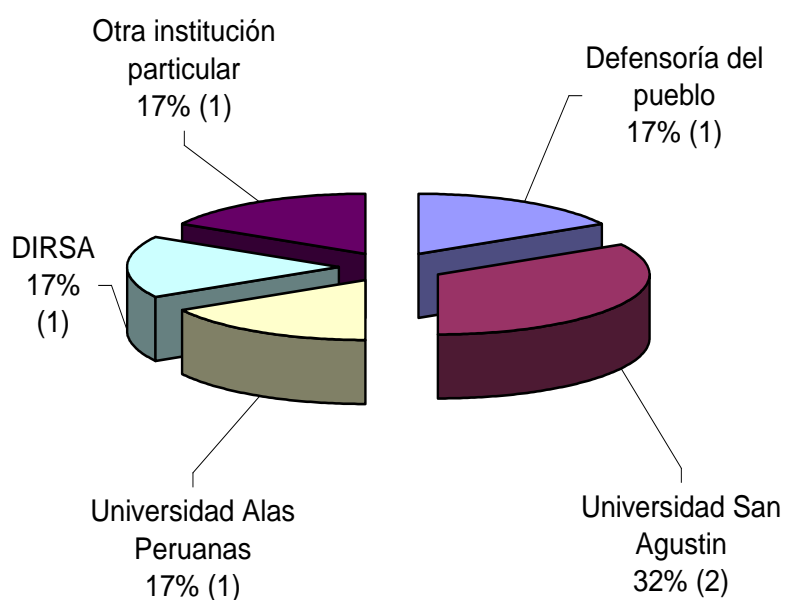
INSTITUCIÓN	Nº	%
Defensoría del Pueblo	1	16,7
Universidad San Agustín	2	33,2
Universidad Alas Peruanas	1	16,7
Empresa Privada (no de salud)	1	16,7
DIRSA	1	16,7
TOTAL	6	100,0

FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Como muestra el cuadro, los gerentes del hospital tienen antecedente de haber trabajado en otras organizaciones, que puede aportar con experiencia positiva para el manejo de recursos humanos, como la experiencia en labor ad honorem en atención de quejas en la defensoría del pueblo, o en el trato con estudiantes en las universidades.

GRÁFICO 3

ANTECEDENTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL COMPLEMENTARIA DE LOS
LÍDERES DEL HOSPITAL



1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TABLA N° 4
EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
EDAD	N°	%	N°	%	N°	%
20 - 30	7	5,9	16	13,4	23	19,3
30 - 40	8	6,7	6	5,0	14	11,8
40 - 50	3	2,5	43	36,1	46	38,7
50 - 60	6	5,0	20	16,8	26	21,8
60 - 70	4	3,4	6	5,0	10	8,4
TOTAL	28	23,5	91	76,5	119	100,0

FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación.

La población estudiada está conformada por 119 personas entre 20 y 70 años de edad; la mayoría son de sexo femenino (76,5%) siendo tres veces más que los varones (23,5%). Más de la mitad de los entrevistados, se encuentran entre los 40 y 60 años de edad. Las mujeres entre 40 y 60 años de edad hacen más del 50% de la población. Entonces, se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a la edad en ambos géneros. Se entiende que la mayoría del personal sea femenino por la especialidad, pero se ve también que la edad de la mayoría de mujeres está entre 40 y 60 años, lo que revela que no se renueva el personal, perdiendo la posibilidad de innovar el talento humano con nuevos emprendimientos.

GRÁFICO 4

EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO

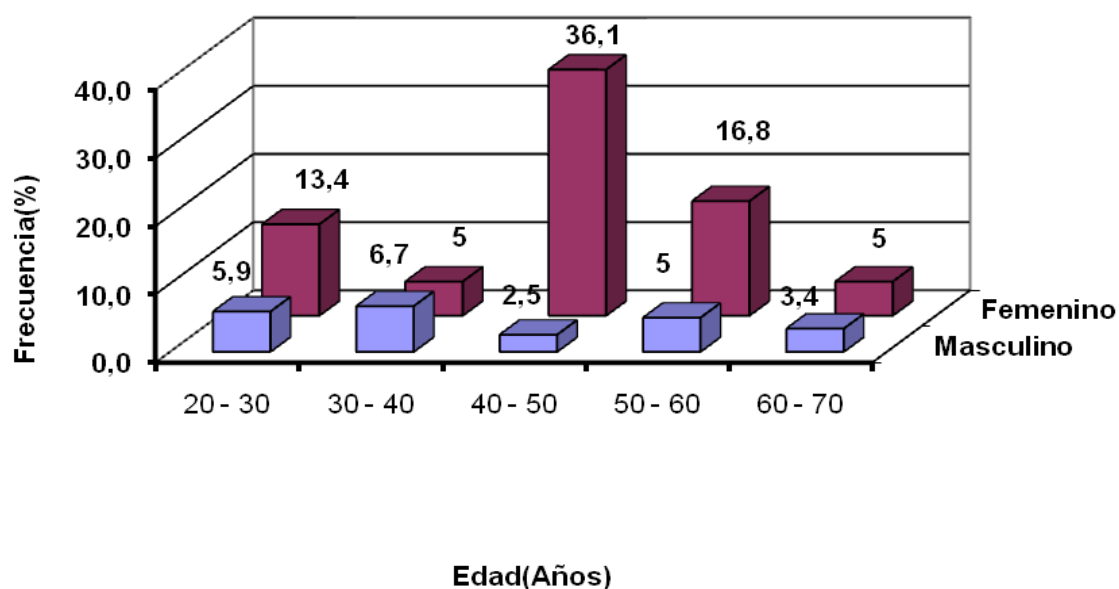


TABLA Nº 5
CARGO O FUNCIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO

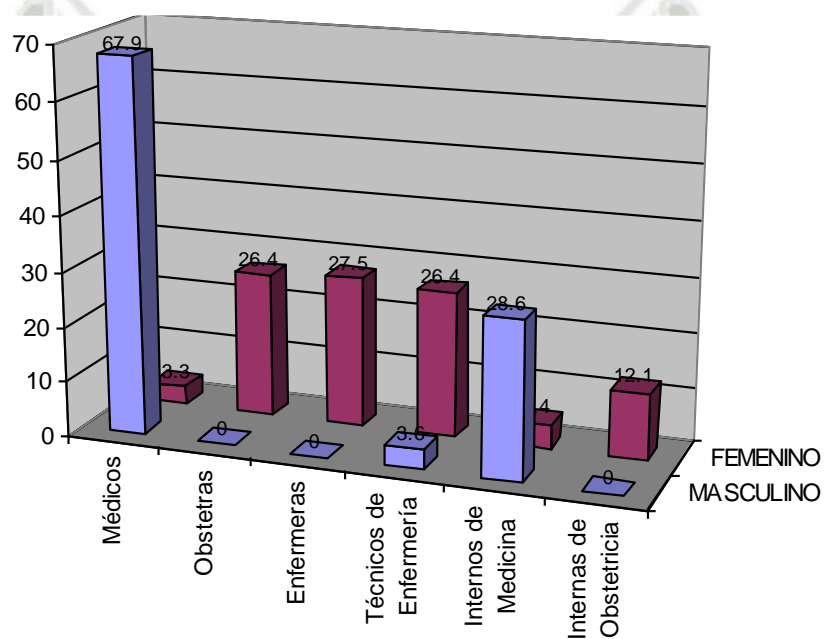
CARGO	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos	19	67,9	3	3,3	22	18,5
Obstetras	0	0,0	24	26,4	24	20,2
Enfermeras	0	0,0	25	27,5	25	21,0
Técnicos de Enfermería	1	3,6	24	26,4	25	21,0
Internos de Medicina	8	28,6	4	4,4	12	10,1
Internas de Obstetricia	0	0,0	11	12,1	11	9,2
TOTAL	28	100,0	91	100,0	119	100,0

FUENTE: Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson, aplicada por la autora.

En relación al cargo desempeñado, en el caso de los varones, la mayoría son médicos (67,9%); seguidos de los internos de medicina (28,6%) y un técnico de enfermería (3,3%). Mientras que el grupo de mujeres está conformado fundamentalmente por: enfermeras (27,5%), obstetras (26,4%) y técnicas de enfermería (26,4%); siendo menos las internas de obstetricia (12,1%), las internas de medicina (4,4%) y las médicas (3,3%). Como es lógico, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia laboran más mujeres que varones, sin embargo, las enfermeras, técnicas e internas de obstetricia son pocas respecto al volumen de usuarias que atienden a diario.

GRÁFICO Nº 5

CARGO O FUNCIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO



1.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TABLA Nº 6

EDAD DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

EDAD	Nº	%
14 – 19	55	18,9
20 – 25	96	33,0
26 – 30	64	22,0
31 – 35	47	16,2
36 – 40	21	7,2
41 – 45	8	2,7
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

En cuanto a las características demográficas de las **usuarias** del Departamento de Ginecología y Obstetricia, la Tabla nos da a conocer que la muestra de usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia (291) ha revelado que ellas se embarazan desde los 14 años de edad, las que lo hacen de 14 a 19 años alcanza un importante porcentaje de 19%, problema que preocupa a la institución en particular y a la sociedad en general. Las demás usuarias están dentro de los parámetros de gestación de la mujer.

GRÁFICO 6

EDAD DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

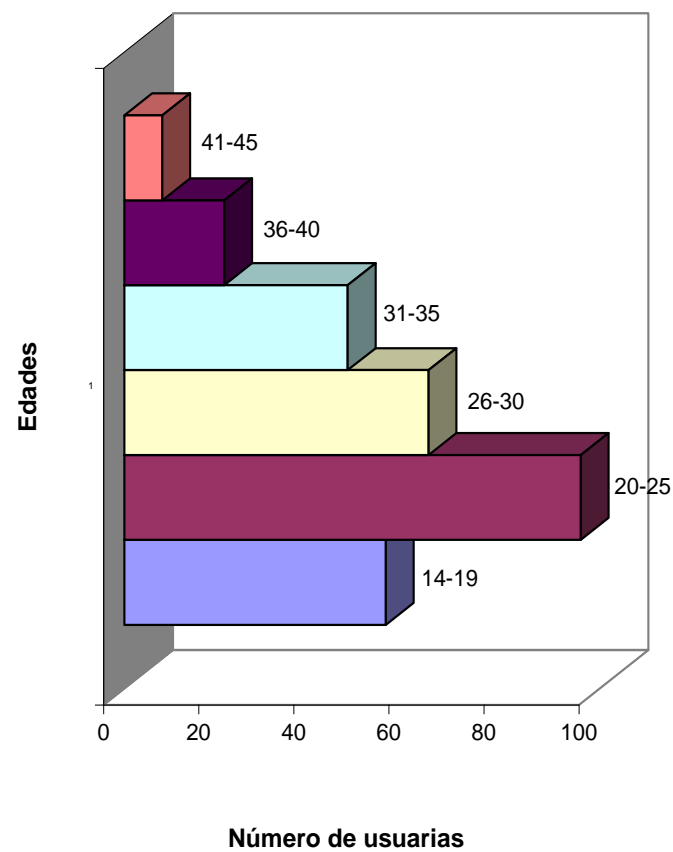


TABLA Nº 7

ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

ESTADO CIVIL	Sin hijos	01 hijo	2-4 hijos	>4 hijos	Total	
					Nº	%
Soltera	3	55	28	0	78	26,8
Conviviente	6	92	49	4	167	57,4
Casada	0	3	48	3	46	15,8
TOTAL	9	150	125	7	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Sobre el estado civil de las usuarias del departamento, muestra que la convivencia es la forma de unión más común en las usuarias (57%), siguen las solteras (27%); solamente 16% se casaron legalmente. Las convivientes principalmente, se enferman por causas diversas como su economía, violencia familiar, dependencia total del varón, y muchos otros problemas sociales que impiden su desarrollo personal. Esta problemática suele tener como origen una violación o una forzada relación sexual que obliga a la mujer a sujetarse a los designios del agresor, o simplemente, él la deja con el niño en el vientre o recién nacido. Siendo conviviente, ella no goza de los derechos que le asisten y recibe poca o ninguna protección por parte del Estado. Mientras pasa el tiempo sus precarias condiciones de vida familiar se complica, la familia y los problemas crecen, su economía es inestable, etc. Y todo ello en perjuicio de la madre y los hijos. El número de hijos de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia se redujo ostensiblemente respecto a años anteriores. Más de la mitad de las usuarias (51,5%) tiene un solo hijo; el 23,7% tiene dos hijos; las demás procrearon entre tres y seis hijos, algunas, ninguno (3%) y más de seis sólo el 1%. Estos datos son esperanzadores, en el sentido de que las mujeres deben estar aprendiendo a programar sus embarazos.

GRÁFICO 7

ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

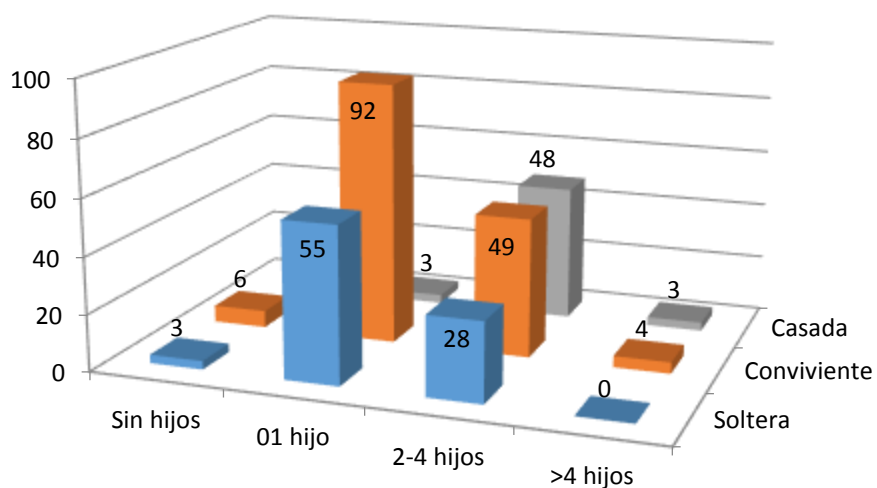


TABLA Nº 8
CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS USUARIAS
DEL DEPARTAMENTO

CONDICIÓN	Nº	%
Baja	185	63,6
Media	103	35,4
Alta	3	1,0
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

En relación a la situación socio-económica de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio Delgado, induce a pensar cuán importante es que el hospital exista para conservar la salud de ellas, pues carecen de los medios necesarios para optar por otros establecimientos de salud. Por ello, el personal del Departamento tiene un gran compromiso con las usuarias, atenderlas con diligencia pues el 64% de estas mujeres son muy pobres y 35% algo menos pobres, lo que indica que casi el cien por ciento vive en condiciones precarias. Siendo público el Hospital Honorio Delgado, la gerencia del mismo requiere una gran voluntad de servicio a los menos favorecidos, a las mujeres desprotegidas y sus hijos, a las familias en estado de pobreza y de pobreza extrema.

GRÁFICO 8

CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

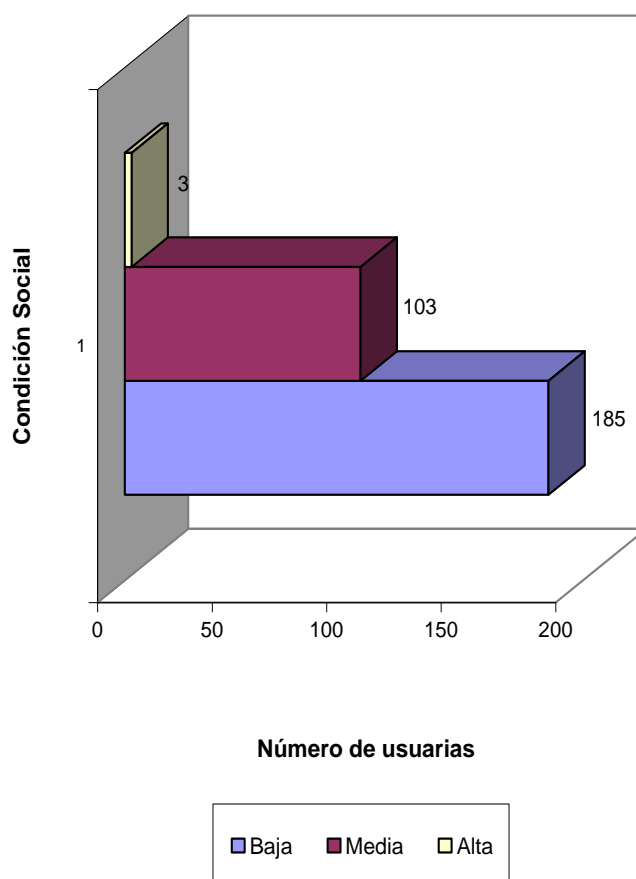


TABLA Nº 9
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS USUARIAS DEL
DEPARTAMENTO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Analfabeta	2	0,7
Primaria	50	17,2
Secundaria	183	62,9
Superior No Universitaria	51	17,5
Superior Universitaria	5	1,7
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Encontramos un dato importante, el 38% de usuarias han concluido sus estudios de secundaria y 25% secundaria incompleta; este es un avance en su educación pues la suma de ambos porcentajes llega a 63% de jóvenes instruidas que se espera sean capaces de salir de la ignorancia y estado de pobreza. También se revela que menos del 1% son analfabetas y casi 18% tienen grado de instrucción superior universitaria completa (9,6%) y superior universitaria completa 8%).

GRÁFICO 9
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

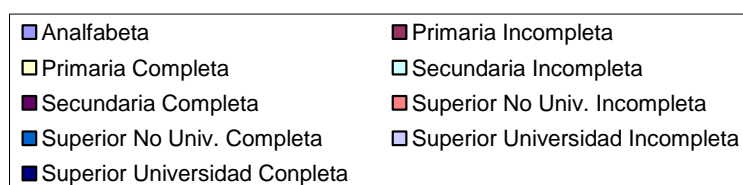
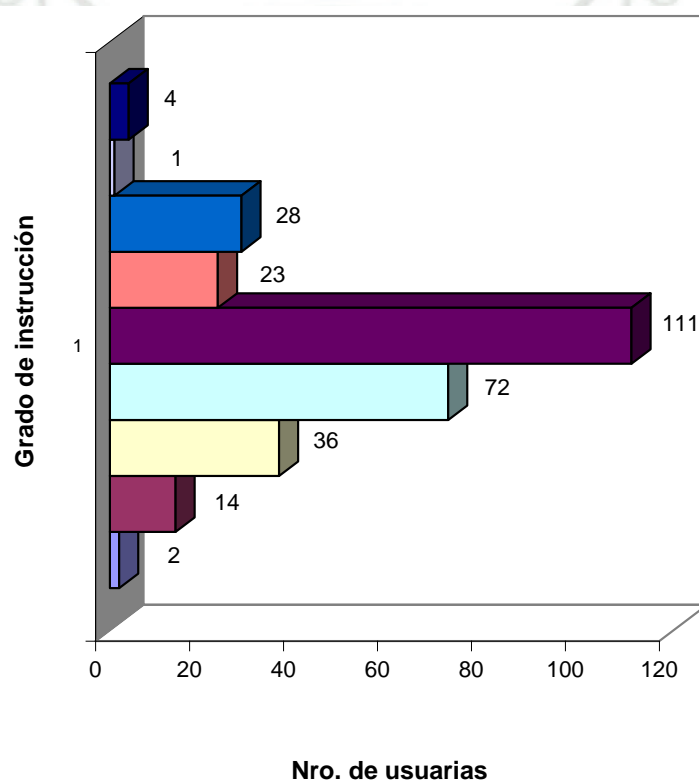


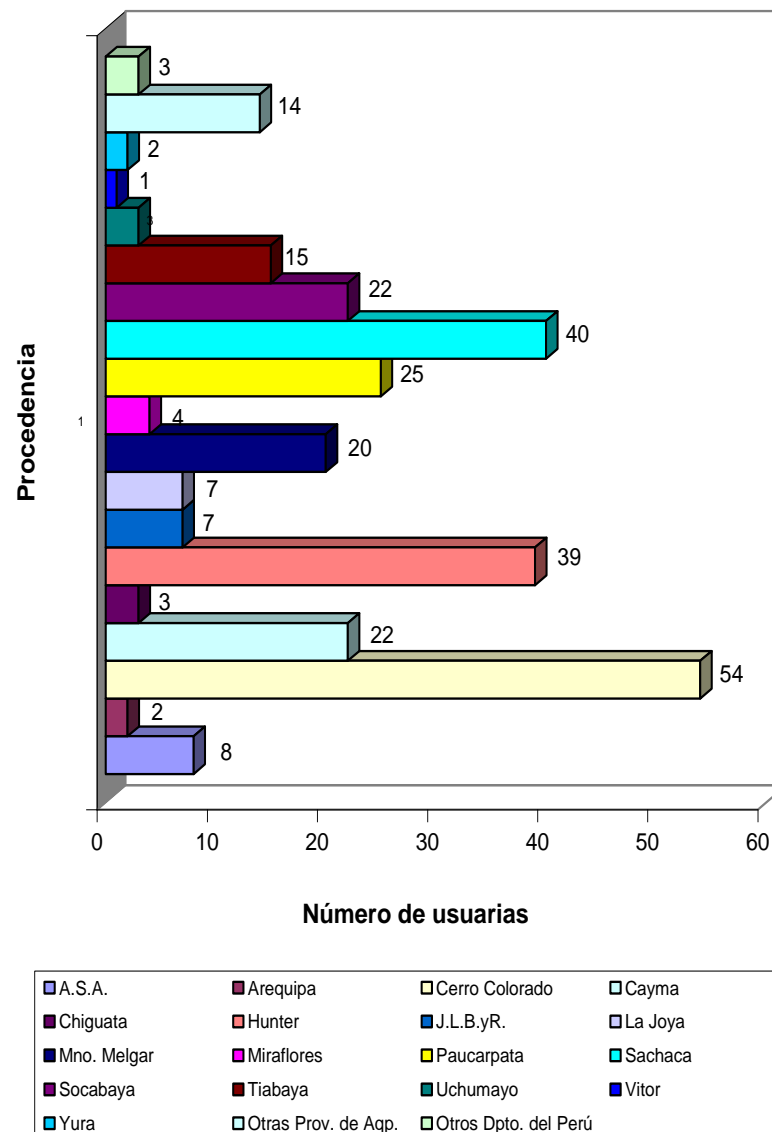
TABLA Nº 10

PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

DISTRITO DE PROCEDENCIA	Nº usuarias	%
- Alto Selva Alegre	08	2,7
- Cercado Arequipa	02	0,7
- Cerro Colorado	54	18,3
- Cayma	22	7,6
- Chiguata	03	1,0
- Hunter	39	13,4
- José Luis Bustamante y Rivero	07	2,4
- La Joya	07	2,4
- Mariano Melgar	20	6,9
- Miraflores	04	1,4
- Paucarpata	25	8,6
- Sachaca	40	13,8
- Socabaya	22	7,6
- Tiabaya	15	5,2
- Uchumayo	03	1,0
- Vitor	01	0,3
- Yura	02	0,7
- Provincias de Arequipa	14	4,8
- De otras regiones del Perú	03	1,0
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación.

GRÁFICO 10
PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO





2.- INDICADORES DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

2.1. LIDERAZGO Y PERSUASIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO HUMANO

TABLA Nº 11

NIVEL DE EFICACIA DEL LIDERAZGO DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO
HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN EVALUADOR

EFICACIA DEL LIDERAZGO	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Eficaz	01	16,7	33	27,7
Poco eficaz	03	50,0	76	63,9
Indiferente	02	33,3	10	8,4
TOTAL	06	100,0	119	100,0

FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba $\chi^2 = 4,13 (2)$; $p = 0,13 (NS)$

En cuanto a la eficacia del liderazgo de los responsables de talento humano en el Departamento, la tabla muestra que al igual que los responsables del talento humano del hospital, la eficacia del líder del Departamento de Gineco-Obstetricia es considerada poco eficaz (50%) por los propios gestores, con opinión semejante del personal (63,9%), aunque queda casi una tercera parte del personal asistencial que percibe el liderazgo de los gestores como eficaz (27,7%). Se puede inferir que la baja eficacia del liderazgo en el Departamento tiene su origen en la gerencia del hospital, puesto que su comportamiento es adquirido de los líderes, la mejor forma de ejercer la función asignada a cada persona. El liderazgo implica llegar a las personas, y evitar mensajes que estén reñidos con la ética profesional y las conductas que privilegian intereses personales descuidando la eficacia de la gestión.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE EFICACIA DEL LIDERAZGO DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO
HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

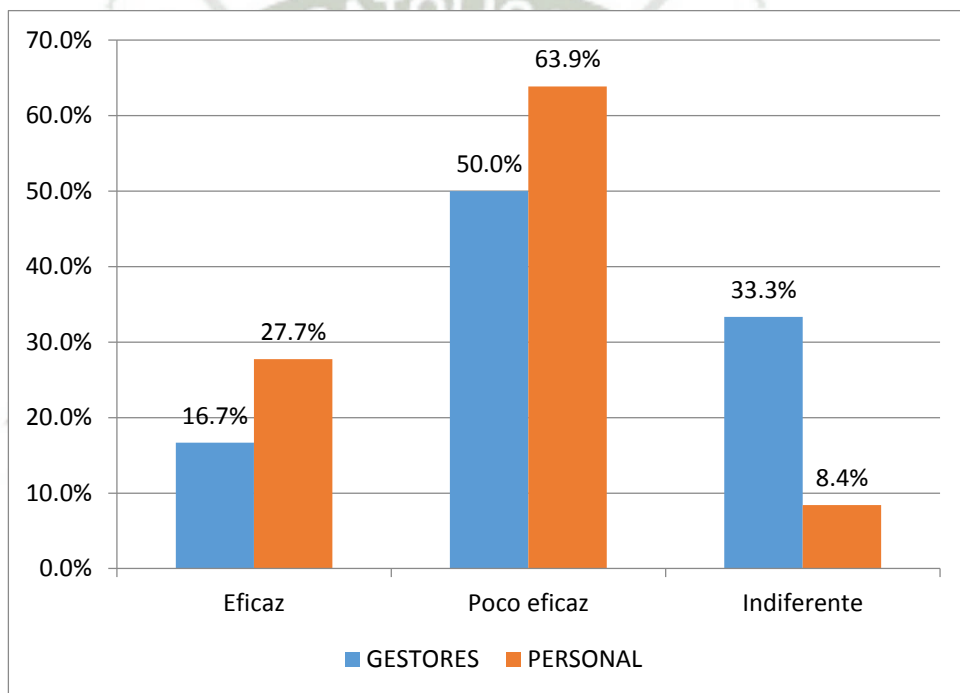


TABLA Nº 12
PERSUASIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL
TALENTO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO

EFICACIA DE LA PERSUASIÓN	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Eficaz	2	33,33	58	48,74
Poco eficaz	4	66,67	61	51,26
Indiferente	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6	100,00	119	100,00

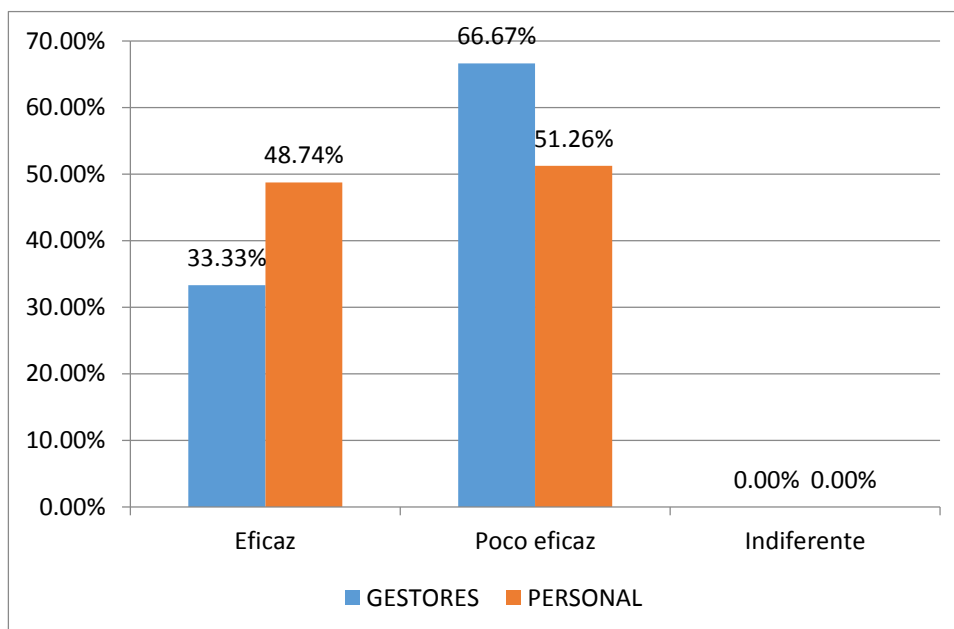
FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba $\chi^2 = 0,54$ (1); $p = 0,46$ (NS)

La persuasión implica que el líder sea capaz de inducir en sus subordinados a creer y aprehender lo que plantea aquél, en base a razones y fundamentos respecto a la labor que se realiza la institución. El cuadro muestra que la eficacia del líder del Departamento al persuadir es poco eficaz en los líderes de la institución (66,7%). Los demás responsables del talento humano demuestran que su persuasión es poco eficaz. Los trabajadores tienen una percepción semejante de sus líderes, de 51,26% como poco eficaz y en 48,74% como eficaz ($p > 0,05$). En síntesis, la persuasión de los líderes del Departamento es más eficaz que la de los líderes del hospital.

GRÁFICO Nº 12

PERSUASIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL TALENTO
HUMANO EN EL DEPARTAMENTO



2.2. FORMA DE COMUNICACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

TABLA Nº 13
COMUNICACIÓN INTERNA EN EL DEPARTAMENTO

COMUNICACIÓN INTERNA	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Fluida	02	33,3	44	37,0
Escasa	03	50,0	67	56,3
Ausente	01	16,7	8	6,7
TOTAL	06	100,0	119	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación
Prueba $\chi^2 = 0,85$ (2); $p = 0,66$ (NS)

No obstante que la comunicación es importante e imprescindible entre las personas que laboran en determinada área, departamento o institución, generalmente es escasa en los establecimientos de salud pública. Así lo consideran la mitad de gestores que respondieron el cuestionario, porcentaje semejante a la opinión del personal (56,3%); el 16,7% de gestores considera la comunicación interna ausente.

