

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA  
ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA**



Universidad  
Tecnológica  
de Pereira

**DOLLY PATRICIA RODRÍGUEZ FLÓREZ  
OLGA LUCÍA SIERRA VELÁSQUEZ**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO  
Y ORGANIZACIONAL  
PEREIRA  
2.010**

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA  
ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA**



Universidad  
Tecnológica  
de Pereira

**DOLLY PATRICIA RODRÍGUEZ FLÓREZ  
OLGA LUCÍA SIERRA VELÁSQUEZ**

**Trabajo de grado para optar el título de  
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y  
ORGANIZACIONAL**

**DIRECTOR:**

**Ing. WILLIAM OSPINA GARCÉS  
Magíster en Orientación y Asesoría Educativa**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL  
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO  
Y ORGANIZACIONAL  
PEREIRA  
2.010**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Pereira, Octubre del año 2.010.**

## **DEDICATORIA**

**A Dios, que todo lo ha puesto en nuestras  
almas, como suma fuente de inspiración  
y motor de nuestras obras.**

**A nuestros padres, esposos e hijas, por sus  
innumerables esfuerzos y sacrificios, por su  
inmenso amor y comprensión con nuestras  
ausencias y tardanzas.**

**A todas las personas que han estado  
vinculados de alguna manera al Hospital  
Universitario San Jorge, porque han  
contribuido a la construcción de la Cultura  
Organizacional, en una Institución tan  
importante para la ciudad y el departamento.**

**Y en especial a mi querido hermano Iván,  
Médico, que ahora nos acompaña  
desde el cielo, por haber sido  
el motor de inspiración para efectuar  
este proyecto en el área de salud.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A aquellas personas que hicieron posible la  
realización del presente estudio,  
con reconocimiento especial:**

**A los ingenieros William Ospina Garcés  
y Juan Carlos Castaño Benjumea, por su amistad  
y el apoyo brindado durante el proceso;  
quienes supieron avivar la gran aventura  
de emprender esta tarea y terminarla.**

**A las docentes Martha Lucía Izquierdo Barrera  
y Myriam Ruiz Tibaná del programa de Licenciatura  
en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario,  
por el cariño demostrado, las enseñanzas  
y aportes durante el proceso.**

**A la PhD Sandra Estrada Mejía, Coordinadora  
del Grupo de Investigación en Desarrollo Humano,  
y al Ingeniero Orlando Galeano Castaño, que  
estuvieron siempre atentos para apoyarnos.**

**A nuestros compañeros de Maestría  
Clemencia Janeth Cuellar Nieto y Marco Andrés Vivas  
y todos los estudiantes de pregrado  
tanto del Programa de Ingeniería Industrial  
como del Programa Licenciatura  
en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario,  
por el acompañamiento en esta experiencia.**

## CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	14
RESUMEN	17
INTRODUCCIÓN.	19
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	20
1.2 SITUACIÓN PROBLEMA.....	222
1.3 PROBLEMAS IDENTIFICADOS.....	25
1.4 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.4.1 LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
1.5 HIPÓTESIS O SUPUESTOS.....	26
1.5.1 Hipótesis seleccionada.....	27
1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	27
1.6.1 Objetivo general.....	27
1.6.2 Objetivos específicos.....	27
1.7 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	28
1.8 BENEFICIOS QUE CONLLEVA.....	28
1.8.1 Científicos.....	29
1.8.2 Sociales.....	29
1.8.3 Humanos.....	29
1.8.4 Técnicos.....	30
1.8.5 Administrativos.....	30
1.8.6 Económicos.....	30
1.9 FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.....	30
2. MARCO REFERENCIAL.....	31
2.1 MARCO TEÓRICO.....	31
2.1.1 EL SECTOR SALUD EN EL MUNDO Y EN COLOMBIA.....	31

A. LA SALUD UN DERECHO INHERENTE AL SER HUMANO .....	31
B. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) .....	34
C. GESTIÓN HOSPITALARIA EN COLOMBIA .....	38
D. ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD HOSPITALARIA EN RISARALDA .....	42
2.1.2 LAS ORGANIZACIONES EN GENERAL Y LA ADMINISTRACIÓN .....	48
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	71
2.2.1 CULTURA .....	71
2.2.2 ORGANIZACIÓN .....	72
2.2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL .....	73
2.2.4 OBJETO DE ESTUDIO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	75
2.2.5 VISIBILIDAD Y RESISTENCIA AL CAMBIO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL .....	83
2.2.6 MODELOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL. PRINCIPALES AUTORES Y ENFOQUES. ....	84
2.2.6.1 ESCUELA FUNCIONALISTA.....	84
2.2.6.2 ESCUELA FUNCIONALISTA – ESTRUCTURALISTA .....	84
2.2.6.3 ESCUELA ECOLOGISTA- DE ADAPTACIÓN.....	85
2.2.6.4 LA ESCUELA HISTÓRICO – DIFUSIONISTA .....	85
2.2.6.5 ESCUELA COGNOSCITIVA.....	85
2.2.6.6 ESCUELA ESTRUCTURALISTA.....	85
2.2.6.7 ESCUELA DE EQUIVALENCIA MUTUA .....	85
2.2.6.8 LA ESCUELA SIMBÓLICA .....	86
2.2.7 LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL Y SUS PRINCIPALES ENFOQUES.....	86
2.3 MARCO SITUACIONAL.....	91
2.3.1 Reseña Histórica.....	91
2.3.2 Caracterización Legal (Ver Marco Normativo) .....	96
2.3.3 Direccionamiento Estratégico .....	96
2.4 MARCO NORMATIVO .....	102
2.5 MARCO FILOSÓFICO .....	104

3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	105
3.1 Universo del Estudio. ....	105
3.2 Población. ....	105
3.3 Delimitación del Estudio.....	105
3.4 Variables e indicadores.....	106
3.5 Instrumentos de recolección de información.....	112
3.6 Procesamiento y análisis de información.....	112
3.7 Productos o resultados del Estudio.....	113
4. DIAGNÓSTICO.....	116
4.1 ASPECTOS COMUNES.....	116
4.1.1 Identidad.....	116
4.1.2 Convivencia.....	118
4.1.3 Trascendencia.....	120
4.1.4 Cambio.....	121
4.2 ASPECTOS DIFERENTES.....	123
4.2.1 Identidad.....	123
4.2.2 Convivencia.....	124
4.2.3 Trascendencia.....	124
4.2.4 Cambio.....	125
5. PROPUESTA: PLANES DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	130
5.1 LA PROPUESTA DE COMUNICACIÓN.....	131
5.1.1 DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN.....	132
5.1.2 EL PLAN DE COMUNICACION.....	141
5.2 LA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN.....	161
5.2.1 DIAGNÓSTICO DE CAPACITACION.....	162
5.2.2 PLAN DE CAPACITACION INTEGRAL.....	165
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	178
6.1 CONCLUSIONES.....	178
6.2 RECOMENDACIONES.....	182
7. BIBLIOGRAFÍA.....	187



ANEXO "A" PREGUNTAS ENTREVISTA.....	195
ANEXO "B" REJILLA DE OBSERVACIÓN .....	197
ANEXO "C" MATERIAL PARA CAPACITACIÓN .....	199

## LISTA DE CUADROS

		<b>Pág.</b>
Cuadro 1	Personal adscrito a las cooperativas de trabajo asociado	100
Cuadro 2	Factores de interés organizacional y de aspectos humanos asociados	107
Cuadro 3	Variables e indicadores del estudio	109
Cuadro 4	Generación de nuevo conocimiento	113
Cuadro 5	Fortalecimiento de la comunidad científica	114
Cuadro 6	Apropiación Social del conocimiento	114
Cuadro 7	Impactos esperados	115

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1. Categoría identidad en las cooperativas y personal de planta	126
TABLA 2. Categoría convivencia en las cooperativas y personal de planta	127
TABLA 3. Categoría trascendencia en las cooperativas y personal de planta	127
TABLA 4. Categoría cambio en las cooperativas y personal de planta	128
TABLA 5. Diagnóstico de Comunicación Interna Hospital Universitario San Jorge Pereira	133
TABLA 6. Análisis DOFA Generalizado. Diagnóstico de Comunicación Hospital Universitario San Jorge Pereira	139
TABLA 7. Plan De Comunicación Interna Hospital Universitario San Jorge Pereira, Risaralda	148
TABLA 8. Análisis DOFA Generalizado Diagnóstico de Capacitación Hospital Universitario San Jorge Pereira	163
TABLA 9. Sesiones Pedagógicas que constituyen la Unidad Didáctica “Filosofía Empresarial y Mi proyecto de Vida”	170
TABLA 10. Presupuesto Plan de Comunicación y Capacitación	177
TABLA 11. Rejilla de Observación de la Cultura Hospital Universitario San Jorge	199

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama institucional	99
Figura 2. Representación categoría Identidad	125
Figura 3. Representación categoría Convivencia	127
Figura 4. Representación categoría Trascendencia	128
Figura 5. Representación categoría Cambio	129

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. PREGUNTAS ENTREVISTA.....	195
ANEXO B. REJILLA DE OBSERVACION.....	197
ANEXO C. MATERIAL PARA CAPACITACIÓN.....	199

## GLOSARIO

**Andragogía:** Se entiende como la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto, a diferencia de la pedagogía que se aplicó a la educación del niño, se basa en la distinción de los propósitos, fines, formas de atención, tipos de materiales y formas de evaluación de sus aprendizajes. Definitivamente, el proceso educativo en los adultos requiere tomar en cuenta sus características bio - psico - sociales y sus experiencias anteriores, presentes y futuras o deseables.

**APO:** Administración por Objetivos, es un proceso por el cual los gerentes, principal y subordinado, de una organización identifican objetivos comunes, definen las áreas de responsabilidad de cada uno en términos de resultados esperados y emplean esos objetivos como guías para la operación de la empresa.

**Canales o soportes:** Instrumento a través del cual se transmite el mensaje.

**Códigos:** El lenguaje que se emplea en la comunicación.

**Comunicación cruzada:** La comunicación cruzada incluye el flujo horizontal de información entre personas de niveles organizativos, iguales o similares, y el flujo diagonal entre personas en diferentes niveles que no tienen relaciones de dependencia directa.

**Comunicación descendente:** Este tipo de comunicación fluye de las personas situadas en los niveles más altos de la jerarquía organizativa hacia las que se encuentran en los niveles inferiores.

**Comunicación formal:** Es toda aquella comunicación fomentada por la dirección de la empresa y que fluye por los canales formalmente establecidos.

**Comunicación informal:** Es la comunicación que surge de forma espontánea en las organizaciones debido a la interacción social entre sus miembros, por lo que es tan variada, dinámica e inconstante como las personas. Dentro de ésta se incluye el rumor.

**Comunicación:** Proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

**Cronófagos:** Son todas aquellas situaciones, personas o cosas que son devoradores del tiempo ajeno y causan improductividad.

**Emisor:** La persona (o grupo de personas) que trata de hacer partícipe a otros de lo que él posee.

**Empoderamiento:** Hace referencia a la necesidad de que las personas objeto de la acción de desarrollo, se fortalezcan en su capacidad de controlar su propia vida.

**Entidad:** Entiéndase por entidad un centro, un departamento, un servicio o cualquier unidad administrativa o de servicios, organizada de forma que tenga competencias directas sobre planes o procesos.

**Estrategia:** Plan estructurado para lograr objetivos.

**Kanban:** Se refiere a un sistema de producción altamente efectivo y eficiente el cual ha desarrollado un ambiente empresarial óptimo, envuelto en competitividad global.

**Mensaje:** la expresión del contenido de la comunicación.

**Misión:** Objeto de ser de una entidad. Lo que la diferencia de otra de la misma naturaleza.

**Plan de Comunicación:** Estrategias de comunicación que permiten a través de los medios y soportes adecuados cubrir las necesidades de comunicación que presentan los individuos y grupos que componen una organización.

**Receptor:** La persona o grupo de personas a quién se dirige el mensaje en un proceso de comunicación.

**Resiliencia:** es un conjunto de atributos y habilidades innatas para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas.<sup>1</sup>

**Retroalimentación:** El feedback, momento en el que el emisor se convierte en receptor para captar la comprensión, o la respuesta a su mensaje. La retroalimentación permite conocer el éxito de la comunicación.

**Ruido:** Se entiende como cualquier tipo de interferencia producida durante el proceso de comunicación, que dificulta la circulación de los mensajes, o los desvirtúa.

**Sinergia:** Es la suma de energías individuales, que se multiplica progresivamente, reflejándose sobre la totalidad del grupo. La valoración de las sumas de las diferencias (mentales, emocionales, psicológicas), es la esencia y potencia de la sinergia. Sinergia es acción y creación colectivas; es unión, cooperación y concurso de causas para lograr resultados y beneficios conjuntos; es concertación en pos de objetivos comunes.

---

<sup>1</sup> LUGAR DE ESCUCHA. CEDRO. Resiliencia. [En línea] Consultado 9 de Octubre de 2010. Disponible en internet en <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/resiliencia.htm>



## RESUMEN

**E**n el estudio que se presenta a continuación se realiza una descripción de la Cultura Organizacional predominante en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, a partir de 20 cooperativas adscritas al mismo y colaboradores de la institución, con el propósito de mostrar la caracterización de ésta dentro de los lineamientos metodológicos y de los vínculos que existen, empleando métodos y técnicas como la observación no participante o indirecta, con rejilla de observación y el diario de campo, a través del muestreo aleatorio simple para seleccionar a los informantes claves.

Los resultados evidencian los factores socio-culturales formales e informales, de la cultura corporativa que se da al interior del Hospital, las cooperativas que trabajan para este y las personas que directa o indirectamente se relacionan con él; afectando la consecución de los resultados institucionales, lo que representa un riesgo para la calidad en la prestación del servicio y la permanencia en el mismo, en tiempo y espacio, según lo mencionan los funcionarios entrevistados.

Realizado el análisis de los hallazgos referidos a cada una de las categorías definidas y abordadas (identidad, convivencia, trascendencia y cambio), se formula la propuesta de mejoramiento desde los aspectos de comunicación y capacitación permanente, que se considera de ser llevadas a cabo, pueden renovar la cultura organizacional del centro de salud, las relaciones interpersonales, íter-cooperativas y de estos con las directivas del Hospital, optimizando el servicio prestado tanto a clientes internos como externos, impactándolos positivamente.

*Palabras Clave: Cultura organizacional, Identidad, Convivencia, Trascendencia, Cambio.*

## ABSTRACT

In the study presented below, a description of the predominant organizational culture at the San Jorge University Hospital in the city of Pereira is conducted with 20 cooperatives assigned to the hospital and some people collaborating with the organization with the purpose of showing the characterization of this within the methodological outlines and the bonds that exist, using methods and techniques such as non participant or direct observation with observation checklists and a field journal, through the simple random sampling to select the key informants.

The results evidence the formal and informal socio cultural factors of the corporate culture which occurs within the hospital, the cooperatives that work with it and the people that are directly or indirectly related to it. Thus affecting the achievement of the institutional results which represents a risk to the quality of the service provided by the hospital and to the continuance of the organization in time and space according to what was said by the hospital staff who were interviewed.

Having carried out the analysis of the findings referred in each of the defined and approached categories (identity, coexistence, transcendence and change) an improvement proposal from the communication and permanent training aspects is undertaken. It is believed that if such proposals are carried out, they might improve the organizational culture of the health center, the interpersonal relationships, inter cooperatives relationships and the relationships between these and the administration by improving the service provided to internal and external clients and impacting them positively.

*Key Words: Organizational Culture, Identity, Coexistence, Transcendence, Change.*

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo adelantar un estudio investigativo sobre la cultura organizacional actual existente en la ESE Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira.

La idea fundamental es combinar la experiencia práctica existente en la institución de referencia, y los conocimientos teóricos adquiridos los programas involucrados, de tal manera que se establezca un panorama que permita el proponer procesos de intervención positiva para el mejoramiento de la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad de la organización.

En el proyecto se identificó el tipo de cultura existente al interior del Hospital como producto de la interacción cotidiana de sus integrantes, y a partir de esa lectura integral se propusieron estrategias de intervención que puedan ser llevadas a cabo para el fortalecimiento, modificación o mejoramiento de determinados aspectos, que se denominaron categorías de convivencia, trascendencia, resistencia al cambio e identidad.

## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

La idea inicial surge en el Programa de Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, adscrito a la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad Tecnológica de Pereira, por constituir un requisito de graduación para los estudiantes de la misma.

En este orden de ideas, cuatro profesionales vinculados al Programa, expresan su interés por elaborar un trabajo con proyección científica y alto contenido social, que además de permitirles cumplir con la exigencia establecida, le agregue valor a una entidad, preferiblemente de servicio público, que responda a una necesidad sentida de la comunidad - en este caso el sector salud - por encontrarse uno de ellos, vinculado laboralmente a la ESE Hospital Universitario San Jorge, de la ciudad de Pereira.

De conformidad con las líneas de investigación establecidas para el Programa de Maestría - administradas directamente por el Grupo de Investigación Desarrollo Humano y Organizacional que lo soporta en el aspecto investigativo – se preseleccionan los temas cultura y clima organizacional como aspectos que tienen relación directa con la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad de una organización en general.

Paralelamente, existía desde tiempo atrás en la Facultad de Ingeniería Industrial, el propósito de articular en actividades investigativas, los niveles de pregrado y postgrado, detectando la oportunidad de hacerlo con un estudio macro de esta naturaleza, razón por la cual vincula doce estudiantes del programa de Ingeniería Industrial, jornada especial, que se encuentran adelantando sus últimos semestres

de estudio y quienes a su vez también deben reunir el requisito de elaborar su correspondiente trabajo de grado.

Al llevar a cabo las discusiones preliminares sobre los dos temas, objeto de interés: cultura y clima organizacional, se identifica otra oportunidad para vincular cuatro estudiantes de último año del Programa de Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Educación de la misma Universidad (que como todos deben aprobar trabajo de grado), al reconocer sus fortalezas en el estudio de culturas de comunidades de diferente índole.

Teniendo el panorama establecido con las inquietudes se llevan a cabo formalmente las conversaciones con la gerencia del Hospital, para conocer su interés y grado de aceptación hacia el mismo, encontrando respuesta favorable, compromiso inicial y necesidad de que se lleve a cabo, como uno de las exigencias del sistema de certificación de calidad, mediante la Norma ISO 9000-2001, en proceso de implementación.

Quedó perfilado de esta manera, un macro-proyecto sobre estudio de cultura y clima organizacional enfocado en la ESE Hospital Universitario San Jorge, a llevar a cabo por un equipo conformado por cuatro estudiantes de la Maestría, doce estudiantes de Ingeniería Industrial – jornada especial - cuatro de Etnoeducación y Desarrollo Comunitario y nueve docentes asesores orientadores, vinculados a las dos Facultades.

El estudio se inicia con reuniones semanales de sensibilización y participación de los interesados, motivación, orientación, capacitación y formulación del protocolo o anteproyecto correspondiente, reuniones que se viene realizando desde el mes de mayo de 2009 hasta la fecha.

## **1.1 SITUACIÓN PROBLEMA**

La ESE Hospital Universitario San Jorge, la entidad asistencial más importante del departamento de Risaralda, viene sufriendo desde tiempo atrás una serie de reestructuraciones de diferente índole que lo conduzcan a ser más competitivo, productivo, innovador y sostenible, entre las cuales se destacan las de tipo jurídico, administrativo, técnico y económico-financiero, siendo permeadas las mismas por el factor político, al ser una entidad pública sujeta a este tipo de prácticas - reales pero indeseables - por los efectos visibles generados.

Es así como en la actualidad y con el fin de acudir a la figura de flexibilización laboral, ha venido tercerizando servicios básicos y complementarios, con la vinculación de personal adscrito a las denominadas Cooperativas Asociadas de Trabajo, las cuales suministran colaboradores que desempeñan diferentes funciones con modalidades de contratación específicas.

Del total actual de 870 colaboradores, solamente 200 tienen vinculación directa con la institución (trabajadores de planta) mientras los restantes 670 se encuentran asociados a 22 cooperativas que tienen presencia en la misma.

De allí que sea relativamente fácil comprender el panorama que se describe a continuación, relacionado tanto con la cultura como con el clima organizacional, el cual fue explicitado como conducta de entrada para el diseño del estudio en conversatorio realizado el día lunes 31 de Agosto de 2009 en el auditorio No1 Gilberto Castaño Robledo del Hospital, en horario de 4:00 a 6:00 PM, con la presencia de 28 funcionarios, representantes de las siguientes áreas y dependencias: Garantía y Calidad, Control Interno Disciplinario, Recursos Humanos, Inventarios, Cove, Coordinación Enfermería, Banco de Sangre, Salud Ocupacional, Auxiliares de Enfermería, Camilleros, Secretarias, Personal de Higiene Locativa, entre otros.

Alta rotación de directivos principales (gerencias) por el sistema político imperante, lo que conlleva falta de continuidad en decisiones, procesos y programas en marcha.

Alto índice de rotación de personal (que entra y sale continuamente, sin previo aviso, bajo la orientación del político de turno), lo cual conlleva situaciones tales como:

- Vinculación de personas sin las competencias requeridas para el desempeño de cargos específicos, dado que el criterio de selección obedece más a la recomendación, que a la evaluación técnica con procesos claramente establecidos.
- Inexistencia de programas definidos de inducción y reinducción para quienes ingresan o son rotados en sus cargos. Generalmente se recibe un entrenamiento básico para el desempeño de las funciones asignadas, sin visualizar el contexto o comprender la Organización a la que se acaba de ingresar.
- De lo anterior se desprende el desconocimiento generalizado de directivos, supervisores, personal administrativo y científico, compañeros de área. Desconocimiento de los roles que deben existir entre directivos y colaboradores.
- Desconocimiento de la planta física de la entidad que de por sí es compleja, dados su tamaño y distribución, familiarizándose la persona solamente con los espacios habituales de trabajo.
- Carencia de programas asistenciales (salud ocupacional) y de bienestar laboral social en las cooperativas para con sus asociados, los que tampoco

pueden ser asumidos por el Hospital dada la normatividad vigente. Desprotección real.

- Cultura colectiva de la desinformación, en donde poco o nada se sabe de los asuntos institucionales: políticas, directrices, orientaciones genéricas, sucesos importantes. De allí se desprenden problemas de información y orientación que se presenta continuamente de los funcionarios hacia el público en general.
- Sensación permanente de austeridad y pobreza, limitaciones de recursos e insuficiencia de los mismos para atención de demandas presentadas, lo que en la práctica determina dos tipos de comportamientos: el negativo, indiferencia y negligencia para prestar un buen servicio con la respuestas característica: **“no hay con que”** o el creativo, búsqueda de soluciones y alternativas para suplir la necesidad presentada, acudiendo a la imaginación y recursividad.
- Malestar permanente por la inestabilidad y demoras frecuentes en pago de salarios y prestaciones, por parte del Hospital o de las respectivas cooperativas, presentándose comúnmente el hecho de personas con bajas y desiguales remuneraciones y a destiempo, generando desmotivación y falta de compromiso para con la Institución y el desempeño de las funciones asignadas. Sensación permanente de miedo y de zozobra por la inestabilidad reinante.
- Diferencias significativas y marcadas entre el personal del área técnico - científica y el área administrativa, así como entre el personal de planta y el vinculado por cooperativas, a pesar que todos se encuentran al servicio de la misma Institución.



- Desinformación y desconocimiento general del proceso de certificación de calidad en marcha, debido a las razones anteriores, la falta de continuidad en los programas, las dificultades para reunirse con frecuencia y las características de los servicios que se prestan. No se tiene todavía una interiorización colectiva de las acciones en marcha.

Como consecuencia de lo anterior no se puede identificar así mismo, una cultura y clima organizacional claramente definidos.

Las anteriores manifestaciones dan especial y relevante importancia al presente estudio.

### **1.3 PROBLEMAS IDENTIFICADOS**

De acuerdo con el panorama anteriormente descrito, los proponentes del estudio identificaron los siguientes problemas o causas probables:

- Cambio permanente de normatividad estatal para la creación y funcionamiento de las entidades adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente en lo relacionado con flexibilización laboral.
- Fuerte influencia del sector político territorial sobre la institución, lo que genera inestabilidad en su direccionamiento, funcionamiento y proyección, especialmente por la no continuidad de sus colaboradores, tanto directivos como de base.
- Déficit presupuestal crónico de la misma con la consiguiente falta o disponibilidad de recursos.

- Carencia de un modelo administrativo institucional claramente definido, lo que afecta directamente su productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad
- Ausencia de mecanismos sólidos de auditoría para la verificación del cumplimiento en la efectividad de la prestación de servicios de salud.

#### **1.4 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Con base en las posibles causas identificadas, se seleccionó como problema de investigación - fruto del área de interés de la Universidad en los programas académicos señalados – la siguiente causa:

***“Carencia de un modelo administrativo institucional claramente definido lo que afecta su productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad, desde aspectos culturales como, identidad, convivencia, trascendencia y cambio”***

**1.4.1 La pregunta de investigación.** ¿De qué manera afecta la *identidad, convivencia, trascendencia y el cambio* en la ESE Hospital Universitario San Jorge, la carencia de un modelo administrativo claramente definido?

#### **1.5 HIPÓTESIS O SUPUESTOS**

La carencia de un modelo administrativo claramente definido en la ESE Hospital Universitario San Jorge, afecta directa o indirectamente los factores mencionados, al presentarse las siguientes situaciones:

- Mala calidad en la prestación del servicio.
- Alta rotación de personal.
- Incidencia negativa tanto en la cultura como en el clima organizacional.
- Insatisfacción del cliente interno y externo.
- Mala utilización de recursos humanos, técnicos y físicos, generando altos costos y gastos por la no calidad.

1.5.1 **Hipótesis seleccionada.** La carencia de un modelo administrativo claramente definido en la ESE Hospital Universitario San Jorge, incide negativamente tanto en la cultura como en el clima organizacional.

## 1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

De conformidad con la hipótesis seleccionada, son objetivos del presente Estudio:

### 1.6.1 Objetivo general

Formular una propuesta de desarrollo organizacional para la ESE Hospital Universitario San Jorge, a partir de los resultados obtenidos, con el estudio de su cultura actual.

### 1.6.2 Objetivos específicos

1. Identificar la cultura organizacional existente actualmente en la ESE Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira.
2. Formular estrategias de intervención adecuadas para el desarrollo de la Organización, según los resultados obtenidos.

## **1.7 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El Estudio se justifica por las siguientes razones:

- Permite fortalecer la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad institucional, al integrar los colaboradores a estos aspectos en la propuesta de desarrollo organizacional, presentada como producto del estudio.
- Se convierte en una importante herramienta de direccionamiento administrativo, a corto, mediano y largo plazo, para sus dirigentes y colaboradores.
- Posibilita resolver situaciones existentes de desmotivación y falta de identidad en colaboradores, facilitando los procesos de calidad, actualmente en desarrollo.
- Se incrementa los niveles de satisfacción, identidad y pertenencia de las personas adscritas a la Institución.
- Constituye un importante aporte de la academia para la institución asistencial más importante de la región.

## **1.8 BENEFICIOS QUE CONLLEVA**

Con el estudio y la implementación posterior de la propuesta derivada, se obtienen los siguientes beneficios:

### **1.8.1 Científicos**

- Generación de metodologías de carácter específico para identificar cultura y medir clima en una organización del sistema general de seguridad social del sector salud.
- Incremento de la literatura científica existente en la región, alrededor de estas temáticas.
- Generación de una propuesta académica novedosa de investigación, en que se articulan niveles formativos e interdisciplinarios.
- Transferencia de conocimiento para la comunidad científica.

### **1.8.2 Sociales**

- Mejoramiento de la atención y la calidad en la prestación del servicio para la comunidad de usuarios.
- Incremento de los niveles de satisfacción del cliente.

### **1.8.3 Humanos**

Incremento en los niveles de calidad de vida de los colaboradores, al gozar de mejores ambientes de trabajo, lo que se verá reflejado en el servicio prestado a la comunidad.

#### **1.8.4 Técnicos**

Diseño de instrumentos válidos y confiables para identificar cultura y medir clima en una organización del sistema general de seguridad social del sector salud.

#### **1.8.5 Administrativos**

Formulación de una propuesta de desarrollo organizacional pertinente a la entidad.

#### **1.8.6 Económicos**

Optimización de recursos financieros al contemplar aspectos tales como disminución en la rotación de personal y reproceso en la gestión, mejorando los recursos existentes.

### **1.9 FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.**

Constituyen requisitos indispensables para el efectivo desarrollo del estudio y logro de los resultados deseados los siguientes:

- Compromiso decidido de la alta dirección.
- Compromiso y dedicación del equipo de académicos vinculados por la Universidad.
- Receptividad y compromiso de los miembros de los diferentes grupos a ser estudiados. Estabilidad y permanencia en el personal de la Institución.
- Oportunidad en el desarrollo de los procesos requeridos.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

Conformado por dos grandes componentes, que enmarcan la razón de ser del estudio:

- El sector salud en el mundo y en Colombia.
- Las organizaciones en general y la Administración

A continuación se presentan cada uno de ellos.

#### **2.1.1 El sector salud en el mundo y en Colombia**

En este aparte se presentan aspectos relevantes de la situación, que aspiran a enmarcar el proyecto en su ámbito específico.

#### **A. LA SALUD UN DERECHO INHERENTE AL SER HUMANO**

La noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, los tiene frente al aparato estatal, que o bien tiene el deber de respetar y garantizar o está llamado a desarrollar acciones a fin de satisfacer su plena realización. Estos atributos de toda persona e inherentes a su dignidad - que el organismo en mención está en deber de respetar, garantizar, o satisfacer - son los que hoy se conocen con este nombre.

Indiscutiblemente, el derecho a la salud es uno de los fundamentales; sin él, es difícil o imposible acceder a otros más complejos, como los sociales y políticos.

Por razón a lo expuesto, éste aparece entre los primeros derechos fundamentales no sólo en las declaraciones universales, sino también en las constituciones o cartas magnas que sirven de columna vertebral de las distintas normativas nacionales y que, finalmente, acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos se refiere plenamente al ejercicio del tema en mención: "Artículo 25- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

En consecuencia todas las normas, tanto mundiales como nacionales y locales, tienen como objetivo conseguir que las personas alcancen plenamente su potencial de salud, mediante su promoción y protección, a lo largo de su vida y tratando de reducir la incidencia de las principales enfermedades, así como el sufrimiento que originan.