GRÁFICO N° 13

COMUNICACIÓN INTERNA EN EL DEPARTAMENTO

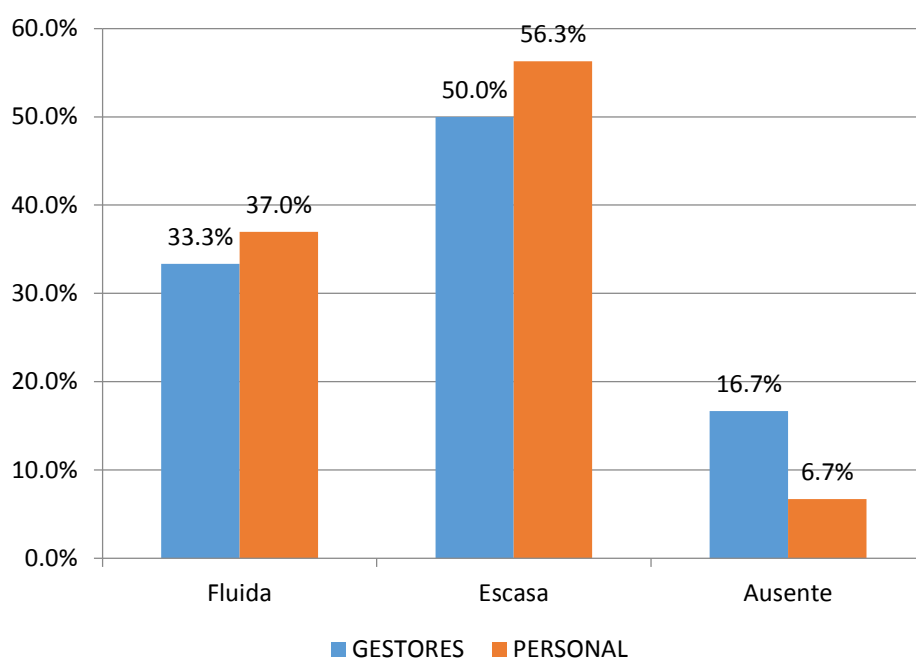


TABLA N° 14
COMUNICACIÓN EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO

COMUNICACIÓN EXTERNA	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Fluida	02	33,3	48	40,3
Escasa	03	50,0	65	54,6
Ausente	01	16,7	6	5,0
TOTAL	06	100,0	119	100,0

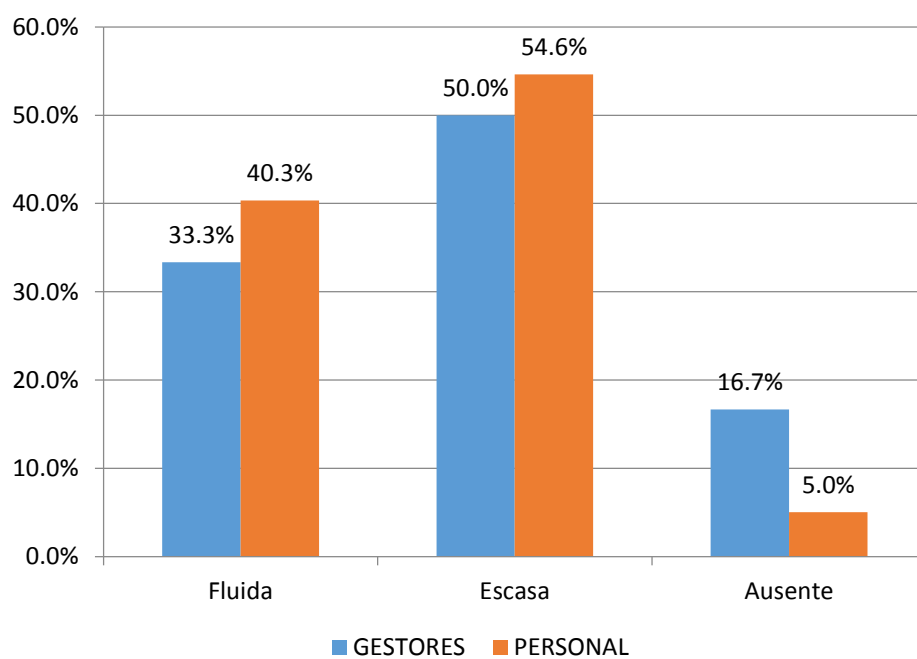
FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

$\text{Chi}^2 = 1,47 (2); \quad p = 0,48 (NS)$

La comunicación externa es semejante a la interna. Para el 50% de gestores del Departamento, la comunicación externa es escasa, al igual que para el 54,6% de personal asistencial; el 33,3% y 40% de gestores y personal respectivamente considera la comunicación externa como fluida en el Departamento. Aprovechando las tecnologías de la información y la comunicación, podemos llegar a cualquier punto del mundo en pos de conocimientos que permitan modernizar la atención a los usuarios de la institución de salud, compatibilizar y compartir adelantos en medicina con otras organizaciones; todo ello, para que la prestación de servicios de salud mejore y se ponga a tono con los tiempos.

GRÁFICO N° 14

COMUNICACIÓN EXTERNA EN EL DEPARTAMENTO



2.3. COLABORACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

TABLA Nº 15

GRADO DE COLABORACION ENTRE LOS GESTORES DE TALENTO HUMANO

GRADO DE COLABORACIÓN	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Alto	2	33,33	37	31,09
Medio / Bajo	4	66,67	82	68,91
Nulo	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6	100,00	119	100,00

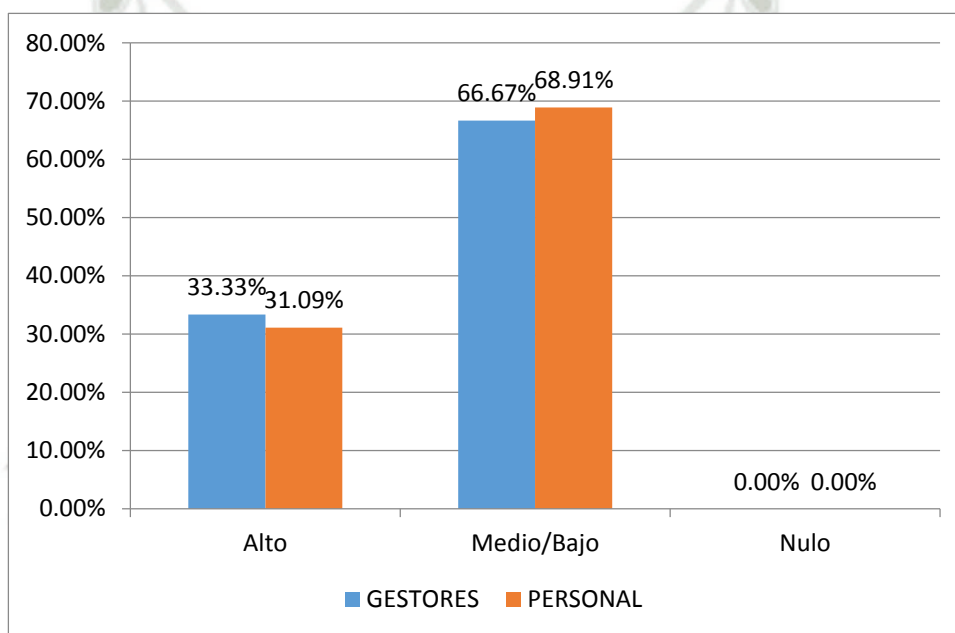
FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba Chi² = 0,01 (1); p = 0,91 (NS)

Los resultados de este cuadro son positivos, puesto que la colaboración sí se da en el Departamento, el mayor porcentaje tanto de gestores como del personal opina que es de medio a bajo nivel y la tercera parte de las personas interrogadas dicen estar dispuestas siempre a colaborar, con opiniones que son semejantes ($p > 0,05$). Por tanto, sí hay espíritu de colaboración entre las personas que trabajan atendiendo principalmente casos de embarazo y parto. Sin embargo, se espera que el grado de colaboración sea más ALTO, contando con personal suficiente, eficiente y muy comprometido con la salud de las usuarias del Departamento.

GRÁFICO Nº 15

GRADO DE COLABORACION ENTRE LOS GESTORES DE TALENO HUMANO



2.4. RELACIONES HUMANAS EN EL DEPARTAMENTO

TABLA N° 16

RELACIONES ENTRE LOS GESTORES DEL TALENTO HUMANO CON EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO

TIPO DE RELACIONES	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Óptimas	00	0,0	6	5,04
No óptimas	05	83,3	93	78,15
Conflictivas	01	16,7	20	16,81
TOTAL	06	100,0	119	100,00

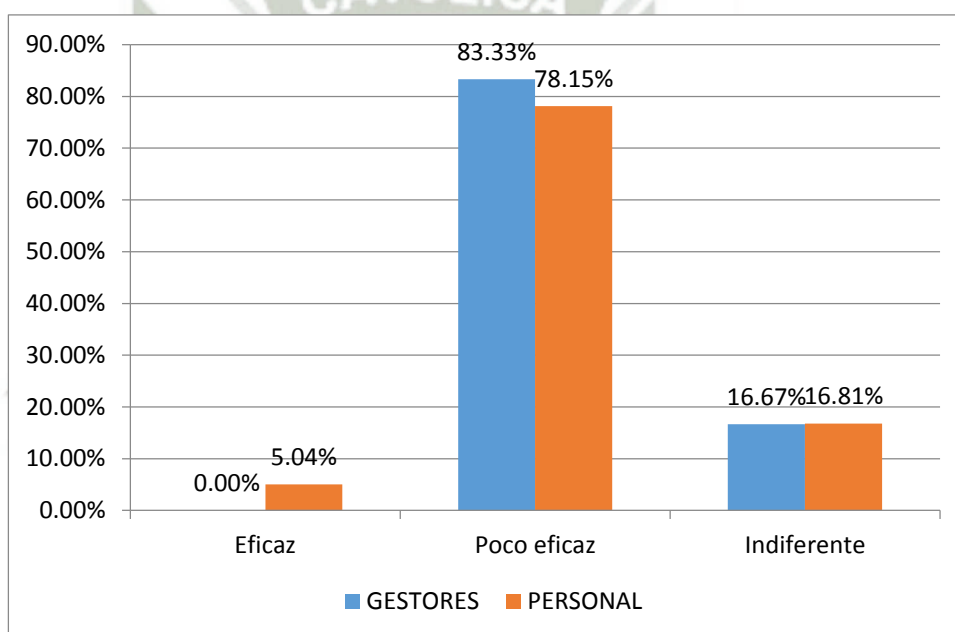
FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba $\chi^2 = 0,32 (2)$; $p = 0,85 (NS)$

Una de las características que resalta al interior de las instituciones públicas, es la baja calidad de las relaciones humanas. Es alto el porcentaje que considera no óptimas las relaciones humanas en el Departamento, tanto entre los gestores (83,3%) como en el personal (78,15%), configurando una situación crítica que debe ser revertida. Si bien existe colaboración entre las personas del Departamento, no debería ser tal alto el grado de relaciones humanas no óptimas; tal vez es por la rutina, por comportamientos inadecuados, etc., que se muestran en momentos críticos que demandan la colaboración de todos. La solución progresiva de este problema está en el conocimiento y práctica de la inteligencia emocional.

GRÁFICO N° 16

RELACIONES ENTRE LOS GESTORES DEL TALENTO HUMANO CON EL PERSONAL
DEL DEPARTAMENTO



2.5. MANEJO DE CONFLICTOS EN EL DEPARTAMENTO

TABLA Nº 17
MANEJO DE CONFLICTOS ENTRE PERSONAS

FORMA DE MANEJO	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Con acierto	03	50,0	35	29,41
Poco acertado	01	16,7	78	65,55
Indiferente	02	33,3	6	5,04
TOTAL	06	100,0	119	100,00

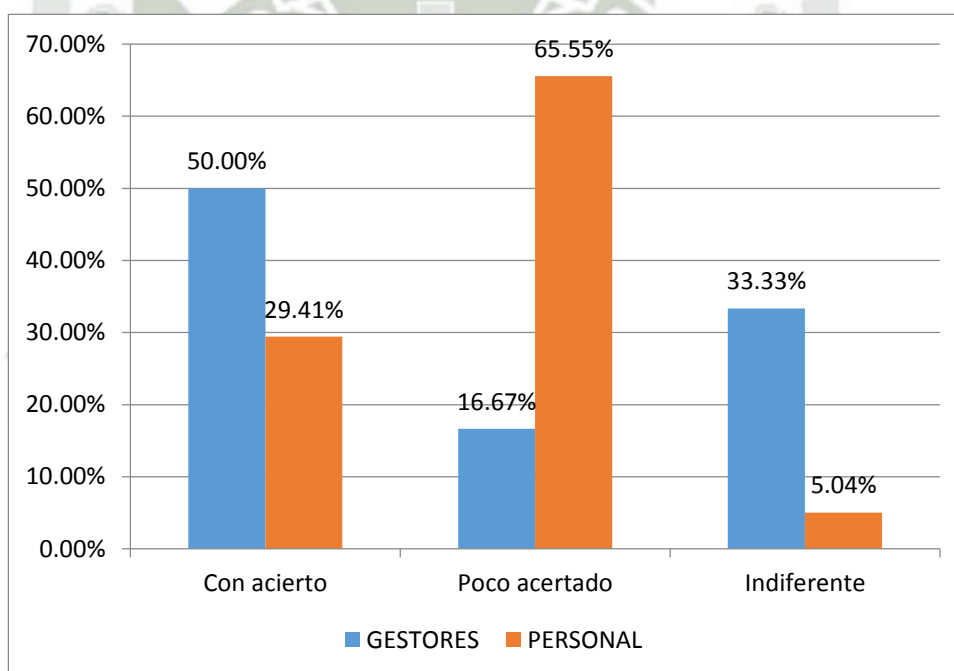
FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba $\chi^2 = 10,09$ (2); $p = 0,01$ (S)

No obstante la existencia de relaciones humanas conflictivas en el Departamento, la mitad de los gestores (50%) consideran que las manejan con acierto; 17% con poco acierto y 33% con indiferencia; sin embargo el 65,55% del personal considera que el manejo es poco acertado, diferencia que fue significativa ($p < 0,05$). Se demuestra que existe voluntad de mejorar estos valores. Lo que nos llama la atención es que la tercera parte de las personas del Departamento se muestren indiferentes ante este problema; por tanto, es necesario un compromiso formal y armónico. Como sugerimos en anteriores resultados, usar la inteligencia emocional es la mejor vía para cambiar conductas conflictivas por otras que sean más humanas y comprensivas, que desechen rencores y miren hacia el futuro.

GRÁFICO Nº 17

MANEJO DE CONFLICTOS ENTRE PERSONAS



2.6. HABILIDADES DE EQUIPO EN EL DEPARTAMENTO

TABLA N° 18

DESARROLLO DE HABILIDADES PARA TRABAJO EN EQUIPO

FORMAS DE DESARROLLO	GESTORES		PERSONAL	
	Nº	%	Nº	%
Capacitación	03	50,0	40	33,61
Incentivos	01	16,7	10	8,40
Ninguna	02	33,3	69	57,98
TOTAL	06	100,0	119	100,00

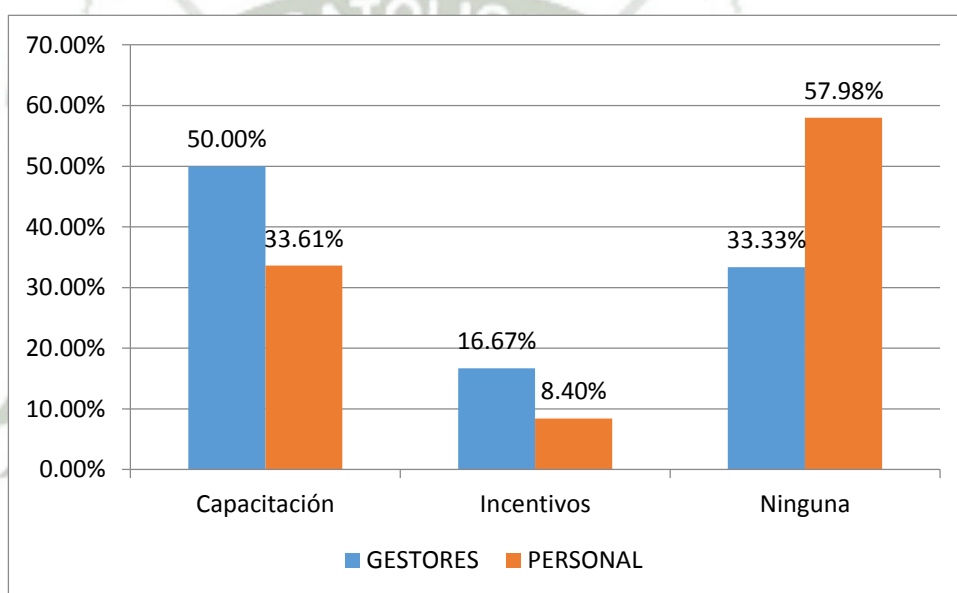
FUENTE: Entrevista diseñada y aplicada por la autora de la investigación

Prueba $\chi^2 = 1,50 (2)$; $p = 0,47 (NS)$

Para los gestores hay tres formas de adquirir habilidades para el trabajo en equipo, de los cuales, la mayoría prefiere la capacitación (50%), en segundo lugar incentivos (17%) y un alto porcentaje no desea ninguna (33%). El personal de salud sin embargo considera que no hay capacitación en 57,98%, y que se desarrollan las habilidades mediante capacitación en 33,61%. Las diferencias no fueron significativas. Estos resultados demuestran que la tercera parte de las personas no desean desarrollar habilidades de equipo, tema que puede tener como causa el tipo de relaciones interpersonales. En todo caso, el desarrollo del talento humano es indispensable para desempeñarse mejor y tener buenas relaciones con las personas más cercanas. Sin embargo, el trabajo en equipo es la parte débil de las personas que trabajan en el sector salud.

GRÁFICO N° 18

DESARROLLO DE HABILIDADES PARA TRABAJO EN EQUIPO



2.7. PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR LAS USUARIAS

TABLA N° 19
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE LA SALUD HACIA LAS
USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

ACTITUD DEL PROFESIONAL	Nº	%
Siempre con respeto y sensibilidad	184	63,2
A veces respetuoso y sensible	79	27,2
Poco respeto y poca sensibilidad	26	8,9
Nunca con respeto y sensibilidad	2	0,7
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Se observa, con agrado, que el 63% de los profesionales de la salud se relaciona con la usuaria, siempre con respeto y sensibilidad, lo que constituye un logro importante. Lamentablemente los demás (27%) lo hacen sólo esporádicamente, es decir que subsiste y el comportamiento poco respetuoso y algo insensibilidad (9,6%), lo cual hace que las usuarias demanden una mayor consideración.

GRÁFICO Nº 19

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE LA SALUD HACIA LAS
USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

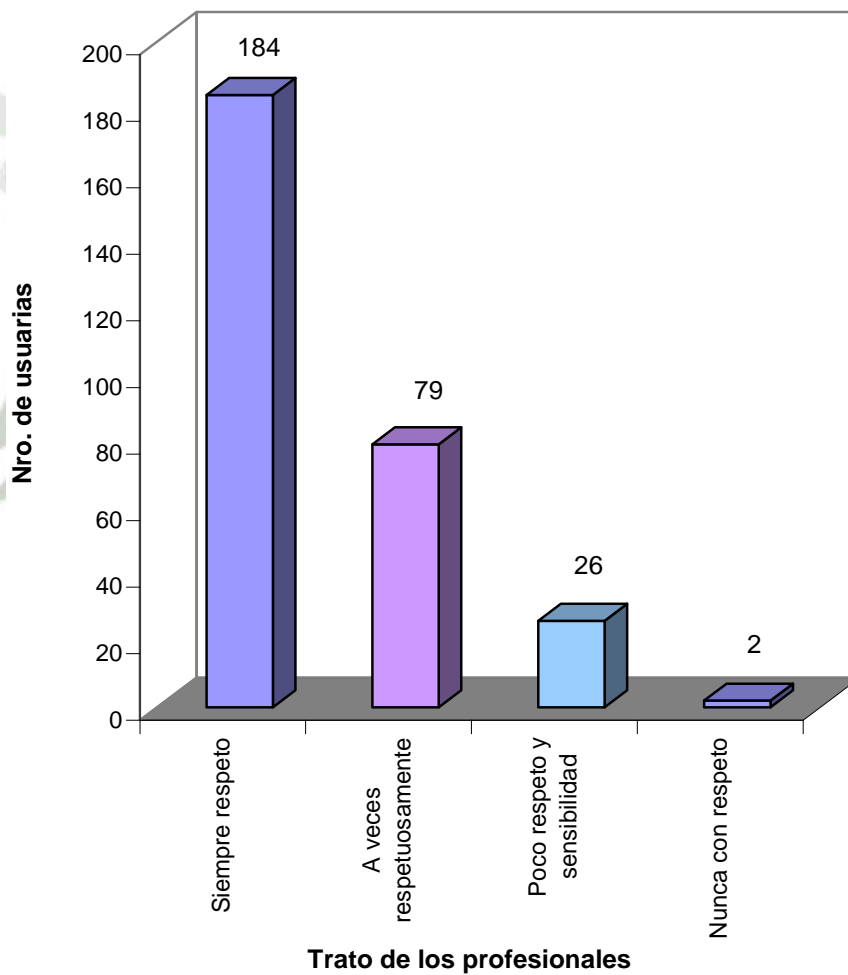


TABLA N° 20
SATISFACCION DE NECESIDADES DE LAS USUARIAS EXTERNAS
DEL DEPARTAMENTO

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
- Totalmente satisfactoria	116	39,9
- Medianamente satisfactoria	127	43,6
- Poco satisfactoria	45	15,5
- Insatisfactoria	03	1,0
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Un porcentaje de 40% de total satisfacción de necesidades de las usuarias es bueno, y aunque el mayor valor está en el indicador de “mediana satisfacción” (44%), no deja de ser un logro importante para el Departamento, pues indica que ha mejorado la atención respecto a años anteriores. Otro logro del Departamento que resalta, es que sólo el 1% considera insatisfactoria la atención recibida.

GRÁFICO Nº 20

SATISFACCION DE NECESIDADES DE LAS USUARIAS EXTERNAS
DEL DEPARTAMENTO

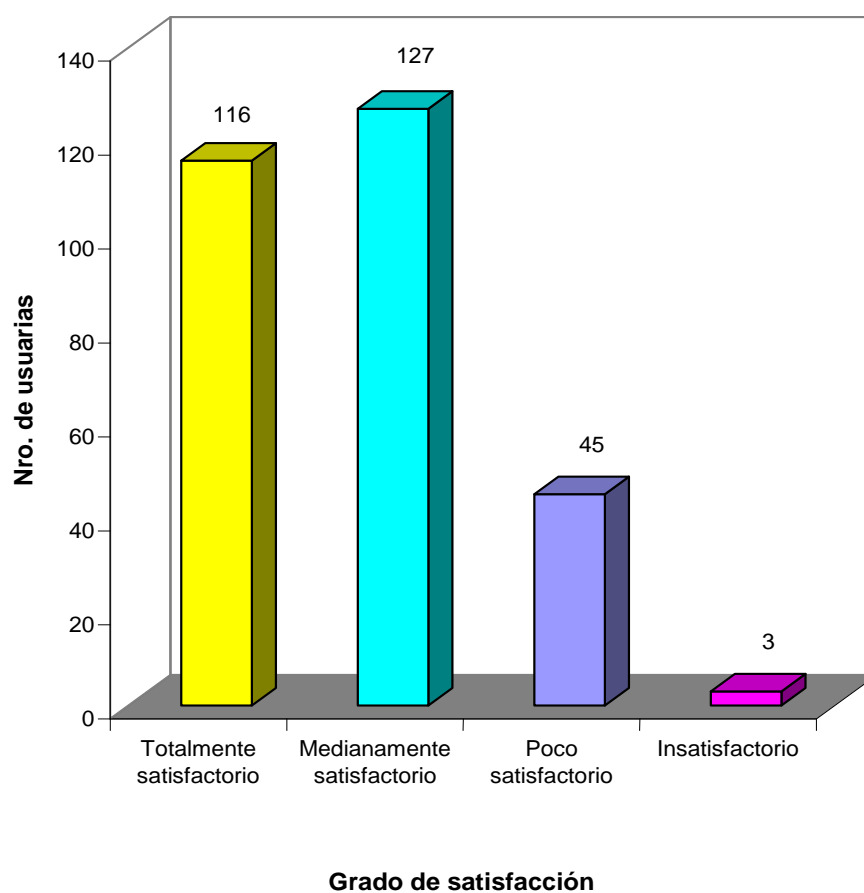


TABLA N° 21
PERCEPCION DEL AMBIENTE DONDE SE ATIENDE
LA USUARIA DEL DEPARTAMENTO

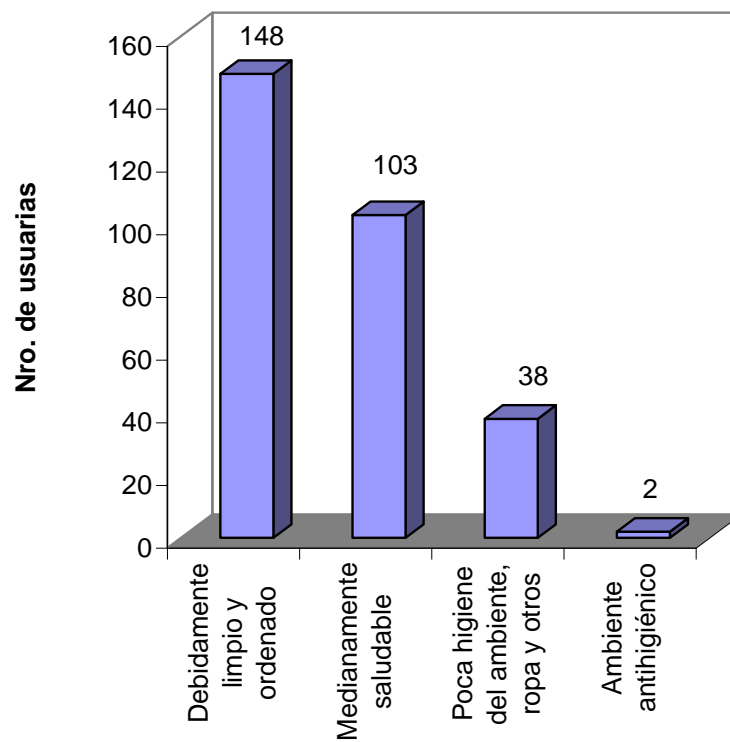
ESTADO DEL AMBIENTE	Nº	%
- Debidamente limpio y ordenado	148	50,9
- Medianamente saludable	103	35,4
- Poca higiene del ambiente, ropa y otros	38	13,0
- Ambiente antihigiénico	02	0,7
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Una de las quejas de usuarios del Hospital que trasciende a la sociedad es el descuido de la higiene en los establecimientos públicos de salud, posiblemente por falta de personal u otras razones. Sin embargo, este problema es crítico y deben ser corregidos los errores y la indiferencia, practicando valores humanos de honestidad, de pulcritud y laboriosidad que deben regir el trabajo. Saber que el 51% de las personas considera que es limpio y ordenado, es un buen indicador, pero no es lo que se espera que ofrezcan a las usuarias del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

GRÁFICO N° 21

PERCEPCION DEL AMBIENTE DONDE SE ATIENDE LA USUARIA DEL DEPARTAMENTO



Estado de los ambientes

TABLA Nº 22

PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DEL INSTRUMENTAL DEL CENTRO
OBSTETRICO POR PARTE DE LA USUARIA

ESTADO DE CONSERVACIÓN	Nº	%
Debidamente limpios	203	69,8
Medianamente limpios	71	24,4
Poco limpios	17	5,8
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Todos sabemos que en un hospital, y particularmente en su Departamento de Gineco-Obstetricia, el instrumental debe estar impecablemente protegido de contaminantes. Si bien 70% indican que están limpios; el restante alto 30% de personas señalan que el instrumental está mediana o escasamente limpio. Esto significa que el instrumental no es bien conservado, por tanto, no se puede usar en el Centro Obstétrico. El 5,8% que señalan como poco limpio, debe desaparecer, puesto que la madre y el recién nacido no pueden vivir en un ambiente contaminado, por falta de higiene y limpieza por parte del personal asistencial.

GRÁFICO N° 22

PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DEL INSTRUMENTAL DEL CENTRO
OBSTETRICO POR PARTE DE LA USUARIA

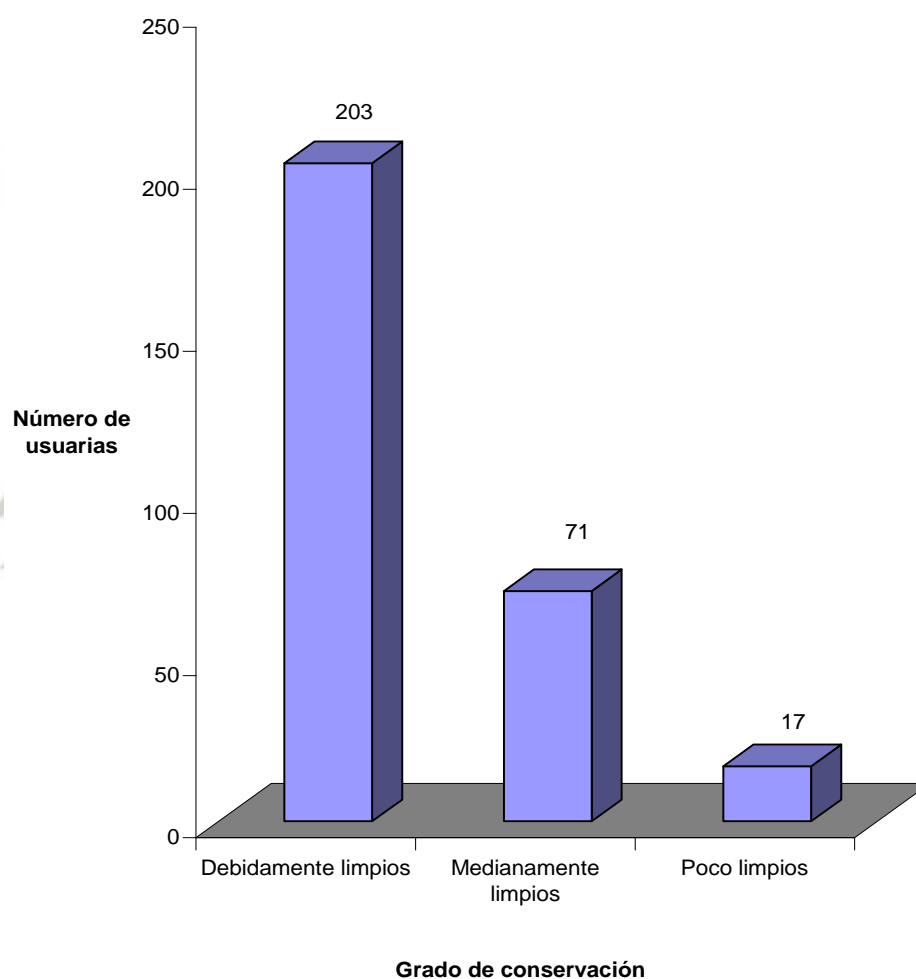


TABLA N° 23

PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DE VAJILLA, ROPA Y OTROS EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACION POR LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

ESTADO DE CONSERVACIÓN	Nº	%
- Debidamente limpios	57	19,6
- Medianamente limpios	182	62,5
- Poco limpios	52	17,9
TOTAL	291	100,0

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación

Es lamentable que sólo el 20% de las personas que trabajan en el Área de Hospitalización del Departamento, considere que los recursos o materiales a usar estén debidamente limpios; significa que el 80% opina lo contrario. Esto sólo puede deberse a la negligencia de los responsables de la higiene o por falta personal apto para ejercer su función. En todo caso, este indicador resulta peligroso para las usuarias y merece atención de parte de los gerentes del Hospital.

GRÁFICO N° 23

PERCEPCIÓN DE LA CONSERVACION DE VAJILLA, ROPA Y OTROS EN EL
ÁREA DE HOSPITALIZACION POR LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO

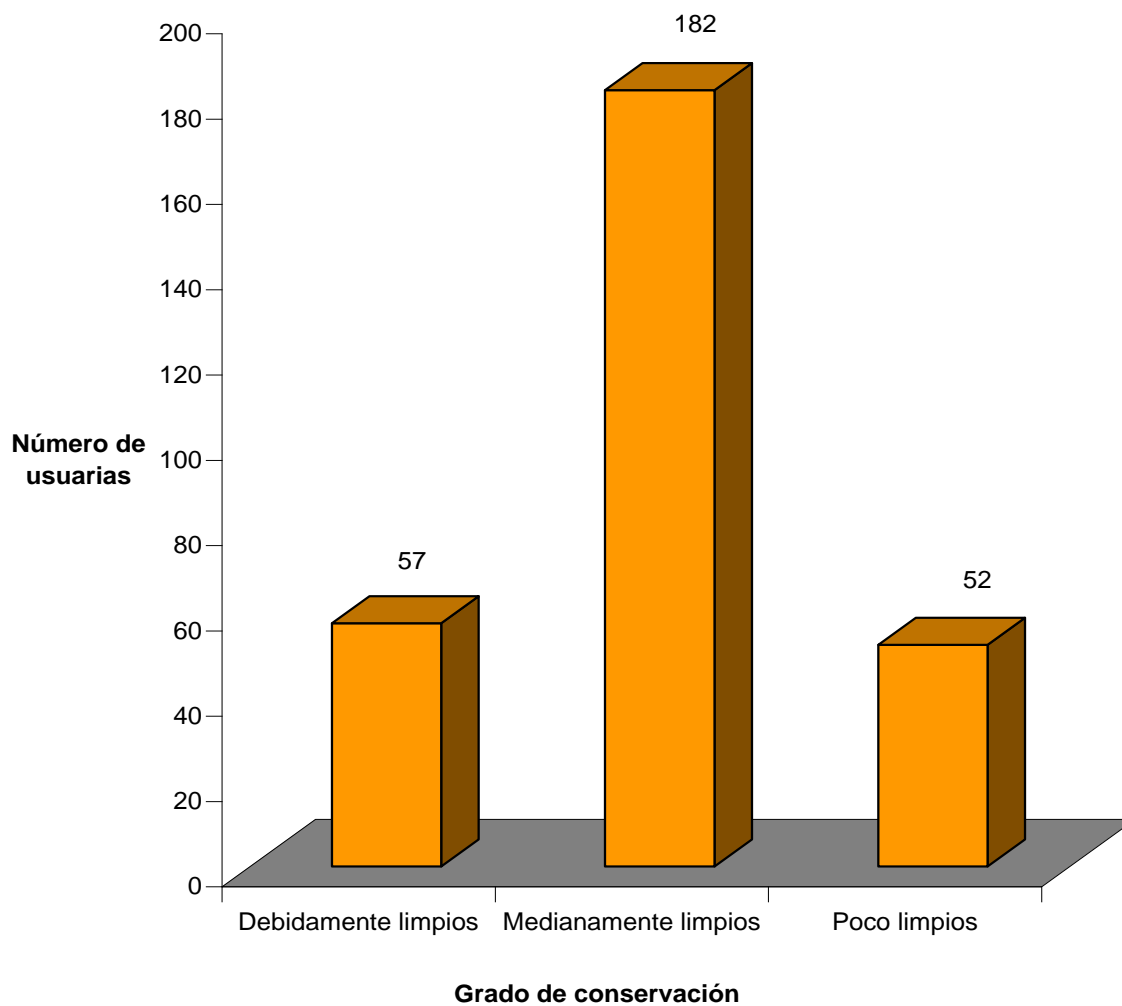


TABLA N° 24
OPINION DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCION
RECIBIDA EN EL DEPARTAMENTO

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	N°	%
Muy buena	12	4,1
Buena	157	53,9
Regular	118	40,6
Mala	4	1,4
TOTAL	291	100,0

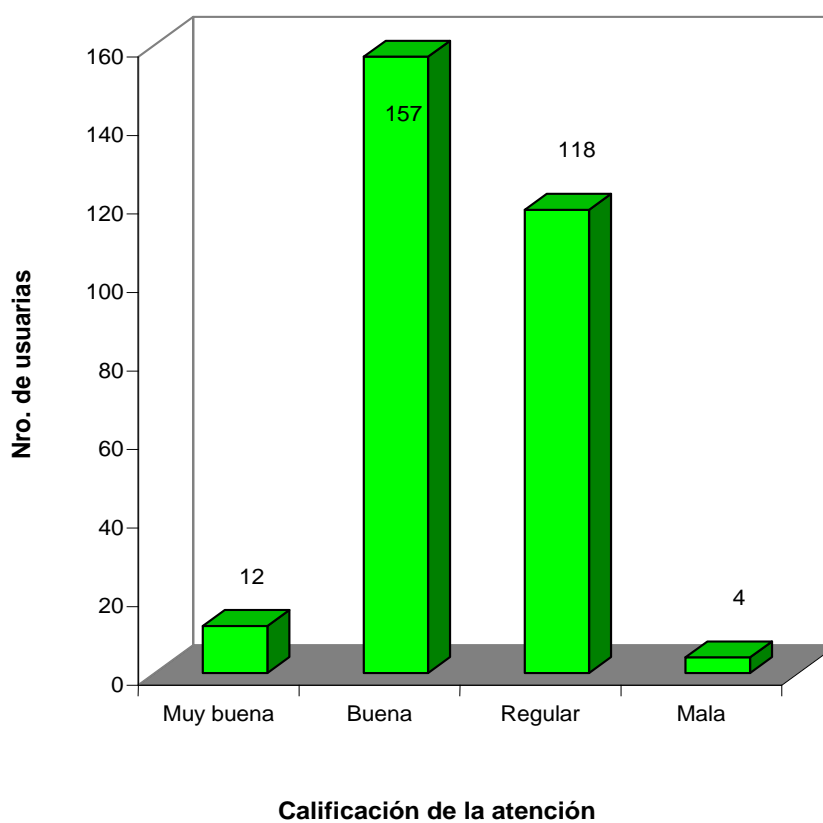
FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación


Este resultado es uno de los más positivos del Departamento, pues el 58% de las usuarias consideran buena y muy buena la calidad de la atención que se les brinda en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Honorio Delgado. El 41% de calidad regular no es muy alto y el 1,4% de mala atención puede despreciarse. Es bueno resaltar este resultado, en primer lugar para las usuarias, y en segundo lugar, para las personas que trabajan en el Departamento.

GRÁFICO N° 24

OPINION DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCION

RECIBIDA EN EL DEPARTAMENTO





3.- FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

3.1.- FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

TABLA Nº 25 A
EL FACTOR HUMANO

FACTOR	Cualidad	Nº	%
Identificación con la institución donde trabaja	Poco identificado	41	34,5
	Totalmente identificado	78	65,5
Participación en el logro de objetivos de la institución	Poco	04	03,4
	Lo necesario	42	35,3
	Alta participación	73	61,3
Compromiso con el éxito de la atención a los usuarios	Medianamente comprometido	21	17,6
	Totalmente comprometido	98	82,4
Auto-percepción de la calidad de los servicios	Baja calidad	06	5,0
	Calidad aceptable	78	65,5
	Alta calidad	35	29,4
Percepción de las usuarias sobre la atención personal	La mayoría deficiente	01	0,8
	Buena para la mayoría	118	99,2

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación.

Entendiendo el término incidencia como “causar efecto una cosa en otra” o “repercutir” en la misma, encontramos que en el ámbito de estudio existen varios factores que están repercutiendo en la calidad de la gestión de personas, es decir, el Talento Humano con que cuenta una organización, su capital más valioso, que a diferencia de otros recursos, son seres dotados de personalidad propia y única, de historias distintas y que poseen conocimiento, habilidades, destreza y capacidades para prestar servicios con calidad y a satisfacción de los usuarios.

En tal sentido, el talento de las personas hace la diferencia en las instituciones de salud, en cuyo accionar se enmarca el quehacer sanitario caracterizado por la equidad, eficacia, efectividad y eficiencia del servicio. Para el efecto, lo primero es preguntarse si la institución tiene mecanismos adecuados para valorar el talento humano, la forma como cumple sus funciones durante la prestación de servicios profesionales y técnicos; la respuesta compete a todos los gerentes del hospital en

cumplimiento de su liderazgo, que comprende a la persuasión. Es importante señalar que la gestión del talento humano no la ejercen solo los gerentes, hoy se propicia que, en la medida que el jefe sea un líder participativo, que delegue y que participe, los trabajadores sentirán la posibilidad de seguir creciendo y desarrollándose. Un líder autocrático, por su parte, se convierte en un factor sumamente des-motivador para la persona.

Se ha comprobado que, si la institución quiere alcanzar sus objetivos de mejor manera, deberá saber canalizar los esfuerzos de las personas para que también alcancen sus objetivos individuales, así se benefician ambas partes. En síntesis, las personas desarrollan la institución prestando sus servicios, por tanto, sus circunstancias personales respecto a su trabajo, condicionan la aparición de factores negativos que inciden en el curso de la Gestión del Talento Humano; lo cual se aprecia en el siguiente cuadro.

Los resultados obtenidos de la evaluación del FACTOR HUMANO en la primera parte arrojan datos importantes como los siguientes:

- Dos terceras partes de las personas o talento humano (65,5%) manifiestan estar totalmente identificados con su centro de trabajo, las demás lo están poco, en consecuencia, el primer resultado es positivo, pero el segundo puede dar lugar a conflictos interpersonales, bajo desempeño u otros problemas
- El 61,3% respondió que tiene una alta participación en el logro de los objetivos, porcentaje que no es el esperado, lo que se quiere es que todas participen.
- La mayoría de personas (65,5%) dicen haber percibido la calidad del servicio como aceptable y sólo 29,4% alta. Resultado que obliga a la gestión diseñar estrategias para el cambio.
- En el Departamento de Gineco-Obstetricia, la atención personal a la usuaria es percibida como muy buena, tal como indica el 99,2% de las usuarias.

**GRÁFICO Nº 25 A
EL FACTOR HUMANO**

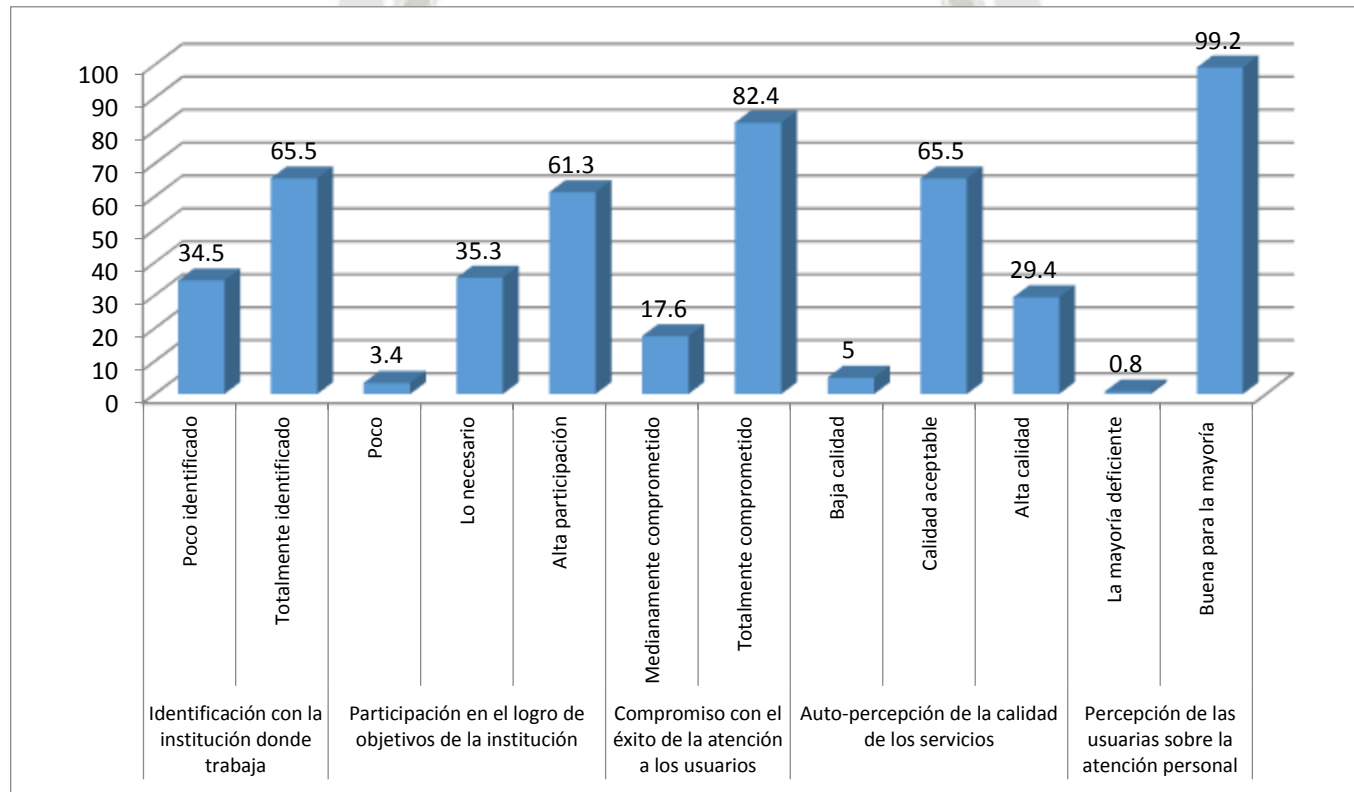


TABLA Nº 25 B
EL FACTOR HUMANO

FACTOR	Cualidad	Nº	%
Satisfacción por la labor que realiza	Poco satisfecho	10	08,4
	Satisfecho	109	91,6
Entrega tiempo fuera de su turno para atender a las usuarias	A veces	30	25,2
	Con frecuencia	49	41,2
	Casi siempre	40	33,6
Escrupulosidad en la higiene de las usuarias	Poco escrupuloso	11	9,2
	Medianamente escrupuloso	54	45,4
	Escrupuloso	54	45,4
Honestidad al administrar los medicamentos	A veces deshonesto	16	13,4
	Medianamente honesto	102	85,7
	Totalmente honesto	01	0,8
Auto-percepción de laboriosidad en su función asistencial	A veces laborioso	5	4,2
	Normalmente laborioso	71	59,7
	Muy laborioso	43	36,1

FUENTE: Cuestionario diseñado y aplicado por la autora de la investigación.

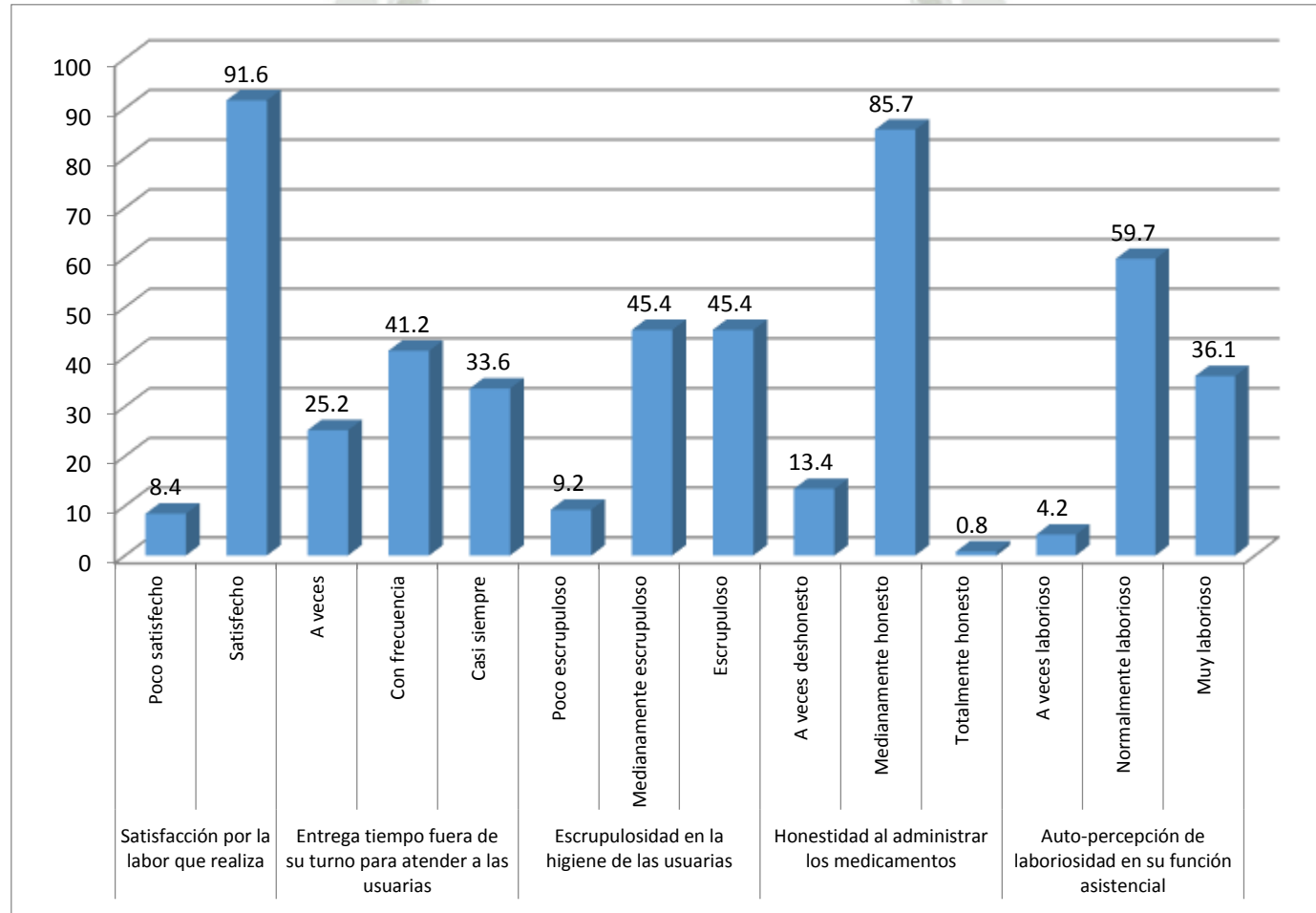
En esta segunda parte del FACTOR HUMANO se aprecia lo siguiente:

- La satisfacción por la labor realizada es alta (91,6%), lo que significa que una gran mayoría de personas trabajan con agrado.
- En cuanto a la entrega al trabajo, los resultados son pobres. Con frecuencia, la persona entrega tiempo fuera de su turno (25,2%), casi siempre lo hacen el 33,6% y 25,2% a veces. Estos resultados son negativos, puesto que el hospital requiere esa entrega de parte de todos los agentes de la salud.

- La escrupulosidad en la higiene de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia no es como debería ser. Solo el 45,4 de las personas son medianamente escrupulosas o debidamente escrupulosa. Ninguno de estos valores llega por lo menos a la mitad.
- En cuanto a honestidad al administrar medicamentos, la situación es semejante a la anterior, debería ser 100%; pero, solo 85,7% se considera medianamente honesto, 13% a veces deshonesto y menos de uno por ciento, honesto.
- La auto-percepción de la persona sobre su función asistencial, indica que 60% es normalmente laborioso. Destaca el 4,2% que sólo “a veces” es laborioso.



GRÁFICO Nº 25 B
EL FACTOR HUMANO



Por otro lado, el análisis de los factores administrativos que tienen incidencia en la gestión de talento humano en el hospital muestra que, a nivel del Liderazgo institucional hay un solo Gerente (Director Administrativo), con menos de un año en la Gerencia, en ejercicio de uno o dos trabajos adicionales, y con un liderazgo poco eficaz. En el Departamento de Ginecología y Obstetricia, hay escaso liderazgo, con poca efectiva persuasión del superior, escasa comunicación y capacitación y poca conservación de recursos.

Con este estudio hemos demostrado que nuestro Departamento de Ginecología y Obstetricia, a pesar de la capacitación y la realización de cursos, no cuenta con programas de evaluación de personal, para verificar el nivel de cumplimiento y utilidad de las capacitaciones. Tampoco existe un plan de gestión que sea seguido por las diferentes personas que van pasando por los cargos, que son temporales, y tienden a variar con el líder de acuerdo a sus características y experiencias; la implementación de planes de gestión permitiría un desarrollo más uniforme del talento de los integrantes del departamento, y por lo tanto la prestación de servicios eficientes que serán mejor percibidos por los usuarios tanto internos como externos.

Además de aplicar la “Inteligencia Emocional” en la Gestión del Hospital.

Las normas que gobiernan el mundo laboral están cambiando. En la actualidad no sólo se nos juzga por lo más o menos inteligentes que podamos ser ni por nuestra formación o experiencia, sino también, por el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. Por tanto, consideramos que la inteligencia emocional y sus competencias pueden ser clave del éxito personal y profesional, siendo algunos de sus argumentos que:

- ◆ El buen desempeño laboral depende más de las competencias emocionales que de las capacidades cognitivas. Incluso en profesiones técnicas y científicas, el pensamiento analítico ocupa el tercer lugar, después de la capacidad de influir sobre los demás y de la motivación de logro.

- ◆ Al tomar una decisión, el primer paso siempre es consciente, deliberado y analítico, pero no se debe desdeñar el aspecto emocional porque ambos son importantes.
- ◆ La capacidad de percibir sensaciones subjetivas tienen un origen evolutivo, pues las regiones cerebrales implicadas en las sensaciones viscerales son mucho más antiguas que las del centro del pensamiento racional.
- ◆ Los circuitos nerviosos ligados a los centros emocionales (amígdala) nos proporcionan una respuesta somática- una sensación visceral- de la decisión que debemos tomar.
- ◆ La expresión clásicamente utilizada para referirse a este tipo de sensibilidad que nos orienta, es la de sabiduría.
- ◆ Nuestra mente no es una computadora que pueda brindarnos una pulcra copia impresa de los argumentos racionales a favor y en contra de determinada decisión, basándose en todas las ocasiones anteriores en que hayamos afrontado una situación similar. En lugar de ello, la mente “calibra” el peso emocional que dejaron experiencias previas y darnos una respuesta en forma de presentimiento o sensación visceral.
- ◆ Cuando disponemos de los recursos emocionales adecuados, lo que anteriormente parecía amenazador podemos terminar abordándolo como un desafío y afrontarlo con energía y hasta con entusiasmo.
- ◆ Las competencias emocionales más relevantes para el éxito, están dentro de los tres grupos siguientes:
 - Iniciativa, motivación de logro y adaptabilidad
 - Influencia, capacidad para liderar equipos y conciencia política
 - Empatía, confianza en uno mismo y capacidad de alentar el desarrollo de los demás.

Los argumentos expuestos, recaen con precisión en la gerencia de los directivos de una institución de Salud, como el Hospital Honorio Delgado y su Departamento de Gineco- Obstetricia que fueron objeto del estudio. En establecimientos públicos del sector Salud, así como en el de Educación, los problemas más relevantes son las relaciones humanas, primera razón por la que los servidores desarrollen su inteligencia emocional, desde el Director General hasta el empleado de menor

jerarquía. La segunda razón es que, los servidores (médicos, obstetras, enfermeros, técnicos en enfermería, etc.) necesitan de su inteligencia emocional a la hora de cumplir su trabajo, brindando un trato amable, a sus superiores, compañeros de trabajo y, fundamentalmente, a los pacientes. Al desarrollar competencias de inteligencia emocional, la persona adquiere tiene un rasgo personal o un conjunto de hábitos que llevan a un desempeño laboral superior o más eficaz.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- La Gestión del Talento Humano se caracteriza por que la función de los líderes no está a la altura de lo deseado; según este estudio las causas serían deficiencia en liderazgo y persuasión, en colaboración e identificación con la institución a la que sirven, existiendo además, un sólo Gerente que, como los jefes, no tienen dedicación exclusiva a la institución.

Las relaciones humanas no son óptimas, lo que significa que el ambiente laboral no está siendo adecuado; sin embargo, existen algunas formas que permitan el manejo de conflictos.

Las personas no reciben capacitación a la altura de las expectativas por lo que las habilidades de equipo no se han desarrollado en la medida de las circunstancias. Los profesionales del Departamento han mejorado manifestando respeto y sensibilidad ante el dolor ajeno.

SEGUNDA.- Los factores que inciden negativamente en la gestión del talento humano, son el escaso apoyo del superior inmediato, la persuasión poco eficaz, la escasa comunicación interna y muy escasa la externa; relaciones humanas no óptimas, capacitación escasa y descuido en la conservación de los materiales quirúrgicos y no quirúrgicos del Departamento de Gineco-Obstetricia.

RECOMENDACIONES

1.- Es necesario y pertinente que en toda institución de salud se cumpla el código de conducta del servidor público, al que debe recurrir todo trabajador cuando tenga dudas o cuando sea mal tratado por un superior u otro.

2.- Priorizar el factor humano, buscando modificar las costumbres y comportamientos que afectan la normal marcha de la institución empezando por la identidad con la organización donde trabaja a través de estímulos positivos como felicitaciones o bonificaciones, o a través de estímulos negativos como llamadas de atención o sanciones.

3.- Diseñar y desarrollar proyectos de salud en el Hospital Regional III Honorio Delgado, en las materias de: habilidades de equipo, relaciones interpersonales, en todos los actos que realizan para conservar la salud de los ciudadanos.

4.- Diseñar planes de capacitación a través de la unidad de capacitación del Hospital, conjuntamente con un programa de evaluación, para así poder verificar el nivel de cumplimiento y la utilidad de las capacitaciones.

5.- Implementación de planes de gestión en el Hospital, que permitiría un desarrollo más uniforme del talento de los integrantes del departamento, y por lo tanto la prestación de servicios eficientes que serán mejor percibidos por los usuarios tanto internos como externos.

PROPUESTA
ELABORACIÓN DE UN CÓDIGO DE COMPORTAMIENTO DEL
TALENTO HUMANO
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
HOSPITAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA

Para la estructuración de la propuesta se ha tenido como base la revisión de código de conducta y/o códigos de ética y deontología de los diferentes profesionales de la salud a nivel internacional y del Perú.

PROPÓSITOS

1. Elevar los niveles de calidad de los servicios asistenciales y favorecer la satisfacción de los pacientes y de las personas que las atienden, de modo que se incremente la confianza en el Departamento y su personal; asimismo, lograr efectividad y eficiencia de los servicios y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.
2. Especificar el comportamiento *ideal* de los profesionales de la salud que laboran en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, interpretando las normas éticas y de trato social que caracterizan a quienes ejercen una carrera de salud. Asimismo, identificar prácticas humanistas que en conjunto configuren la imagen y el prestigio de quienes integran los equipos de salud. Estas conductas también propician la armonía en el desempeño individual con el del grupo responsable de prestar los servicios.
3. Establecer una guía de *comportamiento esperado* del personal, con referencia a prácticas comúnmente aceptadas en las profesiones de salud y sus obligaciones; fortalecer la identificación del personal con su profesión y con la institución donde labora; ayudar a prevenir la aparición de conductas profesionales reprochables y la comisión de faltas a la ética establecida. Igualmente favorece el desarrollo profesional y grupal de los equipos de salud dentro de la institución.

4. El Código convoca al desempeño coordinado y corresponsable de áreas que prestan servicios de salud ginecológica y obstétrica, y destaca la integridad profesional como “eje” en la prestación de servicios; de igual forma, enfatiza el trato cálido y amable a las usuarias, junto a la mejor utilización del tiempo y de los recursos disponibles.

I. ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO

Obligaciones morales y de trato social que asume el personal del Departamento de Ginecología y Obstetricia, al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, tales como los siguientes:

1.- Estándares de trato profesional

- 1.1. El personal, sus líderes y directivos, se desempeñarán con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y la institución, evitando el dispendio.
- 1.2. Aplicarán el conocimiento científico, técnico y humanístico comúnmente aceptado en la atención de la salud materna, de forma oportuna y experta.
- 1.3. Se apegarán a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a las usuarias del Departamento.
- 1.4. Evitarán la realización de técnicas o procedimientos para los cuales no se tengan las capacidades necesarias o para los que no se disponga de los recursos indispensables en la institución para llevarlos a cabo.
- 1.5. Se actualizará el conocimiento y capacitación para desarrollar destrezas necesarias en el empleo de la tecnología accesible, lo cual deberá comprobar por medio de las certificaciones correspondientes a su disciplina.

- 1.6. Reconocerán sus limitaciones para buscar el apoyo necesario o la derivación de la usuaria, conforme a las normas institucionales, previniendo la intervención de personas insuficientemente capacitadas.
- 1.7. Atenderán integralmente a las pacientes minimizando actitudes “reduccionistas” ante una sintomatología evidente, al órgano o el sistema dañado, ya que la paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual, que por su naturaleza es compleja.
- 1.8. Defenderán la vida, la salud, la economía, los intereses y la dignidad de la persona, vedando las maniobras u operaciones y tratamientos innecesarios, controvertidos o experimentales no autorizados, o que contravengan la práctica médica aceptada o sus propios valores personales.
- 1.9. Informarán a la paciente, sus familiares o quien la tutele, de manera veraz y oportuna, sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico correspondiente o posible. La información se hará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.
- 1.10. El personal del Departamento debe tomar en cuenta la dependencia, vulnerabilidad y temor de la usuaria, cuidando de no explotar esta situación, y ser muy explícito al dar información veraz y completa a la paciente: procedimiento diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación que, gracias a la ciencia, es lo mejor que se le puede ofrecer.
- 1.11. Guardarán con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, sólo se divulgará con autorización expresa de la paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.
- 1.12. Respetarán las decisiones de la paciente o quien tutele sus derechos, para aceptar o rechazar la práctica de maniobras exploratorias diagnósticas, terapéuticas o rehabilitadoras para las que se solicita su autorización, la misma que deberá ser documentada.