Por consiguiente lo anterior se puede resumir en tres valores fundamentales:

- La salud como derecho fundamental de los seres humanos
- La equidad, en materia de salud y solidaridad de acción entre los países.
- La participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades, en el desarrollo continuo de esta.

Por lo tanto todo ser humano tiene derecho a ser asistido en materia de tratamiento y rehabilitación, del mismo modo a ser objeto de políticas de



información para la prevención de enfermedades, lo que significa que los recursos económicos destinados a este servicio han de ser específicos y transparentes y no sólo deben cubrir las necesidades sanitarias de los ciudadanos, sino procurar un desarrollo sostenible del Sistema de Salud.

Es por esto que a nivel mundial se puede apreciar, sin duda, un cierto retraso en la incorporación de los derechos humanos en la formulación de políticas públicas en salud y su desarrollo, con graves efectos sobre la misma en la población.

Son muchos los que han abordado este tema: La Declaración Universal de los Derechos Humanos sancionada hace más de 50 años, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el cual se “reconoce el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (artículo 12, inciso 1).<sup>2</sup>

Este marco adquiere sentido si se retoma la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se reafirma, como ya lo hizo el editorial de la *Revista Española de Salud Pública*<sup>3</sup> en su 50 aniversario, así: “más que tener derecho exclusivamente a esta, lo que se pretende es que todos los condicionantes de ella estén garantizados(...). La primera medida en el tema que pueden adoptar los gobiernos es el respeto de los derechos humanos”, única vía posible para llevar una vida saludable.

---

<sup>2</sup> PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC). La salud como derecho humano. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en [http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la\\_salud\\_como\\_derecho\\_humano](http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la_salud_como_derecho_humano)

<sup>3</sup> Revista Española de Salud Pública v.72 n.6 Madrid Nov./Dic. 1998

## **B. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA (SGSSS)**

A partir de la Ley 100 de 1993, se creó el SGSSS, cuyo objetivo es regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso a toda la población en todos los niveles de atención. A continuación se presentan leyes y decretos que tienen relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS.

### **DECRETO 1152 DE 1999**

Contempla los siguientes aspectos:

#### **DEFINICIÓN:**

El SGSSS es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar porque los habitantes del territorio nacional obtengan:

- i) El aseguramiento de sus riesgos en salud;
- ii) El acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad, y
- iii) Los beneficios de la promoción y protección de la salud pública.

En el desarrollo de este servicio público deberán adelantarse actividades de fomento de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Forman parte del SGSSS, todas las personas y entidades públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que adelanten actividades de aseguramiento de riesgos, prestación de servicios y promoción y protección bajo cualquier modalidad, como también, en lo pertinente, entidades de otros sectores que realizan procesos y actividades similares a las descritas, o conexas con estas, como son entre otras la

promoción y prevención de los riesgos derivados del trabajo y el medio ambiente, la formación del recurso humano para el sector, la investigación en salud y políticas respectiva, así como la vigilancia y el control sobre la importación, comercialización, producción y distribución de insumos y tecnología para el sector.

## **LEY 1122 DE 09/01/2007**

Señala entre otros:

Artículo 1º. **Objeto.** La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

### **De la dirección y regulación**

Artículo 2º. **Evaluación por resultados.** El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio, como resultado de esta evaluación, podrá definir estímulos o exigir, entre otras, la firma de un convenio de cumplimiento, y si es del caso, solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad.

Cuando las entidades municipales no cumplan con los indicadores de que trata este artículo, los departamentos asumirán su administración durante el tiempo cautelar que se defina. Cuando sean los departamentos u otras entidades del

sector de la salud, los que incumplen con los indicadores, la administración cautelar estará a cargo del Ministerio de la Protección Social o quien este designe.

Si hay reincidencia, previo informe del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará y podrá imponer las sanciones establecidas en la ley.

De esta manera, el SGSSS se rige por un conjunto de principios orientadores definidos en la Ley, contemplados en el artículo 2 de la ley 100 de 1993, los cuales son:

**EFICIENCIA.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

**UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

**SOLIDARIDAD.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

**INTEGRALIDAD.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

**UNIDAD.** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

**PARTICIPACIÓN.** Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

**EQUIDAD.** El SGSSS contempla la gradual provisión de servicios de salud a todos los habitantes del país, independientemente de su capacidad de pago, con un financiamiento especial para la población pobre y vulnerable, y evitando la selección de riesgos por parte de las entidades aseguradoras mediante un fondo de compensación.

**OBLIGATORIEDAD.** Se establece la obligación de afiliarse al SGSSS mediante una contribución obrero-patronal, con responsabilidad en la afiliación por parte de empleador. Por su parte, el Estado debe facilitar la afiliación de la población sin vínculo laboral o sin capacidad de pago.

**PROTECCIÓN INTEGRAL.** La afiliación al SGSSS confiere a los afiliados beneficios en la educación y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. El Sistema también propende por el mejoramiento de la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios a través del Plan Obligatorio de Salud (POS).

**LIBRE ESCOGENCIA.** Los afiliados al SGSSS tienen el derecho a la libre escogencia entre entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud (EPS), sujeta a las posibilidades según las condiciones de la oferta de servicios.

**AUTONOMÍA DE LAS INSTITUCIONES.** El SGSSS promueve la especialización institucional como camino para lograr mayores niveles de eficiencia y eficacia.

**DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA.** En el SGSSS se reconoce la responsabilidad territorial por las funciones y servicios propios de salud pública. Las alcaldías y gobernaciones son responsables de la identificación de la

población pobre, de la focalización de subsidios y de la contratación de la administración de estos recursos con entidades públicas y privadas.

**PARTICIPACIÓN SOCIAL.** El SGSSS fomenta y crea espacios para la participación ciudadana en la organización y control de las instituciones del SGSSS y del Sistema en su conjunto y, en particular, en la representación de las comunidades en las juntas directivas de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) públicas.

**CONCERTACIÓN.** El SGSSS establece espacios de concertación, en los consejos de seguridad social en salud, entre los actores que hacen parte del Sistema, para su implementación y desarrollo en los ámbitos nacional y territorial.

**CALIDAD.** Propende además de la ampliación en coberturas, por el mejoramiento en la calidad de los servicios ofrecidos a la población. Para ello se crea el sistema de garantía de la calidad que contempla, entre otros mecanismos, la acreditación, el establecimiento de requisitos esenciales y la construcción de estándares para la misma.

### **C. GESTIÓN HOSPITALARIA EN COLOMBIA**

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en el tema por parte de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la

autoridad territorial en el desempeño de las competencias correspondientes con la temática, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos, los resultados y efectos de las políticas de su promoción y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

La reforma colombiana de este sector se inició en la década de los ochenta, y se continúa en los noventa mediante la aprobación de una serie de leyes y de la preparación de una plataforma técnica para el cambio.

En estas leyes, es posible identificar las siguientes metas que se proponen alcanzar con la reforma del sector salud colombiano:

- Lograr la cobertura universal (acceso equitativo y para el total de la población a estos servicios );
- Aumentar la efectividad del uso de los recursos orientándolos hacia la atención preventiva y primaria, y focalizándolos en las áreas rurales y la población pobre.
- Garantizar servicios de calidad.

Para alcanzar estas metas se proponían dos vías principales: la descentralización del sector; y la creación de un modelo de aseguramiento único para toda la población, había entonces una gran preocupación de las autoridades económicas nacionales acerca de la ineficiencia, el pobre desempeño, y la no rendición de cuentas producto de la centralización. Prácticamente todo el sector público colombiano fue descentralizado hasta el nivel municipal, convirtiéndose el Municipio en la célula fundamental de la estructura orgánica del Estado Colombiano.

La descentralización territorial de estos servicios dio la responsabilidad a los alcaldes y los gobernadores para llevar a cabo las siguientes actividades:

- Planificar, asignar recursos, evaluar y dar seguimiento a los programas,
- Implantar programas de salud pública mediante actividades gratuitas para poblaciones necesitadas,
- Promover el aseguramiento contributivo y garantizar el aseguramiento subsidiado.
- Garantizar el ordenamiento de la oferta pública y privada,
- Vigilar la calidad de los servicios,
- Vigilar por la situación de salud de la población,
- Realizar y favorecer la inversión en infraestructura para la atención.

La segunda vía de la reforma del sector está relacionada con la creación de un sistema de servicios y seguros, que se denominó “Sistema General de Seguridad Social en Salud” y que está respaldada por la Ley 100, aprobada en 1993. Esta ley da integralidad a las múltiples modalidades de aseguramiento existentes.

Entre estas modalidades la más importante era la del Instituto de Seguros Sociales (ISS), que fue creada en el año 1946. La Ley establece la obligatoriedad de la afiliación al sistema, se amplía la cobertura de servicios integrales a la familia del trabajador y define mecanismos para la cobertura universal.

El sistema de seguridad social se organiza mediante dos regímenes, dependiendo de la condición económica del cotizante, estos son el contributivo y el subsidiado.

Para las personas con capacidad de pago, definidas como aquellas que tiene un ingreso mayor a dos salarios mínimos se dispone del Régimen Contributivo. Para el caso de las que carecen de esta condición, es decir que tienen un ingreso menor a dos salarios mínimos, su afiliación será al Régimen Subsidiado.



En este modelo de aseguramiento único, que tiene como meta lograr la cobertura universal, se contempla la participación del sector privado en la financiación de los servicios de salud, en un ámbito que anteriormente había sido sólo de la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales (ISS).

Sin embargo, el ISS continúa con su papel de asegurador y es considerada como la EPS de mayor tamaño por la cantidad de afiliados y por su presupuesto. También continúa con su papel de prestador de servicios de salud para sus afiliados y en el mercado emergente de prestadores públicos y privados.

Como parte de las actuales reformas el ISS se ha dividido en varias organizaciones, según sea su función aseguradora o prestadora de servicios.

La reforma de salud hospitalaria que se llevó a cabo fue fomentada principalmente debido a que la situación de los hospitales públicos colombianos era crítica en tres aspectos fundamentales: (1) eficiencia (en la baja productividad y la reducida eficiencia global); (2) calidad de la atención; y (3) limitaciones en la accesibilidad a servicios de salud para la población pobre.

Para lograr el cumplimiento de las metas de la reforma hospitalaria, cada departamento o municipio (dependiendo de la adscripción del hospital) debía implantar una ordenanza o acuerdo para la transformación de los hospitales en su región, en empresa social del Estado. Todos los acuerdos debían describir sus características, basadas en la Ley 100 y orientadas a las metas de la reforma mencionadas anteriormente. Esto se realizó con el fin de que el proceso de transformación fuera uniforme y de contenido similar.

Muchos de los cambios requeridos fueron impulsados por las modificaciones en las fuentes de financiamiento, mientras el hospital tradicional recibía un presupuesto con base histórica por parte del Ministerio de Protección Social, sin

estar en la obligación de demostrar resultados; las fuentes de financiamiento en el nuevo marco de la reforma, fueron modificadas para ir progresivamente pasando del presupuesto basado en la oferta, al presupuesto orientado a la venta de servicios.

Esta venta de servicios se da a las EPS y las ARS (Administradoras del Régimen Subsidiado), que son las encargadas de cubrir el aseguramiento de la población más vulnerable que no tiene acceso al régimen contributivo de salud. El paso del modelo tradicional de presupuesto histórico a venta de servicios es paulatino y conlleva una etapa de transición en la que el primer paso es la transformación hospitalaria interna.

De tal manera que se produjo una gran cantidad de cambios internos del hospital, por medio de la autonomía dada por la descentralización y un nuevo enfoque mediante “la profesionalización de la gestión hospitalaria,”<sup>4</sup> el estado daba a los hospitales el apoyo suficiente para mejorar la capacidad de gestión y poder así implementar los cambios propuestos.

#### **D. ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD HOSPITALARIA EN RISARALDA**

Es misión del departamento la implantación a nivel territorial del sistema general de seguridad social en salud, cuyos objetivos son la regulación del servicio público esencial de salud y la creación de condiciones de acceso de toda la población a dicho servicio en todos los niveles de atención, bajo los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, descentralización administrativa, concertación, calidad y participación social. Las acciones del sector

---

<sup>4</sup> SAENZ, Luis. Modernización de la gestión hospitalaria colombiana: lecciones aprendidas de la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado. Publicado en (febrero de 2001). Disponible en <http://www.21.edu.ar/.../diplomatura-gestion-salud-gestion-hospitalaria.html>

se realizan de acuerdo a la edad, al sexo y al estado de salubridad de la población.

El sistema integra todas las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios, así como el conjunto de acciones de control de factores de riesgo, promoción, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación e inspección, asesoría, vigilancia y control de las entidades prestadoras de estos servicios.

Es de resaltar el hecho de que el impacto sobre las condiciones de salud y enfermedad requiere además de las acciones del sector, obligatoriamente la concurrencia de otros sectores dado su carácter multifactorial (educativos, financieros, ambientales, económicos, entre otros)<sup>5</sup>.

La Gobernación del Risaralda junto con la Secretaria de Salud, no sólo tienen el proyecto de fortalecer el eje de la infraestructura respectiva, sino la calidad y cobertura del servicio para toda la población urbana y rural de Risaralda

La calidad de atención depende de unos determinantes específicos: efectividad, seguridad, oportunidad, eficiencia, equidad, foco en el paciente y prestadores competentes.

Para que estos determinantes, más allá de ser una teoría, se conviertan en realidad, es necesario gestionarlos integralmente. Es aquí cuando la administración hospitalaria entra en escena y se convierte en el polo a tierra de los conceptos, la investigación y la teoría.

---

<sup>5</sup> DEPARTAMENTO DE RISARALDA. [ON LINE]. Publicado en (15 de Febrero de 2010) Disponible en internet <http://www.risaralda.gov.co/Sitios/Salud/>

## **¿QUÉ ES LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA?**

Es la encargada de vigilar los recursos hospitalarios y aplicar las disposiciones necesarias para el cumplimiento de las normas para el fomento de los intereses públicos, con el fin de lograr el buen desarrollo del servicio, contribuyendo al mejoramiento de las entidades de seguridad social.

Pero es de resaltar que la nueva gerencia considera a los hospitales como empresas productoras de procesos y servicios de salud que requieren de un manejo empresarial que conlleve a una rentabilidad social, el caso de los entidades públicas, y económica para los hospitales privados, bajo este enfoque la administración hospitalaria es una herramienta que procura la satisfacción de las personas, usuarios o clientes y que tiene como meta la calidad en la prestación del servicio, y en el buen funcionamiento de estas empresas.

La administración hospitalaria con el fin de cumplir sus propósitos de gestión desarrolla dos estrategias: **INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.**

### **INVESTIGACIÓN**

Este tema en la administración de salud hospitalaria tiene por objetivo generar conocimiento sobre la calidad de la atención, sus características y determinantes, con el propósito de identificar las necesidades de mejoramiento del sector.

### **¿Qué investigación interesa a la administración de salud hospitalaria?**

La que define la misión: El mejoramiento de la calidad de la atención para hacer progresar las condiciones de salud de las personas.

La primera parte se refiere al mejoramiento de la calidad de la atención. En la administración de este campo se cree que el propósito implica tener unas líneas de investigación en:

- **Descripción de la atención en la salud:** ¿Quiénes son?, ¿cuántos son?, ¿qué características tienen?, ¿cómo están relacionados entre sí?, ¿cómo opera la prestación de servicios de salud?
- **Descripción y estimación de su desempeño:** ¿Cómo es su seguridad, efectividad, eficiencia y equidad?, y ¿cuáles son los determinantes del desempeño?

La segunda parte se refiere al mejoramiento de las condiciones de salud de las personas. Esto implica una línea de investigación que relacione la atención en salud con estas condiciones.

- **Descripción y estimación del efecto de la atención en las condiciones de salud de la población:** ¿Cuáles son los niveles de estas condiciones en las personas y cómo son determinados por el uso de servicios y por el desempeño en la prestación de los servicios?

## **INNOVACIÓN**

Se presenta en la administración de salud hospitalaria como el proceso por medio del cual la entidad convierte los vacíos o necesidades de mejoramiento de la calidad de la atención en instrumentos de intervención y mejoramiento continuo de la seguridad social.

## **¿Cómo se innova la administración de salud hospitalaria?**

- A partir de conocimiento (literatura científica producida por la administración o por otros y/o solicitud de un cliente) se evidencia un vacío o necesidad de mejora.
- La administración examina su intervención en el sector y determina si alguna de éstas responde al vacío identificado.
- En caso de no encontrar una buena intervención, se inicia el diseño, desarrollo y prueba de una nueva.
- Primero se examinan la literatura y los bancos de buenas prácticas en búsqueda de una nueva intervención exitosa o de elementos con los cuales diseñar, enfocados en satisfacer las necesidades de la entidad y los usuarios.
- La administración diseña una intervención que sea específica para el vacío que originó al proceso de innovación.
- Se analiza el presupuesto o se busca una fuente de financiación para el desarrollo y prueba de la nueva intervención.
- Se procede a la prueba y analizar los puntos a favor.
- La administración analiza la efectividad de la intervención y decide sobre su apropiación para el portafolio de su gestión.

## ¿Cómo debería ser la gestión de la administración de salud hospitalaria en Risaralda?

La gerencia de hospitales requiere, como se ha mencionado, de una nueva orientación basada en el mercado que se puede estructurar en varias líneas:

- **La primera**, que habla de la necesidad de que el hospital cambie de orientación hacia uno más sensible, más cercana al cliente, buscando un intercambio de servicios y programas basados en los valores y contravalores que percibe el usuario.
- **La segunda**, que se acerca a los pacientes y familiares en función de un estudio de las preferencias, necesidades, expectativas de los usuarios con el fin de satisfacerlas, valorando en ellas la realidad percibida en función de las necesidades personales y las experiencias anteriores.
- **La tercera**, que plantea establecer estrategias diferentes en función de públicos distintos. Lo que implica segmentar el mercado, teniendo en cuenta entre otras variables, los horarios de los transportes de la gente que se desplaza para consultas externas y que procede de sitios distintos, las necesidades de los pacientes en función de la edad y el nivel socioeconómico.
- **La cuarta**, que intenta responder a las necesidades de los clientes mediante un conjunto de actividades que tengan en cuenta, el servicio, no en sí mismos, sino en función de cómo lo percibe el cliente y cómo se pone en disposición de los posibles usuarios. En ello habría que valorar las fases del proceso por las que pasa el usuario para obtener un servicio de calidad.

- **La quinta**, que busca integrar a los profesionales en el proyecto, con base a un reequilibrio de poderes que mejore la gestión del talento humano, utilizando un estilo diferente de gestión, y jugando con la comunicación interna entre las cooperativas como uno de los elementos fundamentales.
- **Y la sexta** que pretende romper con el aislamiento hacia fuera de los servicios sanitarios, intentando implementar la frase de que, además de hacerlo bien hay que hacerlo saber.

Todo lo anterior conduce a estar atentos a las necesidades de los funcionarios y clientes siendo conscientes de ellas; es decir, estar cerca del usuario pendientes del antes y después de entrar al hospital. Por tal razón es importante manejar una cultura organizacional orientada al servicio dentro de la entidad.

### **2.1.2 Las organizaciones en general y la administración**

#### **A. INTERNACIONALIZACIÓN Y GLOBALIZACIÓN DE LA ECONOMÍA. INTERNACIONALIZACIÓN ECONÓMICA, CLAVE PARA EL CRECIMIENTO DEL PAÍS.<sup>6</sup>**

Las negociaciones para lograr un Tratado de Libre Comercio (TLC) con Estados Unidos se fundamentan en la necesidad de internacionalizar la economía, factor decisivo para que el país tenga un crecimiento sostenible.

Por eso, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo, de ese momento, Jorge Humberto Botero, al dar inicio a la VII ronda de negociaciones aseguró que lograr

---

<sup>6</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. [ON LINE 2 de Febrero de 2010] Disponible en internet en <http://www.presidencia.gov.co/sne/2005/febrero/07/01072005.h...> - 24k -



un acuerdo comercial con el país norteamericano es una forma de aproximarse a ese objetivo.

De acuerdo con Botero, las economías exitosas que crecen de manera sostenible, generan el empleo, reducen la pobreza y amplían la cobertura de la seguridad social, son economías abiertas.

“No hay en el mundo entero una economía exitosa que no se haya insertado de una manera dinámica y fluida con el resto de la economía del mundo. Por eso, la internacionalización de la economía es una condición necesaria más no suficiente para que nuestra población llegue a estados superiores de bienestar”, aseguró el ex ministro Botero, en la recta final de las negociaciones del TLC o Tratado de Libre Comercio, en un discurso: Internacionalización Económica, clave para el crecimiento del país.

No obstante, aclaró que el proceso de internacionalización de la economía, es diferente al de comienzos en los años 90.

“Ésta es gradual, no súbita, ésta es negociada, lo cual nos permite ser sensibles a las preocupaciones de los distintos sectores y establecer cronogramas de desgravación que correspondan a los grados mayores o menores de competitividad de los diferentes sectores del país”, explicó el ex ministro en el mismo discurso.

Pese a ello Botero fue claro en afirmar que la estrategia de internacionalización de la economía es uno de los componentes básicos, pero no el único, en la búsqueda de un crecimiento económico mayor, y que por eso el Gobierno Nacional desarrolla diferentes acciones en todos los campos.

La historia ha mostrado que las relaciones comerciales y de intercambio entre pueblos es algo que se ha producido desde siempre, incluso, en determinados espacios geográficos y durante años tuvieron una magnitud e intensidad considerable, pero desde luego muy lejos de la presente situación. De manera sintética y seguramente en exceso simplista, se pueden identificar algunas dimensiones en el desarrollo de los intercambios entre países.

Internacionalización es sinónimo de globalización mundial, es consecuencia de este fenómeno cada vez más intenso, y que está produciendo una mayor interrelación entre las economías nacionales.

La internacionalización es la parte de un proceso productivo histórico del capitalismo que implica nuevas relaciones políticas internacionales y el surgimiento de la empresa transnacional, que a su vez se produce como respuesta a la constante necesidad de reacomodo del sistema capitalista.

Las lógicas de la internacionalización se relacionan con la mejora de la calidad de las actividades científico-técnicas, la creación y fortalecimiento de las capacidades, la proyección de los resultados y la consecución de mejores sinergias en el entramado internacional de interdependencias.

El concepto de internacionalización aplicado al ámbito de la ciencia y la tecnología es dual ya que puede referirse tanto a un objetivo como a un proceso.

- Como objetivo, trata de alcanzar estándares internacionales en la formación de los científicos y tecnólogos.
- Como proceso trata de introducir la dimensión internacional en las políticas y estrategias científicas y tecnológicas, en los diferentes instrumentos de

fomento, en los modos de producción del conocimiento científico y tecnológico

Hoy en día la internacionalización sigue una trayectoria ascendente y resulta un fenómeno irreversible al que las empresas deben adaptarse.

La internacionalización de las empresas es un proceso no solamente conveniente, sino absolutamente necesario para sobrevivir en una economía cada día más globalizada y competitiva.

## **GLOBALIZACIÓN**

“Unos identifican la globalización con una tendencia a la generalización de las relaciones capitalistas - es decir del mercado - como un orden socioeconómico frente al cual no hay un posible competidor. Apertura y liberalización de las economías nacionales son los dos pilares que soportan esta utopía, favorecida por el quiebre del socialismo”.<sup>7</sup>

Otros consideran que la globalización es la forma de desarrollo internacional de la época del Estado moderno, de la que ha gestado su evolución. Si éste se encuentra en crisis, quiere decir que la globalización ha llegado a su fin.

Adicionalmente la visualizan como una forma de reacomodo del equilibrio del poder económico internacional, y la identifican con el nuevo orden mundial.

Todo esto no significa más que el encubrimiento del real interés por parte de las principales potencias mundiales en lograr una integración coherente y efectiva de

---

<sup>7</sup> DIEZ VALLADARES Onelia Rosa. Impacto de la globalización en la economía mundial. [En línea]. (Consultado noviembre 20 de 2010). Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos29/impacto-globalizacion-economia-mundial/impacto-globalizacion-economia-mundial.shtml>

las naciones que componen el planeta. En realidad una plena globalización, no es más que homogeneizar determinados aspectos de las relaciones económicas, normas, principios, hábitos e instituciones internacionales por parte de las potencias hegemónicas.

Globalización es un término que va de la mano de la palabra integración de países, regiones, mercados, economías, costumbres, culturas, etc. Se trata de un proceso que se observa a nivel mundial.

Pero existe un problema: no se puede explicar lo que realmente quiere decir el término "globalización". Al referirse a globalización se centra sobre todo en el aspecto económico, campo en el que el problema tiene una mayor repercusión.

Pero no se debe olvidar que la globalización se extiende a otros aspectos.

Los elementos definitorios de la globalización pueden resumirse de la siguiente manera:

- El significado y la creciente importancia de la estructura financiera y de la creación global del crédito, lleva al dominio de las finanzas sobre la producción.
- La importancia de la estructura del saber; se dice que el conocimiento ha llegado a ser un importante factor de producción.
- El aumento en la rapidez de la redundancia de ciertas tecnologías: El énfasis se coloca en las empresas o industrias que se basan en el conocimiento, con el riesgo que conlleva la obsolescencia tecnológica. Trabajadores más cualificados "mentalmente" y no manualmente.
- El ascenso de los oligopolios globales en forma de corporaciones multinacionales; se dice que las corporaciones no tienen más alternativa que transformarse en corporaciones globales y transnacionales: El ejemplo más claro de este elemento se observa en las transformaciones realizadas por los bancos, que se han transformado en los poderes más

influyentes, más aún que los propios estados y sus economías nacionales.

- La globalización de la producción, del conocimiento, de las finanzas. Este desarrollo habría conducido a que, por un lado, se produjera la retirada del Estado Nacional como poder de regulación, y por otro, se produjera la globalización del poder político en la forma de una estructura de autoridad plural asociada con las Naciones Unidas.

Se trata de un paso más del capitalismo, de forma que se incrementa la desigualdad a todos los niveles y se deteriora el medio ambiente, a medida que las multinacionales van teniendo más y más poder. Se presenta como un proceso económico inevitable pero es importante darse cuenta de que es un proceso político dirigido desde determinadas instituciones internacionales.

#### **OTRA DEFINICIÓN GENERAL:**

“Proceso político, económico, social, cultural y ecológico que está teniendo lugar actualmente a nivel planetario, por el cual cada vez existe una mayor interrelación económica entre unos lugares y otros, por alejados que estén, bajo el control de las grandes empresas multinacionales; cada vez más ámbitos de la vida son regulados por el "libre mercado"; la ideología neoliberal se aplica en casi todos los países con cada vez más intensidad; las mega corporaciones consiguen cada vez más poder a costa de los estados y los pueblos<sup>8</sup>..”.

La globalización, según el punto de vista, del mismo documento, viene generando diferentes posiciones, en aspectos sociales y económicos, tales como:

---

<sup>8</sup> Estudio de la globalización y la globalización alternativa. [En línea]. Publicado en (septiembre 24 de 2007). Disponible en [http://www.iesoa.pangea.org/article.php?id\\_article=366](http://www.iesoa.pangea.org/article.php?id_article=366)

- La globalización es importante, da estabilidad, felicidad social y económica, y sus consecuencias negativas no son inconveniente. La modernización generada por la globalización económica y cultural abre fronteras y la posibilidad de dar a conocer tradiciones y costumbres, comercializar con éstas y con mercancías, mejorar las ofertas y los métodos de producción, por la exigencia que genera la misma competitividad global.
- De otra parte, hay quienes afirman que las personas quedan reducidas a ser parte de un proceso de producción que apoya una economía basada en la globalización: la de la propiedad privada.
- Sólo el propietario tiene derecho a decidir sobre lo que conforma esta propiedad. En una época en donde todo tiende a la empresa competitiva “ser local en un mundo globalizado es una señal de penuria y degradación social”<sup>9</sup>. Desde este aspecto se desconoce que lo local en una sociedad es lo que impulsa la real descentralización, genera identidad, apropiación tanto cultural como económica, participación democrática y la estabilidad requerida para entrar en la globalización y permanecer, para no alienarse, homogeneizarse.
- Otro sector de la sociedad piensa que la globalización tiene un marcado interés económico. Es por esto que divide, sólo toman decisiones los que tienen el poder para invertir, quienes son los que concluyen. No son los empleados de las empresas, quienes contribuyen a que se permanezca en el mercado, los que tienen participación real en las decisiones, no

---

<sup>9</sup> ITZCOVICH Susana. Procesos de comunicación mundial. Globalización, Harry Potter y Currículo. [En línea]. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en [http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero04/ArchivosParaImprimir/15\\_itzcovich\\_st.pdf](http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero04/ArchivosParaImprimir/15_itzcovich_st.pdf)

importando además si están bien o a gusto en su trabajo, ya que lo que interesa prioritariamente es la producción.

- Todo se transforma para ser competitivo y tener cavidad en la globalización, la educación, la sociedad, la salud, la política, los países, la comunicación la propiedad privada.
- La educación se focaliza hacia la adquisición de habilidades y destrezas de carácter técnico y tecnológico para procesos de producción de bienes y servicios de carácter especializado.
- La salud - una necesidad sentida en el caso colombiano – se convierte en un negocio: solamente si se tiene el dinero para acceder a ella se pueden usar y disponer de los mejores servicios.
- La política hace que la legislación se flexibilice en diferentes aspectos para que los poderes económicos tengan menos contratiempos en sus procesos, independientemente de si afectan a la naturaleza, o a la sociedad.
- En el sistema se adecuan contratos y acuerdos laborales que benefician estos procesos, para que las pérdidas económicas no afecten a los dueños y socios de las empresas.
- La comunicación se extiende hasta tal punto que permite por diferentes medios poder comunicarse con personas de diferentes países, culturas compartir, conocer, al igual que comercializar.

Todo lo anterior son factores poco considerados en el proyecto de globalización y modernización. Se desconoce la cultura, lo social.

Finalmente, como dice Zygmunt Baumann<sup>10</sup> en su libro La globalización: consecuencias humanas: “la globalización divide de la misma forma que une, excluye pero también da herramientas para unir, sólo permanece el que quiere ser globalizado.”

## **B. COMPETITIVIDAD, PRODUCTIVIDAD, INNOVACIÓN Y SOSTENIBILIDAD ORGANIZACIONAL.**

En la actualidad las organizaciones enfrentan cambios constantes del entorno a los cuales deben adaptarse para permanecer. Así mismo con la globalización de los mercados y el desarrollo de la tecnología y las comunicaciones, el mundo empresarial tiene cada vez más retos, metas y sueños.