- 1.13. Mantendrán informada a la paciente sobre el curso de su embarazo, el resultado de los exámenes practicados y las alternativas de tratamiento, para que pueda valorar, con base en los riesgos y beneficios, el que considere adecuado.
- 1.14. Si la usuaria requiere intervención quirúrgica, el médico deberá explicar a la usuaria del Departamento, con honradez y sinceridad, las características del acto quirúrgico, sus riesgos, los posibles resultados y, de ser el caso, los costos del mismo.
- 1.16. Formularán acuciosamente el expediente clínico de cada usuaria del Departamento en medios escritos y/o electrónicos. El expediente deberá ser completo, ordenado, legible, veraz, oportuno y lógicamente secuenciado, conforme lo establecen las normas.
- 1.19. Los alimentos deben ser proporcionados con comedimiento, en los horarios propios de la unidad hospitalaria y que mejor se ajusten a los requerimientos de los pacientes.
- 1.20. Se apegará invariablemente a normas oficiales, así como a los programas, protocolos y procedimientos establecidos en el Departamento para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de las pacientes.
- 1.21. La atención hospitalaria de paciente en fase Terminal, incluirá cuidados hasta el último momento de su vida. La calidad técnica y moral de ellos debe asegurar que reciba la atención que merece por su condición de persona humana y pueda morir con dignidad en el hospital o en su domicilio.
- 1.22. Se enfatizará que el médico y la obstetra son profesionales de la ciencia y conciencia, no pueden ser mero instrumento de la voluntad del paciente, pues, al igual que ellos, es una persona libre y responsable con singular acervo de valores que norman su vida.

2.- Estándares de trato social

Se refieren al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales.

- 2.1. La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia las pacientes y sus allegados, a los que se dirigirá por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
- 2.2. Del mismo modo, el equipo de salud se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y así obtener confianza en el personal que los atiende y el de su institución.
- 2.3. El trato de los integrantes del Departamento Gineco-Obstetricia habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de la usuaria, de sus convicciones personales y morales, con respeto a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
- 2.4. Sustraerse de establecer relaciones románticas o sexuales con los pacientes y sus familiares, explotando la confianza, emociones o influencia derivada de sus vínculos profesionales.
- 2.5. Los profesionales de salud del Departamento, evitarán comentar en público aspectos médicos y sociales de usuarios o de la institución, resaltando su propia persona.
- 2.6. Constituirse en ejemplo de probidad profesional ante los pacientes y de acatamiento a la vida sana libre de adicciones y practicar algún tipo de ejercicio físico.
- 2.7. La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes.
- 2.8. El personal del Departamento de Ginecología y Obstetricia respetará profundamente el secreto profesional confiado al médico y no deberá comentar con ligereza hechos de la vida de los pacientes, aunque aparentemente no tengan importancia, pero que para ellos tienen gran significación.

3.- Estándares de conducta laboral

Comprenden comportamientos esperados de los integrantes del equipo de salud, sus líderes naturales o formales y los directivos en su relación con la institución donde laboran y con sus compañeros de trabajo, a saber:

- 3.1. Perfeccionar su vida profesional y cuidar con su conducta la fuente de empleo, así como coadyuvar a la conservación del patrimonio institucional y nacional.
- 3.2. La relación con los compañeros del equipo de salud debe ser afable y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que lesionen el prestigio o la imagen de los demás o de la institución donde labora.
- 3.3. Colaborar honestamente con los procesos de auditoría interna o externa, como con los correspondientes a la supervisión, asesoría o evaluación.
- 3.4. Abstenerse de usar con propósitos de difusión la información generada en la institución donde preste servicios, inclusive la que considere de índole profesional personal, a menos que cuente con la autorización correspondiente.
- 3.5. Velar por la conservación del buen nombre y prestigio de la institución y, en caso de identificar situaciones que los afecte debe, con lealtad y por conductos institucionales, poner en conocimiento de sus superiores o autoridad competente.
- 3.6. Atender solícitamente quejas que se presenten en la atención a pacientes, y colaborar ampliamente con la investigación que realice la instancia formal que corresponda.
- 3.6. Contribuir a la solución de conflictos que con tal motivo se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a las instituciones, a sus compañeros de trabajo, a los pacientes y familiares, y a las obligaciones que como miembros de la sociedad les corresponde.
- 3.7. Entre sus atribuciones está, contribuir y colaborar en la observancia de medidas tendientes a preservar el medio ambiente.

BIBLIOGRAFÍA

BEER, M.; "Gestión de los recursos humanos", Editorial del Ministerio del Trabajo, España, 1989.

BELTRÁN, M., El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación, Editorial Alianza Universidad Textos, Madrid, 1994.

BRIDGES, W., "Como crear nuevas oportunidades", Editorial Prentice Hall, California, EE.UU., 1996.

BUNGE, Mario, "La Ciencia, su método y la filosofía", Ediciones Siglo Veinte, Buenos Aires, 1980.

BUSTILLO, C., "La gestión de recursos humanos y la motivación de la persona", *Revista Capital Humano*, España, no. 73., 17-28pp., (1988, 1994).

CARDONA, Pablo, "Las Claves del Talento: La Influencia del Liderazgo"; en "El Desarrollo Del Capital Humano", 2000

Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (Cinterfor/OIT) (2000), "Gestión de Recursos Humanos por competencias".

CHIAVENATO, Idalberto, "Introducción a la teoría general de la administración", Editorial McGraw Hill, México, 1986.

CHIAVENATO, Idalberto, "Administración de recursos Humanos". 1ª y 5ª ediciones, Editora: Mc Graw-Hill de México, 1993.

CHIAVENATO, Idalberto, "Introducción a la teoría general de la administración", Editorial McGraw Hill, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto, "Administración de recursos Humanos", Edición Popular, 2001.

CHIAVENATO, Idalberto, "Gestión del Talento Humano", Editorial Mc Graw Hill, impreso en Bogotá, Colombia, enero 2004.

DAVIS, K. y WERTHER, W., "Administración de personal y Recursos Humanos", Editorial McGraw-Hill, México, 1991.

DESSLER, G., "Administración de personal", Editorial Prentice Hall Hispanoamericana S.A., México, 1994.

FRENCH, W., "Administración de personal: Desarrollo de recursos humanos", Editorial Limusa, México, 1993.

FRENK MORA, Julio, "Código de Comportamiento", Dirección de Calidad y Educación en Salud, México, Octubre 2002. dgces@salud.gob.mx

GARCÍA-HUIDOBRO, J., COX, Cristian y otros, "La Reforma Educacional Chilena", en *Ediciones Popular*, España 1999.

GONCALVES, Alexis, "Fundamentos del clima organizacional", SLC Sociedad Latinoamericana para la calidad, 2000.

HAMPTON, R. David, "Administración", Editorial Mc Graw Hill, Colombia, 1989.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ C. y BAPTISTA P., "Metodología de la investigación", Editorial McGrawHill, Colombia 1995.

HERZBERG, Frederick, Revista Administración de Empresas: "Una vez más ¿Cómo motiva Ud. a su personal?"; en Revista Management y gestión: Artículo "Como no desmotivar y motivar"; Revista Gestión Volumen 3, Numero 2, Mar-Abr 1998: Artículo "El capital intelectual": Revista Gestión Volumen 1, Numero 1, Ene-Feb 1996: Artículo "Claves para motivar al empleado".

KOONTZ, Harold y WIHRICH, Heinz, "Administración, una perspectiva global", Editorial McGraw Hill, 1988.

LIKERT, Rensis, "Un nuevo método de gestión y dirección", Editorial Deusto, Bilbao, España, 1965.

LOUART, P., "Gestión de los Recursos Humanos", Editorial Gestión 2000 S.A., Barcelona, 1994.

MARTÍNEZ, Luz Patricia, "Gestión Social del Talento Humano", Marzo 2002.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, "Reforma Educativa en Chile", Santiago de Chile, MECE 1999.

MINSA (2006). Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública de la Autoridad Sanitaria Nacional. Lima: Ministerio de Salud, Junio, 2006

MINSA. Resolución Ministerial N°536-2005/MINSA del Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Planificación Familiar. 14 de Julio 2005

ROBBINS, Stephen, "Fundamentos del Comportamiento Organizacional", 5ta edición Editorial Prentice, México, 1998.

ROBBINS, Stephen, "Comportamiento Organizacional", Editorial Prentice Hall, 1999.

RODRÍGUEZ, Darío, "Diagnóstico Organizacional", Ediciones Universidad Católica de Chile, 1995.

ROJO, Bernardo, “Nociones de evaluación aplicadas a sistemas educativos”, Ediciones Universidad Católica del Norte, Chile, 1998.

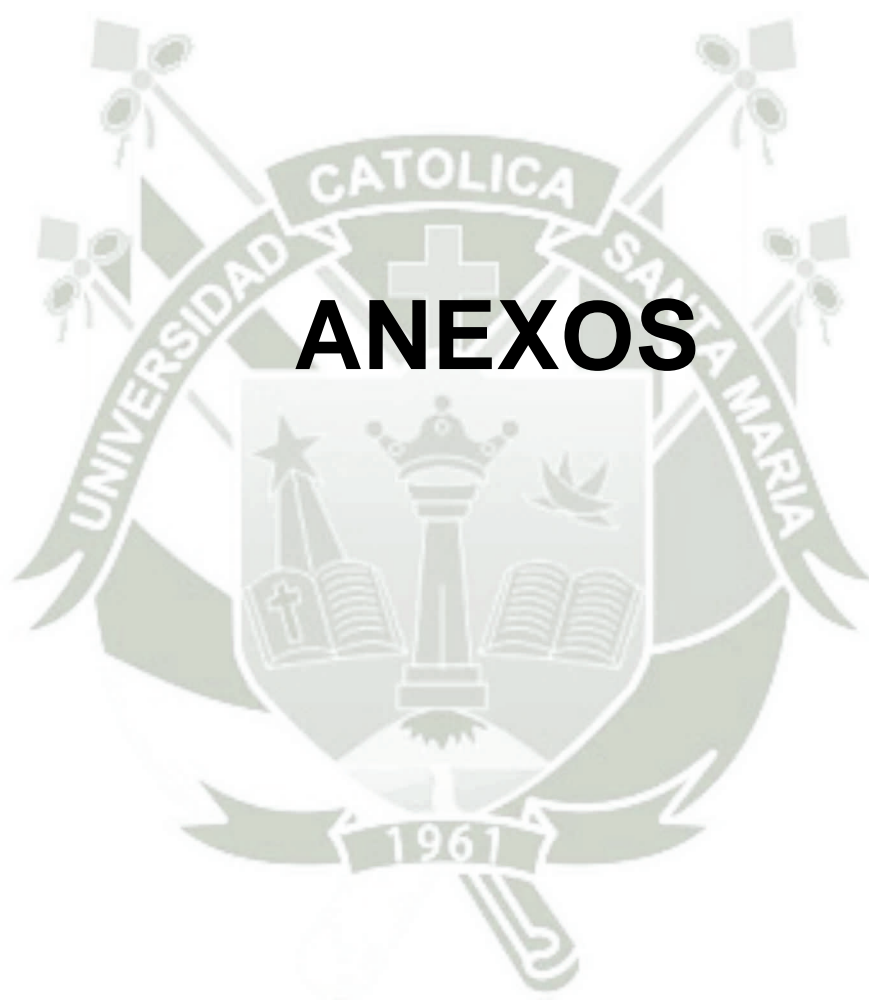
SIKULA, A., “Administración de Recursos Humanos en Empresas”, Editorial Limusa, México, 1994.

TAYLOR P, Subiria G, Cisek C, Basurto C, Mostajo P, Patykewich L y Karim A. 2004. Perú: Estudio sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, USAID

VALENZUELA, Álvaro, “Actores Sociales y Calidad de la Educación”, en *Revista Perspectiva Educativa*, UCV, N° 15, Octubre de 1989.

ZAYAS, P., “¿Cómo seleccionar al personal de la empresa?”, Editorial Academia, Ciudad Habana, Cuba, 1996.







1.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

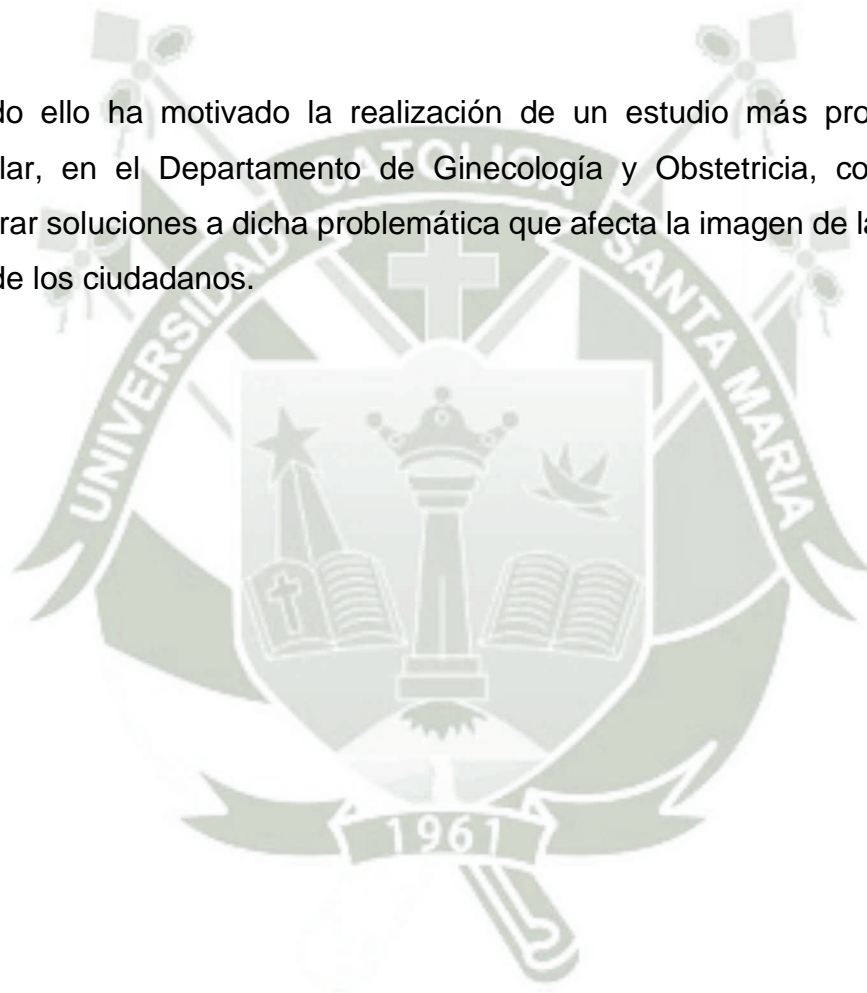
Una organización de salud tiene diferentes formas, dimensiones y especializaciones que hacen muy compleja la gestión de personal en los hospitales, por ello es necesario ingresar a la realidad de la institución para entender y conocer los perfiles de cada tipo de ellos. En instituciones de salud pública laboran conjuntamente desde un profesional con post grado hasta un empleado sin mayor instrucción, pero cada persona que forme parte de aquella tiene (o debe tener) las capacidades necesarias para ejercer el cargo al que aspira, teniendo muy en cuenta el fin que busca la institución y muy en claro el concepto de calidad en la atención en salud, para lograr la *satisfacción del usuario*, fin último de estos establecimientos.

Entendiendo que calidad es “la totalidad de características de un producto o servicio que le confiere la habilidad de satisfacer necesidades implícitas y explícitas” (Norma ISO 8402), el propósito de alcanzar la satisfacción del usuario no se estaría logrando en nuestro medio, pues cotidianamente los usuarios se quejan de mal trato o negligencia en el ejercicio de su función, lo que significa insatisfacción por el servicio de salud que reciben, es decir, no alcanzan el nivel del estado de ánimo que resulta de comparar entre el rendimiento percibido del servicio y sus expectativas.

La exploración previa realizada, reveló también que la diversidad de profesiones y ocupaciones de las personas, puede ocasionar dificultades en la Gestión. Por ejemplo, los médicos tienen una relación individual en su trabajo y su responsabilidad es única y exclusivamente con el paciente; además, prestan servicios en otros establecimientos de salud, situaciones que podrían afectar en algún grado su identificación con la institución y sus objetivos. Las demás personas, la mayoría, tienen formación para hacer su trabajo en conjunto, por lo tanto, tienen

diferentes perspectivas respecto al clima organizacional y sus cotidianas labores; tales diferencias pueden también disminuir el grado de identificación de estas personas con la institución, en otras palabras, que no se siente parte de ella, menos aún comprometida con la calidad de los servicios que debe brindar a los usuarios; muestra de ello es el comportamiento de personas que no se esfuerzan por brindar un buen servicio, especialmente en cuanto a honestidad y escrupulosidad en el manejo de medicamentos y del medio ambiente.

Todo ello ha motivado la realización de un estudio más profundo sobre el particular, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, con el ánimo de encontrar soluciones a dicha problemática que afecta la imagen de la institución y la salud de los ciudadanos.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

1.1. Enunciado del problema

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2007”.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- a) Campo: Ciencias de la Salud
- b) Área: Gerencia en Salud
- c) Línea: Administración de Personal

1.2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<p><u>Variable 1</u> Gestión del Talento Humano (Gestión centrada en las personas, tomando en cuenta elementos externos que motivan el desarrollo pleno de quienes trabajan en una organización, lo que permite el cumplimiento de la misión y los objetivos de la institución.</p>	1. Liderazgo	- Eficacia del liderazgo en el hospital - Eficacia del liderazgo en el Dpto.
	2. Persuasión	- Eficacia de persuasión del líder del Hospital - Eficacia de los líderes del Dpto.
	3. Comunicación	- Interna - Externa
	4. Colaboración	- Nivel de colaboración en el Dpto.
	5. RRHH	- Tipo de relaciones humanas en Dpto.
	6. Manejo de conflictos	- Forma de manejar conflictos en el Departamento
	7. Habilidades de equipo	- Formas de desarrollar habilidades de equipo
	8. Percepción de la atención por las usuarias	- Tiempo de espera - Actitud del informador - Conservación de los recursos
<p><u>Variable 2</u></p>	Identificación con la institución	- Poco identificado - Totalmente identificado

<p>Factores que inciden en la gestión del talento humano (características de la atención que influyen en la percepción de la gestión)</p>	donde trabaja	
	Participación en el logro de objetivos de la institución	<ul style="list-style-type: none"> - Poco - Lo necesario - Alta participación
	Compromiso con el éxito de la atención a los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> - Medianamente comprometido - Totalmente comprometido
	Auto-percepción de la calidad de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Baja calidad - Calidad aceptable - Alta calidad
	Percepción de las usuarias sobre la atención personal	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría deficiente - Buena para la mayoría
	Satisfacción por la labor que realiza	<ul style="list-style-type: none"> - Poco satisfecho - Satisfecho
	Entrega tiempo fuera de su turno para atender a las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> - A veces - Con frecuencia - Casi siempre
	Escrupulosidad en la higiene de las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> - Poco escrupuloso - Medianamente escrupuloso - Escrupuloso
	Honestidad al administrar los medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> - A veces deshonesto - Medianamente honesto - Totalmente honesto
	Auto-percepción de laboriosidad en su función asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - A veces laborioso - Normalmente laborioso - Muy laborioso

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es la gestión del talento humano en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2007?
- ¿Qué factores inciden en la gestión del talento humano en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2007?.

1.2.4. Tipo y nivel del problema

Tipo de problema: De Campo.

Nivel: Descriptivo-Explicativo

1.3. Justificación

El Sector Salud se halla en continuo proceso de búsqueda de nuevas políticas y de sistemas de prestación que aseguren un servicio de mayor calidad y de mayor cobertura, para satisfacer necesidades de salud de las poblaciones más pobres. Para lograr tal propósito, es conveniente conocer la realidad presente y, a partir de ella como punto de partida, acometer la tarea de hallar propuestas y soluciones a los problemas encontrados, como aporte de la presente investigación.

Su relevancia es netamente social y humana, dado que se trata de brindar, con todo derecho, un servicio de salud de calidad para todos, principalmente para los que carecen de medios económicos. Un país que se respete, considera la salud como el medio más efectivo para contar con personas debidamente desarrolladas física y mentalmente, y por consiguiente, aptas para la procreación y el trabajo, logrando así una mejor calidad de vida personal, de la familia y su comunidad, de modo que el país pueda prosperar. Sin embargo, respecto a la calidad del servicio de salud en el Perú, la sociedad observa maltrato. Esta afirmación se debe a la larga serie de reclamos que presentan los pacientes.

Esto se ha hecho público en el diario El Comercio (10-12-2007), cuando titula: “El maltrato es la principal queja de los usuarios de los servicios de salud”. “El MINSA

solo tiene una oficina para recibir reclamos en todo el país”. Esta evidente situación, pone en evidencia el maltrato que reciben los enfermos.

Ante ello, hoy contamos con la nueva teoría de “Gestión del Talento Humano”, la que reconoce a las personas como el elemento más importante de la organización, el principal capital de la misma, ya que aquellas tienen capacidades innatas y adquiridas, experiencias y valores que, con este modelo de gestión, se puede lograr que la práctica cotidiana del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Honorio Delgado, mejore la calidad de sus servicios.

Por todo tanto, consideramos oportuno obtener datos fidedignos que permitan identificar los elementos institucionales y personales que están incidiendo en la gestión, valorar la eficiencia de la gestión y plantear soluciones que trasciendan la coyuntura.

2.- MARCO CONCEPTUAL

2.1. Concepto de Gestión

Hasta hace poco se hablaba de recursos humanos para nombrar a los empleados o trabajadores, pero “recurso” es todo lo tangible, no lo humano. Las organizaciones son iguales en cuanto tienen paredes, escritorios, computadoras, pero, lo que hace la diferencia es el “talento humano”, es decir, el esfuerzo o actividad humana y otros factores que dan diversas modalidades a aquélla, como conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, etc. “Es la aptitud intelectual de los hombres de una organización, valorada por su capacidad natural o adquirida para su desempeño”.²

² MORALES GUTIÉRREZ, Eudaldo, “GRH, Evolución, Conceptos y Diferentes Perspectivas Vistas en La Realidad Cubana”, Cuba, enero 2002. Disponible en la red: www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/30/grh.htm

2.2. Concepto de Gestión del Talento Humano

Gestión del Talento Humano es la forma de administrar una organización en pos de lograr sus **objetivos**, contando con una **estructura** y el esfuerzo humano como el elemento vital para su funcionamiento. Constituye un enfoque estratégico de dirección para obtener la máxima creación de valor para el interesado, los profesionales y la sociedad; se aplica a través de un conjunto de acciones dirigidas a disponer en todo momento del nivel de capacidades, compromisos y actuación en la obtención de los resultados necesarios para ser competitivo y eficaz el servicio de salud que se brinda a la ciudadanía.³

2.3. Características de la población

2.3.1. Demográficas

2.3.2. Funcionales

2.4. Indicadores de la Gestión del Talento Humano

2.4.1. Liderazgo.

La autoridad se legitima a través de la conducción y la capacidad de liderazgo, es decir, una persona capaz de resolver un problema, y la única forma posible de lograr una autoridad beneficiosa y necesaria. Hacer o tener una visión de lo que se quiere hacer, son dos aspectos que llevan a la persona al frente de una institución, a tener la autoridad que se requiere y, ser un verdadero líder.

³ CHIAVENATO, Idalberto, "Gestión del Talento Humano", Editorial Mc Graw Hill, impreso en Bogotá, Colombia, enero 2004; p. 8.

2.4.2. Persuasión

“Es el poder o autoridad de una persona sobre otra u otras, para conseguir o decidir algo”⁴. Los gerentes utilizan la persuasión para convencer a las personas a aprehender, a formar juicio sobre el fundamento relativo al trabajo que la autoridad expresa. Puede ser un cambio en la organización o en las personas, pero en todo caso, teniendo como fin último la salud del paciente, como corresponde a un centro que presta servicios de salud.

2.4.3. Comunicación

La comunicación organizacional es un elemento que se estudia para mejorar aspectos del proceso que sean negativos, aquellos que de algún modo limiten o favorezcan el logro de objetivos de la institución. El responsable de comunicaciones, trata de perfeccionarla comunicación, al interior de la organización, con los usuarios y con instituciones afines por su actividad. Se caracteriza por ser:

- Informativa
- Necesaria como insumo para el desempeño de actividades
- Destinada a la formación y desarrollo del factor humano
- Generadora de conciencia o convencimiento desencadenador de reacciones.⁵

2.4.4. Colaboración

“La gestión del talento humano es la función que permite la colaboración eficaz de las personas para alcanzar los objetivos organizacionales y los

⁴ En la red: [http://www.definicion.org/influencia ...](http://www.definicion.org/influencia...)

⁵ **¿ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN O ESTRATEGIA CON COMUNICACIÓN?** Disponible en la Red: www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/41/estcom.htm - 71k

individuales, buscando la eficacia organizacional”⁶. La Gerencia debe ser capaz de liderar los principales procesos de cambio, en cooperación con aquéllas. Los Gerentes de talento humano en hospitales deben manejar el clima organizacional, empezando por entender y conocer los diferentes tipos de profesionales que conforman la organización, además de acometer la complejidad de la descripción de puestos, selección de personal y evaluación de desempeño.⁷

2.4.5. Relaciones humanas

Habilidad de las personas de encontrar bases comunes y edificar relaciones de simpatía; de inducir en otros las respuestas deseables. En el trabajo se expresa en:

- Tácticas efectivas para la persuasión.
- Capacidad de escucha abierta y de transmitir mensajes claros y convincentes.
- Resolver los desacuerdos, negociando.
- Inspirar y guiar grupos e individuos.
- Trabajar con otros para alcanzar metas compartidas.
- Crear sinergia grupal para alcanzar las metas colectivas.

2.4.6. Habilidades de equipo

Consisten en crear sinergia grupal para alcanzar metas colectivas. Sinergia presupone que dos o más personas trabajando creativamente en cooperación, pueden producir más y con mejores resultados, se trata de construir equipos. Así se valora la diferencia entre las personas, sus capacidades, emociones y perspectivas. En los equipos es necesario juntar estas diversidades en un clima de respeto mutuo para que las personas se sientan libres de buscar mejores alternativas.

⁶ Chivenato, 2002, Op. Cit.

⁷ OLÓRTEGUI, Dante, “Administración de Recursos Humanos”, publicado en la Web www.gerenciasalud.com. www.gerenciasalud.com/art233.htm - 24k. Disponible en la Red: www.gestiopolis.com

2.4.7. Manejo de conflictos

En todo contacto con diferentes personas, entran en juego las capacidades sociales de cada persona: en el trato a los pacientes, en la discusión dentro del grupo y en las relaciones interpersonales. Mostrar un trato satisfactorio con los demás depende, entre otras cosas, de la capacidad de crear y cultivar relaciones, de reconocer los conflictos y solucionarlos, de encontrar el tono adecuado y de percibir los estados de ánimo del interlocutor. Estas habilidades son importantes en la Gerencia. Goleman⁸ advierte no descuidar dos habilidades cognitivas imprescindibles: “pensar en grande” y “visión a largo plazo”, pues ya no se trata solo de aumentar la producción o la calidad del servicio, sino también, del uso del capital humano de las organizaciones.

2.4.8. Percepción de la atención por las usuarias

Es la habilidad de las personas de encontrar bases comunes y edificar relaciones de simpatía, de inducir en otros las respuestas deseables. Dentro del trabajo se expresa en:

- Tácticas efectivas para la persuasión.
- Capacidad de escucha abierta y de transmitir mensajes claros y convincentes.
- Resolver los desacuerdos, negociando.
- Inspirar y guiar grupos e individuos.
- Trabajar con otros para alcanzar metas compartidas.
- Crear sinergia grupal para alcanzar las metas colectivas.

⁸ GOLEMAN, Daniel, “La Inteligencia Emocional en la Práctica”. Disponible en la Red: www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/iepractiuch.htm - 168k

2.5. FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

2.5.1. Incidencia

“Es lo que sobreviene en el curso de un asunto o negocio que tiene con él alguna conexión”.⁹ En las organizaciones, es la capacidad de aplicar decisiones que involucran intereses propios y de otros a quienes sirve o representa, mediante un proceso individual y colectivo hacia el cambio y la transformación que comprende estrategias, habilidades y herramientas orientadas a modificar políticas, prácticas, ideas, valores de la organización; en este caso, del establecimiento de salud.

2.5.2. Identificación de las personas con la organización

Las organizaciones un entramado de relaciones sociales entre miembros y en grupos, lo cual marca su comportamiento organizacional. La participación de las personas en las organizaciones se da por medio de grupos diversos que pueden estructurarse en función de tareas, competencias de sus miembros u otros criterios orientados a la consecución de los objetivos de la organización; también surgen espontáneamente grupos orientados a satisfacer necesidades personales y sociales que no cubre la organización. Todos estos interactúan entre sí, constituyéndose en unidades básicas de la organización y configuran su estructura tanto formal como informal. Además, están los símbolos que identifican a la institución, y en consecuencia, las personas los toman como suyos y los respetan.

2.5.3. El factor humano en la gestión del talento humano

Este factor comprende la identificación de la persona con la institución, su participación en el logro de los objetivos institucionales, el compromiso con el éxito en la atención a los usuarios(as) y la auto-percepción de la calidad de sus servicios. Comprende también a las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia para conocer su percepción respecto a la atención administrativa y la atención que reciben de este Departamento.

⁹ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. “Administración de Recursos Humanos en Clínicas y Hospitales” , por OLÓRTEGUI YZU, Dante R., Fecha de publicación: 14/11/2003 19:03:28
El autor plantea que, para mejor entendimiento de la problemática de las personas que trabajan en el sector Salud, se debe tomar en cuenta los siguientes factores:

- a) *Variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores.* El área de recursos humanos (o del talento humano) debe definir claramente los grupos de profesionales que conforman el personal de su institución, pues, a pesar de que en la mayoría de los casos son profesiones complementarias en cuanto a su finalidad, varía mucho el nivel de enseñanza y culturalidad, por tanto, son diferentes sus necesidades y su visión de desarrollo personal.
- b) *Niveles de identificación con la organización.* Los niveles de identificación con la organización también deben medirse, de modo que se pueda establecer medidas y políticas para optimizar la identificación del personal con la institución; de esa manera se logra una mayor productividad. Además, tomar en cuenta cómo se identifica con la organización, puesto que de ello depende cuánto inviertan sus esfuerzos para que la organización logre los objetivos planteados por la Dirección o Gerencia.
- c) *Vocación de servicio a pacientes.* El área de recursos humanos (talento humano) debe evaluar al personal en función a este factor, debido a que la persona que trabaja en Salud, se debe a sus pacientes, por ello debe tener aptitud y actitud para atender pacientes, médica y asistencialmente, si el trabajo que realizan con los pacientes no lo hace por vocación sino por algún interés, se desvirtúa el servicio y los pacientes lo perciben claramente. La variable primordial y básica de la atención médica es la voluntad de quien da el servicio: curar y ayudar al paciente, pues lo que más percibe el paciente en la atención es la ayuda y entendimiento de quien le presta el servicio.

- d) *Diferenciamiento de roles y funciones.* Los roles del personal que forma parte de la organización de salud son variadas y diferentes, sin embargo, todos presentan igual importancia y son absolutamente complementarios, es por eso que generalmente se agrupan de la siguiente manera:
- *Personal de atención directa al paciente:* profesionales que brindan atención directa a los pacientes, en mayor proporción responsables de la satisfacción de aquello, considerando que quienes dan la cara al paciente, por tanto, debe dar el trato amable que percibirá. Este grupo comprende; médicos, odontólogos, obstetras, nutricionistas, radiólogos, tecnólogos y similares.
 - *Personal de apoyo en la atención:* las personas que brindan ayuda a quienes tienen trato directo con pacientes, normalmente trabajan directamente con los responsables de brindar el servicio al paciente y bajo sus órdenes, supone que su responsabilidad es directamente con el responsable del servicio. Este grupo comprende profesionales como: enfermeras, técnicas de enfermería, asistentes dentales, etc.
 - *Personal de la organización:* personas cuyo rol es el planificar el desarrollo de la institución en su conjunto; se centra en brindar soporte al funcionamiento de la organización, mantener la operatividad de la organización en su conjunto; su responsabilidad se orienta a la organización y no directamente a los pacientes, son los encargados de transmitir al resto de la organización la visión global de la institución de salud. Comprende a: los administradores, economistas, ingenieros de sistemas, comunicadores, contadores, secretarias, profesionales marketing.

- 3.2. “La Sanidad en la Sociedad de la Información” por MARTOS, Antonio,
*Publicado en Revista Salud (Vol. 3, Nº 9 (2007))*¹⁰
www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/145/389

El autor hace un repaso a los retos con los que se enfrenta el sistema sanitario español y lo que será a partir de aplicaciones de las tecnologías de la información y las comunicaciones (las TIC), en el campo de la salud. Mirando hacia atrás, concluye que se ha producido un cambio nada desdeñable de muchos aspectos clave que gobiernan el sector salud. Las nuevas tecnologías están cambiando la sociedad de nuestros días y los sistemas de salud no pueden ser ajenos a estas transformaciones. La incorporación de las nuevas tecnologías a la sanidad impacta en gran medida en todos los agentes participantes del sector (ciudadanos, pacientes, gestores, profesionales y proveedores) mejorando las relaciones entre ellos, aumentando la eficiencia del sistema, fomentando la continuidad asistencial y reduciendo la posibilidad de error médico, entre otros aspectos.

Algunas de las conclusiones o reflexiones que se desprenden de la lectura del estudio, configuran los ejes básicos sobre los que previsiblemente evolucionará la salud o sanidad del futuro. Parece inevitable que, antes o después, se produzca un cambio efectivo de paradigma en el concepto de sanidad, hacia un modelo en que **el ciudadano y el paciente pasen a ser el eje central del modelo sanitario.**

Actualmente, los paciente exigen estar informados durante el proceso asistencial y participar en la toma de decisiones; demanda gestionar su historia médica y ejercer su capacidad de elección de médico y de hospital; y en general, desea que mejore la atención, la confortabilidad y la accesibilidad al sistema. Sin duda, para llevar a cabo toda esta transformación, se necesita reorientar sus procesos, transformación en que las nuevas tecnologías de la información tienen papel relevante. En tal sentido, el enorme impulso de la implantación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en todo establecimiento de salud del mundo entero, es destacable. La HCE

¹⁰ Información disponible en la red de Internet
www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/145/389

es un registro que almacena información sanitaria de una persona (clínica y administrativa), de manera electrónica y ligada por un identificador único de la misma.

El empleo de la HCE permite a los facultativos el acceso inmediato a una completa información sobre el paciente, y simplifica labores relacionadas con el mantenimiento, modificación y consulta de dichas historias. Es el elemento central de los sistemas de información sanitarios alrededor del cual se integran otros como admisión, emergencias, farmacia, petición de pruebas diagnósticas, etc., convirtiendo así al paciente en el elemento central alrededor del cual se integran el resto de actores del sistema sanitario.



Fig. 1: El paciente como eje central del modelo sanitario

Las tecnologías están demostrando un gran **potencial de impacto asistencial clínico y diagnóstico**. Por ejemplo, la utilización de la telemedicina, en su sentido más amplio, nos permite mayor precocidad en la detección de enfermedades, lo que implica mayor éxito clínico y reducción del gasto médico futuro que se derivaría en otro caso. Hoy se evidencia espectacular **ganancia en el modelo de productividades**, permitiendo el diseño de modelos más eficientes de gestión de recursos.

Es decir, en procesos asistenciales, al desarrollarse en un entorno “interconectado”, se puede eliminar tiempos de espera y actividades que no añaden valor (sin menoscabo de la atención al paciente), logrando reducción de los tiempos totales y costos, y una mejora en indicadores de atención. Los profesionales médicos, pacientes y ciudadanos, administradores) están **interconectados configurando una red de información y servicios** que multiplica la capacidad asistencial. Es menos necesario ir físicamente al hospital; el paciente puede estar tele-monitorizado, sus indicadores forman parte de un sistema de seguimiento personalizado, el especialista puede informar o actuar ante una alerta aunque se halle a miles de km de distancia, y las transacciones administrativas y económicas se hacen simultáneamente en procesos paralelos automatizados. Se está experimentando el sistema de seguimiento domiciliario de pacientes.



Fig. 2: Seguimiento domiciliario de pacientes

4.- OBJETIVOS

- 4.1. Describir la gestión del talento humano en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- 4.2. Identificar y analizar los factores que inciden en la gestión del talento humano en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa.

5.- HIPÓTESIS

DADO QUE: La práctica laboral condiciona el desarrollo de las personas y de la organización en busca de un mejor desempeño y mayor calidad de los productos o servicios que brindan a la sociedad,

ES PROBABLE QUE: La Gestión del Talento Humano en el Departamento Gineco-Obstetricia, no se está desarrollando debido a que el liderazgo y la persuasión de los líderes es ineficaz, lo cual se manifiesta en el comportamiento y eficiencia del factor humano. Y QUE, existan factores que incidan de manera negativa en el curso de la gestión, afectando tanto a la Gestión como a los usuarios, en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Regional Honorio Delgado, 2007.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

- Entrevista
- Cuestionario

1.2. Instrumentos

- A. Cédula de Entrevista (personal de Gerencia del hospital)
- B. Formulario de preguntas (personal del Dpto. Gineco-Obstetricia)
- C. Formulario de preguntas (usuarios)

Estructura de los Instrumentos

Variables	Indicadores	Técnicas e Instrumentos	Estructura del Instrumento
Gestión del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Persuasión - Comunicación - Colaboración - Relaciones humanas - Manejo de conflictos - Habilidades de equipo 	Entrevista y Cédula de Entrevista	Instrumento A
Factores que Inciden en la Gestión del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de identificación de las personas con la institución - Calidad de la atención a pacientes - Calidad de servicios asistenciales 	Cuestionario y Formularios de preguntas	Instrumento B Instrumento C

INSTRUMENTO A

CÉDULA DE ENTREVISTA

¿Cómo califica la “comunicación” en el Departamento de Gineco-Obstetricia?			
Tipo de comunicación	Fluida	Escasa	Ausente
1. Comunicación interna			
2. Comunicación externa			
Comentario:			
¿De qué manera ejercen liderazgo los responsables del talento humano?			
Liderazgo	Eficaz	Poco eficaz	Indiferente
3. Líder del Departamento			
4. Líder del Hospital			
Comentario:			
¿Cuán persuasivos son los responsables del talento humano?			
Eficacia de la persuasión	Eficaz	Poco eficaz	Ineficaz
5. Del superior inmediato			
6. Del superior institucional			
Comentario:			
¿Cómo percibe la colaboración entre personas del Dpto. de Gineco-Obstetricia?			
Grado de colaboración	Alto	Bajo	Nulo
7. En qué grado colaboran las personas del mismo Dpto.			
Comentario:			
¿Cómo percibe las relaciones humanas en el Departamento?			
Tipo de relaciones	Óptimas	No óptimas	Conflictivas
8. Cómo son las relaciones entre las personas del Dpto.			
Comentario:			
¿De qué manera se solucionan conflictos entre personas?			
Forma de manejo	Con acierto	Poco acertado	Indiferencia
9. Cómo se maneja los conflictos			
Comentario:			
¿Cómo se desarrollan las habilidades de equipo?			
Formas de desarrollo	Capacitación	Incentivos	Ninguna
10. Cómo se desarrollan las habilidades de equipo			

INSTRUMENTO B
FACTORES QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Edad: **Profesión** **Sexo:**

Mucho agradeceré al personal del Dpto. de Gineco-Obstetricial del Hospital Honorio Delgado, responder anónimamente y con toda sinceridad las siguientes preguntas, para efectos de una investigación que servirá para mejorar los servicios de la especialidad. Marque con equis (X) sobre la letra de la respuesta que más se aproxime a su caso.

- 1) Para que una persona pueda identificarse con su institución, es necesario que sienta que su objetivo de servicio es algo que vale la pena, y lo demuestre con hechos. ¿En qué medida se siente Ud. identificado(a) con la institución donde trabaja?
 - a) Totalmente identificado(a)
 - b) Poco identificado(a)
 - c) No identificado(a)
- 2) ¿Cuánto pone de su parte para el logro de los objetivos de la institución?
 - a) Mucho
 - b) Lo necesario
 - c) Poco
- 3) ¿Cuánto se compromete con el éxito de la atención que brinda a los pacientes?
 - a) Totalmente comprometido(a)
 - b) Medianamente comprometido(a)
 - c) Poco comprometido(a)
- 4) ¿Cómo califica la calidad de los servicios que Ud. ofrece en su área de trabajo?
 - a) Alta calidad
 - b) Calidad aceptable
 - c) Baja calidad
- 5) ¿Cómo perciben los pacientes su atención personal?
 - a) La mayoría buena
 - b) La mayoría deficiente
 - c) La mayoría mala
- 6) ¿Cuán satisfecho(a) se siente por la labor que realiza atendiendo enfermos?
 - a) Muy satisfecho(a)
 - b) Poco satisfecho(a)
 - c) Insatisfecho(a)
- 7) ¿Con qué frecuencia “regala” algún tiempo fuera de su turno?
 - a) Casi siempre
 - b) Con frecuencia
 - c) A veces
 - d) Nunca
- 8) ¿Cuán escrupuloso(a) es Ud. en cuanto a la higiene y limpieza del paciente?
 - a) Muy escrupuloso(a)
 - b) Medianamente escrupuloso(a)
 - c) Poco escrupuloso(a)
 - d) Nada escrupuloso(a)
- 9) ¿Cuán honesto(a) es respecto a la administración de los medicamentos?
 - a) Totalmente honesto(a)
 - b) Medianamente honesto(a)
 - c) A veces deshonesto(a)
- 10) ¿Cómo se califica Ud. respecto a su laboriosidad en su función asistencial?
 - a) Muy laborioso(a)
 - b) Normalmente laborioso(a)
 - c) A veces laborioso(a)
 - d) Generalmente no laborioso(a)

- 11) ¿Cuán persuasivos considera que son los responsables del talento humano del Depto. de Gineco-Obstetricia?
 - a) Eficaz
 - b) Poco eficaz
 - c) Ineficaz
- 12) ¿Cómo percibe la Comunicación Interna del Departamento de Ginecología y Obstetricia?
 - a) Fluida
 - b) Escasa
 - c) Ausente
- 13) ¿Cómo percibe la Comunicación Externa del Departamento de Ginecología y Obstetricia?
 - a) Fluida
 - b) Escasa
 - c) Ausente
- 14) ¿De qué manera los responsables del Departamento ejercen el liderazgo (jefatura)?
 - a) Eficaz
 - b) Poco eficaz
 - c) Indiferente
- 15) ¿Cómo percibe el grado de colaboración entre las personas del Departamento de Ginecología y Obstetricia?
 - a) Alto
 - b) Bajo
 - c) Nulo
- 16) ¿Cómo percibe las relaciones humanas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia?
 - a) Óptimas
 - b) No óptimas
 - c) Conflictivas
- 17) ¿De qué manera considera que se solucionan los conflictos entre las personas?
 - a) Con acierto
 - b) Poco acertado
 - c) Indiferente
- 18) ¿Cómo se desarrollan las habilidades de equipo?
 - a) Capacitación
 - b) Incentivos
 - c) Ninguna

INSTRUMENTO C

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA

Sra., Sr.: Por favor, le agradeceré que responda unas preguntas. Escuche la pregunta y sus respuestas, luego elija la respuesta que más se acerque a lo que usted siente:

1. ¿Cómo le informa el personal del hospital cuando usted pide atención de salud?
 - a) Me dan información completa y clara
 - b) La información que dan es incompleta y confusa
 - c) Es muy difícil obtener información
2. ¿Cuánto tiempo espera para que le atiendan en las oficinas administrativas?
 - a) 20 minutos o menos
 - b) Media hora aproximadamente
 - c) Una hora a más
3. ¿Cómo le tratan las personas responsables de dar información?
 - a) Amablemente
 - b) Con desgano
 - c) Autoritariamente
 - d) Discriminadoramente
 - e) De mal genio
4. Una vez internada(o) en el hospital ¿cómo le tratan los profesionales de la salud?
 - a) Siempre con respeto y sensibilidad
 - b) A veces respetuosamente y con sensibilidad
 - c) Poco respeto y sensibilidad
 - d) Nunca con respeto y sensibilidad
5. ¿Cuánto satisface sus necesidades el servicio que le brindan como paciente?
 - a) Totalmente satisfactorio
 - b) Medianamente satisfactorio
 - c) Poco satisfactorio
 - d) Insatisfactorio
6. ¿Cómo califica el estado del ambiente donde es atendida(o)?
 - a) Debidamente limpio y ordenado
 - b) Medianamente saludable
 - c) Poca higiene del ambiente, ropa y otros
 - d) Ambiente antihigiénico
7. ¿Cuán limpios se conservan los instrumentos, la vajilla, etc.?
 - a) Debidamente limpios
 - b) Medianamente limpios
 - c) Poco limpios
 - d) Generalmente sucios
8. ¿Qué opina de la atención, en general?
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala

Estableciendo diferencias:

1000 –	286-	1000 -
<u>1500</u>	<u>316</u>	<u>1090</u>
500	30	90

Para 500 → 30

Para 90 → x → $x = 90 \times 30 / 2700/500 = 5,4$ es decir 5

Muestra de usuarios: 286 + 5 = 291 unidades de estudio.

Criterio de selección: no probabilística, directo en la atención externa.

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- **Autorización al Director del Hospital Honorio Delgado para realizar el estudio.** Solicitud dirigida al director del Hospital contando con el proyecto de tesis; así como explicando los alcances del presente trabajo de investigación.

3.2. RECURSOS:

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

- Validación y aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es sometido a validación en el presente estudio; calculando el Índice de Confiabilidad alfa de Cronbach, para lo cual previamente se ha verificado:

- **Validación cualitativa.** Concretada a través de la consulta a expertos: personal asistencial del Hospital con Postgrado en Gerencia en Salud, que actuaron como jueces externos y revisaron críticamente los enunciados permitiendo realizar los ajustes necesarios.
- **Consistencia interna.** Se obtendrá los datos que cumplan con la definición operativa, verificando que estas condiciones fueron establecidas adecuadamente en las historias clínicas.
- **Validez del constructo.** El instrumento elaborado permite mediante indicadores la definición operativa tener la certeza de obtener el dato correcto.
- **Validez de contenido.** Las variables elegidas fueron previamente estudiadas y son representativas para el resultado que se desea probar.

3.4. CRITERIO PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

a. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas de la cedula de entrevista.

b. Tratamiento estadístico

TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDAS ESTADÍSTICAS	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
Variable 1 Gestión del Talento Humano (Gestión centrada en las personas, tomando en cuenta	Liderazgo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Persuasión	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Comunicación	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-

elementos externos que motivan el desarrollo pleno de quienes trabajan en una organización, lo que permite el cumplimiento de la misión y los objetivos de la institución.	Colaboración	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	RRHH	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Manejo de conflictos	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Habilidades de equipo	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Percepción de la atención por las usuarias	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
Variable 2 Factores que inciden en la gestión del talento humano (características de la atención que influyen en la percepción de la gestión)	Identificación con la institución donde trabaja	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Participación en el logro de objetivos de la institución	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Compromiso con el éxito de la atención a los usuarios	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Auto-percepción de la calidad de los servicios	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Percepción de las usuarias sobre la atención personal	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Satisfacción por la labor que realiza	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Entrega tiempo fuera de su turno para atender a las usuarias	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Escrupulosidad en la higiene de las usuarias	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Honestidad al administrar los medicamentos	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-
	Auto-percepción de laboriosidad en su función asistencial	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	-

c. Cuadros y gráficas

Se empleará gráficos de barras y de sectores circulares para la representación de frecuencias absolutas y relativas de variables categóricas.

d. Estudios de los datos sistematizados

El procesamiento es informático, los datos consignados en la ficha de recolección de datos (anexo 1) serán convertidos al sistema digital, en el *editor de datos* del software estadístico SPSS 15.0 (Statistical Product and Service Solutions), de forma que contemos con una matriz de sistematización.

- **Tabulación de los resultados.** Los resultados se presentarán en tablas descriptivas y tablas analíticas; según la naturaleza de las variables y en concordancia con los objetivos planteados.
- **Análisis e interpretación de los resultados tabulados.** Luego de elaborar la matriz de datos se procederá a ejecutar el análisis de datos mediante estadística descriptiva:
 - Medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango) para variables cuantitativas
 - Frecuencia absoluta (N) y Frecuencia Relativa (porcentaje) para las variables categóricas.
 - Para la comparación de los factores que inciden en la gestión del talento humano entre los grupos de estudio, se empleará la prueba Chi cuadrado de Pearson
 - La confiabilidad del instrumento se estima a través del coeficiente α de Cronbach. El método para su cálculo es el de la varianza de los ítems.
 - Todas las pruebas estadísticas se consideraran significativas cuando presenten una probabilidad aleatoria $p < 0.05$.

- Presentación de los resultados.

Tablas descriptivas y tablas resumen para la presentación de los datos y el análisis estadístico.

4.- CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
1. Elaboración de Proyecto	X	X	X									
2. Desarrollo del proyecto				X	X	X	X					
3. Recolección de datos								X	X	X		
4. Sistematización de los datos y tabulación											X	
5. Análisis e interpretación de resultados											X	
6. Conclusiones y sugerencias											X	
3.- Elaboración del Informe.												X

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. ALONSO LANZA, José Luis, “La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones”, Universidad de Rioja, Cuba, 2005. Disponible en a red: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1417296>.
2. CHIAVENATO, Idalberto, “Gestión del Talento Humano”, Editorial Mc Graw Hill, impreso en Bogotá, Colombia, enero 2004.
3. DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA
4. ¿ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN O ESTRATEGIA CON COMUNICACIÓN?
www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/41/estcom.htm - 71k
5. GOLEMAN, Daniel, “La Inteligencia Emocional en la Práctica”. Disponible en la Red: www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/iepractiuch.htm
6. GUTIÉRREZ MORALES, Javier, “Gerencia en Salud II (Liderazgo y Calidad en Salud)”, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2007.
7. MARTOS, Antonio, Consejero Delegado de la Empresa *Mensor Servicios de Salud*, publicado en: *Revista eSalud.com* - De la telemedicina a **la e-Salud**, Vol 3, No 9 (2007), España, 2007.
8. MINTZBERG y J.B. QUINN, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, Mexico, 1993. En la red: www.monografias.com/trabajos11/henrym/henrym.shtml - 46k
9. MORALES GUTIÉRREZ, Eudaldo, “Evolución, Conceptos y Diferentes Perspectivas vistas en la Realidad Cubana”, Cuba, enero 2002;
www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/30/grh.htm.
10. OLÓRTEGUI, Dante, “Administración de Recursos Humanos”, publicado en la Web www.gerenciasalud.com. www.gerenciasalud.com/art233.htm - 24k.
Disponible en la Red: www.gestiopolis.com
11. OLÓRTEGUI, Dante, “Administración de Recursos Humanos en Clínicas y Hospitales” (acápite 5). Publicado en la Web: www.gestiopolis.com
12. SANTILLÁN C., “Impacto de la Reforma en Salud en el Perú sobre el Acto Médico”, 2001-2002.

13. VALLEJOS SOLOGUREN, Carlos, Ministro de Salud, Discurso en “Encuentro con Alcaldes en el marco de la Reunión Técnica Nacional de Promoción de la Salud”, Lima, agosto 2007.

Bibliografía consultada para la construcción de la propuesta:

1. Código de Bioética para el Personal de Salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética, México, Mayo de 2002.
2. Código de Ética: una propuesta, Clínica Londres, México, abril de 1999.
3. Código de Ética. Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G”, Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, Instituto Mexicano del Seguro Social.
4. Código de Ética. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, SSA, México, 2002.
5. Construyendo un Programa de Integridad: El papel de los códigos de conducta.
6. Diccionario de Filosofía. Nicola Abbagnano, Fondo de Cultura Económica, 1998
7. II Informe de Gobierno, México. Esfuerzos de salud en cinco objetivos, 2002





2.- MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

2.1. CODIFICACIÓN DE LA MATRIZ DE DATOS

- (1) Ficha
(2) Cargo

Valor	Categoría
1	Médicos
2	Obstetricas
3	Enfermeras
4	Técnicos de enfermería
5	Internos de Medicina
6	Internas de Obstetricia

- (3) Edad
(4) Grupo etéreo

Valor	Categoría
1	20 - 30
2	30 - 40
3	40 - 50
4	50 - 60
5	60 - 70

- (5) Sexo

Valor	Categoría
1	Masculino
2	Femenino

- (6) Identificación con la institución donde trabaja Valor Categoría

Valor	Categoría
1	No identificado
2	Poco identificado
3	Totalmente identificado

- (7) Participación en los objetivos de la institución Valor Categoría

Valor	Categoría
1	Poco
2	Lo necesario
3	Mucho

- (8) Compromiso con el éxito de la atención Valor Categoría

Valor	Categoría
1	Poco comprometido
2	Medianamente comprometido
3	Totalmente comprometido

- (9) **Autopercepción de la calidad de los servicios**

Valor	Categoría
1	Baja calidad
2	Calidad aceptable
3	Alta calidad

(10) Percepción por los pacientes su atención personal

Valor	Categoría
1	La mayoría mala
2	La mayoría deficiente
3	La mayoría buena

(11) Satisfacción por la labor que realiza

Valor	Categoría
1	Insatisfecho
2	Poco satisfecho
3	Muy satisfecho

(12) Regala algún tiempo fuera de su turno

Valor	Categoría
1	A veces
2	Con frecuencia
3	Casi siempre

(13) Escrupuloso en cuanto a la higiene de pacientes

Valor	Categoría
1	Poco escrupuloso
2	Medianamente escrupuloso
3	Muy escrupuloso

(14) Honestidad con la administración de los medicamentos

Valor	Categoría
1	A veces deshonesto
2	Medianamente honestos
3	Totalmente honestos

(15) Autopercepción de laboriosidad en su función asistencial

Valor	Categoría
1	A veces laborioso
2	Normalmente laborioso
3	Muy laborioso

(16) Sumatoria

2.2. MATRIZ DE DATOS

Fecha	Cargo	Edad	Grupo atareo	Sexo	Identificación con la Institución donde Trabaja	Participación en los Objetivos de la Instrucción	Compromiso con el éxito de la Atención	Autopercepción de la calidad de los Servicios	Percepción de los Pacientes su atención personal	Satisfacción por la labor que realiza	Regala algún tiempo fuera de su turno	Escrupuloso en cuanto a la higiene del pacientes	Honestidad con la administración de los medicamentos	Autopercepción de la laboriosidad en su función asistencial	Sumatoria
1	1	30	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	25
2	1	37	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28
3	1	34	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
4	1	55	4	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	24
5	1	55	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27
6	1	50	4	1	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	23
7	1	34	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
8	1	35	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28
9	1	57	4	1	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	24
10	1	38	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	25
11	1	38	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	26
12	1	40	3	1	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	23
13	1	69	5	1	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	24
14	1	67	5	1	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	23
15	1	60	5	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	22
16	1	48	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	24
17	1	45	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28
18	1	62	5	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27
19	1	58	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	26
20	1	52	4	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	25
21	1	35	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	27
22	1	28	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28
23	3	43	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	25
24	2	48	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	25

25	2	52	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	27
26	2	50	4	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	26
27	2	49	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	27
28	2	49	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	28
29	2	48	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	23
30	2	48	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	23
31	2	43	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	29
32	2	49	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	26
33	9	49	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	26
34	2	48	3	2	3	2	2	1	3	3	1	2	2	2	21
35	2	43	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	25
36	2	42	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	26
37	2	65	5	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	27
38	2	47	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26
39	2	45	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	25
40	2	50	4	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	21
41	2	48	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	26
42	2	46	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	24
43	2	36	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	24
44	2	56	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	23
45	2	68	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	29
46	2	64	5	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27
47	2	47	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	25
48	3	59	4	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	26
49	3	47	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	25
50	3	62	5	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25
51	3	38	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	25
52	3	50	4	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	21
53	3	45	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	27
54	3	48	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	24
55	3	45	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	23
56	3	48	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	25
57	3	64	5	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	23
58	3	48	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	26
59	3	49	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27
60	3	52	4	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	26
61	3	51	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	24
62	3	57	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	23
63	3	44	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	28
64	3	48	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	24
65	3	51	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	27
66	3	50	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	26
67	3	46	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	24
68	3	49	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	23
69	3	49	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	23
70	3	42	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	25
71	3	51	4	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	25
72	4	52	4	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	24
73	4	48	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
74	4	46	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	28
75	4	52	4	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	26
76	4	42	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	26
77	4	50	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	26

78	4	45	3	2	3	2	3	0	3	3	1	1	2	2	22
79	4	58	4	2	3	2	3	2	3	3	1	3	1	2	23
80	4	68	5	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	24
81	4	49	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	25
82	4	47	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	26
83	4	54	4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	27
84	4	51	4	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	23
85	4	55	4	2	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	25
86	4	38	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	28
87	4	44	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	25
88	4	30	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
89	4	42	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	25
90	4	44	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27
91	4	48	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	22
92	4	51	4	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	24
93	4	35	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	24
94	4	42	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	2	23
95	4	45	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	24
96	4	40	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	24
97	5	25	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	24
98	5	23	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	25
99	5	24	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	22
100	5	23	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23
101	5	23	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23
102	5	23	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21
103	5	25	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	23
104	5	24	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	20
105	5	26	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17
106	5	26	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	22
107	5	30	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	27
108	5	23	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	25
109	6	21	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	28
110	6	24	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	24
111	6	23	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	23
112	6	26	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	25
113	6	22	1	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	23
114	6	23	1	2	3	3	3	3	3	3	3	i	2	2	26
115	6	23	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	25
116	6	21	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	20
117	6	22	1	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	23
118	6	21	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	25
119	6	22	1	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	23



3.- CÓDIGOS DE ÉTICA

3.1. CÓDIGO DE ÉTICA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CAPÍTULO I DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Artículo 1.- Ámbito de aplicación

Los Principios, Deberes y Prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública rigen para los servidores públicos de las entidades de la Administración Pública, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del presente Código. Para los fines de la presente Ley se entenderá por entidad o entidades de la Administración Pública a las indicadas en el artículo 1 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, incluyendo a las empresas públicas.

Artículo 2.- Función Pública

A los efectos del presente Código, se entiende por función pública toda actividad temporal o permanente, remunerada u honoraria, realizada por una persona en nombre o al servicio de las entidades de la Administración Pública, en cualquiera de sus niveles jerárquicos.

Artículo 3.- Fines de la Función Pública

Los fines de la función pública son el Servicio a la Nación, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política, y la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, conforme a lo dispuesto por la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

Artículo 4.- Servidor Público

4.1 A los efectos del presente Código se considera como servidor público a todo funcionario, servidor o empleado de las entidades de la Administración Pública, en cualquiera de los niveles jerárquicos sea éste nombrado, contratado, designado, de confianza o electo que desempeñe actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado. **(2)**

4.2 Para tal efecto, no importa el régimen jurídico de la entidad en la que se preste servicios ni el régimen laboral o de contratación al que esté sujeto.

4.3 El ingreso a la función pública implica tomar conocimiento del presente Código y asumir el compromiso de su debido cumplimiento.

Artículo 5.- Interpretación y consultas

5.1 La Presidencia del Consejo de Ministros es la entidad encargada de dictar las normas interpretativas y aclaratorias del presente Código.

5.2 En caso de duda con relación a una cuestión concreta de naturaleza ética, la entidad correspondiente deberá consultar a la Presidencia del Consejo de Ministros.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS Y DEBERES ÉTICOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

Artículo 6.- Principios de la Función Pública

El servidor público actúa de acuerdo a los siguientes principios:

1. Respeto

Adecua su conducta hacia el respeto de la Constitución y las Leyes, garantizando que en todas las fases del proceso de toma de decisiones o en el cumplimiento de los procedimientos administrativos, se respeten los derechos a la defensa y al debido procedimiento.

2. Probidad

Actúa con rectitud, honradez y honestidad, procurando satisfacer el interés general y desechando todo provecho o ventaja personal, obtenido por sí o por interpósita persona.

3. Eficiencia

Brinda calidad en cada una de las funciones a su cargo, procurando obtener una capacitación sólida y permanente.

4. Idoneidad

Entendida como aptitud técnica, legal y moral, es condición esencial para el acceso y ejercicio de la función pública. El servidor público debe propender a una formación sólida acorde a la realidad, capacitándose permanentemente para el debido cumplimiento de sus funciones.

5. Veracidad

Se expresa con autenticidad en las relaciones funcionales con todos los miembros de su institución y con la ciudadanía, y contribuye al esclarecimiento de los hechos.

6. Lealtad y Obediencia

Actúa con fidelidad y solidaridad hacia todos los miembros de su institución, cumpliendo las órdenes que le imparta el superior jerárquico competente, en la medida que reúnan las formalidades del caso y tengan por objeto la realización de actos de servicio que se vinculen con las funciones a su cargo, salvo los supuestos de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, las que deberá poner en conocimiento del superior jerárquico de su institución.

7. Justicia y Equidad

Tiene permanente disposición para el cumplimiento de sus funciones, otorgando a cada uno lo que le es debido, actuando con equidad en sus relaciones con el Estado, con el administrado, con sus superiores, con sus subordinados y con la ciudadanía en general.

8. Lealtad al Estado de Derecho

El funcionario de confianza debe lealtad a la Constitución y al Estado de Derecho. Ocupar cargos de confianza en regímenes de facto, es causal de cese automático e inmediato de la función pública.

Artículo 7.- Deberes de la Función Pública

El servidor público tiene los siguientes deberes:

1. Neutralidad

Debe actuar con absoluta imparcialidad política, económica o de cualquier otra índole en el desempeño de sus funciones demostrando independencia a sus vinculaciones con personas, partidos políticos o instituciones.

2. Transparencia

Debe ejecutar los actos del servicio de manera transparente, ello implica que dichos actos tienen en principio carácter público y son accesibles al conocimiento de toda persona natural o jurídica. El servidor público debe de brindar y facilitar información fidedigna, completa y oportuna.