Por lo tanto las mismas, tienen que identificar y desarrollar estrategias que le permitan producir bienes y servicios de calidad, lo cual es resultado de varios aspectos que debe considerar cualquier empresa que desee mantener un buen posicionamiento.

### **COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL**

Una organización se considera competitiva cuando es capaz de producir bienes y servicios de calidad, lograr éxito y aceptación en el mercado global y que sea eficiente en la administración de recursos, eficaz en el logro de objetivos y efectiva en la generación de impacto en el entorno.

---

<sup>10</sup> BAUMANN Zygmunt. La Globalización: consecuencias humanas. Fondo de Cultura económica 1999. Página 95



Para llegar a esto es importante tener en cuenta varios elementos que son claves y se deben fomentar, desarrollar y mantener, tanto en la organización como en cada uno de los colaboradores; algunos de estos son:

- Flexibilidad y adaptación a los cambios.
- Reflexión y análisis.
- Ruptura de paradigmas.
- Cambio e innovación.
- Evaluación y revisión periódica de estrategias, procesos y sistemas.
- Control, evaluación y retroalimentación en todos los niveles.
- Capacidad de aprendizaje.
- Orientación a resultados.
- Integración de pensamientos-acción.
- Valores compartidos.
- Comunicación abierta y fluida.
- Intercambio de información.
- Visión global.
- Trabajo en equipo.
- Empowerment.
- Liderazgo efectivo.
- Oportunidades de desarrollo.
- Fomento y desarrollo de competencias, entendidas como el grupo de conductas que abarcan el conocimiento, habilidades, aptitudes, actitudes, motivos y características de personalidad que influyen directamente en el rendimiento de un empleado, logrando un desempeño sobresaliente o efectivo.

Se debe tener en cuenta que para mantener y elevar la competitividad, la organización debe fomentar las habilidades y procesos mencionados cotidianamente a través de políticas, procedimientos, normas procesos, sistemas

de recompensas, como de la dinámica e interacción de sus miembros. Así mismo a través de su cultura, se puede modificar o continuar con una determinada orientación o filosofía que permita o dificulte la flexibilidad y adaptación a los cambios y la competitividad.

## **PRODUCTIVIDAD ORGANIZACIONAL**

La organización es una unidad social, con múltiples objetivos donde los resultados obtenidos no son exclusivamente debidos a factores económicos. La productividad es una perspectiva, una mentalidad, no siempre medible con los indicadores o el estado de ganancias.

Los colaboradores contribuirán generosamente a cumplir la misión de la empresa, cuando la productividad es una filosofía, una conciencia. La productividad es el resultado de acuerdo entre las partes y el compartir valores en común que promuevan el espíritu de equipo.

Una de las falencias que tienen las empresas es la administración inadecuada del tiempo de las personas, lo cual puede ser considerado un recurso perdido. Este desperdicio es originado por varias causas, entre las cuales se pueden mencionar:

- Llegar tarde
- No hacer las actividades más importantes de cada función.
- Realizar mal el trabajo asignado y tener que repetirlo.
- Perder el tiempo en juntas mal administradas.

Si se hiciera un cálculo superficial sobre el desperdicio del recurso “tiempo” de la gente que está considerada en la PEA (población económicamente activa), se podrá observar los centenares de millones de pesos perdidos diariamente por las diferentes compañías.

Otros elementos que afectan la productividad organizacional son los cronófagos, esta palabra poco común, proviene de dos raíces: cronos que significa tiempo y fagos comer. Son todas aquellas situaciones, personas o cosas que se comen el tiempo y causan improductividad. Para evitar esto se deben tener en cuenta algunos elementos:

- Tener anualmente bien definidos los parámetros clave sobre los que se va a trabajar en la empresa y en cada área específica.
- Planear diariamente las labores y actividades a desarrollar.
- Fortalecer una cultura donde se respete el tiempo de los demás.
- Reforzar el hábito de puntualidad.
- Mejorar el manejo de las juntas o reuniones de trabajo.

## **INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL**

El término innovación se usa de manera diferente de acuerdo con el nivel de análisis empleado. En un nivel “macro”, por ejemplo el social y cultural, esta palabra se emplea de manera confusa. Las distribuciones más útiles son las que establecen los tipos de innovación como técnicas administrativas y organizacionales ambientales.

Las innovaciones administrativas son definidas como aquellas que ocurren en el sistema social de una organización, la implementación de una nueva manera de reclutar personal, distribuir recursos o estructurar tareas, autoridad y recompensas. Comprenden innovaciones en la estructura organizacional y en la dirección de las personas.

Uno de los mayores retos que tienen las empresas es la innovación organizacional, ya que el mundo empresarial está en constante cambio. Pero para esto se necesita contar con algunos elementos indispensables para su desarrollo:

- Confianza de los empleados.
- Soporte de la dirección.
- Presupuesto.
- Herramientas.
- Métodos de evaluación.
- Espacio.
- Reconocimiento.
- Tiempo.

## **SOSTENIBILIDAD ORGANIZACIONAL**

En la actualidad el respeto al medio ambiente, la política social y la transparencia informativa, son aspectos que debe considerar cualquier empresa que desee mantener una posición de liderazgo, lo que hace que se valoren cada día en mayor medida los planteamientos de “sostenibilidad” que vayan más allá de los resultados económicos.

La sostenibilidad no debe ser vista sólo desde una perspectiva medioambiental sino integral, es decir como una responsabilidad social donde la empresa exista con vitalidad renovada, como contribuyente al bienestar económico-social.

Para estar en correspondencia con los principios de desarrollo sostenible la empresa debe propiciar una cultura organizacional convergente con la estrategia dirigida a:

- Apoyar el compromiso con la calidad.
- Crear valor económico, social y ambiental a corto y largo plazo.

- Potenciar el aprovechamiento de los recursos destinados a la fabricación de sus productos y a la prestación de sus servicios.
- Promover el bienestar y la evolución de las generaciones presentes y futuras, en sus entornos operativos, en su contexto social inmediato y general.
- Perdurar con vitalidad renovada, que va más allá de simplemente sobrevivir, sino rediseñarse según la evolución de las necesidades socio-económicas del país y el escenario mundial.

La cultura organizacional tiene una importancia indiscutible en la conformación de la estrategia empresarial, si ésta se encuentra en un ambiente dinámico, se necesita una cultura que apoye la flexibilidad y la coordinación de esfuerzos. Por tanto si hay convergencia entre estrategia y cultura puede decirse que la empresa se encuentra en mejores condiciones de lograr su sostenibilidad.

Cada persona que presta sus servicios a una institución o empresa debe obtener el máximo provecho del tiempo del que dispone para colaborar eficazmente con los esfuerzos colectivos y lograr con ello la misión de su empresa, organización o proyecto en el que trabaja.

## **C. ALGUNOS ENFOQUES ADMINISTRATIVOS BASADOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS PERSONAS**

### **ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS**

#### **ORIGEN**

La administración por objetivos (APO) constituye un modelo administrativo bastante difundido y plenamente identificado con el espíritu pragmático y democrático de la teoría neoclásica. Su aparición es reciente. En 1954 Peter F.

Drucker, considerado su creador, publicó un libro en el cual la caracterizó por primera vez. Surgió en la década de 1950, cuando la empresa privada norteamericana estaba sufriendo fuertes presiones. Desde la intervención keynesiana durante la depresión que siguió a la crisis de 1929, el capitalismo sufrió sucesivamente mayores injerencias y controles gubernamentales, pues se llegó a creer que las decisiones nacionales no podían depender de la acción de los empresarios.

## **DEFINICIÓN**

Proceso administrativo por medio del cual el jefe y el colaborador, parten de una definición clara de las metas y prioridades de la organización establecidas en grupo por la alta administración; identifican en conjunto los resultados claves que están dispuestos a alcanzar así como los correspondientes indicadores de éxito, acuerdan una estrategia para llegar a esos resultados, trabajan tratando de lograrlos, se da seguimiento , se evalúa el rendimiento del personal de dirección en función de los mismos.

## **CARACTERÍSTICAS**

La APO es una técnica de dirección de esfuerzos a través de la planeación y el control administrativo basada en el principio de que, para alcanzar resultados, la organización necesita antes, definir en qué negocio está actuando y a dónde pretende llegar. La APO es un proceso por el cual los gerentes, principal y subordinado, de una organización identifican objetivos comunes, definen las áreas de responsabilidad de cada uno en términos de resultados esperados y emplean esos objetivos como guías para la operación de la empresa.

## **ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS**

### **ORIGEN**

Esta filosofía tiene su inicio a partir de 1912 con la teoría de la división del trabajo de Frederick W Taylor, que plantea la necesidad de la especialización del trabajo y cooperación de las fuerzas laborales en tareas y roles, con el objetivo de mejorar la eficiencia; toma mayor fuerza a partir de los años setenta y ochenta con la implementación de modelos como el Just In Time( justo a tiempo) o Kanban siendo estos aplicados inicialmente en empresas manufactureras grandes, de producción en serie y Kaizen, donde se introduce el mejoramiento continuo.

### **DEFINICION**

Es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos, entendiendo éstos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor sobre entrada para conseguir un resultado, una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente. Un proceso es un conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los cuales pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

### **CARACTERÍSTICAS**

El enfoque del proceso se fundamenta en:

- La estructuración de la organización sobre la base de procesos orientados a clientes.
- El cambio de la estructura organizativa de jerárquica a plana.

- Los departamentos funcionales pierden su razón de ser y existen grupos multidisciplinarios trabajando sobre el proceso.
- Los directivos dejan de actuar como supervisores y se comportan como apocadores.
- Los empleados se concentran más en las necesidades de sus clientes y menos en los estándares establecidos por su jefe.
- Utilización de tecnologías para eliminar actividades que no añadan valor.

## **GESTIÓN POR COMPETENCIAS**

### **ORIGEN**

La Gestión por Competencias nace de la psicología organizacional, inmersa en teorías de motivación, buscando explicar el desempeño laboral exitoso; busca a partir de la definición de un perfil de competencias y de posiciones dentro del perfil, que los momentos de verdad entre una empresa y sus empleados sean conscientes y apunten en definitiva, a aumentar la contribución de cada empleado a la generación de valor de la empresa.

### **DEFINICIÓN**

El modelo de gestión por competencias, permite definir una serie de comportamientos clave que involucran conocimientos, habilidades, actitudes específicas y únicas, alineadas con la orientación estratégica y la cultura de cada organización, los cuales se convierten en el punto de partida y de llegada de todos los procesos de administración de las personas.

Las competencias se entienden como la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que las personas tienen y despliegan en diversas



situaciones reales de trabajo, de acuerdo con los estándares de desempeño satisfactorio propios de cada área profesional.}

## **CARACTERÍSTICAS**

La gestión por competencias se convierte en un modelo que permite medir, desarrollar y fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes específicas para cada puesto de trabajo de una empresa, alineando procesos y focalizando la inversión en acciones claves de alto impacto para el logro de los resultados individuales y empresariales.

Entre los aportes de este Modelo de Gestión, cabe mencionar:

- Alinear gestión de recursos humanos con el plan estratégico de la organización; lo que permite flexibilidad y capacidad de respuesta ante los mercados cambiantes.
- Unificar los diferentes procesos orientados al desarrollo de las personas utilizando criterios objetivos, compartidos y coherentes.
- Vincular la capacidad personal y de los equipos para agregar valor en los procesos productivos.
- Mantener personas altamente calificadas y motivadas, con clara diferenciación competitiva.

## **ADMINISTRACIÓN POR RESULTADOS**

### **ORIGEN**

Su origen se remonta al año de 1950. El movimiento participante del sistema MBO (How to manage by results) empezó a cerrar la brecha entre los enfoques de gerencia impersonal y personal. La MBO, si bien seguía poniendo énfasis en la

importancia de alcanzar los objetivos de una organización, también destacaba la necesidad de aprovechar y dirigir todos los activos humanos hacia aquellos objetivos. La aplicación de las ciencias del comportamiento era evidente. Esta tendencia sigue fortaleciéndose y la MBO actúa cada vez más como un agente de enlace.

## **DEFINICIÓN**

El sistema MBO empieza con el establecimiento de objetivos globales para toda la organización para el periodo previsto, una vez que la alta dirección de la empresa los ha determinado.

Esos objetivos constituyen la suma total de resultados que todos los gerentes tienen que lograr; es decir, que al final del periodo previsto, el total de los resultados alcanzados tiene que ser igual por lo menos a los objetivos globales.

## **CARACTERÍSTICAS**

Es un enfoque para administrar una organización. Básicamente es el resultado de reunir todas las técnicas y aplicaciones gerenciales más eficaces y combinarlas en un método sistemático, integrado y total de administrar una empresa para ello se hace necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Los responsables de dirigir la organización resuelven a donde quieren llevarla o que quieren que ella alcance durante un periodo dado.
- A todo el personal gerencial, profesional y administrativo se le exige, se le permite y se le estimula para que contribuya con su esfuerzo máximo al logro de los objetivos globales.

- La realización planeada (resultados) de todo el personal clave se mezcla y se equilibra para promover y realizar los máximos resultados totales para la organización como un todo.
- Se establece un mecanismo de control para hacer el seguimiento del progreso en comparación con los objetivos y llevar los resultados a conocimiento de los que son responsables en todos los niveles.

## **ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL**

### **DEFINICIÓN**

Total Quality Forum define calidad total como: "una persona enfocada en un sistema de administración que persigue el incremento continuo de la satisfacción del consumidor a continuo bajo costo real"<sup>11</sup>.

Sin embargo no se está totalmente de acuerdo sobre la definición de Administración de Calidad Total (ACT), o sobre cómo poner en práctica este concepto. Las divergencias son de esperarse dado que es un concepto envolvente que se transforma continuamente en otros nuevos, con formas propias de aplicación, practicada en entidades diferentes que se encuentran en etapas diversas de transformación y que requieren de formas específicas de administración.

Así, la concepción original propuesta por Edward Deming, se ha extendido hasta convertirse en lo que se conoce actualmente bajo esta denominación: como una

---

<sup>11</sup> MATERIAL DE LECTURA-Calidad total. [En línea]. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en <http://www.scribd.com/doc/38638235/Material-de-Lectura-Calidad-Total-1>

filosofía de administración impulsada por la mejora continua, que responda a las necesidades y expectativas de los clientes.

Cabe señalar que el término **cliente** en ACT va más allá de la definición tradicional e incluye a cualquier persona que interactúa con un producto o servicio, de manera interna o externa. Comprende a empleados y proveedores y a las personas que adquieren los bienes o servicios. El objetivo es crear una conciencia colectiva comprometida con la mejora continua.

Por tanto es necesario actuar con determinación para establecer la calidad como valor fundamental a incorporar en las normas administrativas internas. Sus conceptos requieren ser explicitados e integrados claramente a las diferentes actividades cotidianas. Los líderes a su vez, deben establecer un ambiente que permita la participación de los colaboradores en búsqueda del mejoramiento de la calidad; dirigir su atención al trabajo colectivo y a la capacitación en todos los niveles, con el fin de reforzar el compromiso y los niveles de empoderamiento.

## **PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL**

- Enfoque centrado en el cliente. Tanto interno como externo.
- Preocupación por la mejora continua.
- Mejorar la calidad de lo que se hace.
- Medición exacta. Uso de técnicas estadísticas para comparar con estándares, investigar problemas y eliminar causas.
- Delegación de autoridad a los empleados.
- Directivos principales deben establecer la calidad como valor fundamental.
- Crear ambiente empresarial para participación de empleados.
- Asociación de empleados a la administración de la calidad.

## **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

- Mejorar constantemente productos y servicios.
- Adopción de la nueva filosofía.
- No depender de la inspección.
- Minimizar el costo total.
- Mejorar procesos de planeación, producción y servicio.
- Entrenamiento permanente en el trabajo.
- Adoptar e instituir el liderazgo.
- Eliminar el miedo.
- Trabajar en equipo.
- Eliminar slogan.
- Eliminar cuotas o metas numéricas.
- Eliminar sistemas de méritos.
- Instituir programa de educación y auto mejoramiento.
- Trabajar en el logro permanente de la transformación.

## **LAS TEORÍAS DEL COMPORTAMIENTO HUMANO (CONDUCTISMO)**

A partir de la década de 1.950 se desarrolla - inicialmente en los Estados Unidos - un nuevo concepto de administración basado en el comportamiento humano dentro de la organización, debido a la creciente necesidad de retomar los trabajos iniciados por los humanistas, trasladándolo del concepto individual al concepto grupal y de trabajo en equipo y esquemas colectivos de resultados que conduzcan al incremento de la productividad.

Surge como respuesta de la organización a los cambios, como un esfuerzo complejo encaminado a cambiar actitudes, valores, comportamientos y estructuras, de tal forma que pueda adaptarse mejor a las nuevas coyunturas:

mercados, tecnologías, problemas y desafíos generados por una sociedad en desarrollo.

El conductismo hace énfasis en **el Hombre Administrativo** quien busca la manera satisfactoria y no "la mejor manera" de hacer un trabajo, toma decisiones sin analizar todas las alternativas posibles y no desea el máximo de lucro, sino el lucro adecuado para satisfacer sus necesidades.

Su principal preocupación es la de explicar y describir las características del comportamiento organizacional que incide en la obtención final de estos resultados y no en la de construir modelos y principios de aplicación práctica. Sus principales aportes fueron:

- **La profundización de los estudios de la motivación humana** y su influencia en la vida organizacional en aspectos tales como la transformación rápida e inesperada del ambiente interno y el aumento del tamaño debido al crecimiento de la organización.
- **La teoría de la motivación** como base de toda actividad administrativa. Cuando las personas satisfacen una necesidad, surge otra en su lugar en un proceso continuo, que hace que requiere estar atento a su incidencia interna.
- **El concepto de desarrollo organizacional:** Proceso esencialmente dinámico que de acuerdo con el grado deseado de cambio puede ser más o menos complejo. Abarca una serie de combinaciones estructurales y de comportamiento, que se complementan y respaldan unas a otras, en función de un resultado, que es el cambio de la eficiencia organizacional.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

Presentados los elementos teóricos que soportan el tema y el sector objeto de estudio, viene a continuación los conceptos fundamentales sobre los que se desarrolla la investigación.

### 2.2.1 Cultura

“La palabra cultura proviene del latín que significa cultivo, agricultura, instrucción y sus componentes eran cults (cultivado) y ura (acción, resultado de una acción). Pertenece a la familia cotorce (cultivar, morar) y colows (colono, granjero, campesino).

La cultura a través del tiempo ha sido una mezcla de rasgos y distintivos espirituales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado. Engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. Este concepto se refirió por mucho tiempo a una actividad producto de la interacción de la sociedad, pero a partir de los años ochenta, Tom Peters y Robert Waterman consultores de Mc Kinsey, adaptaron este concepto antropológico y psicosocial a las organizaciones”<sup>12</sup>.

*“La cultura es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana”*<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> CASTILLO, Carola. DEL PINO, Nicole. y ESPINOSA Vita. Identidad Corporativa. [En línea]. Publicado diciembre 5 de 2000. Disponible en <http://www.rrppnet.com.ar/culturaorganizacional.htm>

<sup>13</sup> Thompson Iván (2006). Definición de cultura. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>

## 2.2.2 Organización

Según la Real Academia de la lengua, se define como: "Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines"<sup>14</sup>.

Teniendo en cuenta el artículo publicado por Thompson<sup>15</sup>, el autor extrae varias definiciones para este concepto, las cuales se referencian a continuación:

Para Simón Andrade Espinoza, la **organización** es *"la acción y el efecto de articular, disponer y hacer operativos un conjunto de medios, factores o elementos para la consecución de un fin concreto"*<sup>16</sup>

Según Alexei Guerra Sotillo, *la "organización es, a un mismo tiempo, acción y objeto. Como acción, se entiende en el sentido de actividad destinado a coordinar el trabajo de varias personas, mediante el establecimiento de tareas, roles o labores definidas para cada una de ellas, así como la estructura o maneras en que se relacionarán en la consecución de un objetivo o meta. Como objeto, la organización supone la realidad resultante de la acción anterior; esto es, el espacio, ámbito relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas alcanzan un objetivo preestablecido"*<sup>17</sup>.

Para Ferrell, Hirt, Adriaenséns, Flores y Ramos, *la "organización consiste en ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, que son necesarios para lograr las metas, y en actividades que incluyan atraer a gente a la organización, especificar las responsabilidades del puesto, agrupar tareas en unidades de trabajo, dirigir y distribuir recursos y crear*

---

<sup>14</sup> Real Academia Española. El 13 de julio de 2009 <http://www.rae.es/>

<sup>15</sup> Thompson Iván (2007). Definición de organización. [En línea]. Disponible en <http://www.promonegocios.net/empresa/definicion-organizacion.html>

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> THOMPSON, Iván (2007). Definición de organización. [En línea]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2005/ags-coe/0301.htm>.



*condiciones para que las personas y las cosas funcionen para alcanzar el máximo éxito*<sup>18</sup>.

Según la American Marketing Association (A.M.A.) la **organización** "cuando es utilizada como sustantivo, implica la estructura dentro de la cual, las personas son asignadas a posiciones y su trabajo es coordinado para realizar planes y alcanzar metas"<sup>19</sup>

### 2.2.3 Cultura organizacional

Desde la teoría administrativa, sociológica y antropológica, la cultura organizacional está definida como "La conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la empresa que los identifica y diferencia de otros, institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales. Tales significados y comportamientos son determinados por el concepto que el líder de la organización tiene sobre el hombre, la estructura, el sistema cultural y el clima de la misma, así como, la interrelación y mutua influencia que existe entre estos"<sup>20</sup>. De esta misma manera, Andrade (1996) lo significa como "el conjunto de creencias y valores compartidos por quienes pertenecen a un grupo administrativo, dando un marco de referencia común para el comportamiento ante situaciones específicas"<sup>21</sup>.

Méndez considera la organización como una integración de los sistemas: cultural, social y de personalidad. El sistema cultural se concibe como "El conjunto de valores, normas y pautas por las que el individuo actúa en la estructura social a la

---

<sup>18</sup> Del libro: «Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante», Cuarta Edición, de Ferrell O.C., Hirt Geoffrey, Ramos Leticia, Adriaenséns Marianela y Flores Miguel Ángel, Mc Graw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 215. Citado por Thompson 2007.

<sup>19</sup> Citado por Thompson el 28 de agosto 2007. Obtenido de la página web de la American Marketing Association: Del Dictionary of Marketing Terms, <http://www.marketingpower.com/mg-dictionary.php?>, del Dictionary of Marketing Terms,

<sup>20</sup> MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 91.

<sup>21</sup> ANDRADE RODRÍGUEZ DE SAN MIGUEL, Horacio. (1996). El papel de la cultura y la comunicación en las crisis organizacionales. en *Razón y Palabra* Número 4, año 1. Septiembre-noviembre. México. disponible en: (<http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n4/andrade.html>)

que pertenece, esto es, al aparato simbólico (valores, ideas) implicados en la acción social”<sup>22</sup>

Para autores como Linton y Schein, el sistema cultural se refiere a los valores e ideas. Está compuesto por creencias, hábitos y filosofías transmitidas de generación en generación.

Edgar Schein, uno de los teóricos más reconocidos en el estudio de la cultura organizacional define en su obra: *Organizational culture and leadership*, como la interrelación entre los niveles de cultura, a través de la filosofía institucional: valores, estrategias, formulación de la misión y visión.

Jordi Roca<sup>23</sup> la presenta como el *“conjunto de reglas básicas que unen a todos los miembros de la organización, bajo unos valores comunes, que los identifican.”*

A continuación se presentan las funciones de la cultura organizacional, según Harrison, citado por Roca.

- Definir objetivos y valores organización.
- Señalar relaciones adecuadas entre individuo y organización.
- Indicar cómo debe controlarse comportamiento individuos en organización.
- Cualidades a valorar-despreciar de los miembros organización.
- Enseñar cómo tratarse entre sí a miembros organización.
- Cómo organización debe relacionarse con entorno.

Según Smircich, citado por el mismo autor:

- Transmitir sentimiento identidad a miembros.

---

<sup>22</sup> MÉNDEZ. Op. Cit., p.92.

<sup>23</sup> ROCA G., Jordi. “¿Antropólogos en la empresa?: A propósito de la (mal) llamada Cultura de Empresa”, *Etnográfica*, V (1): 69-99. (2001).

- Facilitar compromiso con algo más grande que uno mismo.
- Reforzar estabilidad del sistema social.
- Ofrecer premisas reconocidas y aceptadas para la toma de decisiones.

Para Shein las funciones son:

- Adaptación externa y supervivencia
  - Asegurar visión compartida de sus metas
  - Llegar a consenso sobre objetivos
  - Llegar a consenso sobre medios a utilizar
  - Llegar a consenso sobre criterios medida progreso
  - Llegar a consenso sobre estrategias de cambio
- Integración interna
  - Lenguaje común
  - Fronteras de grupo
  - Poder, status
  - Incentivos y penalizaciones
- Además, proporciona vocabulario y gramática para entender las relaciones sociales.
  - Cuando sucede algo dentro de un sistema social conocemos el término que lo nombra y sabemos cómo interpretarlo.

#### **2.2.4 Objeto de estudio de la cultura organizacional**

La Cultura Organizacional tiene como objetivo el estudio del comportamiento humano dentro de las organizaciones buscando describir, entender, predecir y controlar la conducta en lo relativo al trabajo. Para ello se hace necesario definir los conceptos que hacen parte de las empresas, y que la definen tanto en el público interno como externo.

Partiendo de Los cimientos gerenciales de esta, se establecen en primera instancia la relación directa entre los valores, las creencias y los principios

fundamentales, todos ellos jugando un papel primordial dentro del desempeño de la organización, direccionando los patrones de conducta que resultan de estos significados o propósitos compartidos y los símbolos que expresan los vínculos entre los miembros de la misma.

**Los Principios Fundamentales**, son leyes naturales, verdades profundas y objetivas, inquebrantables, externas a las personas, que permiten establecer si una acción fue correcta o incorrecta<sup>24</sup>, éstos se desagregan de la misión, mientras los valores se desprenden de la visión, según el autor se corre el peligro de caer en comportamientos de carácter inmoral al formular la misión y visión de la organización, sin tener en cuenta los principios y valores.

La **Filosofía empresarial**, comprende la misión, visión, creencias, principios y valores, compartidos por los miembros de una corporación, según Espinosa López, miembro del consejo directivo de la fundación empresarios por la educación, se debe en primer lugar conocer los principios y valores que orientan a los líderes, para identificar los de la empresa.

“Si todos los trabajadores comparten una filosofía empresarial: misión, visión, creencias, valores, propósitos, metas, estrategias y cultura organizacional, tienen claro cuáles son sus ventajas competitivas, cada día las desarrollan y refuerzan; y si paralelamente cada colaborador tiene su propia filosofía de vida, sus valores, tiene una visión de lo que es el universo, el hombre, la vida y ve el trabajo como fuente de aprendizaje, crecimiento y realización y sabe que la forma de convivir, desarrollarse y progresar es a través de su esfuerzo, compromiso y mejoramiento equilibrado y permanente, será una empresa competente y competitiva, capaz de buscar nuevas oportunidades aun en los entornos más complejos.”<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MARIÑO NAVARRETE, Hernando. Gerencia de procesos. Cuarta reimpresión. Editorial Alfaomega. Bogotá. 146 págs. (2003)

<sup>25</sup> ESPINOSA LÓPEZ, Alberto. Filosofía empresarial. [En línea]. Publicado en ( Marzo, 20 de 2009). Disponible en <http://www.dinero.com/noticias-columnistas/filosofia-empresarial/58006.aspx>.

**Las normas**, son estándares de conducta aceptados y compartidos por los miembros de un grupo, definen pautas de comportamiento que al ser aceptadas por los miembros de la organización, implican la obligatoriedad en su cumplimiento ya sea que se encuentren escritas o no. Su incumplimiento produce sanciones de la organización y por parte de los grupos con los cuales se interactúa.<sup>26</sup>

**La Identidad**, etimológicamente el término "identidad" viene del latín "identitas", que significa "lo mismo", es decir, "cada cosa es lo que es", y en su misma redundancia se pone de manifiesto esta condición intrínseca de la identidad: lo único e idéntico, la unicidad y la "mismidad" de cada cosa, como un círculo cerrado. Filosóficamente, identidad se expresa por secuencia simple. Es, pues, la cosa misma, presentándose a sí misma, en ella misma y por sí misma. Identidad equivale a autenticidad y verdad.

La identidad comporta en sí misma la dialéctica de la diferencia: todo lo que existe en el mundo, cada cosa y cada organismo biológico, son determinados ellos mismos por su esencia, su rol o su orientación y su forma material.

Estas definiciones acerca de la identidad permiten comprender que es una presencia en la conciencia de algo que existe, que se distingue y se reconoce como tal, es decir: "la cosa" presentándose a sí misma en términos de percepción. Identidad implica noción del ser que es perceptible o imaginable por otros, implica conocer, recordar y reconocer, esto es, identificar.

La identidad no es cuestión exclusiva de las cosas y los seres naturales. La identidad es también la de las organizaciones sociales: un grupo étnico, nacional, ideológico, cultural o mercantil. De esta manera es posible hablar de la identidad de un individuo, de un grupo, de un país, de una civilización o de una empresa.

---

<sup>26</sup> MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 127

Cada uno de ellos se podrá reconocer por un conjunto de signos perceptibles, que le son propios y característicos: sus signos de identidad.<sup>27</sup>

**Los Valores**, partiendo de las definiciones de autores como: Stephen Robbins, Caplaw, Guillermo Páez M., Harold Koontz, Harry Abravanel y el mismo Shein, Méndez (2006, 123), retoma elementos comunes para comprender el significado de valor de la siguiente manera: identifican lo que es apropiado y lo que no lo es en el comportamiento de las personas en la organización. Guían el comportamiento y acciones de los empleados y sus labores. Permiten definir lo que es valioso, atractivo o adecuado. Tienen relación con metas reales, ideales, criterios y defectos de la organización. Roca a su vez, divide el concepto en: expresados, aparentes, operativos y actitudes.

**La responsabilidad compartida**, según el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico de Lima, Perú, es un *“concepto que implica la existencia de ciudadanos libres y conscientes capaces de dar cuenta de sus actos ante sí mismos y los demás. Encierra, igualmente, el reconocimiento de que los ciudadanos tienen no sólo la posibilidad de elegir, sino también la obligación de asumir las consecuencias de sus actos sobre los demás y sobre el entorno del que forman parte. En la actualidad, la idea de responsabilidad se ha hecho extensiva al sector empresarial, cuyas iniciativas sociales pueden contribuir a la cohesión social. ‘No hay negocios prósperos en sociedades enfermas’, es la idea fuerza que mejor define este progresivo cambio de mentalidad que está experimentado la empresa privada”*<sup>28</sup>.

El análisis de la cultura organizacional puede darse igualmente desde otras perspectivas de conocimiento, conocidas como:

---

27 PETEIRO SANTAYA, Luis Manuel y RODRÍGUEZ WONG María Teresa. Reflexiones sobre el estudio de la identidad corporativa. [En línea]. Publicado febrero 20 de 2007. Disponible en: <http://www.psicologiainvestigativa.com/bv/psicologia-244-1-reflexiones-sobre-el-estudio-de-la-identidad-corporativa.html>

28 PORTOCARRERO SUÁREZ Felipe. Equidad, responsabilidad compartida e inclusión social En busca del bienestar en América Latina. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. <http://www.alcua2008.com/content/content.php?pid=52>

**Las historias de experiencia grupal**, son todas aquellas narraciones que comprenden hechos referentes a los fundadores, a decisiones fundamentales que afectan el futuro de la empresa y a la alta gerencia. Relacionan el presente con el pasado, ofreciendo explicaciones que legitiman las prácticas presentes y los comportamientos. Estas forman parte de la conciencia colectiva dando lugar a que, dentro de un proceso de aprendizaje que sobre las mismas adquieren los individuos, se construyan las creencias y los mitos que orientan su comportamiento.

**El mito**, es una forma de expresión que revela un proceso de pensamiento y sentimiento que se manifiesta a través de palabras o símbolos, las realidades en las cuales se desenvuelve el hombre, en la sociedad o en la organización.<sup>29</sup>

Para autores como Levi- Strauss, *“los mitos establecen vínculos afectivos duraderos entre un pasado venerado y la realidad actual, justificando y normalizando así las acciones y los líderes presentes en las organizaciones. Lo resume como un relato, en gran parte ficticio, que trata de orígenes y transformaciones, expresado en términos simbólicos y al cual se atribuye un carácter sagrado”*<sup>30</sup>.

El mito es una manifestación de símbolos e ideas que permite expresar realidades de una organización que asegura el efecto deseado de las costumbres y ceremonias que se realizan dentro de los grupos de individuos. Contiene reglas prácticas más de carácter general que específico por las que el hombre puede guiarse para resolver problemas que se presenten, ya que constituyen una base para la toma de decisiones.

---

<sup>29</sup> MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 116.

<sup>30</sup> MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 117.

**Las creencias**, se definen como: la aceptación consciente que tiene el hombre de la organización acerca de una idea o realidad de la misma, que no necesita una demostración en concreto<sup>31</sup>. Se caracteriza por despertar el fervor y el fanatismo por quienes las profesan, transmitiéndose a través del tiempo y eliminan las dudas en las personas y les señalan líneas de acción, como miembros de la organización al estar inmersas en la conciencia colectiva.

**Los rituales**, codifican una gran cantidad de significados y mensajes en formas que resultan económicas y emocionalmente poderosas. Ellos reflejan y expresan la cultura organizacional: los patrones de creencias, valores, prácticas y artefactos que definen a sus miembros lo que son y la manera de hacer las cosas. La cultura es tanto producto como proceso. Como producto, incorpora el cúmulo de sabiduría de sus primeros integrantes. Como proceso, está en constante renovación y recreación a medida que las tradiciones se transmiten a los recién llegados y que éstos, a su vez, se convierten en maestros.

**El eslogan**, es la frase u oración que expresa de manera breve un valor corporativo clave, su uso transmite un significado especial a los empleados.

**Los símbolos**<sup>32</sup>, son imágenes o artefactos físicos que representan otras cosas. Los elementos simbólicos se manifiestan en las imágenes, historias, lemas, etc. Cohen (1985) argumenta que los símbolos "Hacen más que meramente representar algo más... también permiten a aquéllos que los emplean proveer parte de su significado". Los significados simbólicos organizacionales son construidos por sistemas de signos, los cuales a través de diferentes procesos de representación senso-perceptivos de la realidad en las personas, producen las "vivencias" y la "conciencia" en sus mentes, que luego se traduce en comportamientos y acciones.

---

<sup>31</sup> Ibíd. P. 125

<sup>32</sup> VARGAS HERNÁNDEZ, José Gpe. La Culturocracia Organizacional En México. Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm>.



**Las anécdotas** -contar historias-, son la forma social más profunda de interacción humana, comunicación y aprendizaje, Según Boria<sup>33</sup>, las anécdotas pueden evocar ambientes, imágenes, olores y sonidos, lo cual les da flexibilidad; conectan con el pasado y dirigen hacia metas en el futuro; para Harris y Barnes las anécdotas permiten superar las barreras de la edad, cultura y profesión; Gargiulo piensa que son la forma más eficiente de almacenar, recuperar y transmitir información. Las anécdotas, según Gargiulo tienen la capacidad de penetrar en todas las culturas, credos o sistemas filosóficos y son utilizadas para recuperar, conservar o transmitir importantes normas y valores. Son dinámicas y asociativas.

**El lenguaje**, Para Trice y Beyer (1984)<sup>34</sup> es el conjunto de dichos, metáforas, slogans y otras formas del habla que contienen significados especiales. Actúa como fuerza que unifica, sustenta y tiende a perpetuar la cultura existente, incluyendo todas las formas de comunicación como jergas, metáforas, mitos, la creación de héroes y el lenguaje usado en ceremonias y celebraciones (Westbrook: 1993). Las diferentes formas de expresión del lenguaje tienen significados especiales para los miembros de una organización. El lenguaje refleja las percepciones subjetivas y las disposiciones motivacionales de las personas. Como sistema de signos y significados que son interpretados y "vivenciados" por un grupo de personas que trabajan en una misma área empresarial, sirve para expresar y comunicar las diferentes situaciones y se materializa en acciones concretas que permiten las prácticas corporativas.

**Las subculturas colectivas**, tiene que ver con el sistema de relaciones armónicas que establecen un equilibrio dentro de la organización. Robbins (1991),

---

<sup>33</sup> FERNÁNDEZ STORYTELLING, Rodrigo Antonio, Una Ruta Al Corazón. Disponible en: <http://www.istmoenlinea.com.mx/articulos/29703.html>

<sup>34</sup> VARGAS HERNÁNDEZ, José Gpe. La Culturocracia Organizacional En México. Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm>.

señala que "las sub-culturas son propias de grandes organizaciones, las cuales reflejan problemas y situaciones o experiencias comunes de los integrantes. Estas se centran en los diferentes departamentos o las distintas áreas descentralizadas de la organización". De esta manera, todas o cada una de las dependencias de la empresa, adoptan una subcultura, que es compartida por los miembros de esta, y que proporcionan marcos de referencia de conducta, de realización de actividades, de comportamiento en actividades, etc.

**Los códigos de comportamiento**, también conocidos como de conducta y ética tienen que ver con normas respecto a las responsabilidades individuales y entre miembros de la misma organización, así como con las actuaciones, procederes y responsabilidades que estos tienen con los empleados, clientes, proveedores, accionistas y otros grupos de interés.

**Los significados compartidos**<sup>35</sup>, emergen de la interacción de los miembros de la empresa, influyendo y contribuyendo a la construcción de su realidad. Son significantes explícitos utilizados en el vocabulario de la empresa, que adquieren un significado dependiendo del contexto o de la situación del que provenga.

**Características Étnicas**, dentro de la organización tienen que ver con los factores culturales (nacionalidad, afiliación tribal, religiosa, fe, lengua, o tradiciones) y biológicos de un grupo de trabajadores, la raza a la cual pertenecen y que alude a los factores morfológicos distintivos de los humanos (color de piel, textura corporal, estatura, rasgos faciales, etc.) todos ellos desarrollados en su proceso de adaptación a determinado espacio geográfico y ecosistema (clima, altitud, flora, fauna, etc.) a lo largo de varias generaciones. Todas estas características tienen que ver e influyen de manera importante el comportamiento del empleado en la empresa.

---

<sup>35</sup> SERLIN, José. ZUBELDÍA, María Lourdes. STAMATTI, Alejandra. VIADANA, Claudia Instituto de Investigaciones y Asistencia Tecnológica en Administración. <http://www.fcecon.unr.edu.ar/investigacion/jornadas/archivos/zubeldia02.pdf>

**2.2.5 Visibilidad y resistencia al cambio de la cultura organizacional.** Al ser la cultura un aspecto dinámico y variable y al verse influenciada por el entorno, por el contexto en el cual se estudia o trabaja, produce transformaciones y resistencias. El cambio, se refiere a cualquier situación en donde se dejan determinadas estructuras, procedimientos, comportamientos, etc. para adquirir otras, que permitan la adaptación al contexto en el cual se encuentra el sistema u organización y así lograr una estabilidad que facilite la eficacia y efectividad en la ejecución de acciones. La cultura de un grupo u organización es lo que da unidad e identidad a la vida de éstos, por lo tanto, cuando se intenta modificar algún aspecto de la empresa, se alteran algunos elementos de su cultura, aquí es donde surge la resistencia al cambio. Mientras más grande sea la diferencia entre los nuevos valores y actitudes con los anteriores, mayor será la resistencia.

**El cambio organizacional,** se entiende como la capacidad que tiene una organización para adaptarse a las transformaciones que sufra el medio ambiente interno y externo, mediante el aprendizaje y que se traducen en un nuevo comportamiento empresarial. Los cambios internos son todos aquellos que se dan dentro de la organización y son resultado del análisis del comportamiento organizacional y que crean variaciones de orden estructural. Los externos se refieren a aquellos que provienen de fuera de la organización y tiene que ver con la legislación del país.

Los cambios organizacionales surgen de la necesidad de romper con el equilibrio existente, para transformarlo en otro mucho más rentable financieramente, esta ruptura requiere eliminar los miedos de la administración hacia lo desconocido, principal factor de resistencia justificando el análisis del cambio provocando el

menor número de problemas posibles, tanto en lo referente al personal interno como lo inmerso en el presente y en el futuro de la organización.<sup>36</sup>

**2.2.6. Modelos de cultura organizacional. Principales autores y enfoques.** El estudio de la cultura organizacional se ha dado desde el acercamiento con diferentes ciencias, la antropología por ejemplo, señala diferentes corrientes<sup>37</sup> de pensamiento que relacionan el término. Entre ellas:

**2.2.6.1 Escuela funcionalista.** Plantea que si la sociedad y las manifestaciones culturales no atienden los niveles de los individuos y no satisfacen los intereses de los integrantes de la misma tienden a desaparecer. En definitiva desde esta perspectiva los establecimientos administrativos como sistemas socioculturales deben reflejar en sus estructuras procesos, formas, y políticas, el hecho de que el ser humano tiende a satisfacer sus necesidades por el trabajo y la participación en la vida organizacional.

**2.2.6.2 Escuela funcionalista – estructuralista.** Refuerza el supuesto de que las empresas son sistemas socioculturales funcionales y están necesariamente en armonía con el microsistema en el plano cultural, las organizaciones se encuentran profundamente infiltradas por los valores del sistema social ambiental y este vínculo es muy estrecho y necesario para la organización, a fin de legitimar sus objetivos y sus actividades. No obstante, este planteamiento no impide que algunos teóricos de esta escuela reconozcan el desarrollo de otros sistemas de valores, ideologías o características dentro de ellas.

---

<sup>36</sup> RETAMAL MOYA, Gonzalo. Cambio y resistencia al cambio. [En línea]. (Publicado en septiembre de 2006). Consultado en (julio 21 de 2009). Disponible en <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST253.htm>.

<sup>37</sup> CRUZ, Cordero Teresa. Profesora y Consultora Centro de Estudios de la Economía Cubana. Universidad de la Habana. Cuba. Fundamentos de Cultura Organizacional Disponible en [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/culturaorganizacionalfundamentos/](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/culturaorganizacionalfundamentos/)

**2.2.6.3 Escuela ecologista- de adaptación.** Para estos teóricos el sistema sociocultural abierto empresarial interactúa con el medio. De esta manera, reflejan de forma diferente sus valores y la cultura de la sociedad. Para los ecologistas la cultura de la sociedad no es más que uno de los numerosos valores de contingencia que pueden influir en las estructuras y procesos administrativos, constituyendo un factor determinante del sistema de valores que operan en su radio de acción.

**2.2.6.4 Escuela histórico – difusionista.** Expone las diferentes transformaciones culturales en función de los factores históricos. En este caso considera que el momento, el lugar y las circunstancias que circundan la creación de una empresa pueden hacer surgir ciertos valores e ideología que influirán en el funcionamiento de la misma, pasando el marco de su utilidad sobre los planos de supervivencia y adaptación. Considera que para comprender la esencia y analizar la formación, desarrollo y declive de cualquier fenómeno es necesario estudiar la historia.

**2.2.6.5 Escuela cognoscitiva.** Implica un nuevo plano de análisis, En este sentido Goodenough (1982), expresa la manera como un grupo de personas ha preparado su experiencia del mundo concreto, de tal modo que le confiera una estructura como mundo fenomenal de formas es decir, sus percepciones y conceptos, enfatizando en dos aspectos el clima y el aprendizaje empresarial.

**2.2.6.6 Escuela estructuralista.** En esencia comparten los supuestos de escuelas de pensamiento de la antropología Funcionalista –Estructuralista.

**2.2.6.7 Escuela de equivalencia mutua.** Consideran la cultura como un sistema de cogniciones que permiten a los trabajadores predecir mutuamente sus comportamientos y así funcionar en sociedad a pesar de las motivaciones y de las metas tan divergentes. Hace énfasis en la utilidad que tiene la participación y que los actos son basados en supuestos de los participantes en cuanto al

comportamiento probable de los demás. En este tipo de escuela se consideran valiosos los aportes de Ouchi (1982) y Robbins (1994).

#### **2.2.6.8 La escuela simbólica**

Considera a una organización en virtud de la conjugación particular de su pasado, su contexto sociocultural, su tecnología y la influencia de sus antiguos dirigentes. Pueden crear y mantener su propio sistema de significados, símbolos en gran medida compartidos por los miembros que hacen parte de ella, por lo cual este sistema sirve para interpretar y dar sentido a las experiencias subjetivas y a las acciones individuales de los miembros, así como también para solicitar o racionalizar su compromiso empresarial.

**2.2.7 La comunicación organizacional y sus principales enfoques.** La comunicación institucional que ha sido objeto de estudio durante los últimos 20 años, destacando la necesidad de aplicar teorías para entender cómo la sociedad actúa frente a determinados estímulos.

En la actualidad las organizaciones deben contar con líderes estratégicos “orienten a la empresa hacia el logro de la misión y los objetivos estratégicos, facilitando no sólo la buena planificación de los cursos y acción que habrán de seguirse, sino ponerlas en práctica, siendo esta última una de las etapas más difíciles de la planeación estratégica, ya que si no se involucra a todos los empleados de la compañía no le sentirán como parte suya, sino como un ente aislado que no les dice nada, y en lugar de pugnar por su buen desarrollo entorpecerán, voluntaria o involuntariamente, su ejecución”<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> MADRIGAL, Torres Berta E. Habilidades Directivas. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México. Pág. 212

De esta premisa se parte entonces, para entender que del análisis de los resultados expuestos durante esta investigación se evidencia la necesidad de formular la elaboración y aplicación de un plan estratégico de comunicación para el Hospital Universitario San Jorge Pereira, el cual tendrá múltiples ventajas y beneficios para todas las personas que trabajan dentro de él, proyectándose de igual manera en quienes perciben sus servicios (clientes externos). Aspectos como el mejoramiento del ambiente interno, el avance del orden y la organización, la minimización del rumor y las falsas interpretaciones sobre los temas que a todos sus clientes internos competen, se verán afectados de manera positiva, consiguiendo un servicio más eficaz, amable, generando compromiso y responsabilidad a la hora de prestar la labor y de establecer comunicación como transmisión de información.

Dentro del macro proyecto de clima y cultura organizacional del Hospital Universitario San Jorge, los resultados arrojados frente al tema de la comunicación y la capacitación evidencian la necesidad eminente de entender el contexto y la cultura que se desenvuelve en la organización y los aspectos más relevantes que señalan las crisis y problemas que influyen en el buen funcionamiento administrativo y el óptimo manejo del bienestar social de los empleados.

Los planes propuestos evidencian la definición de unos objetivos, acciones y una evaluación de las tareas ofertadas, que asociados a la planificación estratégica de la empresa definirá protocolos de comunicación y capacitación interna y externa, optimizando los niveles actuales de clima organizacional, modificando y agilizando los mecanismos de transmisión de información, proponiendo nuevos modelos de transparencia en los procesos, evitando errores, transmitiendo una imagen coherente de alta credibilidad y contribuyendo positivamente al fortalecimiento de la identidad corporativa.

Para el desarrollo del siguiente plan de comunicación se tendrá en cuenta el concepto de Comunicación Organizacional desarrollado por La Porte, José María<sup>39</sup>, como “elemento estratégico que permite que la misión sea conocida, realizado de modo organizado por la institución o sus representantes, y dirigido a personas y grupos del entorno social en el que desarrolla su actividad.

Tiene como objetivo establecer relaciones de calidad entre la institución y los públicos con quienes se relaciona, adquiriendo notoriedad social e imagen pública adecuada a sus fines y actividades”. A partir de allí se entiende, que la comunicación es importante dentro de las empresas porque permite un intercambio constante de mensajes entre los colaboradores, entre esta y su medio, además integra recursos e influye en la conducta de los públicos para lograr los objetivos, proporcionando coherencia, adaptabilidad y rentabilidad a la empresa.

De igual manera, se habrá de tener en cuenta la noción de direccionamiento comunicativo, entendido por (Fernández & Dahnke, 1986; Jhonson, Hans, 1991; Thompkins, Philip, 1989; Conrad, Charles, 1994)<sup>40</sup> como una orientación hacia el reforzamiento e intensificación de actitudes y conductas ya presentes en los objetivos. Buscando generar que la estrategia de comunicación sea un precursor simbólico de la acción, que esté al servicio del análisis de situaciones y conduzca a una ejecución eficiente y unificadora de recursos de la empresa. Para este estudio se referencia a Garrido, Francisco Javier<sup>41</sup>, quien plantea el direccionamiento comunicativo como “estrategias que forman el marco ordenador que integra los recursos de comunicación corporativa en un diseño de largo plazo, conforme a objetivos coherentes, adaptables y rentables para la empresa”.

---

<sup>39</sup> LA PORTE, José María. Potencialidad creativa de la comunicación interna en el tercer sector. Revista PALABRA-CLAVE. MEDIOS Y PROPIEDAD. No. 12 Junio de 2005. Universidad de la Sabana

<sup>40</sup> FERNANDEZ COLLADO, Carlos y DHANKE, Gordon L. La comunicación Humana, Ciencia Social. Editorial McGraw Hill. México, 1986. Pág. 114

<sup>41</sup> GARRIDO, Francisco Javier, Comunicación Estratégica. Barcelona, Gestión 2000-2001.



El análisis y la aplicabilidad de estos conceptos permitirá entender el cómo se promueve en el hospital, la construcción y la transformación de los diferentes colectivos sociales desde los vínculos primarios (individuos), las actividades productivas (el trabajo), la construcción y distribución de los espacios y los tiempos. Desde allí se generan diferentes formas de trabajo, resultado de la intervención de parámetros culturales aprendidos y reconstruidos permanentemente, así como de los dispositivos que se edifican al interior de las organizaciones y que se instituyen como estructuras del sistema administrativo que les permite implementar las prácticas de organización, ya sean instrumentales, normativas, de rutinas formales e informales.

Dentro del campo de significación <sup>42</sup> también es importante dar a conocer, el término estrategia y la implicancia que tiene en la metodología de los modelos propuestos, de esta forma, es entendida como plan o pauta que integran los objetivos, las políticas y la secuencia de acciones principales de una organización en un todo coherente. Acciones que se direccionan desde la percepción y reacción que tienen las organizaciones ante problemas locales y colectivos, las concepciones y *representaciones sociales* que tienen sobre sí mismas, su identidad, su rol y su “posición” dentro del contexto social, y en relación a los poderes y las instituciones del Estado, así como al resto de la comunidad.

En su forma natural la comunicación en la organización debe actuar como elemento integrador, es decir, en doble vía entre trabajadores y administrativos y entre organización y comunidad, pretendiendo generar interdependencia pero desde la intercomunicación constante y relacional.

---

<sup>42</sup> GARRIDO, Francisco Javier, Comunicación Estratégica. Barcelona, Gestión 2000-2001.

De esta manera, según Fernández Collado, Carlos y Dhanke, Gordon (1986)<sup>43</sup> “la organización será simultáneamente un sistema cerrado y abierto; primero por cuanto es polo de decisiones internas, y segundo, por cuanto su relación con el entorno”. Destacando así la importancia de la comunicación en las organizaciones como elemento que va más allá de la teoría, subvencionándose por la acción práctica más que por los fundamentalismos, es decir, los supuestos teóricos sirven de escala de significación y comprensión, más no son ente único de formalización. Partiendo de ello entonces, se entiende la comunicación según Maryluz Restrepo<sup>44</sup>, “como un acto humano, donde pueden construirse sentidos posibles, en donde a través de medios, pero también de la comunicación interpersonal generamos posibilidades de sentido”.

De allí se desprende el entendimiento de los sistemas de comunicación como herramientas que permanecen en constante cambio, debido a la conexión que tienen con el entorno y el suprasistema que los afecta, es así como la información se intercambia entre el sistema y sus partes, se somete a limitaciones u obstáculos que dependen de las situaciones derivadas.

Estas cuatro categorías se transversalizan con la comunicación y trabajan en conjunto con ella para ser entendidas, fortalecidas, modificadas y mejoradas; relacionándose directamente con las variables estudiadas en clima como son productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad de la organización. La *identidad* como característica que permite establecer una filiación de su público (interno y externo) y diferenciarse del resto haciendo que la organización sea única e irreplicable, necesita de parámetros comunicativos para intentar la negociación con las nuevas realidades que se presentan en el contexto cambiante mundial, aplicando diferentes aprendizajes en el comportamiento

---

<sup>43</sup> FERNANDEZ COLLADO, Carlos y DHANKE, Gordon L. La comunicación Humana, Ciencia Social. Editorial McGraw Hill. México, 1986. Pág. 114

<sup>44</sup> RESTREPO J., Maryluz. Nuevos modos de comunicación entre los individuos de la organización. III Simposio Latinoamericano de Comunicación Organizacional. Santiago de Cali, 8 de mayo de 1996.

empresarial, buscando ir siempre más allá del límite, *trascendiendo* de manera asertiva y con la orientación hacia el logro planteado y la visión propuesta; combinando de la mejor forma la ley, la moral y la cultura (*convivencia*) para producir confianza y fortalecerse con ella.

Todo ello con el objetivo único de reflejar el avance, el crecimiento de los estándares de calidad del Hospital en cuanto a productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad organizacional.

Teniendo en cuenta estos conceptos se entiende que la comunicación dentro del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, después de realizarse el análisis se presenta de la siguiente manera.

## **2.3 MARCO SITUACIONAL**

### **2.3.1 Reseña Histórica**

Con la idea fundamental de prestar un servicio social de salud para los más necesitados, aquellos que no cuentan con la posibilidad de acceso a las instituciones privadas, se inició la obra del Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira. Con una donación de terrenos, de instrumental, dotación de camas y parte de la construcción, efectuada por el general Valentín Dezza, en año de 1887, en la hoy esquina de la carrera 4a con calle 24, se da el primer paso a la historia de la institución.

Ya el 21 de abril de 1889 el general Dezza solicitó al concejo Municipal, los fondos para la construcción de la casa “que con el nombre de Hospital se estaba levantando”. En ese mismo año se construyen las dos primeras salas. El 20 de abril de 1905 se dio al servicio el Hospital de Caridad, que contaba con los doctores Aquilino Soto, Manuel Mejía, Eduardo Duque y Alfonso Cano.

Luego de ello el 6 de mayo de 1906, se celebró la consagración del Hospital a San Jorge, Apóstol de la Caridad del cual toma su nombre. El primer paciente hospitalizado fue un venezolano de nombre Clímaco Andrade. Y en esa época las enfermedades más comunes estaban caracterizadas como paludismo, anemia, úlceras, sífilis y otras venéreas, heridas, tifo, reumatismo y tisis.

La vida legal del hospital emergió mediante acuerdo No. 11 en el año de 1913, con la promulgación del reglamento interno y en su Art. 1. Define: “dar alojamiento, alimentación, vestuario y asistencia a los enfermos notoriamente pobres y desvalidos”. Y para 1918 ya estaba dispuesta la construcción de las salas de maternidad y cirugía. Aledaños al mismo, fue construida la Clínica Carvajal, en terrenos donados por Don Erasmo Carvajal.

Y en 1922, según Acuerdo número 18, se creó unas Juntas Municipales, entre ellas la de Beneficencia, a la cual asignó las funciones de mejoramiento y prosperidad del Hospital, debiendo actuar además, como Junta Directiva de los establecimientos de beneficencia y asistencia de carácter municipal.

En 1930, el acuerdo del concejo No 28 de marzo 14, dio el nombre a la clínica del Hospital en honor al señor Erasmo Carvajal, quien donó el terreno para su construcción en la calle 24 entre 4 y 5 y quien al morir legó al Hospital una cuantiosa suma de dinero con destino a la construcción de nuevos pabellones. En 1938 se compran los terrenos donde funciona actualmente. La construcción se lleva a cabo entre los años 1940 a 1948 y, el traslado se realiza en 1949.

Para 1938 fue adquirido el terreno donde se construyó el actual hospital por una suma de 8 mil pesos en la notaria 2da escritura 172. Entre 1940 y 1948 se lleva a cabo la construcción. En 1943 la ciudad da un gran ejemplo de civismo al resto del país, al realizar con éxito el reinado de la Caridad, cuya reina elegida fue Aleyda Mejía, el producto del reinado fue de \$143 millones, con los cuales se inició

la construcción del actual edificio, fue tal evento y la movilización que produjo este reinado que la BBC de Londres destacó el hecho a nivel mundial.

En 1949 el edificio contaba con cinco (5) pisos en los que funcionan las salas de medicina interna, cirugía, órganos de los sentidos, urología, maternidad, ortopedia, pediatría, leprosos en tránsito y enfermos delincuentes y ocho salas para cirugía, radiología, laboratorio clínico, cocina, tres ascensores, autoclaves. En los pisos cuarto y quinto funcionaba la Clínica Carvajal.

Fue manejado inicialmente por las hermanas de la Comunidad Vicentina, entre quienes se encontraba Sor Emilia Silva, considerada la primera anestesista que ejerció en el Hospital. En 1950 el Dr. Santiago Londoño donó el primer equipo para radioterapia a la Institución; en diciembre de 1975 se crea la Unidad Regional de Salud Pereira, con sede en el Hospital San Jorge.

En octubre de 1978 el Ministerio de Salud le otorga la categoría de Universitario y en octubre de 1986, se inician las gestiones tendientes a establecer una seccional de Asociación SANAR en el Departamento de Risaralda, los cuales se establecen en marzo de 1987, instalando la sala de Oncología Pediátrica.

En octubre de 1989 el Ministerio de Salud concede la personería jurídica para SANAR seccional Pereira, completando las acciones del médico pediatra del servicio y un grupo de voluntarios interesados en la atención adecuada y oportuna de los pacientes pediátricos con cáncer.

En octubre de 1990, Minsalud lo clasifica en el nivel III de complejidad. En 1993 en el acta 001 de diciembre 31, suscrita por el Gobernador y el Alcalde de Pereira, se transformó en una entidad descentralizada indirecta de segundo grado del tipo de las sociedades entre entidades públicas, denominada Hospital Universitario San Jorge. En 1994 el 4 de mayo con la resolución 0537 la Gobernación del Risaralda le reconoce la personería jurídica. En marzo de 1995, se convierte en

Empresa Social del Estado y entidad descentralizada indirecta del orden departamental, adscrita al departamento de Risaralda.

En el año de 1998 se presenta una grave crisis financiera que tuvo al borde del cierre al Hospital, superada parcialmente, gracias al diligente trabajo realizado por el equipo directivo, liderado por su Gerente y algunos dirigentes políticos de la región.

En diciembre de 1999 se llevó a cabo una reestructuración de personal que comprendía personal directivo y personal auxiliar de enfermería, principalmente con fines de saneamiento financiero. En el 2001 el Hospital Universitario San Jorge es invitado a participar como una de las instituciones líderes, por su buen desempeño asistencial y financiero entre las empresas de salud para definir los parámetros de calidad para la Acreditación de Salud en Colombia.

En el 2003 se tramita y consigue recursos para actualizar el equipamiento de la UCI Recién Nacidos. A finales del 2004 e inicios del 2005, se hace reestructuración del personal del Hospital Universitario San Jorge. En el 2005 se realiza reequipamiento de la UCI Adultos.

En el año 2006, se inicia la remodelación de los servicios de Hospitalización, Medicina Interna, Quirúrgicas, Quirófanos que comienza en Gineco Obstétrica y Recién Nacidos. Igualmente fue aprobada la construcción del nuevo bloque de Urgencias.

EL 20 de Diciembre de 2007 se inaugura la nueva Central de Urgencias, la cual cumple con los más altos estándares de calidad y fue dotada con equipos de última tecnología.

En el año 2001 el Hospital Universitario San Jorge es invitado a participar como una de las instituciones líderes, por su buen desempeño asistencial y financiero

entre las empresas de salud para definir los parámetros de Calidad para la Acreditación de Salud en Colombia.

En el año 2006, se inicia la remodelación de los servicios de Hospitalización, Medicina Interna, Quirúrgicas, Quirófanos que comienza en Gineco-Obstétrica y Recién Nacidos. Igualmente fue aprobada la construcción del nuevo bloque de Urgencias.

EL 20 de Diciembre de 2007 se inaugura la nueva Central de Urgencias, la cual cumple con los más altos estándares de calidad y fue dotada con equipos de última tecnología.

Durante los días 29 al 31 de enero del 2008, se realizó inspección por la Superintendencia Nacional de Salud, dando reconocimiento a la gestión realizada por la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, sobre el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Desde el mes de marzo del 2008, se instauró el SIAU, como pilar fundamental del Sistema de Calidad. Mediante resolución No. 0558 de julio de 2008, se oficializó el nuevo logo-símbolo que identifica a la Institución. Para su creación, se realizó una convocatoria interna, siendo elegida la propuesta “el abrazo” de la Prof. Marisol Rodríguez M.