3. Discreción

Debe guardar reserva respecto de hechos o informaciones de los que tenga conocimiento con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones, sin perjuicio de los deberes y las responsabilidades que le correspondan en virtud de las normas que regulan el acceso y la transparencia de la información pública.

4. Ejercicio Adecuado del Cargo

Con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones el servidor público no debe adoptar represalia de ningún tipo o ejercer coacción alguna contra otros servidores públicos u otras personas.

5. Uso Adecuado de los Bienes del Estado

Debe proteger y conservar los bienes del Estado, debiendo utilizar los que le fueran asignados para el desempeño de sus funciones de manera racional, evitando su abuso, derroche o desaprovechamiento, sin emplear o permitir que otros empleen los bienes del Estado para fines particulares o propósitos que no sean aquellos para los cuales hubieran sido específicamente destinados.

6. Responsabilidad

Todo servidor público debe desarrollar sus funciones a cabalidad y en forma integral, asumiendo con pleno respeto su función pública. Ante situaciones extraordinarias, el servidor público puede realizar aquellas tareas que por su naturaleza o modalidad no sean las estrictamente inherentes a su cargo, siempre que ellas resulten necesarias para mitigar, neutralizar o superar las dificultades que se enfrenten. Todo servidor público debe respetar los derechos de los administrados establecidos en el artículo 55 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

CAPÍTULO III

PROHIBICIONES ÉTICAS DEL SERVIDOR PÚBLICO

Artículo 8.- Prohibiciones Éticas de la Función Pública

El servidor público está prohibido de:

1. Mantener Intereses de Conflicto

Mantener relaciones o de aceptar situaciones en cuyo contexto sus intereses personales, laborales, económicos o financieros pudieran estar en conflicto con el cumplimiento de los deberes y funciones a su cargo.

2. Obtener Ventajas Indebidas

Obtener o procurar beneficios o ventajas indebidas, para sí o para otros, mediante el uso de su cargo, autoridad, influencia o apariencia de influencia.

3. Realizar Actividades de Proselitismo Político

Realizar actividades de proselitismo político a través de la utilización de sus funciones o por medio de la utilización de infraestructura, bienes o recursos públicos, ya sea a favor o en contra de partidos u organizaciones políticas o candidatos.

4. Hacer Mal Uso de Información Privilegiada

Participar en transacciones u operaciones financieras utilizando información privilegiada de la entidad a la que pertenece o que pudiera tener acceso a ella por su condición o ejercicio del cargo que desempeña, ni debe permitir el uso impropio de dicha información para el beneficio de algún interés.

5. Presionar, Amenazar y/o Acosar

Ejercer presiones, amenazas o acoso sexual contra otros servidores públicos o subordinados que puedan afectar la dignidad de la persona o inducir a la realización de acciones dolosas.

CAPÍTULO IV

INCENTIVOS, SANCIONES Y PROCEDIMIENTO

Artículo 9.- Órgano de la Alta Dirección

9.1 El Órgano de la Alta Dirección de cada entidad pública ejecuta, en la institución de su competencia, las medidas para promover la cultura de probidad, transparencia, justicia y servicio público establecida en el presente Código.

9.2 El Órgano de la Alta Dirección establece los mecanismos e incentivos que permitan una actuación correcta, transparente y leal de los servidores públicos. En ese sentido, dicho órgano está encargado de:

- a) Difundir el Código de Ética de la Función Pública.
- b) Diseñar, establecer, aplicar y difundir los incentivos y estímulos a los servidores públicos que cumplan con los principios, deberes y obligaciones del presente Código y respeten sus prohibiciones.
- c) Desarrollar campañas educativas sobre las sanciones para los servidores públicos que tengan prácticas contrarias a los principios establecidos en el presente Código.

Artículo 10.- Sanciones

10.1 La transgresión de los principios y deberes establecidos en el Capítulo II y de las prohibiciones señaladas en el Capítulo III, de la presente Ley, se considera infracción al presente Código, generándose responsabilidad pasible de sanción.

10.2 El Reglamento de la presente Ley establece las correspondientes sanciones. Para su graduación, se tendrá presente las normas sobre carrera administrativa y el régimen laboral aplicable en virtud del cargo o función desempeñada.

10.3 Las sanciones aplicables por la transgresión del presente Código no exime de las responsabilidades administrativas, civiles y penales establecidas en la normatividad.

Artículo 11.- Obligación de comunicar transgresión del Código

Todo servidor público que tenga conocimiento de cualquier acto contrario a lo normado por el presente Código tiene la obligación de informar a la Comisión Permanente de Procesos Administrativos disciplinarios de la entidad afectada, o al órgano que haga sus veces, para la conducción del respectivo proceso, bajo responsabilidad. **(3)**

Artículo 12.- Procedimiento

Las entidades públicas aplicarán, contando con opinión jurídica previa, la correspondiente sanción de acuerdo al reglamento de la presente Ley, al Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento, cuando corresponda, y a sus normas internas.

Artículo 13.- Registro de Sanciones

13.1 Amplíese el contenido del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, establecido en el artículo 242 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, y anótese en él las sanciones producidas por la transgresión del presente Código.

13.2 El Registro deberá contener los datos personales del servidor, la sanción impuesta, el tiempo de duración y la causa de la misma.

13.3 La inscripción en el Registro tiene una duración de un año contado desde la culminación de la sanción.



3.2. CÓDIGO DE ÉTICA DEL PROFESIONAL MÉDICO

SECCION PRIMERA

Declaración de los principios

La ética médica orienta la conducta de los médicos hacia el bien, busca lo correcto, lo ideal y la excelencia. La deontología médica regula los deberes de los médicos.

El Código de Ética y Deontología, para el cumplimiento de sus fines, contiene un conjunto de preceptos que, por su aplicación, garantiza un ejercicio profesional competente, honesto y honorable de los miembros de la Orden médica. Rige para todos los colegiados y concierne al ámbito de la moral individual y ética personal y social del médico.

La medicina es ciencia y arte y, como tal, se orienta al logro de la más alta calidad de vida, se fundamenta en el respeto a las personas y la dignidad humana. La medicina es una profesión humanista que trata y respeta la individualidad y la integridad moral, psíquica, física y social de las personas, como expresión de su derecho a la salud. Su misión es preservar la salud y, cuando ello no es posible, aliviar las dolencias y, en todos los casos, consolar a los pacientes y familiares. El respeto a los pacientes, su familia, los colegas y otros profesionales y técnicos de la salud hace de la medicina una disciplina paradigmática del desarrollo humano.

La medicina, tradicionalmente, se rige por los principios de beneficencia que consiste en la búsqueda del bien para el paciente y la no maleficencia que consiste en evitar cualquier forma de daño o lesión.

Concurren con ellos los principios de autonomía o respeto por las decisiones del paciente competente, en función de su proyecto de vida y, asimismo, el de justicia, que reconoce que todos los seres humanos deben ser tratados por igual y, si hubiera que hacer una excepción, se favorecerá a los más necesitados. Todos ellos se orientan a la búsqueda del mejor interés del paciente en concordancia con los valores que sustentan los derechos fundamentales del hombre y la sociedad.

Para el cumplimiento de sus fines, el médico debe capacitarse permanentemente en los avances científicos, tecnológicos y de gestión.

La solidaridad es un principio inherente a nuestra organización social, se expresa como un afán de ayuda mutua y encuentra en el acto médico una forma de realización que permite una relación horizontal con el paciente y con la sociedad, que afirma nuestros valores y refuerza el tejido social.

La salud es un estado de apropiación del cuerpo que consiste en el bienestar físico, psíquico y social lo que permite a la persona humana proyectar un plan de vida, acorde

con sus valores y creencias, con pleno respeto a los derechos humanos universales lo que compromete a la profesión médica, la sociedad y el estado.

El Derecho a la salud se sustenta en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integridad de la atención. El médico promueve estos principios y no establece diferencias entre las personas a las que atenderá sin discriminación de ninguna clase.

El médico debe permanentemente tomar decisiones en los campos de la vida, la salud y la enfermedad, las cuales son probabilísticas y estarán más cercanas a la certeza en la medida que cuente con los medios y recursos que exige la *lex artis*. Es su responsabilidad realizar el acto

Médico en forma diligente. Es responsabilidad de la sociedad y el estado en forma compartida disponer de los mejores medios y recursos posibles para este propósito.

El ejercicio de la medicina incluye un permanente respeto a los derechos fundamentales de los pacientes, tales como el derecho a la libertad de conciencia y de creencia, el derecho a la integridad física, psíquica y moral, el derecho al libre desarrollo y bienestar de las personas, el derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho a la información y al consentimiento informado, el derecho a la no discriminación en razón de sexo, edad, enfermedad o discapacidad, credo, raza, origen étnico, género, nacionalidad, filiación política, orientación sexual o condición socioeconómica, entre otros.

En su actividad profesional el médico tiene el deber de guardar el secreto profesional; éste brinda al acto médico su característica de confianza y garantía en la relación médico-paciente de reserva y discreción.

El médico procurará en el ejercicio de su profesión, en los diversos campos en los que está se ejerza, que los principios que este Código reconoce, se expresen en políticas de efectiva aplicación para lograr los propósitos contenidos en el mismo.

El decoro, la honestidad, el altruismo y la integridad moral, constituyen normas que condicionan y gobiernan la conducta de los médicos y exaltan su idealismo a los planos más elevados de la vida en comunidad.

La docencia e investigación médicas son parte constitutiva de la práctica médica y su realización se inscribe en las más antiguas tradiciones y son esfuerzos sociales corporativos de la más alta responsabilidad por lo que su orientación y control se fundamenta en los principios éticos más relevantes de nuestra época.

SECCION SEGUNDA Disposiciones Generales

Art. 1° Las normas de este Código se aplican a los miembros de la profesión médica sin perjuicio de lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa vigente.

Las decisiones jurisdiccionales que fueren adoptadas en relación a un médico sobre asuntos concernientes al ejercicio de su profesión, no inhibe el ejercicio de la jurisdicción ética por parte del Colegio Médico del Perú.

Ninguna persona podrá alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que éstos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú.

Art. 2° El presente Código se reputa conocido por los miembros de la profesión médica. Ningún médico podrá invocar falta de difusión o desconocimiento de las normas del Código para eximirse de su cumplimiento.

Art. 3° Las decisiones adoptadas en la jurisdicción común, administrativa o militar no obligan ni constituyen precedente para la investigación y resolución de causas éticas conocidas o seguidas por los órganos y mediante los procedimientos que establecen las disposiciones internas del Colegio Médico del Perú.

Art. 4° Las infracciones a las normas contenidas en este Código podrán ser denunciadas ante el Colegio Médico del Perú por cualquier persona que se sienta agraviada por el ejercicio profesional de un médico, cumpliendo las formalidades establecidas para ello. El Colegio Médico del Perú podrá ordenar de oficio la instrucción del correspondiente proceso a aquellos médicos que hubieren incurrido en hechos susceptibles de reproche ético.

Art. 5° El Colegio Médico del Perú no admitirá denuncias ni entablará acción por hechos que se refieran exclusivamente a la vida privada del médico.

Art. 6° El médico que esté directa o indirectamente relacionado con hechos o circunstancias objeto de investigación por el Colegio Médico del Perú, está impedido de participar en las comisiones de investigación que constituya el Colegio. Se presume la mala fe de quien no declinara su designación o no se inhibiera de participar en ellas antes de dar inicio a la investigación correspondiente.

Art. 7° El Colegio Médico del Perú promoverá o procurará la defensa del médico que, en el ejercicio de la profesión médica, fuere objeto de denuncia injustificada, injuria o agravio.

Art. 8° El médico que, en el ejercicio de su profesión, en instituciones públicas o privadas, advirtiera la carencia de medios o de condiciones necesarias para una adecuada atención y éstas, eventualmente, pudieran poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes, tendrá el imperativo de informarlo a su Consejo Regional a fin de que se adopten las medidas que correspondan.

Art. 9° La atención de salud se brinda en el marco del estado de necesidad en el que se encuentra todo paciente. Por ello, es de responsabilidad del médico velar para que ésta no derive en abuso. Comete falta a la ética el que abusa de su condición de médico para obtener del paciente o de sus familiares cualquier ventaja, provecho o beneficio indebido.

Art. 10° Es deber del médico prestar atención de emergencia a las personas que la requieran, sin importar su condición política, social, económica o legal. Por emergencia deberá entenderse aquella situación imprevista que pone en grave riesgo la vida o la salud de una persona.

SECCION TERCERA Del ejercicio profesional

TITULO I

DE LOS DEBERES DE COMPETENCIA Y PERFECCIONAMIENTO

Art. 11° Es deber del médico desempeñar su profesión competentemente, debiendo, para ello, perfeccionar sus conocimientos, habilidades y destrezas en forma continua así como mantenerse actualizado con la información propia de su actividad. El médico debe ejercer su profesión considerando las características del medio en el que actúa, con pleno respeto de la idiosincrasia cultural y de las personas, procurando integrarse a la comunidad con el propósito de hacer y fomentar el bien.

TITULO II

DEL ACTO PROFESIONAL

Art. 12° Acto médico es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Han de entenderse por tal, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico, en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico.

TITULO III

DEL TRABAJO MEDICO

Art. 13° El médico debe ser estricto en mantener el consultorio como un lugar respetable y dedicarlo exclusivamente al ejercicio de su profesión, ciñéndose a los principios de la ética médica y la moral. En él, puede recibir y tratar a todo paciente que lo solicite, cualesquiera hubieren sido sus médicos tratantes y las circunstancias de orden médico que hayan precedido a su llegada.

Art. 14° Es falta de ética del médico hacer comercio de productos diagnósticos o terapéuticos o de materiales médicos, dentro de la institución donde labora, en su consultorio o fuera de él, por venta directa o por relación con el fabricante o el vendedor de dichos productos, salvo circunstancias especiales en beneficio del paciente.

Art. 15° Son contrarios a la ética y al decoro de la medicina, el charlatanismo en materia médica, cualquiera sea su forma. El médico está obligado a oponerse a ello por todos los medios a su disposición, así como a la preparación, venta y uso de medicamentos llamados secretos, que no tienen respaldo científico, debiendo denunciarlos al Consejo Regional correspondiente.

Art. 16° El médico debe ejercer y fomentar la medicina en forma científica. No podrá incurrir en actos de curanderismo, cualquiera sea su forma, inclusive de las que presumen ser científicas. Para ello tendrá en cuenta el Listado Único de Procedimientos Médicos aprobado por el Colegio Médico del Perú

Art. 17° Un médico podrá tener más de un consultorio privado, siempre y cuando el interés de sus pacientes así lo requiera. En dicho caso, deberá atenderlos personalmente, con horarios diferentes en cada lugar y con equipos y elementos de trabajo adecuados.

Art. 18° Cuando un médico contrate a otro médico para trabajar profesionalmente, bajo sus órdenes o las de otro, deberá hacer de su conocimiento el reglamento interno de trabajo antes de que dé inicio a sus labores.

Art. 19° Comete falta ética el médico tratante que, voluntariamente, hace mal uso de las condiciones pactadas en las pólizas, planes o programas de prestaciones de salud de su paciente con la finalidad de beneficiarse o de beneficiarlo indebidamente.

Art. 20° Comete falta contra la ética aquel médico que, sin el consentimiento expreso del médico tratante, interfiera en el acto médico de éste.

Art. 21° Todo médico que ejerce en una institución pública o privada, debe actuar de acuerdo con los principios inherentes a la medicina y a su ejercicio, así como velar por el respeto de los mismos y actuar en el mayor interés del paciente. Es deber del médico, sea cual fuere el cargo, función o responsabilidad que tenga en su actividad profesional o institucional, comunicar al Consejo Regional correspondiente los hechos que afecten los principios antes indicados o los derechos de los pacientes.

Art. 22° El médico debe ser respetuoso del horario establecido para la atención de sus pacientes, debiendo organizar su consulta de modo tal que respete el tiempo y la dignidad del paciente.

Art. 23° Comete falta contra la ética profesional, el médico que, con propósito de lucro o sin él, propicia o ejecuta tráfico o comercio de material genético, partes de células, células, tejidos u órganos de origen humano, sin perjuicio de las responsabilidades civil y penal que puedan corresponderle.

Art. 24° Comete falta contra la ética el médico que, trabajando por cuenta de una institución de salud pública o privada, induzca por cualquier medio a pacientes atendidos por él en dichas instituciones a acudir a su consulta privada o a una institución diferente, con el propósito de atenderlos.

Art. 25° Es falta contra la ética fraccionar el acto médico con el fin de aparentar una reducción en el monto de los honorarios, así como percibir comisiones por recomendar o derivar pacientes a otros médicos o a instituciones de salud.

TITULO IV

DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES

Art. 26° Aunque el acto médico es en esencia invaluable, debe ser remunerado en justicia. Los procedimientos médicos, por la complejidad de factores que intervienen, tienen en el Tarifario Médico su mecanismo regulador de referencia. Los honorarios profesionales del médico serán fijados por éste, tomando en consideración la situación económica del paciente.

Art. 27° Comete falta ética el médico que se negare a atender pacientes en situación de emergencia por razón a su capacidad de pago o que utilizare el mecanismo de los honorarios para discriminarlos.

TITULO V

DE LA PRESCRIPCION MÉDICA

Art. 28° El médico es responsable del contenido de la receta o prescripción que expida.

Art. 29° El médico tratante está facultado para prescribir el medicamento de su confianza. Toda prescripción deberá efectuarse por escrito, en forma clara y precisa, en recetario en el que deberá figurar el nombre del médico, su número de colegiatura y firma; así como el nombre del medicamento con su denominación común internacional y el nombre de marca de su elección, su forma de administración, el tiempo de tratamiento y la fecha de expedición.

Art. 30° Los medicamentos prescritos por el médico deben tener base científica; su uso debe estar claramente definido y especificado científicamente. Todo abuso o mal uso de la facultad del médico para prescribir medicamentos constituye falta a la ética.

Art. 31° La responsabilidad del médico tratante cesa si la prescripción o receta es modificada o repetida por el paciente sin su conocimiento y consentimiento. El médico tratante no es responsable de los efectos de la auto prescripción de medicamentos que pudiera hacer el paciente.

Art. 32° El médico debe ser especialmente cuidadoso al prescribir medicamentos que puedan tener efectos tóxicos o peligrosos para la vida o la salud de las personas.

Art. 33° Es falta contra la ética propiciar cualquier forma de dependencia a drogas, así como proporcionar o prescribir estupefacientes, psicotrópicos u otras drogas de uso médico, a personas adictas con propósitos ajenos a la terapéutica.

Art. 34° El médico debe informarse permanentemente sobre la farmacología de los medicamentos que prescribe a sus pacientes y, en caso de medicamentos o drogas nuevas, no suficientemente experimentadas o que tuvieran efectos adversos graves, deberá obtener el consentimiento informado del paciente.

Art. 35° Es deber del médico informar al paciente sobre las características y posibles efectos del medicamento que prescribe.

TITULO VI

DE LOS MEDICOS LEGISTAS Y AUDITORES

Art. 36° Los médicos legistas y médicos que realizan labores de auditoría médica, deben conformar sus actos a las normas establecidas en el presente Código. En sus informes, deberán limitarse a establecer causas, hechos y conclusiones de orden científico-técnico, absteniéndose de formular juicios de valor sobre la actuación de sus colegas o apreciaciones u opiniones que induzcan a terceros a comprometer la responsabilidad profesional de éstos.

Art. 37° Los actos de los médicos legistas y auditores médicos que guarden relación con los actos médicos realizados por otro médico, se consideran de la misma naturaleza. Los actos realizados por los médicos legistas en el ejercicio de su actividad también se consideran actos médicos.

Art. 38° Comete falta ética el médico auditor que actúa en perjuicio del médico o el paciente, sea manipulando las condiciones de las pólizas, planes o programas de prestaciones de salud o auditando superficialmente el caso o de cualquier otro modo demostrable.

TITULO VII

DE LOS ACTOS CONTRA LA HUMANIDAD

Art. 39° Comete falta ética el médico que, haciendo uso de sus conocimientos, habilidades o destrezas profesionales, participa o coopera, directa o indirectamente, en actos de tortura, genocidio o desaparición forzada de personas.

SECCION CUARTA De la atención de pacientes

TITULO I

DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 40° El médico debe actuar siempre en el mejor interés del paciente. Ello consiste en hacer de conocimiento del paciente todo acto médico que se haya de realizar con él y, previa comprensión de su contenido, contar con su aprobación plena y autónoma, procurando siempre su mayor beneficio.

Art. 41° El médico tiene el deber de buscar los medios apropiados para asegurar el respeto a los derechos del paciente o su restablecimiento, en caso que éstos sean vulnerados. El médico tiene el deber de respetar y hacer respetar el derecho que tiene el paciente a:

- a) Que se le atienda con consideración y pleno respeto de su dignidad e intimidad.
- b) Elegir libremente a su médico.
- c) Ser tratado por médicos que tengan libertad para realizar juicios clínicos y éticos sin interferencia administrativa que pueda ser adversa al mejor interés del paciente.
- d) Que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, antes de la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento.
- e) Obtener toda la información disponible, relacionada con su diagnóstico, terapéutica y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él.
- f) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado, o revocar su decisión.
- g) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos.
- h) Que se respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernan.
- i) Que la discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la discreción que se merecen.
- j) Que quienes no estén directamente implicados en su atención tengan su autorización para estar presentes.

k) Recibir información completa en caso que haya de ser transferido a otro centro asistencial, incluyendo las razones que justifican su traslado así como a una explicación sobre las opciones disponibles. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento.

l) No ser sujeto de investigación o ensayo terapéutico sin su consentimiento informado.

m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir ni a un abusivo acortamiento de la vida (eutanasia) ni a una prolongación injustificada y dolorosa de la misma (distanasia).

TITULO II

DE LA RELACION MEDICO - PACIENTE

Art. 42° El médico debe tratar al paciente con lealtad, decoro, destreza, dedicación, cortesía, oportunidad y con profundo respeto a su dignidad e intimidad, demostrando conducta intachable y conduciendo el interrogatorio, el examen clínico, las indicaciones terapéuticas, recomendaciones y sugerencias, con arreglo a las normas éticas y la moral.

Art. 43° Toda intervención o procedimiento médico debe ser realizado con el consentimiento informado del paciente. Ello consiste en que el médico informa completa y claramente al paciente sobre el procedimiento a realizar, comprueba que la información ha sido entendida por éste y, finalmente, el paciente consiente con autonomía.

Art. 44° Atenta contra la ética, tanto en el ejercicio privado como en el público, propiciar y/o dar atención descuidada, superficial o incompleta al paciente. El médico debe disponer del tiempo necesario para realizar el acto médico. El acto médico apresurado o irresponsable constituye un abuso y una falta a la ética.

Art. 45° La evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente deben ser realizados por el médico en forma personal, y no a través de terceros no médicos o de medios de comunicación, cualesquiera que éstos sean, a excepción de la telemedicina.

Art. 46° El médico, al solicitar los exámenes auxiliares que requiera para precisar su diagnóstico y establecer el pronóstico, debe evitar pedir exámenes que no sean de utilidad específica para este efecto, e indicar la terapéutica que corresponda, basada en conocimientos científicos actualizados y confirmados y teniendo en cuenta la condición económica del paciente. Constituye falta contra la ética indicar al paciente procedimientos diagnósticos o terapéuticos injustificados o que no correspondan a su problema de salud.

Art. 47° El diagnóstico debe ser emitido en términos precisos. Es contra la ética hacer pronósticos sin base científica, sea por falta de conocimiento, por espíritu de compasión o con fines de lucro o engaño. Al hacer conocer la naturaleza de la afección al paciente, el

médico procurará expresarse en forma cuidadosa sin despertar innecesariamente preocupación en el paciente o su familia. En caso de incapacidad física o psíquica del paciente, la información debe ser proporcionada a las personas inmediatamente responsables del mismo.

Art. 48° El médico debe rechazar toda solicitud u orden para actuar en contra de la integridad física o psíquica del paciente, sea que provenga de una persona natural o de una persona jurídica.

Art. 49° El médico especialista debe abstenerse de atender pacientes cuya dolencia no corresponda al campo de su especialidad, salvo que se trate de un caso de emergencia.

Art. 50° El médico encargado de las primeras atenciones del paciente, ante la sospecha de tratarse de una patología que requiere atención especializada, deberá remitirlo a un centro o a un médico calificado.

Art. 51° El médico puede emplear justificadamente todos los procedimientos y tratamientos a su alcance cuando exista posibilidades de recuperar la salud del paciente. No es su obligación utilizar medidas desproporcionadas en casos irreversibles. En tales situaciones, debe considerar el empleo de medidas paliativas orientadas al alivio de la condición del paciente.

Art. 52° Comete falta contra la ética, el médico que incurra en encarnizamiento terapéutico. Ha de entenderse por tal, la adopción de medidas terapéuticas desproporcionadas a la naturaleza del caso. El médico debe evitar una actitud de permisivismo ante la posibilidad de muerte del paciente o participar de algún modo en su provocación. Es deber del médico respetar el proceso natural del final de la vida y velar por una muerte digna de la persona enferma.

Art. 53° El médico no debe exponer a su paciente a riesgos injustificados. Para aplicar tratamientos experimentales, realizar procedimientos riesgosos o practicar intervenciones que dejen secuelas transitorias o permanentes, deberá informar adecuadamente al paciente y solicitar de él o del llamado por ley su consentimiento informado por escrito.

Art. 54° El médico no debe interrumpir la asistencia de un paciente que le ha sido confiado. Puede eximirse de la responsabilidad de continuar su asistencia y solicitar su reemplazo, si recibe demostraciones de haber perdido la confianza del paciente, si concluye que ha habido interferencia en el tratamiento que le hubiere señalado o si descubre que éste ha incumplido con sus indicaciones.

Art. 55° Constituye falta a la ética utilizar el acto médico, o los hechos o informaciones que el médico conozca al ejecutarlo, como medio para obtener beneficios o favores para él o para terceras personas.

Art. 56° El médico deberá exigir a las autoridades o responsables de las instituciones en las que presta servicios, que provean los medios físicos que sean necesarios y apropiados para la realización del acto médico en condiciones de calidad. En caso que las instituciones prestadoras de salud no cuenten con dichos medios, el médico deberá abstenerse de brindar atención, si como resultado de tal situación se pudiera poner en riesgo la salud o la vida de los pacientes.

Art. 57° El médico, cuando el caso lo requiera, debe informarse e interesarse por el entorno familiar del paciente. Debe consultar al paciente quien o quienes son las personas indicadas para contribuir con su tratamiento.

Art. 58° Es deber del médico tratante informar al paciente sobre la especialidad médica a la que corresponde su caso, a fin de que éste pueda ejercer su derecho de solicitar la opinión de otros médicos o a decidir su reemplazo. El médico tratante podrá notificar al paciente su retiro del caso, si no estuviera de acuerdo con solicitar la opinión de otros colegas.

Art. 59° El médico tratante que recomiende a médicos de su confianza para efectuar exámenes auxiliares o tratamientos especiales, deberá abstenerse de imponer o inducir, por cualquier medio, al paciente para que dichos médicos sean llamados.

Art. 60° El médico tratante, cuando lo considere conveniente, puede proponer al paciente la realización de una interconsulta especializada o la convocatoria de una junta médica para evaluar su caso. Si el paciente consiente o acepta su propuesta, el médico quedará eximido de su obligación de reserva respecto del acto médico realizado en todo cuanto suponga brindar a sus colegas información necesaria para dicho fin.

Art. 61° Comete falta ética el médico consultor que no mantenga en reserva la información relacionada con la atención del paciente que le hubiere sido proporcionada por el médico tratante o que hubiere podido conocer con motivo de su intervención. También incurre en falta ética el médico consultor que proponga al paciente hacerse cargo de su atención.

TITULO III

DEL SECRETO PROFESIONAL

Art.62° La confianza del paciente es consecuencia de su fe en la competencia del médico y en su discreción.

Art. 63° El médico tiene el deber de guardar reserva, hasta el límite que señala la ley, sobre el acto médico practicado por él o del acto médico del que hubiere podido tomar conocimiento en su condición de médico consultor, auditor o médico legista.

El deber de reserva se extiende a cualquier otra información que le hubiere sido confiada por el paciente o por su familia con motivo de su atención.

Art. 64° Comete falta contra la ética el médico que divulga o difunda por cualquier medio la información que hubiere obtenido o le hubiere sido confiada con motivo de la realización de un acto médico.

Art. 65° El conocimiento de una condición patológica en el paciente, que pueda resultar en daño a terceras personas, obliga al médico tratante a protegerlas por todos los medios a su disposición, eximiéndolo de la reserva correspondiente en todo cuanto se refiera estrictamente a ésta y esté dirigido a evitar que se produzca el daño.

TITULO IV DE LAS RELACIONES ENTRE MEDICOS

Art. 66° El médico que fuera convocado para emitir opinión o reemplazar a otro médico en la atención de un paciente, deberá abstenerse de atenderlo si constatare o tuviere conocimiento de que el médico tratante no ha sido convenientemente advertido del hecho por el paciente.

Art. 67° El médico tiene el deber de prestar atención gratuita a los colegas que la requieran así como al cónyuge, hijos y padres que dependan económicamente de ellos. En dicho caso, el costo del material que emplee para atenderlos deberá ser reembolsado por éstos.

Art. 68° El médico que solicita los servicios de un colega debe evitarle toda molestia o pérdida de tiempo innecesaria, recurriendo a la consulta domiciliaria solamente cuando exista impedimento físico, procurándole, en todo caso, las facilidades correspondientes. Si el médico requiere los servicios de otro colega, que reside en un lugar distante, deberá reembolsar los gastos que ocasione el traslado.

Art. 69° Cuando un médico reemplace a otro en la atención de sus pacientes, deberá abstenerse, finalizado el período de reemplazo, de continuar haciéndolo.

Art. 70° Los médicos se deben respeto mutuo. Comete falta ética el médico que difame o injurie a otros médicos, de modo tal que afecte su reputación profesional o científica.

Art. 71° El médico que, en su condición de ascendiente, exceda su autoridad en perjuicio de algún colega, comete falta a la ética.

TITULO V

DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD

Art. 72° La atención de salud, con frecuencia requiere de la participación de un equipo cuyos miembros comparten responsabilidades y deberes. El médico debe evitar interferir en las áreas de competencia de otros profesionales y debe tratar con justicia, consideración respeto y cortesía al personal a su cargo y procurar su capacitación permanente.

SECCION QUINTA De los documentos médicos

TITULO I

DE LAS HISTORIAS CLINICAS Y OTROS REGISTROS CLINICOS

Art. 73° El acto médico que realiza el profesional médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y completa. El médico debe ser cuidadoso en su confección y uso y no deberá incluir apreciaciones o juicios de valor o información que sea ajena a su propósito.