El 30 de octubre a fin de conmemorar los 30 años de haber sido certificado el hospital como UNIVERSITARIO, se realizó un evento denominado UNIVERSALUD, en el que participaron importantes conferencistas a nivel nacional y departamental, además se desarrolló un Exposervicio, al cual se integraron funcionarios de la entidad y estudiantes de los convenios docencia – servicio.

En el mes de octubre de 2008, la Institución fue seleccionada por el Ministerio de Protección Social entre las 100 IPS públicas a nivel nacional para ser asesoradas

en el desarrollo del proceso de acreditación, cuyo paso inicial (autoevaluación), fue realizado en el mes de noviembre por los equipos internos líderes de calidad.

En el mes de junio de 2009, fueron seleccionados con participación de usuarios, empleados, familiares, estudiantes y proveedores, la imagen y el slogan que representan el compromiso institucional con el proceso de Acreditación y el mejoramiento de los servicios.

### **2.3.2 Caracterización Legal (Ver Marco Normativo)**

### **2.3.3 Direccionamiento Estratégico**

#### **A. Misión**

“Somos una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, que garantiza al usuario atención con calidad, calidez y ética, participando en la formación del talento humano, brindando desarrollo al cliente interno y siendo auto-sostenibles”.

#### **B. Visión al 2011**

“Somos el mejor prestador de servicios de salud en la eco-región del Eje Cafetero, enfocados en el ser humano”.

#### **C. Objetivos de calidad**

- Prestar una excelente atención al Usuario y al Cliente Externo.
- Incrementar la satisfacción y motivación de los funcionarios de la Institución.
- Desarrollar las competencias del Talento Humano del Hospital Universitario San Jorge.
- Cumplir con los protocolos, procesos y procedimientos establecidos por el Hospital.



- Dotar a los servicios de equipos e instrumental médico, para brindar un excelente servicio a nuestros Usuarios.
- Garantizar que se cuente con la infraestructura adecuada para la prestación de servicios ofrecidos por la Institución.
- Contar con proveedores que garanticen productos y servicios confiables.
- Mejorar continuamente nuestro Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.)
- Asegurar el control de costos y gastos del Hospital.
- Fortalecer los procesos de mercadeo de la Institución.
- Garantizar la continuidad del Hospital Universitario San Jorge en el Mercado.

#### **D. Servicios que ofrece**

El hospital ofrece servicios médicos asistenciales de mediana y alta complejidad como son:

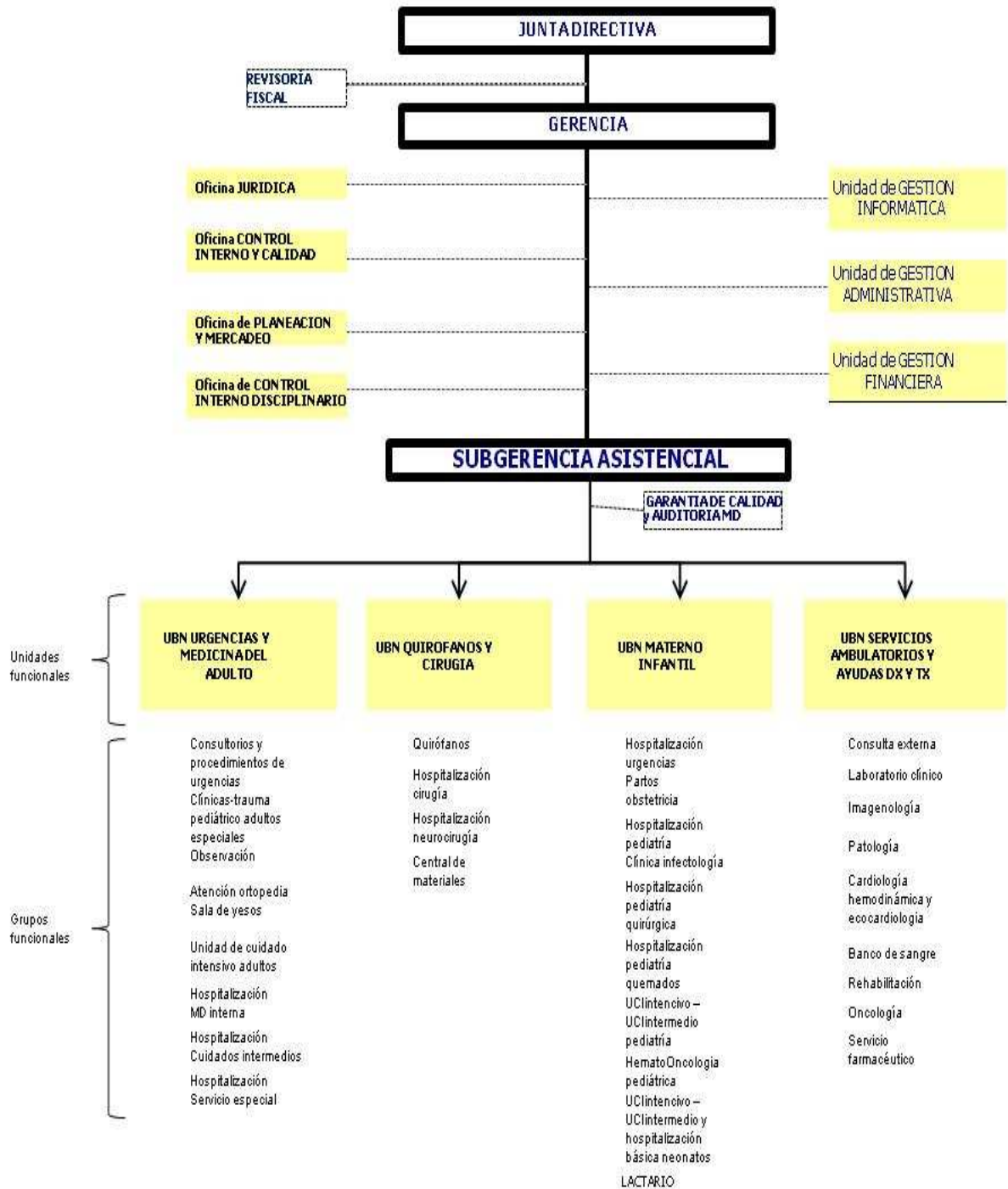
- Servicios de urgencias médico-quirúrgicas.
- Servicios de hospitalización en salas y servicio especial.
- Servicios quirúrgicos.
- Servicios gineco -obstétricos.
- Servicios de cuidados intensivos.
- Servicios medico ambulatorios.
- Servicios de imagenología.
- Servicios de laboratorio clínico.
- Servicios de banco de sangre.

Estos servicios se prestan las 24 horas, a toda la población del área de influencia, coordinados por el Centro de Referencia de Urgencias, Emergencias y Desastres del Departamento, CRUED.

Es la institución con mayor capacidad de alojamiento en el Departamento para la prestación de los mismos. Cuenta con soporte tecnológico para los procedimientos que lo requieren, recurso humano altamente cualificado y tecnología de última generación que permite ofrecer a la comunidad médica y científica una amplia gama de exámenes de diagnóstico, con alta confiabilidad, oportunidad y adecuada toma de decisiones.

**E. Organigrama actual:** La estructura actual del hospital se visualiza en la página siguiente.

Figura 1. Organigrama Institucional



Fuente: Unidad de Gestión Administrativa.

El Hospital Universitario San Jorge cuenta con un personal adscrito de 619 personas, distribuidas en 20 cooperativas de trabajo asociado así:

Cuadro 1. Personal adscrito a las cooperativas de trabajo asociado.

<b>COOPERATIVA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>
ANESTECOOP	Anestesiología	12
CIRUJANOS DE OCCIDENTE S.A.	Cirugía General	8
COODESURIS	Farmacia	26
SALUD INTEGRAL	Auxiliares de enfermería para todos los servicios	179
COOPSALUD ARMENIA	Personal asistencial	76
PROSESA CTA	Facturación	47
PROSESA CTA	Auxiliares administrativos y técnicos	51
ESTATAL DE SEGURIDAD	Seguridad	10
GASTROCOOP	Gastroenterología	6
GES LTDA	Central de esterilización	9
INDUASEO	Aseo	35

<b>COOPERATIVA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>NÚMERO DE PERSONAS</b>
MEDICRITICOS	Intensivistas	6
MULTISER	Medicina General	34
NUTRISALUD	Alimentación	18
PORVENIR	SIAU-Conmutador- Gestión documentos	7
PROFESALUD CTA	Enfermeras- Coordinadores UBN	59
PRESTACION DE SERVICIOS	Fisioterapia	8
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Sistemas	10
SERVIASEAMOS LTDA.	Lavandería	12
SOCIEDAD NEUROQUIRÚRGICA DEL RISARALDA	Neurocirugía	6

Fuente: Recursos Humanos HUSJ y Los Autores. Febrero de 2010.

Adicionalmente al personal de planta del Hospital, que se incluye en el presente estudio, existen empresas que prestan sus servicios dentro de la institución por otro tipo de contratos como Imágenes Diagnosticas y CPRE, Sociedad de Cirugía Plástica.

También hay otros 14 contratos directos que se hacen a especialistas como personas naturales: urología, pediatría, otorrinos, ortopedia, oftalmólogos, neurología clínica, neurología pediatría, dermatología, colposcopias, cardiólogos, estomatólogo, ginecólogo.

Además existen contratos con prestadores externos, que no interactúan dentro de las instalaciones, sino que se les envía los pacientes. Ellos son: Liga Contra El Cáncer, Óptica Las Gafas, Instituto de Audiología, Instituto de Patología de Occidente, entre otros.

## **2.4 MARCO NORMATIVO**

### Legislación Sobre La Calidad Del Servicio De Salud

- Decreto 2309 del 15 de Octubre de 2002
- Normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud
- Derechos de los Usuarios.
- La calidad en la atención debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

El Hospital Universitario San Jorge presta sus servicios teniendo en cuenta su caracterización legal que gira alrededor de:

- El acuerdo No. 11 de 1913, en el cual se da vida legal al Hospital con la promulgación del Reglamento interno.
- Acuerdos municipales (Resolución 056 del 27 de febrero de 2009)
- Promulgaciones del Ministerio de Salud (Decretos 056, 350, 356 y 694 de 1975 y 1468 de 1979 y el 3039 de Agosto 10 de 2007, Resolución 1043 del 3 de abril de 2006).
- El otorgamiento por parte del Ministerio de Salud que le da la categoría de Universitario, mediante la Resolución número 10100 de 1978 (octubre 30).
- En octubre de 1990, Minsalud lo clasifica en el nivel III de complejidad.
- La ley 100 de 1993.
- El reconocimiento de la Gobernación de Risaralda. En 1994 el 4 de mayo con la resolución 0537 la Gobernación del Risaralda le reconoce la personería jurídica.
- En 1995 se presenta otro sismo de gran magnitud el cual pone a prueba el plan hospitalario de Emergencias, con buenos resultados institucionales, la afectación fue en mampostería. En este mismo año mediante acta 001 de marzo 29 de 1995, suscrita por el Gobernador y el Alcalde de Pereira, se convirtió a la entidad en Empresa Social del Estado (E.S.E), tal como lo ordeno la ley 100 de 1993, reglamentado por el decreto 1879 de 1994.

- Su Código de Ética establecido mediante resolución No.01088 de diciembre 27 de 2006, modificado según Resolución 0817 de noviembre 1 de 2007.

## **2.5 MARCO FILOSÓFICO**

Dada la necesidad existente de contar con personas motivadas, identificadas con la Organización y empoderadas en su trabajo, que faciliten procesos orientados a incrementar la productividad, competitividad e innovación en organizaciones sociales cuya finalidad principal es atender necesidades básicas de la población como es en este caso la salud, se hace importante aportar desde la academia y la propia experiencia y conocimiento, en el diseño, presentación e implementación de propuestas de intervención acordes con los resultados obtenidos en el trabajo de campo, de carácter integral y novedoso, que generen impacto positivo en los diferentes actores, la organización y la sociedad en general.

De esta manera, la construcción de conocimiento especializado desde el abordaje de ideas y propuestas de las teorías abordadas en el presente marco referencial, a partir del método científico de investigación, contribuirá a enriquecer teorías, metodologías y modelos administrativos propios de la conducta humana en su relación con el desempeño laboral.



### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO**

El presente Proyecto se llevará a cabo con 877 colaboradores actualmente vinculados a la ESE Hospital Universitario San Jorge, mediante las figuras de contratación directa (personal de planta), prestación de servicios y en misión (cooperativas de trabajo asociado CTA).

#### **3.2 POBLACIÓN.**

Actualmente la población se discrimina de la siguiente manera:

Empleados de planta: 201

Prestación de servicios: 57

En misión: 619 (asociados a 20 cooperativas de trabajo)

Para los efectos pertinentes, se trabajó con el criterio de muestreo aleatorio simple, en el cual todos los elementos de una población tienen igual oportunidad de ser seleccionados, con el 5 % de margen de error.

#### **3.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.**

**Tipo de investigación:** Desarrollo Experimental.

**Tipo de Estudio:** Descriptivo.

### **Delimitación.**

Comprende los siguientes aspectos:

#### **Delimitación temática:**

Identificación de la cultura y medición del clima organizacional actualmente existente en los diferentes grupos poblacionales vinculados laboralmente a la institución.

#### **Delimitación espacial:**

ESE Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, Departamento de Risaralda. República de Colombia.

#### **Delimitación demográfica:**

El estudio está orientado a recoger información de las personas que laboran directamente en las instalaciones del Hospital, prestando servicios asistenciales (misionales) y administrativos (apoyo).

#### **Delimitación temporal:**

Doce (12) meses calendario, comprendidos en el período 1 de octubre del año 2009 y el 30 de octubre de 2010.

### **3.4 VARIABLES E INDICADORES.**

Se consignan en el Cuadro No 2, que se deriva del análisis efectuado en relación con los factores humanos que inciden directamente en la productividad,

competitividad, innovación y sostenibilidad de una Organización, foco principal del Estudio, como se muestra a continuación.

**VARIABLES:** información clave que se necesita reunir y procesar para cumplir con los objetivos del estudio.

**INDICADORES:** forma en que se necesita precisar la información anterior.

**Cuadro 2. Factores de interés organizacional y de aspectos humanos asociados.**

ESTUDIO CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA.	
FACTORES DE INTERÉS ORGANIZACIONAL	ASPECTOS HUMANOS ASOCIADOS
PRODUCTIVIDAD	Motivación extrínseca Motivación intrínseca. Empoderamiento Comunicación asertiva Trabajo en equipo Liderazgo Orientación al logro. Disposición al aprendizaje. Relaciones interpersonales
COMPETITIVIDAD	Orientación al logro. Liderazgo

<b>ESTUDIO CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL  ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE  PEREIRA.</b>	
<b>FACTORES DE INTERÉS  ORGANIZACIONAL</b>	<b>ASPECTOS HUMANOS  ASOCIADOS</b>
<b>COMPETITIVIDAD</b>	Satisfacción personal. Negociación y resolución de situaciones. Empoderamiento. Visión del futuro. Disposición al cambio. Relaciones interpersonales.
<b>INNOVACIÓN</b>	Liderazgo. Visión de futuro. Comunicación asertiva Capacidad de convocatoria. Creatividad. Resiliencia.
<b>SOSTENIBILIDAD</b>	Liderazgo Empoderamiento Realización personal Resiliencia. Sinergia Relaciones interpersonales.

Fuente: Los autores.

**CUADRO No 3: VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO**

<b>AREAS DE INTERÉS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CULTURA ORGANIZACIONAL</b>	<b>IDENTIDAD</b>	<p>Es el conjunto de rasgos o atributos que surgen de las raíces de la organización y que ésta asume como propios, consciente o inconscientemente, que le permiten identificarse con su público (interno o externo) y diferenciarse del resto, expresándose como una organización única e irrepetible, que tiene una continuidad en el tiempo a través de su evolución. Es la manera en que la organización se muestra en su interrelación con el medio, donde los significados compartidos por sus miembros juegan un papel fundamental.</p>	<p>Motivación extrínseca Motivación intrínseca. Negociación y solución de situaciones Liderazgo Satisfacción personal.</p>

**CUADRO No 3: VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO**

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
	<b>CONVIVENCIA</b>	<p>Es una combinación de una alta capacidad reguladora de ley, moral y cultura sobre los individuos con la capacidad de los mismos de celebrar y cumplir acuerdos, lo que produce confianza y se fortalece con ella.</p> <p>La capacidad reguladora de estas tres instancias debe ser, además, acorde con un pluralismo moral y cultural tolerante, que excluya la aprobación de comportamientos ilegales por razones morales o culturales</p>	<p>Empoderamiento Trabajo en equipo Relaciones interpersonales Sinergia</p>
	<b>TRASCENDENCIA</b>	<p>Se refiere a ir más allá de algún límite. Generalmente el límite es el espacio-tiempo, lo que se</p>	<p>Comunicación asertiva Orientación al logro Visión de futuro.</p>

<b>CUADRO No 3: VARIABLES E INDICADORES DEL ESTUDIO</b>			
<b>AREAS DE INTERÉS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>
		sentido de ir más allá de lo natural tanto en el conocimiento como en la vida de una persona, alma e inmortalidad; o de una institución que pretende tener un carácter sempiterno, como una ciudad, civilización, cultura o empresa.	
	<b>CAMBIO</b>	Es la capacidad que tiene una organización para adaptarse a las transformaciones que sufra el medio ambiente interno y externo, mediante el aprendizaje y que se traducen en un nuevo comportamiento empresarial.	Realización personal Resiliencia Tolerancia a la frustración Disposición al aprendizaje.

Fuente: Los autores

### **3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La información requerida (VARIABLES E INDICADORES) para dar cumplimiento a los objetivos del proyecto, se recolectará a través de los siguientes medios:

#### **INFORMACIÓN PRIMARIA**

La información primaria a obtener directamente con la población del Hospital.

- Entrevistas personales de carácter semi estructurado.
- Observación (vivencia personal de los autores del estudio).
- Aplicación de instrumentos complementarios (rejilla de observación y diario de campo)

#### **INFORMACIÓN SECUNDARIA**

- Documentos de diferentes instituciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Documentos específicos relacionados con la temática.
- Trabajos de grado de otras universidades.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

La información recolectada se clasificó, procesó y analizó a través de las siguientes acciones:

- Se clasificó la información obtenida según las categorías y variables definidas.



- Se analizó la información recolectada y procesada empleando las herramientas estadísticas pertinentes.
- Se validó la información recolectada.
- Se organizó la información recolectada, presentándola en cuadros, tablas, diagramas y figuras, que permiten su mejor visualización y comprensión.
- Se elaboró el informe final que contempla los resultados obtenidos, las propuestas y conclusiones del estudio.

### 3.7 PRODUCTOS O RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Coherentemente con los objetivos específicos y la metodología planteada, los resultados o productos del estudio, se clasifican de tres formas:

#### Cuadro 4. Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Metodología para identificar cultura organizacional en una entidad de salud de tercer nivel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento diseñado</li> <li>• Instructivo de aplicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Entidades prestadoras de salud de tercer nivel.</li> <li>•Cooperativas Asociativas de Trabajo del Sector Salud.</li> <li>•E.S.E. Hospital Universitario San Jorge</li> </ul>

Fuente: Los autores

**Cuadro 5. Fortalecimiento de la comunidad científica**

<b>Resultado/Producto esperado</b>	<b>Indicador</b>	<b>Beneficiarios</b>
1 Trabajo de investigación de Maestría	Trabajos sustentados y evaluados.	Estudiantes participantes.
4 Trabajos de investigación de pregrado	Trabajos sustentados y evaluados.	Eco Región Eje Cafetero. Sector Salud del País.

Fuente: Los autores

**Cuadro 6. Apropiación social del conocimiento**

<b>Resultado/Producto esperado</b>	<b>Indicador</b>	<b>Beneficiario</b>
1 Artículos publicados en revistas científicas indexadas.	Número de artículos publicados	Comunidad académica y científica

Fuente: Los autores

**Cuadro 7. Impactos esperados**

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto	Indicador verificable	Supuestos*
Mejora en el clima y la cultura de la ESE Hospital Universitario San Jorge.	Corto plazo	Mejora en indicadores de procesos de gestión humana. Nuevas mediciones efectuadas.	Implementación completa de la propuesta de intervención presentada.
Desarrollo organizacional de la ESE Hospital Universitario San Jorge.	Mediano plazo	Mejora en indicadores de procesos.	

Fuente: Los autores

## **4. DIAGNÓSTICO**

Al hacer un recorrido por las 20 Cooperativas que trabajan al interior de la ESE Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, conociendo el sentir de sus colaboradores, frente a sus empleadores y con la percepción que les genera laborar en la institución, se pudo obtener un diagnóstico, de lo que para ellos representa la Cultura Organizacional. En dicho diagnóstico, se encontraron elementos comunes a todas las cooperativas, además aspectos que marcan la diferencia entre unas y otras, permitiendo visualizar el panorama organizacional que se vive al interior de esta entidad de acuerdo a las cuatro categorías definidas (identidad, convivencia, trascendencia y cambio), con sus respectivas subcategorías de la siguiente forma:

### **4.1 ASPECTOS COMUNES**

En los elementos frecuentes, se destacan sentimientos, emociones, vivencias, y experiencias para los colaboradores que trabajan directa o indirectamente para la ESE Hospital San Jorge, donde las diferentes categorías se relacionan entre sí, mostrando que si una de éstas se afecta, por ende afectará las otras; por ejemplo: si la motivación y la satisfacción personal es baja, esta se verá reflejada en su Orientación al logro, su Visión de Futuro y en consecuencia su Realización Personal ligada a la empresa.

#### **4.1.1 Identidad**

Se compone de cuatro subcategorías como: Motivación, Negociación, Liderazgo y Satisfacción Personal; partiendo de éstas se puede decir que:

Las personas constituyen la unidad básica para la estructura y funcionamiento óptimo de las organizaciones empresariales y la adecuada administración del

talento humano se vincula estrechamente a la identidad con su empresa y por ende esta lo lleva a un éxito empresarial, donde se observa liderazgo, y capacidad de negociación ligadas a una satisfacción personal de sus colaboradores que día a día se sienten motivados por continuar realizando su labor de la mejor manera, para permitirle a su empresa permanecer en el tiempo y el espacio ofreciendo los mejores servicios tanto a sus clientes externos como internos.

De acuerdo a lo observado en ésta categoría, dentro de las cooperativas que trabajan para la ESE Hospital San Jorge se identifica que la poca remuneración económica se convierte en la única motivación de continuar laborando, pues sólo permite cubrir las necesidades básicas, es el caso de NUTRISALUD E INDUASEO.

En el caso de los médicos y otros profesionales de la salud, se observa que a pesar de la poca remuneración económica y retraso en los pagos, hay satisfacción personal por el trabajo realizado en MULTISER Y PROFESALUD.

En cuanto a los modelos de contratación, se aprecia que la inestabilidad laboral genera incertidumbre que afecta la satisfacción personal, orientación al logro, liderazgo, visión de futuro, identidad y calidad en las funciones prestadas en las cooperativas: NUTRISALUD, INDUASEO, MULTISER Y PROFESALUD, pues no se evidencia liderazgo y propuestas de los colaboradores de las cooperativas (NUTRISALUD E INDUASEO), para generar estrategias de las cuales surjan cambios que impacten la estructura organizacional de sus empresas, mejorando la verticalidad empresarial, proponiendo un modelo de comunicación asertiva que genere aprendizajes significativos que contribuyan y se reflejen en una atención humana y digna que promueva la calidad de vida y el mejoramiento del servicio prestado a los usuarios.

En ocasiones se evidencia en NUTRISALUD, INDUASEO, MULTISER, PROFESALUD e Imágenes Diagnósticas, que los colaboradores se remiten sólo a cumplir órdenes tomadas a nivel administrativo, que en ocasiones alteran el buen funcionamiento de la empresa y limitan la labor de médicos y especialistas afectando la prestación del servicio a los pacientes que lo reciben.

También se destaca la motivación personal y laboral de médicos, enfermeras y especialistas, en quienes decae ante la falta de camillas, la escasez de medicamentos, las deficiencias en la infraestructura, la mala administración del Hospital y los escasos recursos económicos, sumándole a estos los extensos turnos laborales, la mala remuneración económica y la inestabilidad laboral que genera la contratación por cooperativa, empañando la satisfacción personal que les produce el desempeño de su labor profesional, puesto que ellos desean dar lo mejor de sí, pero estas limitantes les generan una profunda frustración.

Finalmente se puede concluir con la frase de Adam Smith” *no puede haber una sociedad floreciente y feliz cuando la mayor parte de sus miembros son pobres y desdichados*”.

#### **4.1.2 Convivencia**

Entendida como combinación de alta capacidad reguladora de ley, moral y cultura sobre los individuos, con el contenido de los mismos de celebrar y cumplir acuerdos, lo que produce confianza y se fortalece con ella se compone de cuatro subcategorías fundamentales como: Empoderamiento, Trabajo en grupo, Relaciones Interpersonales y Sinergia de las cuales se puede evidenciar a través de las cooperativas lo siguiente:

Existe colaboración entre compañeros, pero esta se limita a espacios de trabajo y se da especialmente para cambios y cubrimientos de turnos en NUTRISALUD,

INDUASEO, MULTISER Y PROFESALUD, ya que las relaciones personales se encuentran muy limitadas al campo laboral, lo cual no genera vínculos que fortalezcan la identidad y pertenencia con el Hospital. Los profesionales de GASTROCOOP manifiestan encontrar pocos espacios para la integración por factores como el cruce de horarios y la rotación del personal, en la medida de lo posible hacen reuniones o celebraciones de fechas especiales, las cuales se llevan a cabo por iniciativa de ellos más no de la cooperativa.

Otro de los aspectos que resaltan los colaboradores, es la falta de espacios de encuentro que favorezcan los acuerdos, las negociaciones y la articulación de las diferentes cooperativas con el Hospital y sus directivas.

Igualmente se observa que existen acuerdos entre médicos, enfermeras y especialistas con respecto a los procedimientos a realizar con pacientes, pero dificultades entre las directivas de la misma cooperativa y el Hospital, generan obstáculos para la adecuada realización de los mismos, evitando que todas las partes queden satisfechas, en MULTISER, CIRUJANOS DE OCCIDENTE Y PROFESALUD.

En cuanto al trabajo en grupo y las relaciones interpersonales, se puede evidenciar que existe una buena convivencia entre compañeros, donde se da un ambiente de confianza que brinda bienestar a sus pacientes, sin embargo estos procesos se ven fragmentados por elementos como la verticalidad empresarial y los débiles canales de comunicación con las directivas de sus propias cooperativas y las del Hospital.

Para finalizar el análisis de esta categoría se puede recurrir a lo que señalan ciertos exponentes del existencialismo no puede haber un "yo", sin un "tú". Esta interdependencia social es mucho más que un abstracto concepto filosófico, constituye una necesidad humana fundamental.

### 4.1.3 Trascendencia

Entendida como ir más allá de algún límite. También significa la acción de «sobresalir», de pasar de «dentro» a «fuera» de un determinado ámbito, a otro superando limitación o obstáculos en el límite del tiempo-espacio, adquiriendo sentido en la vida de una persona, o de una institución como "lo más importante", "lo esencial", por lo que se convierte en el fundamento de la acción y el sentido de todo lo que se hace. Lo cual se vislumbra a través de tres subcategorías, Comunicación Asertiva, Orientación al Logro y Visión de Futuro, que se aprecian al interior de las cooperativas que trabajan para la ESE Hospital Universitario San Jorge de la siguiente manera:

Existe un sentimiento común de desarticulación de las diferentes cooperativas, frente al hospital y sus directivas, porque no se genera un ambiente propicio que dirija la suma de esfuerzos en pro del Hospital, además hay falta de conocimiento de las funciones de cada cooperativa al interior de la institución y falta de integración e interacción entre estas y el Hospital.

Lo anterior genera una pobre Visión de Futuro y Trascendencia en NUTRISALUD, INDUASEO, MULTISER, PROFESALUD e IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, ligadas al Hospital, por el miedo que producen las condiciones laborales y empresariales, como el autoritarismo, la figura de contratación por cooperativas y miedo a la sanción o despido, ya que la mayoría de las personas tienen un panorama negativo del Hospital lo cual genera temor, inestabilidad y poca proyección al futuro que se ve reflejada en descripciones de los entrevistados como la siguiente *“si el Hospital sigue como va, podrían llegar a cerrarlo”*.

Siendo la comunicación asertiva parte fundamental de las relaciones humanas se visualiza que ésta es de suma importancia a la hora de concertar y ejecutar procedimientos médicos los cuales inciden directamente en la vida y bienestar de sus pacientes, sin embargo, se hace visible la inexistencia de canales de



comunicación que permitan optimizar el servicio y el ambiente laboral, por consiguiente la comunicación es deficiente y poco humanizada entre las directivas de las cooperativas y sus colaboradores, que se ve limitada a comunicados escritos que generan malestar y deficiencias en el desempeño laboral de los mismos, lo que produce altos niveles de frustración en los procesos realizados en NUTRISALUD, INDUASEO, MULTISER, PROFESALUD e IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.

Es importante aclarar que la comunicación para realizar procedimientos entre compañeros (médicos, enfermeras y especialistas) es buena, mientras no trascienda a las directivas de las Cooperativas y del Hospital, que limitan su labor.

También se vislumbra que la tramitología y la rigidez frente a la toma de decisiones en cuanto a procedimientos médicos, no permiten mejorar el nivel hospitalario y reflejan una atención negativa a los pacientes y personal que labora en el Hospital, en MULTISALUD, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y PROFESALUD.

De lo analizado en esta categoría, se percibe que no existe sinergia o un trabajo conjunto y articulado entre las diferentes cooperativas y directivas del Hospital que permitan a éste trascender y superar los diferentes obstáculos y limitaciones que conllevan a ofrecer una mejor calidad en el servicio prestado a clientes internos y externos.

#### **4.1.4 Cambio**

La mayoría de las veces no está ni completo, ni eficientemente planificado, ni esperado y mucho menos facilita el cambio, lo anterior implica apoyar a las personas para que primero visualicen, luego internalicen y posteriormente se involucren voluntariamente en el logro del objetivo resultante de los cambios aplicados; la transformación se convierte en factor positivo, cuando se ve como

una oportunidad de crecer y trascender realizando aprendizajes significativos aplicables al diario vivir.