Art. 74° Comete falta contra la ética el médico que modifique o adultere el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro registro clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas.

Art. 75° El médico que utiliza la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico sin su consentimiento, para fines ajenos a la atención del paciente, comete falta a la ética.

Art. 76° El médico tiene el deber de proporcionar al paciente, cuando lo solicite, una copia de su historia clínica. Comete falta a la ética el médico que se negare a proporcionar dicha copia al paciente.

Art. 77° La elaboración diagnóstica, terapéutica y pronóstica contenidas en la historia clínica, pueden ser utilizados por el médico tratante para fines de investigación y docencia, siempre que se mantenga en reserva aquellos datos que permitan la identificación del paciente. La infracción a esta disposición constituye falta ética.

TITULO II

DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS

Art. 78° El certificado médico es un documento destinado a acreditar el acto médico realizado.

Art. 79° El texto del certificado debe ser claro y preciso, y debe ceñirse a la verdad. Incurrir en falta ética el médico que expide un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa con el fin de perjudicar al paciente u obtener un beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas.

SECCION SEXTA

De la docencia e investigación

Art. 80° La docencia médica se brinda en el marco de la consecución de objetivos científicos, técnicos y éticos. En su propósito, dispone de libertad, debiendo lealtad a las nobles tradiciones de la profesión y obrando con compromiso por la búsqueda de la verdad. Bajo ningún término pueda aceptarse imposiciones o autoritarismos de cualquier índole, especialmente cuando contravengan la ética médica.

Art. 81° La investigación médica es inherente a la tarea docente y debe realizarse con libertad, existiendo el límite de no hacer daño a los demás. Para garantizar la protección de los principios éticos, las investigaciones se realizarán con estricto cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Investigación contenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki. Cualquier infracción a las normas de Buenas Prácticas de Investigación constituye falta ética.

Art. 82° Todo proyecto de investigación médica debe ser presentado al Comité de Ética de Investigación, u órgano equivalente de la institución correspondiente, sin cuya aprobación no podrá iniciarse la investigación.

Art. 83° El médico que, por la autoridad conferida en su condición de docente o investigador, abusara de la confianza depositada por sus subalternos o superiores en perjuicio de ellos, cometerá falta contra la ética.

Art. 84° Son contrarios a la ética, los experimentos dirigidos a la obtención de un ser humano mediante partenogénesis, fisión embrionaria, clonación, quimeras o cualquier otro procedimiento análogo. Las nuevas tecnologías, tales como las diversas formas de reproducción asistida, la criopreservación de embriones, la utilización de genes humanos con fines experimentales y los trasplantes de células, tejidos y órganos serán regulados por reglamentaciones especiales del Colegio Médico del Perú las mismas que, una vez aprobadas por éste siguiendo los procedimientos establecidos en su Estatuto, formarán parte del presente código.

Art. 85° Comete falta a la ética el médico que retuviere información proveniente de una investigación médica que, presumiblemente, beneficiará a la comunidad o aportará al conocimiento médico y científico.

Art. 86° Atenta contra la ética falsear o inventar datos obtenidos en el marco de investigaciones médicas.

SECCION SEPTIMA

De la publicidad

Art. 87° Es contrario a la ética, aparecer en cualquier tipo de exhibición o propaganda no rigurosamente científica o que se preste a la difusión de hechos no respaldados por investigación seria o que contenga falsos éxitos terapéuticos, datos estadísticos desprovistos de seriedad o informaciones inexactas o incompletas que puedan ocasionar interpretaciones distorsionadas o expectativas infundadas en el público.

Art. 88° El médico no debe participar en avisos comerciales que promocionen la venta de productos o servicios en los medios de comunicación social.

Art. 89° El médico, que hace publicaciones que se relacionan con la medicina, utilizando un seudónimo, deberá comunicarlo al Colegio Médico del Perú.

Art. 90° El médico debe ser especialmente cuidadoso con el contenido de los anuncios publicitarios que promuevan su actividad profesional, debiendo evitar cualquier inexactitud o exageración que pueda inducir a engaño o a error sobre las características del servicio que ofrece a los pacientes. El médico debe remitir al Consejo Regional correspondiente todo anuncio profesional publicitario para su conocimiento.

SECCION OCTAVA

De las faltas y sanciones

Art. 91° Las infracciones al presente Código se clasifican en:

- a) Faltas extremadamente graves.
- b) Faltas graves.
- c) Faltas moderadas.
- d) Faltas leves.

Art. 92° Constituyen faltas extremadamente graves, las infracciones éticas a las que se refieren los artículos 23°, 33°, 39°, 44°, 64°y 84° de este Código.

Las infracciones éticas contempladas en las disposiciones de los artículos 9°, 10°, 15°, 16°, 20°, 24°, 32°, 36°, 38°, 45°, 48°, 52°, 53°, 54°, 55°, 61°, 71°, 74°, 79°, 80°, 82° y 86° del presente Código así como las contenidas en el segundo y primer párrafo de los artículos 46° y 47°, respectivamente, se consideran faltas graves.

Sin perjuicio de lo establecido en esta disposición, los órganos del Colegio Médico del Perú podrán calificar como graves o extremadamente graves infracciones a otras disposiciones contempladas en este Código.

Art. 93° El proceso ético, incluyendo la aplicación de las sanciones que correspondan, será llevado a efecto por los órganos respectivos con arreglo a lo que disponen el Estatuto y Reglamentos del Colegio Médico del Perú.

Lima, 23 de septiembre del 2000

3.3. CÓDIGO DE ETICA DEL PROFESIONAL OBSTETRA

DISPOSICIONES GENERALES - DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú, es el conjunto sistematizado de normas permanentes que orientan y encauzan el ejercicio de la profesión de Obstetricia dentro de los principios de carácter humanista y moral que garantizan el desempeño honesto y la conducta intachable de todos y cada uno de sus miembros.

La Obstetricia es una profesión de servicio de salud y quienes la desempeñan bien la obligación de comportarse dentro del marco moral y humano en su diario quehacer aplicando la ciencia, la técnica y la cultura al servicio de la comunidad.

La Obstetrix y el Obstetra como profesionales de alta responsabilidad en el campo de la Salud y Reproductiva humana, inmersos en los problemas sociales, individuales y colectivos

de la familia prestarán su servicio con el debido respeto, calidez, discreción y sin discriminación de ninguna índole dentro del marco del secreto profesional.

La Obstetrix y el Obstetra, velarán con interés y respeto por la salud y la vida humana desde el momento de la concepción y aún bajo amenaza, mantendrán las normas éticas del Colegio de Obstetrices del Perú y respetarán las leyes y disposiciones vigentes en el país, absteniéndose de actividades o manifestaciones incompatibles con la dignidad profesional. El conocimiento y cumplimiento de las normas que se han establecido en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú, es en consecuencia, requisito indispensable para la práctica de la profesión en el país.

TITULO I

DEFINICIÓN DE LA CARRERA

La Obstetricia es una carrera médica por Ley 23346 de nivel universitario. La Obstetrix y el Obstetra son ciudadanos que habiendo concluido sus estudios en una universidad del País o del extranjero de acuerdo al Art. 23 de la Ley Universitaria 23733, optan el título y previa colegiación; se encuentran legalmente aptos para prestar atención a la mujer, familia y comunidad. Desarrolla además funciones administrativas, asistenciales, Docentes y de Investigación en el Sector Público, en los organismos no Gubernamentales y en el ejercicio privado.

Las funciones más importante que desarrollan la Obstetrix y el Obstetra es el cuidado de la Salud Reproductiva de las personas y especialmente de la mujer en todo su ciclo vital, esto implica que actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Además considera importante las acciones de prevención del Cáncer Ginecológico, de las enfermedades de transmisión Sexual, y sobretodo la adecuada Atención de la Madre (durante el embarazo, parto y post-parto) cumpliendo funciones de prevención, recuperación y rehabilitación, y del Neonato los primeros cuidados.

TITULO II

JURAMENTO

Para los efectos de la juramentación como miembro del Colegio de Obstetrices del Perú, se establece a partir de la fecha que todo profesional debe conocer el Código de Ética y

Deontología Profesional del Colegio de Obstetrices del Perú y, prometer cumplir con lealtad los contenidos de la Ley y del Reglamento respectivo. La fecha de Juramentación la señalará el Consejo Nacional en ejercicio.

TITULO III

EJERCICIO PROFESIONAL

Art.1°.- Además de las condiciones que establece la Ley para el ejercicio profesional de la Obstetrix y del Obstetra, el Decreto Ley 21210 en su Art. 2do. exige la colegiación y el juramento respectivo del profesional como requisito indispensable para desarrollar funciones de la especialidad en el campo preventivo, promocional, asistencial, administrativo, docente y de investigación en el sector Público o Privado y en todas aquellas actividades que comprenda el perfil profesional y no permitirá que se asignen funciones que no son inherentes a la profesión. El incumplimiento de éste artículo constituye acto ilegal y contra la ética del ejercicio profesional.

Art.2°.- El título universitario que el profesional debe presentar para su incorporación al Colegio de Obstetrices del Perú, otorgado por la Universidad Peruana o del extranjero de acuerdo a la Ley Universitaria 23733 (Art.23), Y reconocida conforme a los dispositivos legales en vigencia. La presentación del Título y otros documentos en forma irregular incompleta o adulterada constituye grave falta contra la ética profesional, sin perjuicio de la investigación y sanciones penales que correspondan al ejercicio ilegal de la profesión de Obstetricia.

Art.3°.- Todo profesional que sea señalado como autor de un hecho contrario a la ética en cualquier tipo de actividad de carácter profesional, sea en el sector público, no público y en el ejercicio privado será sometido a investigación siguiendo los procedimientos establecidos en el Art. 18 de la Ley del Colegio de Obstetrices del Perú en el capítulo V, Art. 21.8 - 21.9 - 21.10 del Estatuto: tomando en consideración que las faltas y violaciones sancionadas por este Código se refieren al comportamiento ético y son independientes de aquellos, juzgados y sancionados de acuerdo a las Leyes Civiles y Penales por la autoridades peruanas correspondientes.

Art. 4°.- El incumplimiento del Art. 21 inciso 21.8; 21.9; 21.10 del Estatuto del Colegio de Obstetrices del Perú, dará lugar a la defensa del colegiado cuando sea objeto de agravio injustificado individual o colectivo.

Art.5°.- Además del comportamiento ético dentro de la actividad profesional, es obligación de la Obstetrix y del Obstetra conducirse éticamente en igual forma en todos los actos de su

vida, pues toda falta o delito sancionado de acuerdo a las leyes penales, constituyen un elemento de calificación profesional incluido como antecedente.

Art.6°.- Los organismos del Colegio de Obstetrices del Perú de acuerdo al artículo 5, inciso b) de la Ley 21210, no tramitarán acción por hechos que se refieran exclusivamente a la vida privada de la Obstetrix y Obstetra, con excepción de aquellos que sean de interés público, que causen agravio a un colega o a la sociedad, y en consecuencia, lesiones al honor y al prestigio de la profesión.

Art.7°.- Toda Obstetrix y Obstetra determinarán el lugar de la República donde ejercerán su profesión, con excepción de aquellos casos en que la entidad empleadora les obligue a señalar el lugar de la prestación de sus servicios.

Art.8°.- Toda Obstetrix y Obstetra debe prestar servicios dentro del marco que define su perfil profesional cuyas acciones están orientadas al campo de la salud. Estas acciones de salud se orientan a lograr el completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas tendientes a mantener el potencial humano como fuente de producción para mejorar el nivel de vida.

Art.9°.- La Obstetrix u Obstetra suscribirán en la Historia Clínica y otros documentos oficiales de la Institución donde trabajan, el tipo de atención que prestan ceñido a la verdad y utilizarán su criterio profesional con idoneidad, siendo indispensable colocar en ellos su firma, el número de colegiatura profesional y sello. De ninguna manera suscribirán aquello que no han ejecutado o que identifiquen como falso a la verdad.

La Historia Clínica Obstétrica, es un documento Médico Legal elaborado por la Obstetrix y el Obstetra bajo su responsabilidad, pudiendo servir para el manejo de un caso clínico y para el estudio de alto riesgo en cualquier momento. A fin de garantizar su adecuada confección, el Director de la Institución Asistencial en coordinación con el cuerpo Médico y el Jefe de Obstetrices y Obstetras, deben ordenar el sistema de su elaboración referente a los procedimientos. En caso de requerirse Auditoria Médica, la Obstetrix y el Obstetra fundamentarán el aspecto que es de su competencia. ,

Art.10°.- La Obstetrix y Obstetra deberán tener conocimiento de los dispositivos legales de la Constitución del Estado, Ley General de Salud, Política de Salud, Programas Oficiales de atención de la salud y de todo aquello que se refiera al cuidado de la salud, entre los que se encuentran los siguientes:

Según el Art. 1ro. del Capítulo 1 de la Constitución Política del Perú en lo referente a los "derechos fundamentales de la persona" .

Art. 2do.- 1 "A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece".

Art. 7mo.- Del capítulo 11, en lo referente a los derechos Sociales y Económicos "Todos tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y a la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa".

Art. 25.2.- Referente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos "La maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de unión conyugal, tienen derecho a igual protección social".

Principio 4° de la Declaración de los derechos del Niño "El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho de crecer y desarrollarse en buena salud, con éste fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, e incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados".

Según la Ley General de Salud en los siguientes artículos: Art. 22,23, 24, 25 (encisos a, b, c, d, e, f, g) Art. 26, 27, 29, 32, 34, 35, 36.

Art. 11°.- La Obstetrix y el Obstetra deben desarrollar el ejercicio privado dentro de un Consultorio de acuerdo al Art.53 del Código Sanitario, que le permita ofertar servicios de alta calidad.

Art. 12°.- La Obstetrix y el Obstetra evaluarán en el campo de la prueba pericial aquello que concierne a la salud sexual y reproductiva de las personas, en caso de ser solicitado por la interesada(o) familia ó por el poder judicial en los lugares en donde no existía el profesional especializado.

Art.13°.- Ninguna Obstetrix y Obstetra que presten servicio de la especialidad en una Institución Pública o Privada podrán persuadir o proponer al mismo usuario ser atendido en su consulta privada.

Art. 14°.- En el Sector Público o Privado, la Obstetrix y el Obstetra deberán brindar una atención integral que permita que las intenciones de la especialidad se desarrollen en un marco de eficiencia, caridad, calidez y honestidad, de acuerdo a los protocolos de atención oficial vigentes. ,

Art. 15°.- Deberán rehusar la atención de la persona que solicite su servicio para un acto que sea contrario a la moral, a la legislación vigente, o que pueda afectar la integridad física o mental de cualquier persona.

Art.16°.- El Diagnóstico Clínico debe ser emitido en términos precisos, es contra la ética hacerlo desprovisto de base científica sea por la falta de conocimiento, espíritu de compasión o con fines de lucro y engaño. Es faltar a la ética emitir diagnósticos y pronósticos apresurados sin el estudio correspondiente.

Art. 17°.- Todo acto u omisión intencional que altere o amenace el estado de salud de las personas constituye delito.

Art. 18°.- La Obstetrix y e Obstetra por ser profesionales de las ciencias médicas (Ley 23346), tiene derecho a prescribir los fármacos de la especialidad que permitan una óptima recuperación de la salud según el Art. 26 de la Ley General de Salud 26842.

Art. 19°.- La Obstetrix y el Obstetra al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro. En un recetario membretado con letra legible, firma, N°. De Colegiatura de la Obstetrix u Obstetra, su sello y fecha.

Art. 20°.- Es falta de ética de la Obstetrix y del Obstetra, lucrar con el comercio de medicamentos dentro de consultorio.

Art.21°.- Se considera acto punible, toda prescripción, aplicación ó instrumentación que conduzca al aborto. Así mismo la prescripción de medicamentos que produzcan efectos secundarios y que dañen la salud de la madre y el feto.

Art. 22°.- La Obstetrix y el Obstetra prescriben los elementos de reposición de volumen sanguíneo.

Art. 23°.- La Obstetrix y el Obstetra ordenarán los análisis y exámenes de ayuda diagnóstica de carácter Obstétrico y otros para diagnosticar alguna morbilidad asociada.

TITULO IV

CLÍNICA DE ATENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR

, Art.24°.- La Obstetrix y el Obstetra deben conocer la situación de salud reproductiva de la población en donde ejerzan la profesión.

Art.25°- Tendrán la responsabilidad de captar a la población gestante, determinar el riesgo obstétrico, realizar la consulta Obstétrica durante la gestación según normas establecidas y los casos de Alto Riesgo se derivarán al nivel correspondiente con la finalidad de prevenir la morbilidad, mortalidad materna y perinatal; lo contrario es faltar a la Ética Profesional.

Art.26°.- La Obstetrix y el Obstetra coordinarán con lo diferentes niveles de atención para establecer la referencia y contra referencia de las gestantes, en especial las de Alto Riesgo en los lugares donde sea necesario, no hacerlo sería un acto de negligencia obstétrica.

Art. 27°.- La Obstetrix y el Obstetra deberán controlar el trabajo de parto utilizando el partograma el que permitirá detectar desviaciones del progreso del parto normal y resolviendo de acuerdo a los protocolos de atención, así mismo atenderá el parto normal y participará activamente en el Alto Riesgo.

Art. 28°.- La Obstetrix y el Obstetra atenderán el parto en condiciones óptimas para obtener un niño sano y una madre en buenas condiciones, derivando aquellos que presenten un riesgo al nivel correspondiente.

Art. 29°.- La Obstetrix y e Obstetra respetarán la individualidad y creencia de la gestante, parturienta y puérpera, respetando sus derechos como persona, respetando sus derechos en cuanto a su raza, religión y política.

Art.30°.- Tendrán la responsabilidad de la atención inmediata del neonato, determinaran el APGAR, examinará, al Recién Nacido según lo establecido, lo derivará, al especialista en caso de morbilidad o patología.

Art.31°.- Tendrá la responsabilidad de la atención de la mujer en el puerperio inmediato, mediato y su seguimiento.

Art. 32°.- La Obstetrix y el Obstetra deberán realizar la Psicoprofilaxis a las gestantes para el parto sin temor; así mismo es ético promocionar la lactancia materna exclusiva. Atención Ginecológica de menor complejidad y Planificación Familiar

Art. 33°.- La Obstetrix y el Obstetra emitirán el diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual de acuerdo a los protocolos de atención vigentes del Ministerio de Salud, como medida preventiva para disminuir el riesgo de transmisión del Virus de Inmune Deficiencia Humana VIH. El incumplimiento de lo anunciado es un acto contra ética profesional.

Art. 34°.- La Obstetrix y el Obstetra realizarán la prevención del Cáncer Ginecológico, a través, de actividades educativas, de información y motivación en el establecimiento y en la comunidad.

Art. 35°.- Así mismo deben detectar precozmente el cáncer ginecológico, mediante la toma del PAPANICOLAOU y examen de mamas.

Art. 36°.- La Obstetrix y el Obstetra realizarán la consejería con la finalidad de estimular cambios en el comportamiento destinado a proteger a las personas de las ETS.NIH.

Art. 37°.- La Obstetrix y el Obstetra promoverán y garantizarán la plena libertad individual de las personas para decidir y elegir los diferentes métodos anticonceptivos, dirigidos de manera especial a la población desprotegida.

Art. 38°.- la Obstetrix y el Obstetra ofertarán métodos anticonceptivos para prevenir el riesgo reproductivo de las parejas.

Art. 39°.- la Obstetrix y el Obstetra formarán parte del equipo multidisciplinario para brindar atención integral al adolescente.

TÍTULO V

HORARIO DE TRABAJO

Art.40°- la Obstetrix y el Obstetra al servicio de una entidad pública o privada, tiene la obligación de cumplir las horas de trabajo establecidas (no utilizarán éstas horas para la atención privada u otros fines pecuniarios), dejando siempre un precedente de disciplina y cumplimiento.

Art.41°.- La Obstetrix y el Obstetra que prestan servicios en el ejercicio privado, pacientes. respetaran el compromiso del horario de atención con sus pacientes

Art. 42°.- La Obstetrix y el Obstetra con funciones a dedicación exclusiva, no podrán realizar otra actividad remunerada. El incumplimiento de este artículo constituye grave falta a ética.,

TITULO VI

RELACION OBSTETRIZ y OBSTETRA/PACIENTE Y SUSFAMILIARES

la relación del profesional Obstetrix y Obstetra con si paciente debe darse con calidez, comprensión, cortesía, lealtad y respeto a la dignidad humana, en todo el proceso de la atención.

Art.43°.- La Obstetrix y el Obstetra utilizarán el tiempo necesario para atender al paciente, evitando comentarios que produzcan dudas o preocupación, que puedan alterar la evolución de la atención.

Art. 44°.- Evitarán brindar servicios que no correspondan al campo de la especialidad, salvo casos de emergencia comprobada donde peligre la vida del paciente.

Art. 45°.- Si la paciente no se encuentra en condiciones de comprender el tratamiento que requiere su estado de salud; la Obstetrix y el Obstetra recurrirán al apoyo familiar mediante autorización suscrita o, en caso contrario, dejaran establecido en presencia de dos testigos, su negativa; en caso de negativa de los familiares consanguíneos directos, lo harán en presencia de terceros.

Art. 46°.- La Obstetrix y el Obstetra no deben interrumpir la atención de sus pacientes, solo podrán exonerarse de esta responsabilidad, si han perdido la confianza de la paciente o la de los familiares responsables, si descubren que ha habido interferencias en el tratamiento señalado o incumplimiento en la ejecución de sus indicaciones.

Art.47°.- La Obstetrix y el Obstetra deben participar en las juntas médicas que hayan prestado asistencia profesional a la paciente.

Art.48°.- La Obstetrix u Obstetra en caso de encontrarse impedido de prestar servicios, recomendará a sus pacientes a colegas de su confianza. Así mismo deberán referir a sus pacientes que requieran de un tratamiento especializado a otros profesionales.

CAPITULO VII

RELACION ENTRE OBSTETRICES y OBSTETRAS

Art. 49°.- La Obstetrix y el Obstetra tiene el deber de prestar atención gratuita a los colegas, así como a la madre e hijas que dependen económicamente de ellos.

Art. 50°.- La Obstetrix y el Obstetra que soliciten los servicios de un colega lo harán (sin causar alteraciones en su diario quehacer), coordinando la programación de la atención profesional requerida, salvo casos de emergencia. **El** importe de material, movilidad a lugares distantes, será motivo de reembolso económico por los solicitantes.

Art. 51°.- Cuando una Obstetrix u Obstetra prestan atención súbita a la paciente de otro colega, los honorarios corresponden a la Obstetrix tratante, salvo convenio mutuo.

Art. 52°.- Cuando una Obstetrix u Obstetra por viaje de carácter profesional u otra emergencia, encomiende sus pacientes a otros colegas los honorarios serán por mutuo acuerdo, teniendo en cuenta la equidad y la justicia.

Art. 53°.- La Obstetrices u Obstetras se deben respeto mutuo, evitarán expresiones o críticas que afecten la reputación moral y profesional, así mismo establecerán una fraternidad que enaltezca la profesión. La discusión de casos, problemas u otros hechos, se realizarán en ambientes privados sin hacer comentarios con otro personal.

Art.54°.- Las Obstetrices y Obstetras mantendrán relaciones cordiales con otros profesionales de la salud respetando su plena autonomía. Así mismo, tratarán con justicia, equidad y consideración al personal de apoyo.

CAPITULO VIII

LA OBSTETRIZ y EL OBSTETRA EN LA ADMINISTRACION PÚBLICA

Art. 55°.- La Obstetrix y el Obstetra deben estar aptos para desempeñar cargos Administrativos, lo harán con el más alto sentido de imparcialidad, cumpliendo y respetando los principios, normas y reglamentos de la Administración Pública.

Art. 56°.- La Obstetrix y el Obstetra en un cargo Administrativo deberán velar por el buen funcionamiento de la Institución y/o servicio a su cargo.

Art. 57°.- La Obstetrix y el Obstetra tendrá conocimiento claro de las funciones y responsabilidades que les compete en el cargo; así como de su ubicación dentro de la estructura organizativa de la institución.

Art. 58°.- La Obstetrix y el Obstetra tendrán conocimiento de las actividades y procedimientos administrativos por lo que deben conocer, analizar y actualizar los manuales, así como, las disposiciones respectivas de la institución.

LA OBSTETRIZ y EL OBSTETRA EN LA DOCENCIA

Art. 59°.- La Obstetrix y el Obstetra que ejerzan la docencia deben tener como cualidades fundamentales: moralidad, aptitud, conocimientos, experiencia profesional, vocación, justicia, rectitud en los juicios y capacidad para deliberar en la evaluación, calificación y otros méritos y deméritos de los discentes.

Art. 60°.- La Obstetrix y el Obstetra docente no podrán someter a exploración, tratamiento o exhibición a ninguna paciente sin su consentimiento (Ley N° 26842, Art. 15, Inciso c).

Art. 61°.- La Obstetrix y el Obstetra docentes tienen la obligación de actualizarse permanentemente, transmitiendo los conocimientos adquiridos por su experiencia e investigación. Evitarán y rechazarán adulaciones que les conduzcan a cometer irregularidades y falta a la ética.

Art. 62°.- La Obstetrix y el Obstetra docente deben ser ecuánimes e ilustrados y permitirán a sus discípulos el desarrollo de su propia cultura.

Art. 63°.- Los docentes no desarrollarán temas de opiniones que distorsionen el perfil ocupacional de la Obstetrix y el obstetra.

LA OBSTETRIZ y EL OBSTETRA EN LA INVESTIGACIÓN

Art. 64°.- Es deber de la Obstetrix y el Obstetra, por su formación universitaria, estar comprometidos a desarrollar trabajos de investigación de acuerdo con la Constitución Política del Perú, y el Art. 5 Inciso c el D.L. 212102.

Art. 65°.- La investigación en salud sexual y reproductiva, por comprender a personas, conlleva un trabajo de mucha responsabilidad, por lo tanto, se requiere la participación de un equipo multidisciplinario para preservar la salud biopsicosocial de la población.

Art.66°.- La función de investigación en la Obstetrix y en el Obstetra debe ser preponderante y de gran confiabilidad, al asociarla al ejercicio profesional con el fin de evaluar cuidadosamente los riesgos previsibles y las ventajas para la salud sexual y reproductiva de las personas, respetando los principios éticos.

IMAGEN PROFESIONAL Y AMBIENTE DE TRABAJO

Art. 67°.- La imagen de la Obstetrix y el Obstetra, deberán representar calidad y calidez en los servicios que prestan a sus pacientes, a otros profesionales y a la población en general.

Art. 68°.- Para conseguir la imagen deseada deberán estar seguros de sí mismos, para ello, se actualizarán constantemente, deberán llevar el uniforme impecable de acuerdo a disposiciones establecidas dentro de su horario de trabajo cuidando además su arreglo personal y en igual forma el ambiente de trabajo; así mismo, el comportamiento y las actitudes no serán motivo de murmuraciones. El respeto y el cumplimiento de las disposiciones y normas establecidas serán prioritarios en su quehacer diario, en igual forma el respeto a la línea de autoridad.

Art. 69°.- La Obstetrix y el Obstetra siendo miembros de un equipo de salud respetarán y harán respetar el ámbito de su especialidad.

CERTIFICADOS

Art. 70°.- El Certificado Médico Obstétrico es un Documento Legal que la Obstetrix y el Obstetra suscriben, destinado a acreditar el estado de salud de la gestante, para realizar un trámite de orden administrativo ó legal. En el certificado Médico Obstétrico deben constar: el diagnóstico y/o requerimientos de hospitalización, fecha, firma y sello N° de colegiación, conservando el duplicado en el archivo personal.

Art.71°.- El Certificado de Nacimiento es un Documento Legal, destinado a acreditar la atención o constatación del nacimiento de un niño (a). Este documento debe estar sujeto a los datos fidedignos que declare la madre y no podrá ser enmendado ó corregido posteriormente, ni entregado por duplicado, salvo indicación de una autoridad competente de Salud y/o Judicial, siendo ésta una gestión de trámite legal.

Art. 72°.- Bajo ninguna condición, la Obstetrix y el Obstetra intentarán proponer o aceptar suscribir en el certificado el cambio del derecho de maternidad o paternidad de un recién nacido.

Art. 73°.- El Certificado de Defunción Fetal es un Documento Legal que sólo expedido cuando la Obstetrix u Obstetra haya atendido a la madre en el parto, o cuando esté presente en el instante en que el feto haya sido expulsado o extraído.

Art.74°.- Los certificados arriba mencionados serán entregados personalmente a la madre del recién nacido, o por intermedio de las oficinas administrativas respectivas, de acuerdo a las normas de cada institución asistencial, en la que se preste servicios.

Art. 75°.- Es falta grave contra la Ética Profesional el alterar los datos, falsear los documentos mencionados y divulgar o publicar su contenido.

CAPITULO IX

SECRETO PROFESIONAL

Art. 76°.- Es un derecho y un deber moral guardar el secreto profesional, respetando la buena fe y confianza de la persona, al recibir de esta una confidencia. Sólo podrá quebrarse el secreto profesional por mandato judicial.

Art. 77°.- La condición patológica de la paciente, y el pronóstico y diagnóstico de las enfermedades, sólo podrán ser dadas cuando se trate de proteger a la sociedad o cuando representen un perjuicio para la paciente.

DEBERES PROFESIONALES

Art. 78°- Son deberes de la Obstetriz y del Obstetra: .

- Velar y defender el prestigio de la profesión y ejercerla de acuerdo con lo prescrito en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú.
- Defender el prestigio profesional de los miembros de la Orden.
- Asesorar desinteresada mente y con lealtad a los colegas que soliciten consejo ó información profesional, para el cumplimiento d sus funciones.
- Cultivar el espíritu de solidaridad, no aceptando cargos vacantes que se hayan originado en defensa de la profesión
- Respetar los cargos y funciones que desempeñen los demás miembros de la Orden.
- Informar sobre la conducta deshonesto de cualquier miembro de la Orden que no actúe ciñéndose a las disposiciones del Código de Ética y Deontología Profesional.
- Denunciar al profesional que ejerza sin el requisito obligatorio de la colegiación
- Observar buena conducta y mantener una elevada solvencia moral.
- Aceptar los cargos y comisiones que el Colegio le confiera o renunciar por escrito dentro de un plazo no mayor de tres días.

Art. 79°.- El incumplimiento de los deberes de la Obstetriz y Obstetra constituye falta disciplinaria punible.

HONORARIOS PROFESIONALES

Art. 80°.- La Obstetriz y el Obstetra, son libres de fijar el monto de sus honorarios profesionales y tienen la obligación de hacer conocer la suma de éstos a la persona a quien deberán entregar recibos membretados de acuerdo a las disposiciones vigentes por la prestación de sus servicios profesionales.

Art. 81°.- Los honorarios deberán tener cierta relación con el nivel socio-económico de la población en donde ejercen.