El cambio implica esfuerzo, sacrificio, tolerancia a la frustración, resiliencia, cohesión de grupo y disposición para realizar nuevos aprendizajes que impacten de alguna forma los modos de vivir y trabajar.

De acuerdo a lo comprendido se puede evidenciar que esta categoría se compone de las siguientes subcategorías: Realización Personal, Resiliencia, Tolerancia a la frustración y Disposición al aprendizaje.

En el presente estudio se observa que al interior de las cooperativas, no se da buen aprovechamiento en los espacios de capacitación y aprendizaje, solo se toman como algo de obligatoriedad que no tiene trascendencia en sus vidas NUTRISALUD, INDUASEO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS. El carácter impositivo con que se implementan los espacios de capacitación dificultan la disposición para realizar aprendizajes significativos relacionados a la búsqueda de un mejoramiento integral, puesto que el cambio no se ve como una oportunidad de aprendizaje y satisfacción personal, sólo se limita al campo de la remuneración económica, especialmente en NUTRISALUD E INDUASEO.

También se visualiza en dichas cooperativas, baja tolerancia a la frustración, frente a correctivos y llamados de atención, generando roces entre colaboradores y directivas en lugar de aceptarse como una oportunidad para corregir y mejorar algunos aspectos personales.

MULTISER, PROFESALUD, GASTROCOOP, COODESURIS, y Personal de Planta a diferencia de NUTRISALUD E INDUASEO están dispuestos a capacitarse, actualizarse y aprehender cosas nuevas que favorezcan su labor; sin embargo la falta de tiempo por las altas cargas laborales limita estos espacios.

## **4.2 ASPECTOS DIFERENTES**

Como se mencionó inicialmente en algunas cooperativas, se destacan aspectos diferentes desde las cuatro categorías analizadas, siendo factores claves en el presente proceso investigativo.

### **4.2.1 Identidad**

- Cuentan con buenos salarios que generan motivación, estabilidad laboral y reconocimiento positivo de su trabajo, en IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, generando una mayor satisfacción personal y ligando su futuro a la empresa.
- Existe liderazgo a nivel de compañeros, para dar solución a problemas personales u organización de turnos, sin embargo no se observa liderazgo frente a la formulación de propuestas, ante cambios estructurales al interior de la empresa.
- Optimización del trabajo, fortaleciendo el crecimiento personal y empresarial, ya que se da una buena apropiación de los puestos de trabajo y calidad en el servicio prestado, en IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, PROFESALUD Y MULTISER.
- Existe un buen nivel de satisfacción, por la labor realizada, ligada a la empresa o cooperativa para la cual trabajan sus colaboradores.

#### **4.2.2 Convivencia**

- Se observa que entre la parte administrativa y los tecnólogos, de IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, existe gran sentido de pertenencia, y pasión por su labor lo cual les permite empoderarse de sus funciones y realizarlas a cabalidad.
- Se aprecia buena relación entre los compañeros de trabajo, EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, GASTROCOOP, MEDICRÍTICOS, CIRUJANOS DE OCCIDENTE y Personal de Planta dentro y fuera del ámbito laboral, lo que favorece un ambiente de trabajo saludable y crea lazos afectivos positivos que fortalecen la pertenencia y la identidad con su cooperativa.
- Igualmente se evidencia sinergia entre los compañeros de trabajo, médicos y especialistas, para movilizar acciones conjuntas que favorezcan el progreso de pacientes con diagnósticos especiales.
- Anualmente se realizan integraciones de fin de año, como reconocimiento positivo a las labores realizadas por sus colaboradores, lo cual genera cohesión de grupo, sinergia y sentido de pertenencia por su cooperativa.

#### **4.2.3 Trascendencia**

- Existe un buen sentido de pertenencia, dentro y fuera del Hospital, en IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, al interior de la empresa lo cual ha fortalecido la labor de esta cooperativa y ha permitido una evolución positiva que los ha mantenido firmes en el tiempo al interior del Hospital.

- A diferencia de otras cooperativas IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (administrativos y tecnólogos) manejan excelentes niveles de comunicación, coordinación y autonomía lo cual se ve reflejado en la efectividad de los servicios prestados.
- Existe orientación al logro y proyección al futuro relacionado con su cooperativa, ya que esta les brinda estabilidad laboral y la posibilidad de trascender a nivel personal y profesional; sin embargo se siente incertidumbre frente a la permanencia en el tiempo dentro del Hospital.
- Existe una buena proyección personal y empresarial hacia el futuro, ya que esta empresa es líder a nivel regional, lo cual genera confianza y estabilidad en sus colaboradores.

#### **4.2.4 Cambio**

- Se observan facilidades para adaptarse al cambio y ponerlo en práctica en su quehacer diario.
- Se resaltan valores como la autonomía y autorregulación, en MULTISER Y PROFESALUD, CIRUJANOS DE OCCIDENTE Y PERSONAL DE PLANTA, que hacen que médicos y especialistas presenten buenos niveles de convivencia e interacción social y puedan sobrellevar los niveles de frustración que se presentan en el día a día.
- Finalmente puede concluirse que el cambio y las posibilidades de aprendizaje frente a este son muy limitadas, ya que los colaboradores de (INDUASEO, NUTRISALUD e IMÁGENES DIAGNÓSTICAS) no están abiertos a los espacios de capacitación y a los frutos que éstos puedan

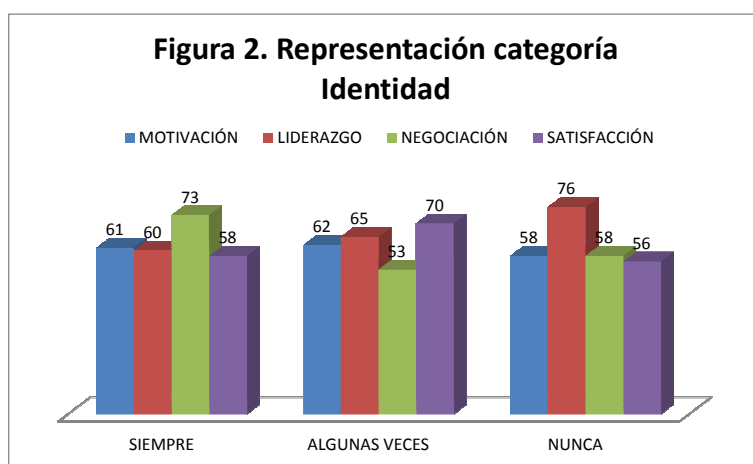
brindar, impactando positivamente a la organización, las formas de trabajo y por ende la calidad en el servicio prestado.

A continuación se presenta de manera gráfica los resultados obtenidos por categoría y subcategoría de todas las cooperativas y de personal de planta de la ESE Hospital Universitario San Jorge, de la ciudad de Pereira.

Tabla 1. Categoría identidad en las cooperativas y personal de planta

MOTIVACIÓN	NEGOCIACIÓN	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN	
61	73	60	58	SIEMPRE
62	53	65	70	ALGUNAS VECES
58	58	76	56	NUNCA

Fuente: Las autoras

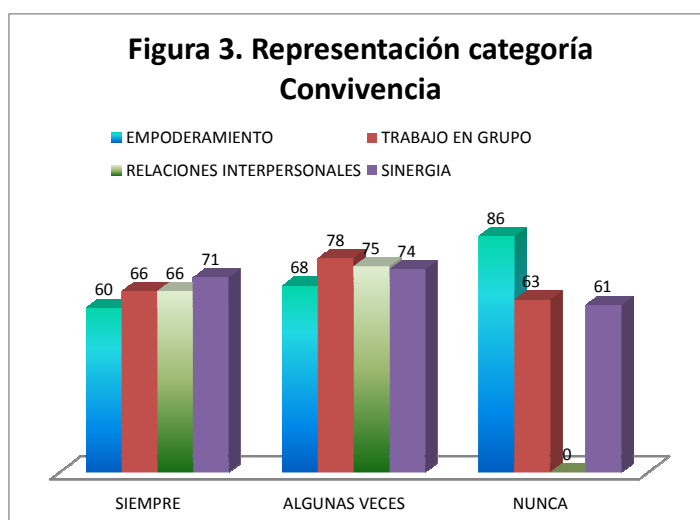


Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Categoría convivencia en las cooperativas y personal de planta

EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA	
60	66	66	71	SIEMPRE
68	78	75	74	ALGUNAS VECES
86	63	0	61	NUNCA

Fuente: Las autoras

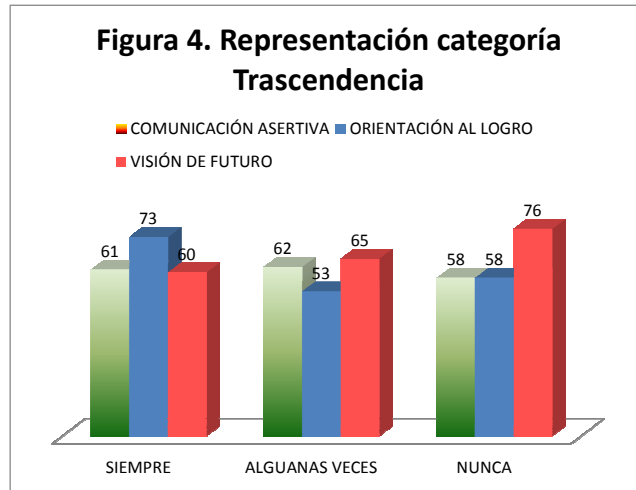


Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Categoría trascendencia en las cooperativas y personal de planta

COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISIÓN DE FUTURO	
61	73	60	SIEMPRE
62	53	65	ALGUNAS VECES
58	58	76	NUNCA

Fuente: Las autoras



Fuente: Tabla 3.

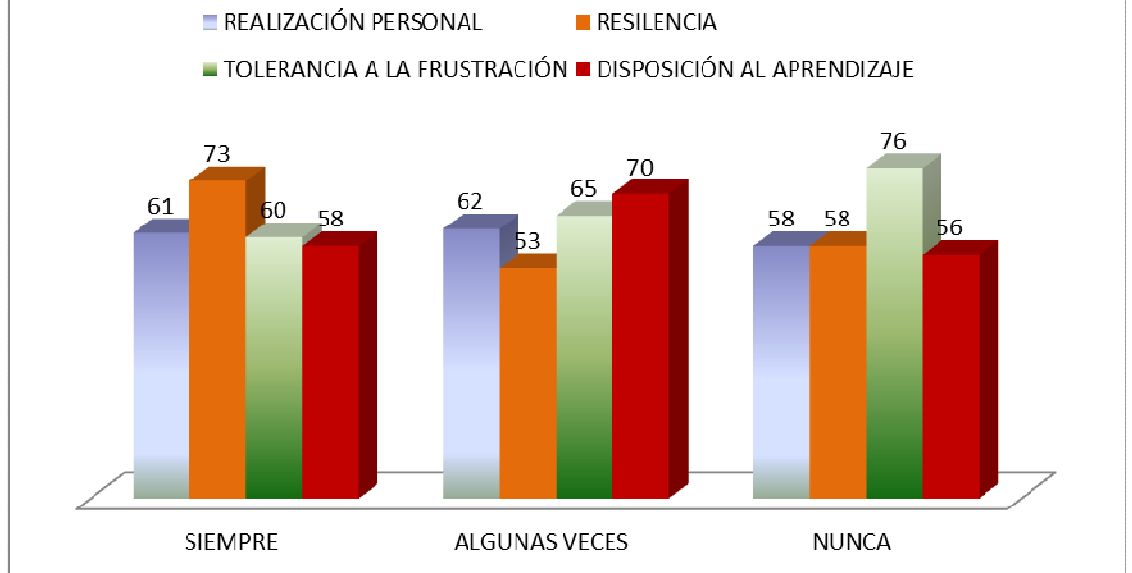
Tabla 4. Categoría cambio en las cooperativas y personal de planta

REALIZACIÓN PERSONAL	RESILENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE	
61	73	60	58	<b>SIEMPRE</b>
62	53	65	70	<b>ALGUNAS VECES</b>
58	58	76	56	<b>NUNCA</b>

Fuente: Las autoras



**Figura 5. Representación categoría Cambio**



Fuente: Tabla 4.

## 5. PROPUESTA: PLANES DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA.

Todas las organizaciones pasan por crisis de comunicación y de falta de capacitación a lo largo de su existencia, y el Hospital Universitario San Jorge de Pereira no es la excepción, como empresa prestadora de servicios, debe orientarse a los ciudadanos quienes son su público objetivo, para satisfacer sus necesidades y expectativas y de esta manera cumplir razonablemente su misión y encontrar el mejor y el más alto posicionamiento en el entorno en el cual desarrolla su actividad.

Se parte para ambas propuestas de los resultados encontrados en el estudio sobre clima y cultura organizacional, y que para este caso plantea las categorías de identidad, convivencia, trascendencia y cambio entendidas como:

**IDENTIDAD** : Conjunto de rasgos o atributos que surgen de las raíces de la organización y que ésta asume como propios, consciente o inconscientemente, que le permiten identificarse con su público (interno o externo) y diferenciarse del resto, expresándose como una organización única e irrepetible, que tiene una continuidad en el tiempo a través de su evolución. Se compone de los siguientes indicadores: Motivación, Negociación, Liderazgo y Satisfacción personal.

**CONVIVENCIA:** Combinación de alta capacidad reguladora de ley, moral y cultura sobre los individuos con la habilidad de los mismos de celebrar y cumplir acuerdos, lo que produce confianza y se fortalece con ella. Se compone de los siguientes indicadores: Empoderamiento, Trabajo en equipo, Relaciones interpersonales y Sinergia.

**TRANSCENDENCIA:** Ir más allá de algún límite. Generalmente el límite es el espacio-tiempo, lo que se suele considerar como mundo. Adquiere el sentido de ir más allá de lo natural tanto en el conocimiento como en la vida de una

persona, alma e inmortalidad. Se compone de los siguientes indicadores: Comunicación asertiva, Orientación al logro y Visión de futuro.

**CAMBIO:** Capacidad que tiene una organización para adaptarse a las transformaciones que sufra el medio ambiente interno y externo, mediante el aprendizaje y que se traduce en un nuevo comportamiento empresarial. Se compone de los siguientes indicadores: Realización personal, Resiliencia, Tolerancia a la frustración y Disposición al aprendizaje.

Para las propuestas en mención es importante tener en cuenta fomentar la integración laboral para construir espacios de trabajo saludable donde se generen lazos de confianza, apoyo, amistad, encuentro y reconocimiento, así como también que las actividades a realizar, se desarrollan con personas adultas.

## **5.1 LA PROPUESTA DE COMUNICACIÓN.**

Los actos de comunicación encontrados dentro del hospital son de doble vía, es decir, emanan de su actividad misional (relación médico/profesional-paciente), los de divulgación médico-científica o los de construcción de la imagen institucional, los de proyección de identidad corporativa (administrativos-colaboradores). Dentro de este contexto no se puede evitar tener que comunicarse y destacar la importancia de ello dentro de todos los procesos emitidos dentro y fuera del hospital.

De aquí entonces, se evidencia la necesidad de establecer el plan de comunicación que integre la estrategia global del hospital a nivel de planeación y direccionamiento,

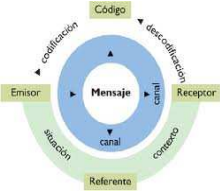
De conformidad con el soporte teórico consignado en el Marco Conceptual sobre la comunicación, la propuesta específica de comunicación se divide en dos grandes aspectos: el diagnóstico encontrado sobre comunicaciones con el trabajo de campo y la propuesta propiamente dicha, lo que se presenta a continuación:

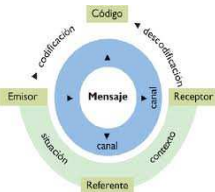
## **5.1.1 DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN INTERNA**

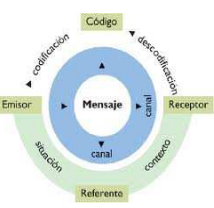


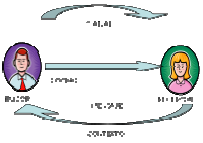
**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN JORGE  
PEREIRA  
2010**

**Tabla 5. Diagnóstico de comunicación interna Hospital Universitario San Jorge Pereira 2010**

COOPERATIVAS	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA COODESURIS COOPSALUD ARMENIA	SALUD INTEGRAL	PERSONAL DE PLANTA
<b>CONCEPTO COMUNICACIÓN</b>	Elemento de divulgación	Transmisión de información.	Elemento de divulgación	Transmisión de información.
<p><b>PAPEL DE LA COMUNICACIÓN</b></p> 	<p><b>Emisor – receptor:</b> Relaciones interpersonales solo en la dinámica laboral. No existe el trabajo en equipo. Hay discriminación por profesionales de alto nivel. Deterioro de relaciones interpersonales. Dificultades para relacionarse con empleados de otras dependencias. No hay integración entre dependencias. Deficiente comunicación con las directivas.</p>	<p><b>Emisor – receptor:</b> Se comunican fácilmente con jefes y superiores. No hay comunicación con la cooperativa y los directivos. Hay adecuada relación de trabajo. Buen trabajo en equipo. Buen compañerismo y relaciones interpersonales. Hay comunicación para el logro de objetivos comunes. Se hacen reuniones e integraciones con recursos propios. <b>Mensaje:</b> Información recibida en el momento oportuno.</p>	<p><b>Emisor – receptor:</b> La buena comunicación depende de las dependencias. Hay malestar entre los colaboradores. Poco trabajo en grupo. No hay interacción grupal permanente. Relaciones personales solo por cuestiones laborales. Comunicación directa con los jefes que son los mediadores.</p>	<p><b>Emisor – receptor:</b> No son escuchados. Existen roces y situaciones incómodas <b>Mensaje:</b> Información a medias. <b>Código:</b> Lenguaje oral y escrito. <b>Canales de comunicación:</b> Se hace necesario las campañas de información. Faltan canales que permitan la inclusión de la administración con los trabajadores.</p>

COOPERATIVAS	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA CODESURIS COOPSALUD ARMENIA	SALUD INTEGRAL	PERSONAL DE PLANTA
<p><b>PAPEL DE LA COMUNICACIÓN</b></p> 	<p><b>Emisor – receptor:</b> La fragmentación del modelo de contratación limita la integración de logros, retos y desafíos MULTISER hay trabajo en equipo por los casos de pacientes que deben resolver.</p> <p><b>Mensaje:</b> Sólo transmisión de información.</p> <p><b>Código:</b> Lenguaje oral y escrito.</p> <p><b>Canales de comunicación:</b> Débiles. Impuestos y evaluados según el cumplimiento de las órdenes dadas. Las directivas sólo se comunican por medio de cuadros de turnos, circulares y algunas sanciones, situación que no genera apoyo y confianza en la relación empleado-jefe.</p> <p><b>Contexto:</b> Ambiente de tensión, miedo e incertidumbre.</p>	<p><b>Mensaje:</b> Comunicación fragmentada.</p> <p><b>Código:</b> Lenguaje oral y escrito. Se resuelven inconvenientes de manera dialogada y acertada. Comunicación fluida, de respeto mutuo.</p> <p><b>Canales de comunicación:</b> Hay acuerdos y formas de diálogo para superar inconvenientes.</p> <p><b>Contexto:</b> Inconformes con políticas de contratación. No hay conocimiento de la labor a desempeñar.</p> <p><b>Ruido:</b> Existencia de demasiados intermediarios que retrasan los procesos. La rotación constante interrumpe el proceso de comunicación.</p>	<p><b>Emisor – receptor:</b> No hay interacción directa entre los directivos y colaboradores.</p> <p><b>Mensaje:</b> No hay buena información. Existe información tergiversada. La información no es asertiva.</p> <p><b>Código:</b> Lenguaje oral y escrito.</p> <p><b>Canales de comunicación:</b> Redes de servicio fragmentadas.</p> <p>No hay canales y medios para transmitir la información.</p>	<p><b>Contexto:</b> Ambiente laboral tenso. Desconocimiento de los objetivos del hospital. Sienten que existe el recelo por ser el personal de planta.</p> <p><b>Ruido:</b> Deterioro de los mecanismos de comunicación</p> <p><b>Retroalimentación:</b> No confían en la obtención de respuesta.</p> <p><b>Rumor:</b> Malos manejos de recursos. Existe mucha incertidumbre.</p>

COOPERATIVAS	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA CODESURIS COOPSALUD ARMENIA	SALUD INTEGRAL	PERSONAL DE PLANTA
<p><b>PAPEL DE LA COMUNICACIÓN</b></p> 	<p><b>Ruido:</b> Constante incertidumbre por la inestabilidad laboral. Existe mucha tramitología.</p> <p><b>Retroalimentación:</b> Negativa. Hay poca estimulación por parte de los directivos. No se generan aprendizajes que corrijan condiciones negativas. No hay tolerancia a la hora de recibir llamados de atención. Disposición débil de aprendizaje. No existe liderazgo para generar iniciativas de solución. Ausencia de escenarios de negociación.</p> <p><b>Rumor.</b> Alta presencia de crítica y roces.</p>	<p><b>Ruido:</b> Existe mucha incertidumbre.</p> <p><b>Retroalimentación:</b> Tienen cierta autonomía al momento de tomar alguna decisión. Comunicación pasiva. Se permite decir lo que piensan Respuestas no satisfactorias para propuestas. Falta reconocimiento por las labores realizadas. Actitudes de indiferencia. Inconformismo e indisposición</p> <p><b>Rumor</b> Rumor por malos manejos de recursos.</p>	<p><b>Contexto:</b> Hay malestar entre los colaboradores.</p> <p><b>Ruido:</b> No hay buenas herramientas de trabajo.</p> <p><b>Retroalimentación:</b> Quieren adquirir más conocimiento y ser capacitados.</p> <p>Hay resistencia al cambio</p> <p><b>Rumor:</b> Malos manejos de recursos. Existe mucha incertidumbre.</p>	

COOPERATIVAS	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA CODESURIS COOPSALUD ARMENIA	SALUD INTEGRAL	PERSONAL DE PLANTA
<b>DIRECTRICES DE COMUNICACIÓN</b>	<p><u>Flujo de Comunicación:</u>            Informal-lateral. (entre empleados)            Formal – descendente: (jefe inmediato-empleado)            Verticalidad en la empresa.            Personal directa            Mediada (cartas, comunicados, etc.)            Uso de canales internos.  <u>Nivel de Comunicación:</u>            Grupal. (entre empleados)</p>	<p><u>Flujo de Comunicación:</u>            Formal – descendente (jefe inmediato-empleado)            Informal-lateral.            Personal Directa            Mediada (cartas, comunicados, etc.)            Uso parcial de canales internos.  <u>Nivel de Comunicación:</u>            Grupal</p>	<p><u>Flujo de Comunicación:</u>            Formal – descendente            Colaboradores-jefes inmediatos.            Informal-lateral.            Personal Directa            Uso de canales internos: El diálogo como principal herramienta.  <u>Nivel de Comunicación:</u>            Grupal.</p>	<p><u>Flujo de Comunicación</u>            Formal -Descendente.            Personal Directa            Mediada (cartas, comunicados, etc.)            Uso parcial de canales internos.  <u>Nivel de Comunicación:</u>            Grupal.</p>
<p><b>ESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN</b></p> 	<p><u>INTERNA:</u>  <b>Emisión Heterogénea:</b> Cualquier persona emite.            Código-mensaje-canal (<b>red de transporte de información</b>) Formal, escritos. Informal, oral.  <b>Contexto:</b> Lugares clásicos de contacto, espacios nuevos.  <b>Receptor:</b> emisores directos no participativos  <u>EXTERNA:</u> No hay ningún contacto.</p>	<p><u>INTERNA:</u>  <b>Emisión Heterogénea:</b> Cualquier persona emite. Código-mensaje-canal (<b>red de transporte de información</b>) Formal o Informal.  <b>Contexto:</b> Lugares clásicos de contacto, espacios nuevos.  <b>Receptor:</b> emisores directos no participativos  <u>EXTERNA:</u>            No hay ningún contacto.</p>	<p><u>INTERNA:</u>  <b>Emisión Heterogénea:</b> Cualquier persona emite. código-mensaje-Canal (<b>red de transporte de información</b>) Formal o Informal.  <b>Contexto:</b> Lugares clásicos de contacto, espacios nuevos.  <b>Receptor:</b> emisores directos no participativos.  <u>EXTERNA:</u>            No hay ningún contacto.</p>	<p><u>INTERNA:</u>  <b>Emisión Heterogénea:</b> Cualquier persona emite. código-mensaje-Canal (<b>red de transporte de información</b>) Formal o Informal.  <b>Contexto:</b> Lugares clásicos de contacto, espacios nuevos.  <b>Receptor:</b> emisores directos.  <u>EXTERNA:</u>            No hay ningún contacto. Maneja directamente por el comité de planeación y la gerencia.</p>



<b>COOPERATIVAS</b>	<b>COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>	<b>GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA CODESURIS COOPSALUD ARMENIA</b>	<b>SALUD INTEGRAL</b>	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>
<b>COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS</b>	El diálogo como herramienta.	El diálogo para llegar a una conciliación.	El diálogo como principal herramienta.	El diálogo.
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN MÁS UTILIZADOS</b>	Circulares. Llamados de atención. Memorandos. Suspensiones. Carteleras.	Circulares. Llamados de atención. Memorandos. Suspensiones. Carteleras / Mensajes por conmutador	Circulares. Llamados de atención. Memorandos. Suspensiones. Carteleras / Mensajes por conmutador	Circulares. Carteleras. Mensajes por conmutador Boletines en página web. Zimbra (correo institucional)
<b>EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS</b>	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.
<b>COMUNICACIÓN CON EL PÚBLICO ATENDIDO</b>	<u>Flujo de Comunicación:</u> Informal-lateral Limitado ante la tramitología.	<u>Flujo de Comunicación:</u> Informal-lateral Limitado ante la tramitología.	<u>Flujo de Comunicación:</u> Informal-lateral Limitado ante la tramitología.	<u>Flujo de Comunicación:</u> Informal-Descendente. Limitado ante la tramitología.

COOPERATIVAS	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	GASTROCOOP MEDICRÍTICOS CIRUJANOS DE OCCIDENTE COOPSALUD CTA CODESURIS COOPSALUD ARMENIA	SALUD INTEGRAL	PERSONAL DE PLANTA
<b>IMAGEN</b>	<u>Imagen:</u> Pocas garantías de estabilidad laboral. Limitada al cumplimiento de las labores. Se evidencia autoritarismo. Visión de futuro negativa.	<u>Imagen:</u> Pocas garantías de estabilidad laboral. La situación actual del hospital no es buena. Inconformidad por la contratación. No hay posibilidades de generar iniciativa. Reconocen la importancia a nivel departamental de la institución No hay futuro próspero en el hospital. Visión de futuro incierta y dudosa. Hay indiferencia. Poco sentido de pertenencia. Baja motivación.	<u>Imagen:</u> Somos sólo colaboradores externos. No somos parte primordial de la institución. No hay sentido de pertenencia.	<u>Imagen:</u> El hospital es mi segundo hogar. El hospital tiene una mala administración.
<b>IDENTIDAD</b>	<u>Identidad:</u> Gira alrededor de la incertidumbre y temor.	<u>Identidad:</u> No hay sentido de pertenencia. Baja motivación.	<u>Identidad:</u> Poco empoderamiento. No se sienten parte del hospital	<u>Identidad:</u> Existe el sentido de pertenencia Satisfacción en el trabajo y en el desempeño.

Fuente: Las autoras.

El cuadro anterior es un resumen dinámico de las características más importantes, encontradas en los documentos entregados por los estudiantes de pregrado, se plantea entonces un modelo estilo DOFA para entender el diagnóstico generalizado del Hospital.

**Tabla 6. Análisis DOFA generalizado. Diagnóstico de Comunicación ESE Hospital Universitario San Jorge Pereira**

DOFA	DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p><b>Análisis Interno</b></p>	<p>Materiales comunicativos no uniformes.  Ausencia de una política de comunicación del Hospital.  No existe el liderazgo en temas de comunicación centrado en la Gerencia.  Niveles bajos de liderazgo para generar alternativas de solución.  La comunicación solo es vista como divulgación no como instrumento de transformación.  Relaciones interpersonales sólo en la dinámica laboral.  Alta presencia de críticas y roces.  Trabajo en equipo limitado.  Dificultades de relación y de integración entre los niveles.  Recibo de información parcializada.  Modelo de contratación frente a la integración de logros, retos y desafíos.  Ambiente de tensión, miedo e incertidumbre.  Falta de apoyo y confianza en la relación jefe- empleado.  Rotación constante de empleados.  No hay generación de aprendizaje en experiencias negativas.  Ausencia de escenarios de negociación.  Herramientas limitadas de trabajo.  Flujo de comunicación vertical.  No existen estrategias comunicativas.  Poco empoderamiento.  Nivel bajo de pertenencia.  Baja motivación y satisfacción laboral.  Desconocimiento de los objetivos de Hospital de parte de algunos empleados.  Inconformidad con las políticas de contratación.  Canales de comunicación débiles.  Crecimiento del rumor alrededor de la situación actual, el futuro del Hospital, así como de los malos manejos de los recursos  Manejo de alto nivel de incertidumbre.  Poco estímulo por parte de directivos</p>	<p>Existen situaciones de diálogo para generar soluciones a situaciones determinadas.   El uso de diferentes medios de comunicación dentro del Hospital.   El hospital es una marca conocida y valorada por los usuarios.   Existe página web y correo institucional Zimbra para el manejo de la información.</p>

<b>ANÁLISIS DOFA GENERALIZADO</b>		
	<b>AMENAZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<b>Análisis Externo</b>	<p>Necesidad de noticias de los medios de comunicación local y regional (Publicity negativa).</p> <p>Filtraciones interesadas en crear rumor al interior de la organización.</p> <p>Relaciones difíciles con los medios de comunicación locales</p> <p>Expectativas altas de una parte de la población en aspectos relativos a comunicación asistencial.</p> <p>Cambio constante e inestable de la dirección administrativa del Hospital.</p>	<p>Existe dentro de la región un amplio número de medios de comunicación locales y regionales. (publicity positiva).</p> <p>Aprovechamiento de las TIC para comunicar con usuarios y ciudadanos.</p> <p>Sistema de gestión de calidad.</p>

**5.1.2 EL PLAN  
DE COMUNICACIÓN  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE  
PEREIRA**



**2010**

**PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA**  
**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**

**Objetivo General:**

El plan comunicacional del Hospital Universitario San Jorge, tiene como finalidad dotar la institución de un sistema de información que le permita difundir sus principios, valores, contenidos y avances, con el fin de facilitar y favorecer la aceptación e interiorización de los mismos; contribuyendo al aumento de la motivación, la cohesión y el desarrollo de sus colaboradores hacia la obtención de su direccionamiento estratégico, desde una gestión ágil, eficiente, eficaz competitiva, creativa y de un alto nivel de sostenibilidad, visibilizada en el mejoramiento, fortalecimiento y modificación de la imagen y la identidad corporativa.