Art. 82°.- Los honorarios con fines de lucro y de tipo comercial, son antagónicos con la ética y moral de la profesión.

NOMBRAMIENTOS - PROMOCIONES - CONCURSOS

Art. 83°.- El Colegio de Obstetrices del Perú tiene derecho por Ley a participar en los concursos de provisión promoción y nombramiento de plazas.

Art. 84°.- El Colegio de Obstetrices del Perú velará porque los concursos, nombramientos y promociones se cumplan de acuerdo a las normas legales vigentes.

Art.85°.- Todas las Obstetrices y Obstetras registrados en el Colegio de Obstetrices del Perú cuentan con los mismos derechos y deberes, constituyendo falta grave el restringir su derecho a concursar a las plazas.

Art. 86°.- Está reñido con la ética profesional, el obtener ventajas en los concursos para la provisión o promoción de cargos por medios ilícitos.

CAPITULO X

OBLIGACIONES CON EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERU

Art. 87°.- Constituye un acto de confianza, respeto y responsabilidad, la elección para un cargo en el COP; lo que establece un compromiso de honor entre electores y elegidos, lo contrario a ello, califica una grave infracción contra el Código de Ética y Deontología, debiendo ser sancionado de acuerdo al Art. 89 del Estatuto del Colegio de Obstetrices del Perú.

Art. 88°.- Cuando un miembro de la junta directiva no pueda cumplir con la responsabilidad del cargo asumido por razones debidamente justificadas, deberá presentar su renuncia por escrito con un tiempo prudencial de anticipación.

Art.89°.- Las ausencias injustificadas de los miembros de los Consejos Directivos a tres sesiones continuas o seis alternadas, serán consideradas como abandono del cargo e inhabilitada al colegiado para participar en futuras comisiones por espacio de un año.

Art. 90°.- La Obstetrix y el Obstetra deberá aceptar y cumplir con las comisiones encomendadas por el Consejo Directivo del Colegio de Obstetrixes del Perú y asistirán a las reuniones programadas. La ausencia injustificada a cuatro sesiones continuas será considerada como abandono del cargo asumido considerándose como un acto de irresponsabilidad y negligencia.

Art.91°.- En caso de existir un impedimento justificado para cumplir una comisión o encargo del Colegio de Obstetrixes del Perú; el miembro designado deberá excusarse por escrito.

PROPIEDAD INTELECTUAL - PUBLICACIONES CIENTIFICAS PUBLICIDAD

Art. 92°.- La Obstetrix y el Obstetra tienen el derecho a la propiedad intelectual sobre todo documento en el que participan o que elaboran en base a sus conocimientos profesionales, sea en un centro asistencial o en forma particular.

Art. 93°.- Los trabajos científicos presentados en convocatorias, en sociedades científicas o publicaciones, etc. Son propiedad del autor y se denunciarán a los que usufructúan, ante las instancias pertinentes y al Colegio de Obstetrixes del Perú el que dictarán la sanción respectiva cuando estos derechos sean vulnerados.

Art. 94°.- Los trabajos realizados en equipo, son propiedad intelectual del o los profesionales que diseñaron y trabajaron activamente en su desarrollo; al suscribirlos se hará en forma seria y justa de acuerdo al grado de participación. El omitir a uno de los participantes es un acto regido a la Ética.

Art. 95°.- La Obstetrix y el Obstetra que prestan sus servicios a una institución y desean realizar una investigación científico de la especialidad deberán presentar trabajos a la autoridad correspondiente por conducto regular. Si la Obstetrix y el Obstetra laboran en forma particular y desean realizar un trabajo de investigación científica en una institución pública, no pública y en la comunidad, podrán obtener el aval del Colegio de Obstetrixes del Perú a través del Comité de Capacitación Profesional y de Eventos Científicos o de las Sociedades Científicas a las que pertenece el tema de investigación.

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Art. 96°.- La Obstetrix y el Obstetra que realizan un trabajo de investigación, deben comunicar, discutir sus experiencias y el resultado de sus investigaciones dentro de su ámbito institucional. Así mismo, solicitar la subvención de su publicación.

PUBLICIDAD

Art. 97°.- la Obstetrix y el Obstetra deben cuidar que sus nombres sólo aparezcan en actos públicos y en todo medio de difusión hablada o escrita, con el máximo respeto a su calidad profesional, prestigio y el de la profesión, y mencionar las instituciones a las que pertenecen cuando exista autorización.

Art. 98°.- Es contrario a la Ética, cualquier tipo de propaganda sensacionalista o la presentación de hechos no respaldados por una investigación rigurosa, que se presten a distorsiones, expectativas infundadas y que creen confusión en el público, así como ostentar títulos y honores que no poseen. También es falta grave, publicar nombres de pacientes, fotografías, identificaciones, sin autorización de los mismos.

Art. 99°.- Cuando haya necesidad de usar un seudónimo se comunicará al Colegio de Obstetrices del Perú.

Art. 100°.- El uso del aviso profesional y membrete del recetario, deben llevar sólo el nombre completo, especialidad, dirección, registro del Colegio profesional y horas de consulta. La placa profesional llevará el nombre completo y profesión.

CAPITULO XI

EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESIÓN

Art.101°.- Es grave infracción contra el Código de Ética Profesional y será sancionado conforme al dispuesto en la ley y Estatuto del COP, sin perjuicio de lo que señale el Código Penal para el ejercicio ilegal de la profesión, lo siguiente:

- El incumplimiento del Art. 23 de la ley Universitaria Nro. 23733.
- la Obstetrix y el Obstetra con Título legal, pero no inscrito en el Colegio de Obstetrices del Perú.
- Toda persona sin título, que ejerza sus funciones o actividades de Obstetrix u Obstetra sea en trato directo de pacientes o en calidad de funcionario.
- El Título de una universidad extranjera que no cumpla con el Art. 23 de la Ley Universitaria N° 23733.

Art.102°.- Las Obstetrices u Obstetras extranjeros visitantes, no están autorizados a prestar ejercicio asistencial ni a percibir remuneraciones económicas por acto obstétrico, con

excepción de aquellos actos científicos y docentes. Cuando sea consultado un caso, será muy valioso su aporte y opinión.

Art.103°.- Es falta grave contra la Ética profesional, sin perjuicio de la responsabilidad penal correspondiente, que una Obstetriz u Obstetra permita que una persona bajo su dependencia o bajo la garantía de su nombre, en su consultorio o fuera de éste, ejerza funciones obstétricas.

Art.104°.- Es deber de toda Obstetriz u Obstetra, comunicar al Consejo Regional respectivo cuando tenga conocimiento de un caso de ejercicio ilegal de la Obstetricia

PROCESO ELECTORAL

Art.105°.- Los candidatos a los cargos del Consejo Nacional y Regionales del Colegio de Obstetricas del Perú serán propuestos y respaldados por sus respetivos electores, de acuerdo al Reglamento de Elecciones; quienes son llamados a desarrollar a desarrollar la propaganda y publicidad respectiva , dentro de la cordura, sencillez y discreción.

Art.106°.- Los miembros del Consejo Nacional y Consejos Regionales, evitarán promocionar listas de candidatos.

Art.107°.- Está reñido con el Código de Ética, el desarrollar campañas dañinas contra la integridad moral, comportamiento y capacidad física e intelectual de los colegas, con fines de opacar o desprestigiar a los miembros que postulas a las candidaturas de cargos, con tendencia clara de depreciar sus valores o perjudicarlos como personas.

Art.108°.- Los postulantes a las candidaturas de cargos directivos del Colegio de Obstetricas del Perú, no deberán tener antecedentes judiciales, ni tener una reputación dudosa.

Art.109°.- El Jurado electoral negará la inscripción del candidato que no cumpla con los requisitos establecidos en el Estatuto para el cargo que postule.

Art.110°.- Si efectuada la elección, se llegara a comprobar algunos de los casos señalados en el articulo anterior, la elección será anulada para ese solo cargo, sin que eso afecte la validez general del proceso eleccionario.

Art.111°.- Los casos que ocurrieran durante el proceso electoral, reñidos con la Ética y Deontología, se registrarán para conocimiento del Comité de Ética, para los efectos del registro de antecedentes y la aplicación de sanciones respectivas.

OBLIGACIONES PECUNIARIAS

Art.112°.- El pago de las obligaciones pecuniarias que el Colegio de Obstetricas del Perú establece, constituye obligación legal y moral para los colegiados; su incumplimiento será

motivo de proceso disciplinario institucional y no será acreedor de la constancia de habilitación profesional actualizado.

Art.113°.- La defraudación de fondos del Colegio de Obstetrices del Perú y la malversación cometida por algún miembro de los organismos directivos, será penado, quedando los Consejos en su derecho de aplicar las sanciones respectivas independientemente del proceso judicial a seguir.

Art.114°.- Los' miembros de los organismos directivos del Colegio de Obstetrices del Perú tienen responsabilidad en la marcha administrativa del mismo y están sujetos a sanciones por negligencia.

Art.115°.- Al término de cada gestión, el Consejo Nacional y los Consejos Regionales deben entregar el cargo previa auditoria e inventario de los Bienes y Servicios recibidos y adquiridos durante la gestión.

Art.116°.- Los miembros elegidos del Consejo Nacional y los Consejos Regionales al inicio y al término de su gestión, deben presentar declaración jurada de rentas.

Art.117°.- Es calificada de negligente, la acción de no pagar con oportunidad y regularidad las cotizaciones o cualquier obligación pecuniaria, acordadas y justificadas por el Consejo Nacional del Colegio de Obstetrices del Perú.

DE LAS SANCIONES

Art. 118°.- Es contrario a la Ética, todo acto practicado por una Obstetriz u Obstetra, cuya intención conlleve el orden, las disposiciones de la Ley 21210, su Estatuto y Reglamento correspondiente o impedir su cumplimiento en cada una o en todas sus partes.

Art.119°.- La conducta gremial será con fines de hacer cumplir derechos profesionales, amparados en los dispositivos legales de la profesión y la esencia de su formación universitaria; la adopción de actos contrarios será sancionada como falta al comportamiento Ético por COP conforme a estatutos y reglamentos.

Art.120°.- Para el procedimiento disciplinario y aplicación de sanciones, los organismos del Colegio de Obstetrices del Perú cumplirán los Artículos dispuestos en el O.L. 21210. Estatutos del Colegio de Obstetrices del Perú y Reglamento respectivo que tal fin se encuentre estipulados:

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Art.121°- Los Consejos Regionales contarán con un archivo que consigne los méritos y deméritos de los miembros de la Orden, los que elevarán una copia al Consejo Nacional para el archivo general.

3.4. CÓDIGO DE ÉTICA DEL PROFESIONAL ENFERMERO

PRESENTACIÓN

La verdad es considerada, como un inviolable fundamento y sagrado precepto humano, que alcanza su máxima realización en la Enfermera(o), veraz consigo mismo y en la consiguiente conciencia profesional que se traduce en responsabilidad, lealtad y honradez en todo acto en el ejercicio de la profesión..

Las Enfermeras(os) para cumplir con fidelidad las normas Éticas y Deontológicas, deben tener muy en claro los conceptos referidos al ser humano, la salud, la sociedad. Considerar al hombre como un ser bio-psico-social y espiritual en constante interacción con su medio ambiente (comunidad), la salud como un derecho y un deber atendiendo tanto las necesidades inmediatas, como aquellas que conlleven al mejoramiento de calidad de vida, en un clima de equidad, solidaridad, justicia y democracia.

Como resultado de su educación formal, la Enfermera(o) se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia armónica de dignidad, justicia e igualdad, enmarcados dentro del DEBER SER para una vida civilizada, para bien de la sociedad, de la profesión y de los usuarios de los servicios de enfermería.

Es de suma importancia orientar y fortalecer la gran responsabilidad Ética y Moral de la Enfermera(o), precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias que ha de

enfrentar en caso de incumplimiento, los cuales tienen un impacto en la conciencia moral más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional.

El Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) establece que el Colegio dicte y difunda el Código de Ética y Deontología Profesional, vigile su cumplimiento y controle los actos violatorios de las normas estipuladas en él.

El profesional de Enfermería al incorporarse al Colegio jura solemnemente cumplir y observar las normas éticas y morales que regulan el ejercicio profesional contenidas en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

El Colegio de Enfermeras(os) del Perú como ente normativo de la profesión de Enfermería, hace entrega del presente Código de Ética y Deontología a cada uno de sus colegiados con el deseo de hacer reflexionar a las profesionales Enfermeras(os) fortaleciendo en ellas(os) la conciencia Ética-moral. Código que se refiere a los principios de vida, de salud y de muerte y que contiene los valores fundamentales que rigen la profesión, así como los principios éticos relacionados con los adelantos científicos y técnicos que tienen ingerencia directa con la salud.

El Colegio de Enfermeras(os) confía en que sus miembros harán uso razonable de las reflexiones éticas, del conocimiento en el cuidado humanístico.

Las normas Ético-morales de éste Código son directivas generales que gobiernan la conducta de las Enfermeras(os) proporcionándoles una sólida base para la orientación de sus acciones.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Código obliga a todas las enfermeras(os) peruanas(os) colegiadas(os), el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el mismo, sea cual fuere la modalidad de su ejercicio profesional, asimismo será de aplicación a las enfermeras(os) extranjeras(os) que por convenios o tratados internacionales ejerzan ocasionalmente en el país.

DISPOSICIONES GENERALES

1. El Código de Ética y Deontología está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que orientan y encauzan el ejercicio profesional de la Enfermera(o) Peruana(o), sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del país.
2. La Enfermera(o) Peruana(o) está en la obligación de tener una visión integral de la salud, enmarcada en principios éticos y valores morales, aplicados en defensa de la vida y de la salud de las personas.

3. Es fundamental para el ejercicio de la práctica profesional que la Enfermera(o) Peruana(o) conozca, aplique y difunda los preceptos establecidos en el presente Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, ninguna Enfermera(o) podrá eximirse de su cumplimiento por falta de conocimiento.
4. La Enfermera(o) Peruana(o) tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano, y por tanto reconoce y respeta los derechos humanos de las personas.
5. La Enfermera(o) Peruana(o) compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud de la comunidad, en particular las de las poblaciones vulnerables.
6. Le corresponde a la Enfermera(o) la función principal de establecer y aplicar dentro de un marco ético las normas y estándares en la práctica clínica, gestión, investigación y docencia.
7. Constituye obligación de toda Enfermera(o) conocer, cumplir y hacer respetar la "Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Peruana(o) Ley N° 27669, así como las disposiciones legales vigentes en salud.
8. Para ejercer la profesión de enfermería es obligatorio colegiarse y cumplir con responsabilidad los dispositivos legales vigentes del D.L. 22315; su modificatoria Ley N° 28512, Estatuto y Reglamento; así como la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera(o) y su Reglamento.
9. El Colegio de Enfermeras(os) del Perú no admitirá denuncia alguna cuando esta se relacione con la vida privada de una Enfermera(o).
10. Falta a la ética, la Enfermera(o) que considerando su condición laboral acepta algún beneficio del paciente o de sus familiares.
11. Es obligación del Colegio de Enfermeras(os) del Perú velar por que la formación de las Futuras Enfermeras(os) garantice a la sociedad una preparación que responda al perfil y a los requisitos que la profesión exige para su ejercicio.

JURAMENTO DE LA ENFERMERA

La Enfermera(o) al incorporarse al Colegio de Enfermeras(os) del Perú, debe tener pleno conocimiento de los siguientes dispositivos:

- DL N° 22315, su Estatuto y Reglamento
- De su ampliatoria Ley N° 28512 y su Reglamento
- Ley N° 27669 Ley del Trabajo de la Enfermera (o) y su Reglamento
- Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú

Prestando el juramento que orientará en adelante su actuar profesional, de acuerdo al artículo 13° del Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Finalizado el

CAPITULO I

LA ENFERMERA(O) Y LA PERSONA

Artículo 1°.- La Enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud.

Artículo 2°.- La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 3°.- El cuidado de enfermería, en la interrelación enfermera(o) persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.

Artículo 4°.- Es deber de la Enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida

Artículo 5°.- La Enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a quien brinda el cuidado.

Artículo 6°.- La Enfermera(o) debe adoptar formas apropiadas de comunicación con la persona usuaria y especialmente con las que presentan dificultades para relacionarse porque habla otro idioma o dialecto.

Artículo 7°.- Comete falta a la ética, la Enfermera(o) que no denuncia ante las autoridades competentes, cualquier tipo de tortura y/o maltrato físico, mental o sexual de las personas a su cuidado.

Artículo 8°.- La Enfermera(o) debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado, con el representante de su credo para la ayuda espiritual necesaria.

Artículo 9°.- La Enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Artículo 10°.- La Enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece.

Artículo 11°.- La Enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno.

Artículo 12°.- La Enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado.

Artículo 13°.- Es deber de la Enfermera(o) fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de promoción y prevención del riesgo y daño, que permita desarrollar un entorno seguro.

Artículo 14°.- Es deber de la Enfermera(o) vigilar que la tecnología empleada y los avances científicos aplicados sean compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas.

CAPITULO II

LA ENFERMERA(O) Y LA SOCIEDAD

Artículo 15°.- La Enfermera(o) debe cumplir con los deberes cívicos y participación ciudadana en defensa de la salud y la vida de la persona, familia y comunidad.

Artículo 16°.- La Enfermera(o) debe compartir la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

Artículo 17°.- Es deber de la Enfermera(o) prestar sus servicios solidarios, a la comunidad en circunstancias de emergencias y desastres.

Artículo 18°.- Es deber de la Enfermera(o) impartir educación referente a la salud de la comunidad, con el fin de contribuir a la generación de una cultura ecológica.

CAPITULO III

LA ENFERMERA(O) Y EL EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 19°.- La Enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.

Artículo 20°.- La Enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua acorde con los avances científicos, tecnológicos, culturales.

Artículo 21°.- La Enfermera(o) debe aceptar y reconocer la responsabilidad individual que le compete, en la toma de decisiones durante su desempeño profesional, en el ámbito asistencial, administrativo, docente y de investigación.

Artículo 22°.- La Enfermera(o) debe evaluar con juicio crítico y técnico la competencia del personal asignado a su cargo, basándose en los principios éticos.

Artículo 23°.- La Enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia.

Artículo 24°.- La Enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería.

Artículo 25°.- La Enfermera(o) debe mantener el secreto profesional a excepción de aquellos en los que este en riesgo la vida de la persona.

Artículo 26°.- La Enfermera(o) debe administrar a la persona, el tratamiento farmacológico prescrito por el personal profesional competente, debiéndose negar a participar en procedimientos no éticos.

Artículo 27°.- La Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.

Artículo 28°.- Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad.

Artículo 29°.- La Enfermera(o) falta a la Ética al omitir o alterar la información, con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas.

Artículo 30°.- Las faltas y violaciones al presente código de ética son sancionadas independientemente de las que son juzgadas y resueltas de acuerdo a las leyes civiles y/o penales, dictadas por las autoridades competentes.

Artículo 31°.- La Enfermera(o) comete grave falta a la ética, al no denunciar las infracciones al Código de Ética y Deontología cometidas por otra Enfermera(o).

Artículo 32°.- Constituye grave falta a la ética:

- a) El ejercicio ilegal de la profesión.
- b) La presentación de documentación adulterada, así como el empleo de recursos irregulares, sea para obtener el título profesional o para concurso de plazas.
- c) La revalidación de un título extranjero obtenido por medios irregulares.
- d) Ostentar especialidades y/o grados académicos que no le corresponda.
- e) La participación en actos reñidos contra la moral y la ética en perjuicio de la imagen profesional.

Estos hechos no están exentos de las investigaciones y sanciones penales correspondientes.

Artículo 33°.- Constituye falta a la ética discriminar por intereses de grupos o de personas la participación de Enfermeras(os) en concursos de previsión y promoción de plazas.

Artículo 34°.- Se considera actos reñidos a la ética y a la profesión de enfermería obtener ventajas en concursos para provisión o promoción de cargos por medios ilícitos.

Artículo 35°.- La Enfermera(o) debe promover la salud y el bienestar familiar a fin de que los niños sean protegidos y cuidados asegurando un crecimiento sano y digno, asimismo debe denunciar los casos de abuso infantil en salvaguarda de los derechos del niño.

Artículo 36°.- La Enfermera(o) debe colaborar con organismos, instituciones y/o asociaciones que tengan como finalidad el desarrollo de servicios de prevención y atención a minusválidos e incapacitados.

Artículo 37°.- La Enfermera(o) debe brindar atención al adulto mayor sano y/o enfermo manteniendo su autonomía y su independencia, fomentando su autocuidado, orientado a la mejora de su calidad de vida.

Artículo 38°.- La Enfermera(o) debe velar para que la persona en fase terminal no sea sujeto de encarnizamiento terapéutico, preservando la dignidad de la persona.

Artículo 39°.- Es deber moral de la Enfermera(o), valorar el desempeño excepcional de la colega que realiza acciones que enaltecen a la profesión y comunicarlo oportunamente.

Artículo 40°.- Es deber moral de la Enfermera(o) con cargo directivo, estimular la iniciativa y creatividad de las(os) colegas así como su reconocimiento con equidad y justicia.

Artículo 41°.- La Enfermera(o) debe promover que la dotación de personal necesario, garantice el cuidado de la persona, en caso de contingencia de carácter natural y/o social.

Artículo 42°.- a) La Enfermera(o) debe fomentar la formación y funcionamiento de los Comités de Ética de Enfermería en las Instituciones de Salud que faciliten el manejo de los dilemas éticos que se presentan en la práctica profesional favoreciendo la toma de decisiones con un análisis reflexivo y ético. b) La Enfermera(o) debe participar activamente en los Comités de Ética Institucionales.

CAPITULO IV

LA ENFERMERA(O) Y LAS RELACIONES HUMANAS

Artículo 43°.- La Enfermera(o) debe reconocer el valor de sus colegas como personas y como profesionales, propiciando su desarrollo en el campo científico, socio cultural, personal y ético.

Artículo 44°.- La Enfermera(o) debe afrontar los hechos con veracidad y mantener las buenas relaciones interpersonales con transparencia y sinceridad.

Artículo 45°.- Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

Artículo 46°.- La Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional.

Artículo 47°.- La Enfermera(o) debe aceptar y hacer críticas constructivas, recomendaciones y sugerencias que faciliten y mejoren su trabajo.

Artículo 48°.- La Enfermera(o) debe cautelar su autonomía profesional, su dignidad personal al interactuar con los miembros del Equipo de Salud, respetando las funciones que a cada uno le compete.

Artículo 49°.- Es contrario a la ética emitir críticas que puedan lesionar la reputación moral y profesional de los demás integrantes del Equipo de Salud.

Artículo 50°.- La Enfermera(o) debe brindar un trato respetuoso y comprensivo al personal técnico y auxiliar de enfermería, favoreciendo un clima laboral de respeto y de responsabilidad.

Artículo 51°.- La Enfermera(o) debe interactuar y compartir con sus colegas conocimientos y experiencias que contribuyan a mejorar el cuidado y el fortalecimiento ético profesional.

Artículo 52°.- La Enfermera(o) que accede a cargos directivos o de responsabilidad administrativa debe ser imparcial y tratar con corrección y justicia a sus colegas aún en casos de discrepancia.

CAPITULO V

LA ENFERMERA(O) EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Artículo 53°.- Es deber de la Enfermera(o) demostrar una sólida formación, científica, técnica y humanística que la conduzca a la Certificación y Recertificación, asegurando una preparación profesional de alta calidad.

Artículo 54°.- Es deber de la Enfermera(o) la formación ética y deontológico de los estudiantes de enfermería, elevando la autoestima de las(os) futuras(os) profesionales.

Artículo 55°.- Es deber de la Enfermera(o) estimular el pensamiento analítico, crítico y reflexivo en la estudiante de enfermería en la toma de decisiones éticas.

Artículo 56°.- Es deber de la Enfermera(o) velar porque la formación del Técnico y Auxiliar de Enfermería correspondan a su perfil ocupacional.

Artículo 57°.- La Enfermera(o) puede participar en investigaciones clínicas que no atenten contra los principios éticos y bioéticos.

Artículo 58°.- La Enfermera(o) que participa en investigaciones experimentales humanas, debe ceñirse a los principios bioéticos, las leyes y declaraciones universales vigentes.

Artículo 59°.- Es deber de la Enfermera(o) mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones evitando su participación en aquellos que pongan en riesgo la vida y la salud de la persona.

Artículo 60°.- La Enfermera(o) difundirá el producto de su investigación científica, entre los profesionales de Enfermería e informará al Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 61°.- La Enfermera(o) debe participar en equipos multidisciplinarios que desarrollen investigación epidemiológica y experimentales, dirigidas a obtener información sobre los riesgos ambientales que afecten la salud y el trabajo.

CAPITULO VI

LA ENFERMERA(O) EN PUBLICACIONES Y PUBLICIDAD

Artículo 62°.- La Enfermera(o) en consideración de su propio prestigio y el de la profesión, debe observar y mantener la debida prudencia cuando por motivos profesionales utilice los medios de comunicación social.

Artículo 63°.- La Enfermera(o) no debe permitir que su nombre o su persona sean usados para fines de publicidad que atenten contra la dignidad, los derechos humanos y la profesión de Enfermería.

Artículo 64°.- Es contrario a la ética la apropiación de trabajos científicos en forma total o parcial.

Artículo 65°.- Comete falta contra la ética profesional la Enfermera(o) que utilice en sus publicaciones, exposiciones habladas o escritas, los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos o lesionar su individualidad y derechos.

Artículo 66°.- La Enfermera(o) que hace publicaciones que se relacionan con la profesión utilizando seudónimo debe comunicar su identidad al Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 67°.- La Enfermera(o) no debe participar en campañas de publicidad que atenten contra la Dignidad del Ser Humano, los Derechos de las Personas y la Imagen Profesional.

Artículo 68°.- Es contrario a la ética participar en competencias desleales, realizando publicidad engañosa para beneficio personal.

CAPITULO VII

LA ENFERMERA(O) Y LOS DEBERES CON LA PROFESIÓN

Artículo 69°.- Es deber de la Enfermera(o) participar en actividades que contribuyan a los avances de los conocimientos científicos, tecnológicos y éticos de la profesión de Enfermería.

Artículo 70°.- Es contrario a la ética participar en actos ilícitos de proselitismo político, religioso y propaganda comercial que dañe la imagen profesional.

Artículo 71°.- Es deber de la Enfermera(o) vestir el uniforme de acuerdo a las normas Institucionales, manteniendo las reglas de pro seguridad en salvaguarda de la sociedad.

Artículo 72°.- La Enfermera(o) debe observar en todo momento, las normas de conducta personal y profesional que acrediten a la profesión y fomenten la confianza de la sociedad.

Artículo 73°.- Es deber de la Enfermera(o) mantener un nivel de salud, que no comprometa su capacidad física y mental para otorgar cuidados de Enfermería.

Artículo 74°.- Es contrario a la ética profesional participar en concursos de promoción de plazas sin la representatividad del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 75°.- Comete falta a la ética, la Enfermera(o) que utilice recursos económicos y/o materiales a su cargo con fines personales.

Artículo 76°.- Es deber de la Enfermera(o) mantener el prestigio de su profesión mediante el buen desempeño de sus funciones; en caso de negligencia será sometida(o) a las sanciones que establece el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

CAPITULO VIII

LA ENFERMERA(O) Y LOS DEBERES INSTITUCIONALES

Artículo 77°.- Es deber moral de la Enfermera(o) especialista o con grado de maestro o doctor cumplir con el registro de inscripción en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 78°.- Es contrario la ética profesional que la Enfermera(o) altere las disposiciones de la Ley, Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú o impida el cumplimiento de uno o de todas las partes de los mismos.

Artículo 79°.- Constituye un deber ético-moral de la Enfermera(o) su identificación y lealtad con la Entidad Rectora de la Profesión.

Artículo 80°.- Es deber de toda Enfermera(o) aceptar el cargo para el que ha sido elegida en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú, cumpliendo con las comisiones encomendadas y asistiendo a las reuniones programadas; el no cumplimiento será considerado negligencia e irresponsabilidad, sujetándose a las sanciones a las que hubiere lugar.

Artículo 81°.- La Enfermera(o) que representa al Colegio de Enfermeras(os) del Perú en los concursos de promoción y provisión del personal de Enfermería debe asumir con responsabilidad su rol, cumpliendo y haciendo cumplir las normas ético-legales.

Artículo 82°.- La elección para un cargo directivo del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, es expresión de honor y confianza, lo que establece responsabilidad entre elector y elegidos.

Artículo 83°.- Los Miembros Directivos del Consejo Nacional y Consejos Regionales, los integrantes de comités asesores y/o comisiones, tienen la responsabilidad ética y moral de cumplir con las normas establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 84°.- Constituye una obligación de la Enfermera(o), que ocupa un cargo de gestión administrativa proporcionar las facilidades a las Enfermeras(os) con cargos directivos y/o comisiones para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 85°.- La Enfermera(o) que integra la Junta Directiva del Consejo Nacional y Consejos Regionales, que no cumpla con la responsabilidad del cargo será separado del mismo aplicando las normas establecidas en el Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.

Artículo 86°.- La Enfermera(o) que asume un cargo directivo en el Colegio de Enfermeras(os) del Perú, que incurre en ausencias injustificadas a tres sesiones continuas o seis sesiones alternas se le inhabilitará para participar en futuras comisiones o ejercer cargos por período de un año

Artículo 87°.- Es deber moral de toda Enfermera(o) colegiada cumplir con las cotizaciones del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, su incumplimiento dará lugar a la inhabilitación correspondiente por el tiempo que determina el Estatuto y Reglamento.

Artículo 88°.- Los Miembros Directivos del Consejo Nacional y Consejos Regionales asumen la responsabilidad de la marcha administrativa de la Institución, en caso de negligencia en sus funciones estarán sujetos a sanciones.

Artículo 89°.- Atenta contra la ética, quien o quienes impiden el envío regular y oportuno de las cotizaciones mensuales asignadas al Consejo Nacional.

Artículo 90°.- Es responsabilidad ética y moral de los Comités Electorales, Nacional y Regionales velar para que el proceso electoral se desarrolle dentro de un clima de respeto y transparencia.

Artículo 91°.- Es deber del Comité Electoral Nacional proceder a la inhabilitación del candidato que comete irregularidades durante el proceso electoral, sin que ello afecte a dicho proceso.

Artículo 92°.- Es deber del Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú velar por la autonomía y autorregulación de la profesión mediante el establecimiento de estándares éticos que favorezcan las condiciones de trabajo.

Artículo 93°.- Es contrario a la ética que el Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) no mantengan comunicación y colaboración con las organizaciones de enfermería con el fin de impulsar el desarrollo profesional.

Artículo 94°.- Es deber de los Comités de Ética de los Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, impulsar y asesorar a los Comités de Ética de Enfermería de las diferentes Instituciones de Salud.

Artículo 95°.- Es deber del Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, mantener actualizado y difundir periódicamente el Código de Ética y Deontología entre todos los miembros de la Orden.