**Objetivos Específicos:**

1. Mejorar la cultura comunicativa existente en el hospital Universitario San Jorge.
2. Sensibilizar sobre la importancia de la comunicación e información y sus efectos en la calidad de los servicios internos ofrecidos.
3. Incorporar a los colaboradores en el proceso comunicativo de manera óptima.
4. Generar estrategias innovadoras y creativas en el proceso comunicacional interno.
5. Utilizar de manera eficiente los recursos comunicacionales.
6. Facilitar el conocimiento de las diferentes situaciones que se presentan al interior de la institución, la documentación y los informes.
7. Disminuir los rumores y las especulaciones que giran en el contexto del futuro del hospital.
8. Establecer procesos de acercamiento entre el hospital y los medios de comunicación existentes.
9. Obtener un espacio estable y definido en los canales de comunicación de la ciudad, a partir de la participación de los profesionales de gran prestigio en la elaboración de artículos, comentarios y diferentes programas de divulgación científica.

**COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN** El plan está al servicio de las distintas cooperativas del Hospital y hace parte de la propuesta de un sistema abierto de participación, diálogo y transparencia, buscando generar credibilidad y confianza para alcanzar el objetivo de mejora continua, acorde al proceso de gestión de calidad.

**REVISIÓN DEL PLAN:** Esta propuesta será revisada por el comité encargado de las labores comunicativas dentro del hospital, y estará abierto a los aportes que realicen cada uno de los integrantes o cuando las circunstancias así lo impliquen.

**ALCANCE:** Este documento es una guía para el manejo de información relevante en el plan a ejecutar, es una fuente de apoyo para la difusión de las diferentes tareas de mejora. Su uso no es obligatorio pero si altamente recomendable.

**AREAS INVOLUCRADAS:** Todas las unidades administrativas y colaboradores involucrados en el proceso del Hospital Universitario San Jorge.

**PROPUESTO POR:** Olga Lucía Sierra Velásquez, Comunicadora Social y Periodista y Dolly Patricia Rodríguez F., Administradora de Empresas, bajo la dirección de la Facultad de Ingeniería Industrial, en la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional.

## HERRAMIENTAS DE GESTIÓN COMUNICATIVA

El diagnóstico de comunicación arrojado por el Hospital, hace evidente la necesidad de establecer distintos soportes de información que permitan enriquecer el proceso. Estos pueden ser orales, escritos, audiovisuales, digitales, o de multimedia, etc. Algunos de los soportes a utilizar en el desarrollo de este plan son:

- ❖ **Carta al Personal:** Permitirán difundir la información importante a los colaboradores de la entidad sin importar la cooperativa a la que pertenezcan. Estarán redactadas de manera breve, de forma que, sin importar el nivel de estudios alcanzado por los trabajadores sean accesibles a estos.
- ❖ **Carteleras:** Deberán estar ubicadas en un lugar de tránsito seguro. Serán administradas por un grupo específico. En ella estarán radicadas las informaciones generales de la institución como normativas institucionales e informaciones de intercambio de personal, estarán fechadas, tener el remitente claro. Para su efectividad se recomienda la creatividad para su uso, un orden visual establecido, de manera que su lectura sea rápida, pero precisa y el cambio periódico de ellas.
- ❖ **Cuadernillo de Bienvenida o Protocolo de Ingreso:** Este formato permitirá al colaborador que recién se incorpora a la institución ubicarse dentro de ella, conocer de manera clara las directrices estratégicas que se manejan, la historia del mismo, la normatividad, el organigrama, y toda la información operativa y de atención en primera línea que este maneja.
- ❖ **Manuales de Estilo:** Son guías sistematizadas de procedimientos institucionales que reúnen la información técnica, organizativa, histórica,



etc. Ayudan a organizar y coordinar las actividades. Además, como la dimensión de la comunicación es amplia, colabora indirectamente en la imagen creando una sinergia de discursos no necesariamente verbales; evitando contradicciones en la aplicación de los mismos procesos, ubicando a todos los colaboradores en un mismo nivel de entendimiento.

- ❖ **Folletos:** El diseño de esta herramienta será tomada en cuenta para situaciones específicas, tales como informaciones de salud ocupacional u eventos especiales. Deberán ser un material sencillo, práctico y creativo, lo que agiliza el proceso de contextualización en las campañas de concienciación.
- ❖ **Publicación Institucional:** Con este instrumento informativo se busca comunicar, motivar y cohesionar al personal. El valor agregado radica en la confluencia de mensajes desde las diferentes áreas que conforman el Hospital. Atacando de esta manera, la comunicación ascendente, descendente y lateral, generando pertenencia con la estructura organizativa, adecuando al personal al hábito de lectura y al de la redacción como ejercicio de mejoramiento y crecimiento tanto personal como profesional.
- ❖ **Reuniones:** Establecidas como un espacio de comunicación para informar, capacitar, reflexionar, tomar decisiones, etc. es de vital importancia generar un espacio acorde y convocar a los participantes con la debida antelación, haciendo de este recurso un hábito permanente para los colaboradores y evidenciando la posibilidad de establecer canales abiertos de información y de participación en las diferentes situaciones establecidas durante la semana.
- ❖ **Encuentros Vivenciales:** Talleres de formación y entrenamiento entregados a los miembros de la entidad sin importar la cooperativa a la

cual pertenezcan, El tema a tratar estará enfocado desde la gestión de la comunicación interna. El objetivo de este método es crear en los colaboradores la necesidad de aprender sobre la utilización de herramientas comunicativas y generar de igual manera un espacio de intercambio de información importante y de diversión para los mismos. La temática estará enfocada hacia lo institucional, lo personal y lo profesional.

La frecuencia de utilización será periódica, buscando establecer precisamente consolidar su importancia y nivel de recordación.

- ❖ **Línea Abierta o Línea Directa:** Es una línea telefónica donde todos pueden llamar y dejar sus preguntas, sugerencias, temores, etc., en un contestador.

Pueden utilizarlo todos los integrantes de la organización y es obligatorio que, junto al mensaje, dejen su nombre y servicio, con el fin de identificar y dar mejores soluciones a las inquietudes, estas pueden ser tratadas en las reuniones semanales, e incluso deberán ser respondidas en el menor tiempo posible.

- ❖ **Buzón de Quejas y Sugerencias – Perlitax Reflexivas:** Cuyo principal objetivo es ofrecer un espacio de expresión de libertades, inquietudes y expectativas, de igual manera a los mensajes telefónicos deberán ser firmados por la persona responsable, contribuyendo a que cada uno de los colaboradores no limite sus percepciones a ningún nivel organizacional y pueda ser escuchado sin ánimo de ser reprendido o acusado sino por el contrario, ayudado en su proceso de solicitud de información y soluciones a inconvenientes. El buzón “**perlitax reflexivas**” se enfocará hacia la comprensión de los procesos comunicativos y culturales de la organización a partir de la meditación semanal que agrupe a los equipos de colaboradores.

- ❖ **Campañas Informativas y Publicitarias:** Estrategias dinámicas de acción permanente para el apoyo a la gerencia, los encuentros, los eventos y demás actividades de orden institucional.
- ❖ **E-mail:** Sus ventajas son: rapidez, interactividad, difusión, facilidad de fijación del destinatario. Este instrumento permite al trabajador la ubicación de mensajes desde cualquier destino o lugar, lo que garantiza mejor cubrimiento de este.
- ❖ **Listas de Distribución y Foros de Discusión por Internet:** Pueden servir para motivar a los integrantes de las mismas en el uso de estas herramientas y estimular su pertenencia. Los temas pertinentes serían institucionales. La herramienta Zimbra que está siendo utilizada por el Hospital es un buen instrumento que requiere de la utilización activa y motivacional hacia ella, así como la capacitación de su uso.
- ❖ **Radio y televisión:** Con el uso de esta herramienta se busca generar un espacio estable y definido en los canales de comunicación de la ciudad, a partir de la participación de los profesionales de gran prestigio en la elaboración de espacios informativos, comentarios y diferentes programas de divulgación científica.
- ❖ **Prensa Escrita General:** Información local, en la búsqueda de generar un espacio estable y definido en los canales de comunicación de la ciudad, a partir de la participación de los profesionales de gran prestigio en la elaboración de espacios informativos, comentarios y diferentes programas de divulgación científica.
- ❖ **Prensa Especializada:** Estableciendo una corresponsalía de diario especializado en información donde se involucren temas de interés científico.

**Tabla 7. Plan de Comunicación Interna ESE Hospital Universitario San Jorge Pereira, Risaralda**

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
1. Mejorar la cultura comunicativa existente en el hospital Universitario San Jorge.	1. <b>Desarrollo, fortalecimiento y movilización de capacidades y habilidades comunicativas.</b>	Encuentros vivenciales	Escucharse la voz; jergonza - galimatías; riñas grupales, riñas de pareja, por qué - para qué; construcción de afirmaciones: tú lo tienes, yo lo quiero; diferencias; posición del otro; acción - reacción.	Mensual	Nro. Asistentes / Nro. Convocados * 100%
					Nro. Personas que buscan alternativas / respuestas encontradas * 100%
					Nro. ejercicios realizados / tiempo de ejecución
		Audiovisuales	Proyección de video institucional dentro del hospital y en medios masivos locales.	Semanal	Nro., de proyecciones / tiempo de la ejecución estratégica.
		Folletos	Detalle informativo acerca de las temáticas a tratar y otros temas relacionados con la cultura y la comunicación.	Mensual	Nro. Folletos entregados / cantidad de personas convocadas * 100%

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
<b>1.</b> Mejorar la cultura comunicativa existente en el hospital Universitario San Jorge.	<b>1.</b> <b>Desarrollo, fortalecimiento y movilización de capacidades y habilidades comunicativas</b>	Carteleras	Proceso de convocatoria	Mensual	Carteleras utilizadas / número de personas informadas * 100%
		Zimba	Convocatorias y mensajes alusivos a la cultura comunicativa.	Semanal	Uso de Zimba / total personal *100%
		voz a voz	Diálogos proactivos interpersonales de reflexión comunicativa y cultural.	Diario	

No. de diálogos propuestos /  
Nro. de personas que participan \* 100%

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>			<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>		
	<b>2. Sensibilización y Capacitación</b>	Concurso el Buzón Píldoras Reflexivas.	Buzón del conocimiento	Tiempo en que dura la estrategia	Nro., de perlitas reflexivas entregadas / Nro. Personas que se interrelacionan a través de las perlitas * 100%
			Píldoras reflexivas	Semanal	Nro., reflexiones meditativas compartidas / Nro. de personas que las ejecutan * 100%
Encuentros vivenciales	Espaciograma; Conversación con el cuerpo; Dibujo interior; Ronda de confianza; Telegrama; Exploración a ciegas de un objeto; Yo y Tú; Diálogo de			Mensual	Nro. Percepciones sentidas / conocimiento entregado

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>				
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
	movimientos; Ronda de imitaciones; Mano - corazón; Ensayo - angustia; Culpabilidad, resentimiento, exigencias; Frases impersonales; Frases personales; Aprecio; Reacción ante los sentimientos.				
Carteleras Campañas comunicativas y publicitarias	Informaciones sobre convocatorias al Comité de Comunicaciones.			Mensual	Nro. Participantes convocatoria / Nro. Personas convocadas * 100%
	Visualización de los objetivos de los procesos desarrollados por el			Mensual	Nro., campañas comunicativas realizadas / Nro. Personas informadas*100%

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
	comité. Diseños creativos e innovadores en paneles murales, audiogramas, etc.	Reuniones	Elección de participantes del comité de comunicaciones.	Evento Total	Nro. Personas convocadas y sensibilizadas / Nro. Personas que conforman el comité *100%
			Creación gabinete de crisis	Evento Total	
		E-mail. Zimba	Procesos de convocatoria y elección de los participantes. Informaciones sobre el proceso y los objetivos del mismo.	Evento total	Uso de Zimba / Total personal comité
4. Generar estrategias innovadoras y creativas en el proceso	1. <b>Diseño y desarrollo de herramientas de comunicación.</b>	Folletos	Elaboración de dossiers informativos, publicaciones internas o externas dirigidas a los clientes internos.	Mensual	Folletos realizados / folletos entregados * 100%
		Audiovisuales	Utilización de medios comunicativos locales para la	Mensual	Medios locales / campañas emitidas



<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
comunicacional interno.			difusión de información.		
		Campañas comunicativas y publicitarias	Diseños creativos e innovadores en paneles murales, audiovisual, medios masivos internos.	Mensual	Nro. Campañas realizadas / Nro. Campañas propuestas * 100%
5. Utilizar de manera eficiente los recursos comunicacionales.	<b>1.</b> <b>Uso y validación de los recursos comunicacionales</b>	Lista de chequeo de los recursos comunicacionales con los que cuenta la organización.	Campañas de sensibilización	Mensual	Lista de chequeo verificada / Nro. De campañas informativas realizadas *100%
6. Facilitar el conocimiento de las diferentes	<b>1.</b> <b>Implementación de herramientas comunicacionales.</b>	Carta al Personal	Campañas de sensibilización y de información; encuentros vivenciales, verificación de asistencia; fortalecimiento del comité de comunicación; Diseños	Bimensual	No. De personas informadas / No. De herramientas comunicacionales usadas * 100%
		Radio y televisión			
		Prensa escrita general			

OBJETIVOS:	ESTRATEGIA	MEDIOS A UTILIZAR	TÁCTICAS DE EJECUCION	FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN	INDICADORES
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
<p>situaciones que se presentan al interior de la institución, la documentación y los informes.</p> <p>6. Facilitar el conocimiento de las diferentes situaciones que se</p>	<p>1. <b>Implementación de herramientas comunicacionales</b></p>	<p>Carteleras</p> <p>Cuadernillo de Bienvenida o Protocolo de Ingreso:</p> <p>Manuales de estilo</p> <p>Folletos</p> <p>Campañas Informativas y Publicitarias</p> <p>Listas de distribución y foros de discusión por internet</p> <p>E-mail</p> <p>Prensa especializada</p>	<p>creativos e innovadores, Despliegue de medios de comunicación interno y externo.</p>		

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
presentan al interior de la institución, la documentación y los informes.		Publicación Institucional			
		Línea abierta o Línea directa			
		Buzón de quejas y sugerencias – Perlitax Reflexivas			
		Encuentros Vivenciales	Asistencia y asesoramiento a la dirección y a los diferentes departamentos del Hospital en la comunicación con los medios, las instituciones y la opinión pública en general.		
		Reuniones			
		Carta al Personal	Despliegue de medios de comunicación internos y externos. Verificaciones periódicas de recibo	Diario, semanal, mensual, dependiendo del	No. acciones que generan rumor/comunicaciones asertivas * 100%
		Radio y televisión			

OBJETIVOS:	ESTRATEGIA	MEDIOS A UTILIZAR	TÁCTICAS DE EJECUCION	FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN	INDICADORES
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
<p>7.</p> <p>Disminuir los rumores y las especulaciones que giran en el contexto del futuro del hospital.</p>	<p>1.</p> <p><b>Promulgar comunicaciones asertivas.</b></p>	<p>Prensa escrita general</p> <hr/> <p>Carteleras</p> <hr/> <p>Cuadernillo de Bienvenida o Protocolo de Ingreso:</p> <hr/> <p>Manuales de estilo</p> <hr/> <p>Folleto</p> <hr/> <p>Campañas Informativas y Publicitarias</p> <hr/> <p>Listas de distribución y foros de discusión por internet</p> <hr/> <p>E-mail</p>	<p>y comprensión de información.</p>	<p>evento a realizar.</p>	

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.				
7. Disminuir los rumores y las especulaciones que giran en el contexto del futuro del hospital.	<b>1. Promulgar comunicaciones asertivas.</b>	Prensa especializada Publicación Institucional Línea abierta o Línea directa Buzón de quejas y sugerencias – Perlititas Reflexivas Encuentros Vivenciales Reuniones			No. De herramientas comunicacionales usadas * 100%
8. Establecer procesos de acercamiento entre el hospital y	<b>1. Gestión empresarial comunicativa</b>	Comunicados de prensa, artículos para prensa, comentarios científicos, audiovisuales, cuñas	Utilizar los medios de comunicación internos como canales de divulgación de información oficial, general y relacionada con el sistema de	Diario, semanal, mensual, dependiendo del evento a realizar.	No. Mensajes emitidos / No. medios utilizados * 100%

<b>OBJETIVOS:</b>	<b>ESTRATEGIA</b>				
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.	<b>MEDIOS A UTILIZAR</b>	<b>TÁCTICAS DE EJECUCION</b>	<b>FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>
los medios de comunicación existentes.		radiales, patrocinios, publicity.	gestión de calidad.		
			Análisis diario de los principales periódicos locales y nacionales con especial detenimiento en noticias que puedan afectar a la empresa en temas económicos, financieros y sociales.		
			Asistencia y asesoramiento a la dirección y a los diferentes departamentos del Hospital en la comunicación con los medios, las instituciones y la opinión pública en general.		

OBJETIVOS:	ESTRATEGIA				
Qué queremos conseguir	Cuál es la idea que se quiere transmitir.	MEDIOS A UTILIZAR	TÁCTICAS DE EJECUCION	FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN	INDICADORES
<p>9.</p> <p>Obtener un espacio estable y definido en los canales de comunicación de la ciudad, a partir de la participación de los profesionales de gran prestigio en la elaboración de artículos, comentarios y diferentes programas de divulgación científica.</p>	<p>1.</p> <p><b>Difusión científica</b></p>	<p>Comunicados de prensa, artículos para prensa, comentarios científicos, audiovisuales, cuñas radiales, patrocinios, publicity.</p>	<p>Difundir artículos científicos elaborados por profesionales vinculados al Hospital.</p>	<p>Diario, semanal, mensual, dependiendo del evento a realizar.</p>	<p>No. Artículos publicados en los medios masivos.</p>

## VOCABULARIO UTILIZADO

**Canales o soportes:** Instrumento a través del cual se transmite el mensaje.

**Códigos** El lenguaje que se emplea en la comunicación

**Comunicación:** Proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes.

**Comunicación cruzada:** La comunicación cruzada incluye el flujo horizontal de información entre personas de niveles organizativos, iguales o similares, y el flujo diagonal entre personas en diferentes niveles que no tienen relaciones de dependencia directa.

**Comunicación descendente:** Este tipo de comunicación fluye de las personas situadas en los niveles más altos de la jerarquía organizativa hacia las que se encuentran en los niveles inferiores.

**Comunicación formal:** Es toda aquella comunicación fomentada por la dirección de la empresa y que fluye por los canales formalmente establecidos.

**Comunicación informal:** Es la comunicación que surge de forma espontánea en las organizaciones debido a la interacción social entre sus miembros, por lo que es tan variada, dinámica e inconstante como las personas. Dentro de ésta se incluye al rumor.

**Emisor:** La persona (o grupo de personas) que trata de hacer partícipe a otros de lo que él posee.

**Entidad:** Entiéndase por entidad un centro, un departamento, un servicio o cualquier unidad administrativa o de servicios, organizada de forma que tenga competencias directas sobre planes o procesos.

**Estrategia:** Plan estructurado para lograr objetivos.

**Mensaje:** La expresión del contenido de la comunicación.

**Misión:** Objeto de ser de una entidad. Lo que la diferencia de otra de la misma naturaleza.

**Plan de Comunicación:** Estrategias de comunicación que permiten a través de los medios y soportes adecuados cubrir las necesidades de comunicación que presentan los individuos y grupos que componen una organización.

**Receptor:** La persona o grupo de personas a quién se dirige el mensaje en un proceso de comunicación.

**Retroalimentación:** El feedback, momento en el que el emisor se convierte en receptor para captar la comprensión, o la respuesta a su mensaje. La retroalimentación nos permite conocer el éxito de la comunicación.

**Ruido:** Entendemos cualquier tipo de interferencia producida durante el proceso de comunicación, que dificulta la circulación de los mensajes, o los desvirtúa.



## 5.2 LA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN

Para el proceso de capacitación con el sujeto adulto, afirma Félix Adam<sup>45</sup>, la educación debe buscar, como fundamento teórico, apoyo en la andragogía para adecuar a su naturaleza psico-social los aprendizajes, las estrategias metodológicas, la construcción del plan de estudio y las relaciones (facilitador – participante). El adulto, complementa Adam, tiene la capacidad de procrear, participar del trabajo productivo y asumir responsabilidades inherentes a la vida social, para actuar con independencia y tomar decisiones propias con entera libertad.

De otro lado, se reconocen como rasgos universales sobresalientes del adulto los siguientes: autonomía, capacidad de tomar decisiones y de auto dirigirse, actuación independiente e inteligencia. No obstante, el adulto de hoy es altamente contestatario y cuestionador de la sociedad, de la ciencia y de la tecnología; y busca el mejoramiento de la calidad de vida, con gran exigencia a que se le respete la posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo; por ser adulto rechaza la rigidez e inflexibilidad pedagógica.

Desde ésta perspectiva, la siguiente propuesta de capacitación integra estrategias pedagógicas, no sólo lúdicas sino también reflexivas que permiten la participación y el aporte de cada uno, generando así un proceso de desarrollo personal y social.

---

<sup>45</sup> ADAM, Félix. (1987). Universidad y educación de adultos. [En línea]. Atzimba. <http://Atzimba.crefal.edu.mx/biblidigital/acervo/rp01/tvi.htm>.

## **5.2.1 DIAGNÓSTICO DE CAPACITACIÓN**



**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN JORGE PEREIRA  
2010**

**Tabla 8. Análisis DOFA Generalizado.**

**Diagnóstico De Capacitación Hospital Universitario San Jorge Pereira**

DOFA	DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p><b>Análisis Interno</b></p>	<p>Diferencia entre el acompañamiento en la capacitación del área administrativa y asistencial en algunas cooperativas, sienten poca asesoría de retroalimentación al conocimiento.</p> <p>Sentimiento de desigualdad frente a las personas contratadas por el Hospital (Personal de planta), en todos los aspectos, especialmente en capacitación, por la frecuencia y número de las mismas.</p> <p>Existe poca disposición al aprendizaje, entre los asociados de algunas cooperativas.</p> <p>El carácter impositivo con que son implementados los espacios de capacitación, dificulta la disposición para aprender hacia la búsqueda del mejoramiento integral.</p> <p>La disposición para la capacitación, se ve afectada en la mayoría de los casos, por la falta de tiempo, consecuencia de los largos turnos laborales, la alta carga de pacientes y la poca disponibilidad de personal en el Hospital y en algunas cooperativas.</p> <p>El Hospital no brinda a sus empleados la oportunidad que anteriormente ofrecía en cuanto a capacitaciones, talleres o posibilidades de estudio.</p> <p>Niveles bajos de liderazgo para generar alternativas de solución.</p> <p>Relaciones interpersonales sólo en la dinámica laboral.</p> <p>Alta presencia de críticas y roces.</p> <p>Trabajo en equipo limitado.</p> <p>Dificultades de relación y de integración entre los niveles, entre cooperativas y entre las directivas de éstas y del Hospital.</p> <p>Recibo de información parcializada.</p>	<p>Están muy dispuestos(as) a recibir la información y capacitación que se programa.</p> <p>Se percibe que los colaboradores pertenecientes a las cooperativas de especialistas y médicos les gusta ser retroalimentados con frecuencia, consideran que es importante estar al día y capacitados con los temas referentes a su trabajo.</p> <p>Algunas cooperativas se preocupan por capacitar y dar charlas que fortalece sus conocimientos e incentivan los aprendizajes que se ponen en práctica diariamente en el desempeño de su labor.</p> <p>El personal de planta, se caracteriza por el interés y la disposición hacia nuevos aprendizajes que les ayuden a crecer como personas y profesionales.</p> <p>Hay motivación y entusiasmo con la idea de capacitación y de obtener más conocimiento en sus respectivas aéreas para la prestación de un mejor servicio, creen que esto es fundamental en las diferentes dependencias, especialmente en la cooperativa Salud integral.</p>

DOFA	DEBILIDADES	FORTALEZAS
	<p>Modelo de contratación frente a la integración de logros, retos y desafíos.</p> <p>Ambiente de tensión, miedo e incertidumbre.</p> <p>Falta de apoyo y confianza en la relación jefe– empleado.</p> <p>Rotación constante de empleados.</p> <p>No hay generación de aprendizaje en experiencias negativas, ni aprendizaje significativo en la capacitación que se genera</p> <p>Ausencia de escenarios de negociación.</p> <p>Herramientas limitadas de trabajo.</p> <p>Poco empoderamiento.</p> <p>Bajo nivel de pertenencia.</p> <p>Baja motivación y satisfacción laboral.</p> <p>Desconocimiento de los objetivos de Hospital por parte de algunos empleados.</p> <p>Inconformidad con las políticas de contratación.</p> <p>Manejo de alto nivel de incertidumbre y ansiedad.</p> <p>Poco estímulo por parte de directivos.</p>	
	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<b>Análisis Externo</b>	<p>Manejo político que se da desde las diferentes instancias públicas, para el otorgamiento de puestos.</p> <p>Cambio constante e inestable de la dirección administrativa del Hospital, dependiendo de los gobernantes de turno.</p>	<p>Posibilidad de aprovechar las TIC para la implementación del plan de capacitación integral, trabajando conjuntamente el de comunicación interna.</p> <p>Existencia de un sistema de aseguramiento de la calidad en el sector de la salud.</p> <p>El creciente número de instituciones de salud, de igual nivel de complejidad que han iniciado el proceso de mejoramiento continuo, para tener acreditación de alta calidad.</p>

**5.2.2 PLAN  
DE CAPACITACIÓN INTEGRAL  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN JORGE  
PEREIRA**



**2010**

## PLAN DE CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

### **Objetivo General:**

Favorecer mediante la implementación de un plan de capacitación integral basado en el enfoque de enseñanza y aprendizaje para adultos, el desarrollo de competencias sociales y administrativas entre los colaboradores pertenecientes a las diferentes cooperativas de trabajo asociado y el personal de planta, de la ESE Hospital Universitario San Jorge, con el propósito de beneficiar el clima laboral a través del fortalecimiento de su cultura corporativa.

### **Objetivos Específicos:**

- Diseñar una unidad didáctica basada en el enfoque de resolución de problemas para la apropiación de la filosofía empresarial.
- Implementar en todos los niveles de la institución la propuesta de capacitación integral que contribuya a la cohesión de los procesos misionales y de apoyo de la ESE Hospital San Jorge de Pereira.
- Desarrollar estrategias pedagógicas que permitan la unión y el aprendizaje significativo de los funcionarios de la ESE Hospital San Jorge de Pereira.
- Integrar a partir del plan de capacitación, los programas de comunicación, bienestar social y direccionamiento estratégico.
- Aplicar estrategias de seguimiento y retroalimentación acordes al enfoque

**COMO HERRAMIENTA DE CAPACITACIÓN** El plan está al servicio de las distintas cooperativas adscritas al Hospital y hace parte de la propuesta de un sistema abierto de participación, diálogo y transparencia, buscando generar credibilidad y confianza para alcanzar el objetivo de mejora continua, acorde al proceso de gestión de calidad.

**REVISIÓN DEL PLAN:** Esta propuesta será revisada por los responsables del área de Recursos Humanos y está abierto a los aportes que realicen cada uno de los integrantes o cuando las circunstancias así lo impliquen.

**ALCANCE:** Este documento es una guía para el manejo de información relevante en el plan a ejecutar, es una fuente de apoyo para el fortalecimiento de la cultura corporativa. Su uso no es obligatorio pero si altamente recomendable, con una periodicidad quincenal o mensual, dependiendo del caso.

**AREAS INVOLUCRADAS:** Todas las unidades administrativas y colaboradores del Hospital Universitario San Jorge.

**PROPUESTO POR:** Olga Lucía Sierra Velásquez, Comunicadora Social y Periodista y Dolly Patricia Rodríguez Flórez, Administradora de Empresas, bajo la dirección de la Facultad de Ingeniería Industrial, en la Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional.

## HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EN CAPACITACIÓN

El diagnóstico arrojado por el Hospital, presenta la capacitación integral como una necesidad sentida de la institución, para ello se propone establecer diferentes estrategias para la apropiación que contribuyan a la cohesión integral de los procesos misionales y de apoyo de la ESE Hospital San Jorge de Pereira. Algunos de los soportes a utilizar en el desarrollo de este plan son:

- ❖ **Talleres a nivel individual y grupal:** Permiten la integración, consiste en ejercicios vivenciales, dinámicas grupales, y otros que pueden ser valiosos elementos para llevar a cabo la capacitación de acuerdo a los objetivos planteados.
- ❖ **Lluvia de ideas:** Es apropiado para generar muchas opiniones en un grupo. Requiere la participación espontánea de todos, con la utilización de la "Lluvia de ideas" se alcanzan nuevas propuestas, escuchar a los colaboradores y soluciones creativas e innovadoras, rompiendo paradigmas establecidos.
- ❖ **Lecturas de reflexión:** Permiten que los asistentes puedan interiorizar sobre los aspectos o temas tratados lo que facilita en el colaborador tener un aprendizaje significativo, comparando el mensaje con su quehacer, permitiendo mejorar o reevaluar sus actitudes.
- ❖ **Estudio de casos:** El estudio de caso es un método de enseñanza que se basa en casos concretos de una persona o un grupo de personas que enfrentan una situación particular. Sirve para vincular los contenidos que se abordarán, con la vida diaria. Los casos que se plantean, corresponden a la realidad del sector salud, tanto a nivel internacional, nacional y del mismo Hospital.



- ❖ **Videos:** Sistema de grabación y reproducción de imágenes, acompañadas o no de sonidos, es una poderosa herramienta de aprendizaje, que permite no sólo fijar la atención, sino generar discusión frente al tema planteado a través del video se explora todas las posibilidades de combinar sonido, imagen y movimiento en múltiples arreglos para contar historias, provocar emociones, crear sueños, activar el imaginario de las personas, entre otros.
  
- ❖ **Juegos:** Con este instrumento se busca desarrollar el tema de forma lúdica y creativa, permitiendo la interacción de los participantes, desarrollando competencias comunicativas, el entendimiento y mejorando la calidad de vida de quienes lo desarrollan. El juego es una de las herramientas más efectivas para promover el aprendizaje y transferir el conocimiento gracias a su capacidad de simular la realidad ofreciendo un escenario para cometer errores y aprender de ellos en la práctica.
  
- ❖ **Resolución de problemas:** La enseñanza a través de solución de problemas concibe el conocimiento como un proceso en el cual se desarrollan formas de pensamiento, es decir, formas de realidad, y en el que interviene y se desarrolla la creatividad.



**Tabla 9. Sesión pedagógica que constituye la unidad didáctica “Filosofía Empresarial y Mi Proyecto de Vida”.**



TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
<p><b>*MISIÓN CORPORATIVA</b> <b>* MI VIDA, MISIÓN PERSONAL.</b></p>	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación.</li> <li>2. Lluvia de Ideas (Reconocimiento de ideas previas sobre el concepto MISIÓN).</li> <li>3. Conformación de grupos por afinidad.</li> <li>4. Resolución de Problemas.</li> <li>5. Análisis de resultados y Conceptualización.</li> <li>6. Lectura de Reflexión.</li> <li>7. (Yo Soy Yo) o (Lo que vales).</li> <li>8. Práctica independiente: identificar qué aspectos de mi proyecto de vida van de acuerdo a la Misión Institucional y cuáles no, para revisarlos con los facilitadores.</li> </ol>	<p><b>A.</b> Se entregan juegos de palabras a los diferentes subgrupos para la construcción de una frase, permitiéndosele escoger el color (que debe tener relación con los colores que distinguen a la ESE Hospital Universitario San Jorge)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al primer grupo, se le hace entrega del grupo de palabras de color por ellos elegido, cortados a manera de flecha.</li> <li>2. Al segundo grupo igual, la diferencia está en que se cortan para armar en forma de rompecabezas.</li> <li>3. Al tercer grupo se le hace entrega del grupo de palabras cortadas en forma de rectángulo.</li> </ol> <p>Con el ejercicio, no sólo se persigue desarrollar habilidades comunicativas, sino también de trabajo en equipo y la posibilidad de integración con otros miembros de diferentes cooperativas, así como el conocimiento de la Misión Institucional.</p> <p><b>B.</b> Responda SI o NO a las siguientes situaciones:</p>	<p>Marcadores Borrables</p> <p>Borrador</p> <p>Tablero (Expógrafo)</p> <p>Reproductor de Multimedia y computador.</p> <p>Juegos de palabras para cada subgrupo (3 en diferentes tipos y colores)</p> <p>Fotocopia para cada participante con las situaciones y reflexión.</p> <p>Grabadora</p> <p>Casetes o Discos compactos para ambientación.</p>

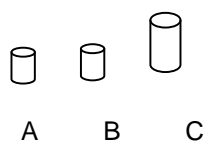
TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tengo la habilidad para salir de las dificultades.</li> <li>2. Busco ayuda y apoyo entre familiares, amigos y compañeros(as) ante las dificultades</li> <li>3. Confío en que voy a lograr lo que me proponga</li> <li>4. Soy un estratega que tengo control sobre mi vida</li> <li>5. Creo que puede haber un futuro mejor</li> <li>6. Tengo metas y sé a dónde quiero llegar.</li> <li>7. Reconozco mis fortalezas, las aprovecho y las pongo a mi favor.</li> </ol>	
	2	<p><b>CINE FORO:</b> El caballero de la luz</p>	<p><b>LAS 3 A: AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO Y AUTOIMÁGEN.</b></p> <p>Se observa el video por los asistentes, al finalizar se genera una reflexión a partir de lo que realmente es importante en la vida de cada uno.</p> <p>La transformación en la vida del protagonista a partir de su accidente y reflexión sobre el proyecto de vida personal.</p>	<p>Reproductor de Multimedia, computador y parlantes.</p> <p>Película</p> <p>Paleógrafo, marcadores y papel periódico o bond.</p>
* LA VISIÓN DE FUTURO	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuadre: Hacer referencia sobre lo tratado en la sesión anterior.</li> <li>2. Presentación general de las</li> </ol>	<p><b>Organizadores Previos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo considera que estará el Hospital Universitario San Jorge de Pereira dentro de 3 años, dentro de 5</li> </ol>	<p>Marcadores Borrables</p> <p>Tablero y Borrador</p> <p>Carteles y dibujos</p>

TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
		<p>temáticas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Trabajo individual</li> <li>4. Organización de grupos</li> <li>5. Resolución del problema o pregunta 1.</li> <li>6. Explicación sobre los Elementos que componen la Visión de la ESE Hospital Universitario San Jorge. Conceptualización.</li> <li>7. Actividad Práctica (Problema N° 2), trabajo de ubicación de los elementos en gráfico grande (Institución de Salud) por los participantes.</li> <li>8. Discusión de resultados y conceptualización.</li> <li>9. Video: El poder de Una Visión</li> </ol>	<p>años, en diez (10) años?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. ¿Cuál es su proyecto de vida dentro de tres (3) años, dentro de cinco (5) años, en diez (10) años?</li> <li>3. ¿Cómo ve su Proyecto de vida ligado al HUSJ de Pereira, dentro de tres (3) años, dentro de cinco (5) años, en diez (10) años?</li> </ol> <p><b>RECORDAR PORQUÉ ELEGIMOS LO QUE ELEGIMOS.</b></p> <p>Conocer la Misión y la Visión del Hospital e identificarse con esta, re significando su labor desde el área en que se desempeña.</p>	<p>Fotocopias para cada uno(a).</p> <p>Grabadora</p> <p>Cassettes o Discos compactos para ambientación.</p> <p>Hojas en blanco para cada participante</p> <p>Bolígrafos para cada uno.</p> <p>Reproductor de Multimedia y computador.</p> <p>Video del tema (20 minutos de duración).</p>

TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
* OBJETIVOS ORGANIZACIONALES POLÍTICA DE CALIDAD	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuadre: Hacer referencia sobre lo estudiado en la sesión anterior "Visión de Futuro".</li> <li>2. Organización del grupo (en círculo)</li> <li>3. Plantear las situaciones problemáticas casos, que serán analizadas por los participantes.</li> <li>4. Organización por grupos de trabajo que permita la integración de miembros pertenecientes a diferentes cooperativas.</li> <li>5. Resolución del Caso A planteado (Fotocopias)</li> <li>6. Discusión de resultados y conceptualización con material didáctico.</li> <li>7. Lectura del listado e identificación a nivel individual (Situación b).</li> <li>8. Puesta en común en el subgrupo sobre los elementos que corresponden a cada uno.</li> <li>9. Plenaria y puesta en común de todos los subgrupos.</li> <li>10. Presentación del material institucional para la divulgación del Direccionamiento Estratégico.</li> </ol>	<p><b>SOMOS UN EQUIPO EN PRO DE LA VIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OBJETIVO:</b> OFRECER LO MEJOR QUE PUEDO DAR DE MÍ CON EL MISMO ÁNIMO QUE EMPECÉ, RECORDAR LAS ACTIVIDADES QUE ME HICIERON ENAMORAR DE ESTE TRABAJO.</li> </ul> <p><b>Caso a:</b> Se trata de una persona vinculada al sector de la salud que se encuentra a gusto con su profesión, su trabajo y se identifica con los objetivos de su empresa.</p> <p>Preguntas:</p> <p>¿Qué fue lo que más influyó en que tomara la decisión de trabajar en el área de salud?</p> <p>¿Hay alguna persona responsable de esa decisión?</p> <p>¿Qué es lo que más me gusta de la labor que realizo?</p> <p><b>Situación b:</b></p> <p><i>Identificar los elementos que componen la POLÍTICA DE CALIDAD propuesta.</i></p> <p>Se entrega un listado a cada subgrupo, en el que se incluyen elementos de Ética Empresarial, Servicio al Cliente Interno y Externo y los diferentes elementos propuestos en el Estudio de Clima Organizacional.</p>	<p>Marcadores Borrables Borrador, tablero. Fotocopias (Caso a y listado situación b) Grabadora Casetes con música de ambientación. Material de Direccionamiento Estratégico para cada participante.</p>
PRINCIPIOS Y POLÍTICAS	5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuadre: Hacer referencia al trabajo a realizar en las</li> </ol>	<p><b>CASO 1</b></p> <p>Entregar a cada persona la <b>HISTORIA DEL</b></p>	

TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
<b>SERVICIO AL CLIENTE</b>		<p>siguientes sesiones.</p> <p>2. Planteamiento de los problemas 1 y 2 a cada uno de los integrantes de grupo.</p> <p>3. Organización de los Equipos de Trabajo, con integrantes de diferentes áreas y cooperativas.</p> <p>4. Planteamiento de Trabajo en Equipo para discutir la solución obtenida individualmente del problema 1.</p> <p>5. Presentación de resultados en plenaria ante el grupo y la persona facilitadora.</p> <p>6. Práctica independiente: poner en marcha los comportamientos que requiere mi puesto de trabajo, anotando cada uno para compartírselos en la próxima sesión.</p>	<p><b>HOSPITAL SAN JORGE</b>, para su lectura.</p> <p><b>PROBLEMA 1</b></p> <p>De las acciones que se presentan a continuación, cuales considera que son importantes para los usuarios o cliente externo del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad. Rapidez</li> <li>• Capacidad de respuesta.</li> <li>• Profesionalismo.</li> <li>• Comunicación. Cortesía. Respeto y Amabilidad</li> <li>• Credibilidad.</li> <li>• Ausencia de errores</li> <li>• Oportunidad en el otorgamiento de citas</li> <li>• Puntualidad en la atención.</li> <li>• Privacidad</li> <li>• Rapidez en la atención telefónica</li> <li>• Información sobre servicios</li> <li>• Seguridad. Percepción de carencia de riesgos</li> <li>• Aspecto interior y exterior, Limpieza en todas las dependencias y zonas comunes.</li> <li>• Contar con todos los insumos y materiales necesarios.</li> </ul> <p><b>Complementar con otros servicios que se pueden prestar desde la Institución y desde mi área y/o puesto de trabajo.</b></p>	<p>Grabadora y CD o cassette con canción:</p> <p>Me gusta la gente, de Isabel Pantoja.</p> <p>Ó Lectura: La Gente que me Gusta de Mario Benedetti.</p> <p>Carpeta que incluye las indicaciones y material para cada participante.</p> <p>Fotocopias con la Historia Institucional y con el problema para cada uno (una).</p>
	<b>6</b>	<p>1. Encuadre: Planteamiento de actividades a realizar. – Continuación del proceso iniciado en sesión anterior-.</p> <p>2. Planteamiento de los Problemas</p>	<p><b>PROBLEMA 2</b></p> <p>Observar el video: <b>Cultura del Servicio en empresas de Salud</b>, o <b>Atención en el Hospital Pablo Tobón Uribe</b>, resaltar</p>	<p>Fotocopias para cada participante, bolígrafos y lápices.</p> <p>Reproductor de</p>

TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
		<p>2 y 3 a cada uno de los participantes.</p> <p>3. Organización de los Equipos de Trabajo, según afinidad.</p> <p>4. Planteamiento de Trabajo en Equipo para discutir la solución obtenida individualmente de los problemas 2 y 3.</p> <p>5. Presentación de resultados ante el grupo y facilitadores.</p> <p>6. Reflexión: Lectura del artículo: " Esto es lo que se llama un Buen Servicio"</p> <p>7. Puesta en marcha de las actitudes de servicio al cliente, no sólo en la vida laboral, sino también en los ámbitos: familiar, académico y personal.</p>	<p>en su hoja de respuestas cuáles de los siguientes servicios, se cumplen en este caso.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cortesía y amabilidad de los empleados</li> <li>2. Los tiempos de espera</li> <li>3. La dedicación del tiempo necesario al cliente</li> <li>4. La disposición por resolver los problemas</li> <li>5. La eficacia en la resolución de las gestiones</li> <li>6. El asesoramiento que le proporcionan</li> <li>7. La rapidez con que realizan sus encargos.</li> <li>8. La claridad de la explicaciones que le dispensan</li> <li>9. El trato personalizado que le dispensan</li> <li>10. La respuesta a sus quejas</li> </ol> <p><b>PROBLEMA 3</b></p> <p>Becton Dickinson y Compañía (BD) es una compañía global de tecnología médica que presta servicio a instituciones de salud, investigadores de ciencia de vida, laboratorios clínicos y al público en general. BD fabrica y vende una amplia gama de suministros médicos, dispositivos, equipo de laboratorio y productos para diagnóstico. BD usa LANSA Integrador y WebMethods para intercambiar transacciones en tiempo real</p>	<p>Multimedia.</p> <p>Computador y parlantes.</p> <p>Video: Cultura del Servicio en Empresas de Salud, duración 10 minutos, o Atención en el Hospital Pablo Tobón Uribe.</p>

TEMÁTICAS	SESIÓN	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	MATERIALES
			<p>entre su sistema de ventas y distribución Europeo y su plataforma global de e-business.</p> <p><b>¿Qué elementos de los que aplica esta empresa, se pueden llevar a cabo en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira?</b></p>	
	7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuadre: Plantear las estrategias de trabajo de la sesión.</li> <li>2. Organización de los Equipos de Trabajo.</li> <li>3. Planteamiento del Problema 4 a los Equipos de Trabajo establecidos en sesiones anteriores.</li> <li>4. Presentación de resultados ante el grupo y los facilitadores.</li> <li>5. Construcción a través de la lluvia de ideas de las actitudes y aptitudes que se deben tener para resolver el problema.</li> <li>6. Exposición por parte de los (el) facilitadores o facilitador, de los aspectos a tener en cuenta en el establecimiento de una Cultura de Servicio al Cliente Interno y Externo.</li> <li>7. Reflexión y canto: Color Esperanza de Diego Torres.</li> </ol>	<p><b>PROBLEMA 4</b></p> <p>En un gimnasio se tienen las siguientes pesas</p>  <p>A B C</p> <p>Para levantarlas se requieren diferentes fuerzas:</p> <p>La pesa C requiere una fuerza de 30N, la pesa A requiere dos veces la fuerza de la pesa B y la pesa B requiere la mitad de la fuerza de la pesa C. ¿Cuál es el valor de las pesas A y B?</p> <p>Tiempo de solución: 30 minutos.</p> <p><b>EJERCICIO</b></p> <p>Dependiendo de las características del grupo se entrega un tablero de juego y las fichas o se realiza el juego con representantes de cada subgrupo en el que se tengan que movilizar.</p> <p><b>UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DADOS PARA RESOLVER LOS EJERCICIOS</b></p>	<p>Tablero, marcadores y borrador.</p> <p>Fotocopias para cada subgrupo del problema y de la letra del canto para cada participante.</p> <p>Pesas de metal.</p> <p>Cronómetro.</p> <p>Juego: La Escalera para cada subgrupo.</p> <p>Dados y fichas de colores suficientes, según los participantes.</p> <p>Grabadora y disco compacto con el canto: color esperanza.</p>

Fuente: Pascual, A. y Martínez, G., La Unidad Didáctica en E.P (Elaboración y Diseño), Bruño. Madrid. 1995. Y las autoras.



**Tabla 10. Presupuesto plan de comunicación y capacitación**

<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE</b>						
<b>PRESUPUESTO PLAN DE COMUNICACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>						
<b>RECURSO HUMANO Y LOGISTICO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>12 MESES</b>	<b>24 MESES</b>	<b>36 MESES</b>
PROFESIONALES QUE EJECUTAN LOS PLANES	3	2.500.000	7.500.000	90.000.000	180.000.000	270.000.000
ELEMENTOS LOGISTICOS GENERALES	GLOBAL	0	4.000.000	36.000.000	72.000.000	108.000.000
VALOR PRESUPUESTO			11.500.000	126.000.000	252.000.000	388.000.000
<b>VALOR TOTAL PRESUPUESTO PARA TRES AÑOS</b>						<b>388.000.000</b>

Fuente: Las autoras.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

Como conclusiones generales del estudio realizado se presentan las siguientes:

- En todo proceso de administración es necesario la existencia de un direccionamiento comunicativo y de capacitación claro, que le permita a la organización, surgir, mantenerse y proyectarse dentro del medio en el que se desenvuelve.
- La satisfacción laboral, está directamente relacionada con la calidad del trabajo realizado, el sentido de pertenencia, la identidad con la empresa, la orientación al logro y la calidad en el servicio prestado.
- El sentido de pertenencia promueve los cambios positivos al interior de la empresa y su fortalecimiento dentro del mercado.
- El trabajo en equipo, la integración de los empleados en torno a unos objetivos comunes, las relaciones horizontales y la formación de los grupos informales, elementos de la teoría de las relaciones humanas, necesitan ser parte activa de la construcción de cultura organizacional del Hospital. Organismo que debe actuar como un ente abierto a su entorno, al conjunto de personas y grupos que trabajan en cooperación, y generar como producto del todo organizado, la autorregulación y la realimentación en búsqueda del equilibrio constante.
- Dentro de todo proceso empresarial es de vital importancia tener en cuenta que si no se sabe escuchar, se corre el riesgo de comunicar muy bien la

información que se caracteriza por ser rumor, aquella que frustra las vías de intercambio de creatividad y espíritu de trabajo en equipo.

- Las relaciones públicas son un factor determinante de la gestión administrativa y comunicativa (relaciones con los medios), otorgando la posibilidad de apoyo a eventos o situaciones que requieran acompañamiento y difusión, por parte de los mismos, y previendo la sostenibilidad informativa de la institución.
- Uno de los objetivos que las empresas persiguen es que los trabajadores estén motivados y para ello necesitan estar informados, sintiéndose parte activa de la organización y que su participación reciba el adecuado reconocimiento. De este modo la comunicación, al incrementar la posibilidad de hacer parte de, favorece las iniciativas y moviliza la creatividad, convirtiéndose así en un factor de integración, motivación y desarrollo personal.

Como conclusiones en relación directa al Hospital, se señalan las siguientes:

- Los colaboradores que hacen parte de la ESE Hospital Universitario San Jorge involucran en la gestión de sus labores, la pasión, satisfacción y apropiación de las mismas, sin incluir en estos procesos características de Cultura Organizacional, provenientes de la posibilidad de generar propuestas de alternativas, transformaciones y evoluciones, en pro del mejoramiento continuo de la calidad del servicio.
- Son frecuentes en el Hospital, extensas jornadas laborales, mala remuneración económica y altas percepciones de inestabilidad que desmotiva y genera una incierta visión de futuro.

- Dentro del contexto organizacional se establecen en ciertos grupos buenas relaciones interpersonales, sinergia, apoyo y facilidad para establecer acuerdos y solucionar dificultades de índole personal, sin embargo, las largas jornadas de trabajo, la amplia carga de pacientes, la verticalidad comunicacional empresarial, limita los espacios de socialización por fuera del hospital.
- El crecimiento profesional y la experiencia laboral que proporciona la estadía en el Hospital, son los principales factores que proporcionan al personal asistencial, satisfacción y sentimiento de realización personal, no obstante, factores como los bajos salarios, la inestabilidad en el puesto de trabajo, la contratación a través de cooperativas, no permiten que estos estados sean integrales en todas sus áreas de desarrollo.
- Para los profesionales del área asistencial vinculados a las cooperativas (médicos y enfermeras), trabajar en el hospital brinda la posibilidad de enriquecer la vida profesional y académica, favoreciendo una futura contratación en otras entidades.
- La realidad actual de Hospital limita la acción personal y profesional de médicos, enfermeras y especialistas que lo quieren dar todo por su labor y sus pacientes.
- La condición de médicos hace que este grupo profesional, siempre esté dispuesto al cambio, a la reestructuración, capacidad de adaptarse a las diferentes reformas institucionales y a los aprendizajes significativos que contribuyan al buen desempeño de su labor, por ende su tolerancia a la frustración y resiliencia, pese a los obstáculos que atraviesan en el día a día es más alta que en otros grupos de colaboradores vinculados al Hospital, sin embargo; las relaciones entre jefe-colaboradores, la verticalidad

empresarial, los débiles canales de comunicación, la inestabilidad laboral no permiten una retroalimentación que brinde aprendizajes hacia la búsqueda de un cambio en el comportamiento corporativo.

- Es de gran importancia que cada colaborador desde la función que realice se sienta útil, importante y valioso para la ESE Hospital Universitario San Jorge.
- El contexto actual de la ESE Hospital Universitario San Jorge, advierte la generación de cambios constantes en el quehacer de la empresa, sin perder el esquema de los objetivos, principios, visión y misión corporativa. Cada proyecto trae consigo unos objetivos definidos, que son ampliados nuevamente sólo si se concretan en la primera parte del proceso, y en consecuencia con estructuras comunicativas que permitan desarrollar las relaciones de trabajo en un ambiente de sinceridad, escucha y de circulación de la información. Estimulando la habilidad de la atención hacia el otro, la retroalimentación y la conexión de sentido.
- El perfil de la acción comunicativa en el Hospital se orienta hacia la divulgación y no hacia la ejecución de procesos que coadyuven en el proceso administrativo.
- La comunicación interna y capacitación integral posibilitan que la misión y la historia de la organización sean compartidas por todos. Ignorar los planes generales de trabajo suele conducir a la fragmentación y al desconocimiento del sentido de las propias acciones en una organización. Desde allí la gestión de la comunicación y capacitación, implica definir un conjunto de acciones y procedimientos que desplieguen la variedad de recursos y herramientas que permitan apoyar de manera logística, creativa, innovadora la labor del Hospital.

- Establecer procesos claros de comunicación y de capacitación dentro del Hospital Universitario San Jorge, conduce a mantener la coordinación entre las distintas partes y alcanzar la característica esencial del direccionamiento estratégico.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Considerando los elementos analizados y entregados en el transcurso de recolección de información y análisis de la misma, teniendo en cuenta los requerimientos de capacitación y comunicación al interior del Hospital Universitario San Jorge y con el propósito de que esta investigación tenga efecto, se recomienda lo siguiente:

- La Gerencia del Hospital Universitario San Jorge debe actuar como ente responsable de la dirección y la comunicación, sin embargo, la existencia de lineamientos claros sobre estas deben establecerse desde la participación activa de empleados, que encaminen el buen resultado de las labores profesionales.
- En cada cooperativa se hace importante resaltar la labor que realizan sus colaboradores dentro del Hospital, como misión valiosa que contribuye a salvar vidas desde el área en que se desempeñe, no sólo destacando los errores, sino revisando la forma en que se realizan los llamados de atención.
- Se hace necesario aplicar en el trabajo la comunicación asertiva, la cual influye en el buen resultado de los procedimientos que se realicen con los usuarios del servicio.

- Las cooperativas deben generar espacios, que promuevan el desarrollo personal, motivando a sus colaboradores a ofrecer un mejor servicio cada día y re-significando su labor.
- Trabajar adecuados canales de comunicación, y la comunicación humanizada entre directivas y colaboradores al interior de las diferentes cooperativas.
- Reevaluar los procesos de asignación de las cargas laborales, el número de personas contratadas, los horarios de trabajo, la remuneración económica, los incentivos y el fortalecimiento de canales de comunicación entre colaboradores y directivas, ofreciendo otros espacios de socialización que fortalezcan lazos afectivos y laborales, que hagan de la Cultura Corporativa un espacio saludable.
- Promover la integración entre cooperativas, directivas del Hospital y diferentes grupos de profesionales, generando acciones positivas y mejores resultados hacia: el servicio prestado a los usuarios, fomentando la identidad, el fortalecimiento de trabajo en equipo y la adecuada comunicación.
- Indagar con los usuarios, qué les disgusta de los servicios prestados por el Hospital y motivar a los colaboradores, a que expresen ideas y propuestas para generar estrategias de mejoramiento en la calidad del servicio.
- Es vital convertir el ámbito laboral, en un espacio saludable, donde se expresen sentimientos, emociones generando vínculos que permitan fortalecer: la sinergia, identidad, sentido de pertenencia y por ende mejorar la calidad en el servicio prestado.

- Se debe tomar conciencia a nivel de las diferentes cooperativas y directivas del Hospital, sobre la importancia de generar confianza en sus colaboradores, estabilidad, posibilidades de crecimiento y capacitación, éxito, autonomía, comunicación personalizada e incentivos, que les permita a éstos proyectarse hacia el futuro a través de la ESE Hospital Universitario San Jorge, incentivando a las cooperativas a escuchar la voz de sus colaboradores, sin que estos tengan temor a la represalia, frente a sus propuestas, que pueden ser de gran utilidad para mejorar la calidad en el servicio prestado.
- Posibilitar espacios de inducción y capacitación para nuevos funcionarios, lo cual facilite su labor, la identificación y satisfacción por estos.
- Se hace necesario establecer espacios de aprendizaje significativo, que conduzcan al empoderamiento, autonomía y al liderazgo positivo, que al tiempo articulen las metas estratégicas de la institución con el proyecto de vida de cada uno de los trabajadores.
- Se hace importante manejar un lenguaje que favorezca el trabajo en equipo y el logro de acuerdos, entre directivas y colaboradores de las cooperativas y diferentes dependencias del Hospital.
- Hay que establecer modelos y prácticas comunicativas enfocadas al acompañamiento de las directrices estratégicas, que funcionen bajo los parámetros de comunicación personal, interpersonal, institucional, formal, horizontal, con un amplio contacto con medios, y que no se evidencie como un simple artefacto de manipulación de información.
- Se requiere de una capacitación en manejo de herramientas comunicativas al interior del Hospital, que les permita generar los procesos de intervención



a nivel interno y externo con mayor claridad, eficacia y eficiencia, en cuanto al óptimo aprovechamiento de recursos y a los logros sobre los objetivos planteados; para ello será necesario la realización de un estudio en cuanto a la filosofía empresarial, de manera que su conocimiento permita vislumbrar la dirección de gestión comunicativa que se debe efectuar para la efectiva consecución de objetivos.

- La interdisciplinariedad en cuanto a equipos de trabajo aporta en el proceso de gestión y ejecución de labores dentro del Hospital, por tanto se hace necesario que diferentes profesionales participen activamente de cada uno de ellos, desde la motivación, la integración y la integralidad del saber, permitiendo así que su nivel de formación posibilite el entendimiento, la comprensión de las actividades de gestión y faciliten la labor administrativa y comunicativa.
- Entender la comunicación como acto humano, donde pueden cimentarse sentidos posibles, a través de medios, pero también como comunicación interpersonal desde donde se genera posibilidades de sentido y de construcción de herramientas para desempeñar un mejor trabajo.
- La participación de un profesional en comunicación, que aporte a la comprensión, diagnóstico e intervención de las herramientas necesarias para la consecución de los objetivos estratégicos propuestos. El Comunicador deberá realizar una intervención, una práctica y construcción de espacios de participación, donde se generen a partir de la elaboración de sentido crítico y de significación en este campo, acciones que repercutan en el trabajo administrativo y comunitario del Hospital

- La comunicación como área dentro del Hospital desde el comité de comunicación y desde el gabinete de crisis, se hace necesaria e imprescindible en el proceso de intercambio de mensajes entre los integrantes de la organización y entre ésta y su medio, buscando influir en la conducta de los públicos para lograr los objetivos de la institución.
- Proveer sistemas activos de información en la organización tanto tecnológicos (intranet, bases de datos, equipos actualizados, etc.) como comunicativos que ayuden a la ejecución ágil y oportuna de las labores de planeación, dirección, organización, integración y control de los procesos de administración.
- Los procesos de comunicación y de capacitación se deben dirigir a la integración de líneas formales e informales, ninguna debe ser dependiente de la otra, el trabajo en conjunto permitirá establecer un adecuado sistema de comunicación y capacitación colaborando satisfactoriamente en la realización de la labor.
- La administración va de la mano con la comunicación, existe una relación mutua de beneficio, siempre por encima del costo. La existencia de un área especializada de comunicación en la organización produce buenos resultados tanto financiera como relacionamente.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

BAUMANN Zygmunt. La Globalización: consecuencias humanas. Fondo de Cultura económica 1999. Página 95.

BOXWELL JR Robert J. Management Siglo XXI. Temas empresariales. Benchmarking. Editorial Mc Graw Hill. 1996.

CHIAVENATO Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Editorial Mc Graw - Hill. Primera edición. 1982.

CLAUDE S. George. Jr. Historia del pensamiento administrativo. Editorial PrenticeHall. Primera edición 1987.

DALE D. Mcconkey. Administración por Resultados Editorial Norma 4ta Edición. (1985).

DÁVILA L. Carlos. Teorías organizacionales y administración. Enfoque crítico. Editorial Interamericana. 1985.

FERNANDEZ COLLADO, Carlos y DHANKE, Gordon L. La comunicación Humana, Ciencia Social. Editorial McGraw Hill. México, 1986. Pág. 114

GARRIDO, Francisco Javier, Comunicación Estratégica. Barcelona, Gestión 2000, 2001.

GRIMAS CINTAS Pedro. Técnicas de gestión de la calidad. Ediciones Díaz de Santos. 1995.

HOROVITZ Jacques. La calidad del servicio a la conquista del cliente. Editorial McGraw Hill de Management. 1991.

MADRIGAL, Torres Berta E. Habilidades Directivas. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México. Pág. 212

MARIÑO NAVARRETE, H. Gerencia de procesos. Cuarta reimpresión. Editorial Alfaomega. Bogotá. 146 págs. 2003

MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario. 2006.

PASCUAL, A. y MARTÍNEZ, G., La Unidad Didáctica en E.P (Elaboración y Diseño), Bruño. Madrid. 1995.

RESTREPO J., Mariluz. Nuevos modos de comunicación entre los individuos de la organización. III Simposio Latinoamericano de Comunicación Organizacional. Santiago de Cali, 8 de mayo de 1996.

ROCA G., Jordi. “¿Antropólogos en la empresa?: A propósito de la (mal) llamada Cultura de Empresa”, Etnográfica, V (1): 69-99. 2001

SCHEIN ,Edgar. Organizational culture and leadership. Third edition. Jossey –bass wiley imprint. 457 pags. 2004

## **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS**

ADAM, Félix. Universidad y educación de adultos. [En línea]. (1987) Atzimba. Disponible en [http:// Atzimba.crefal.edu.mx/biblidigital/acervo/rp01/tvi.htm](http://Atzimba.crefal.edu.mx/biblidigital/acervo/rp01/tvi.htm).

BARBOLLA Benavente Juan Manuel Administración Por Objetivos (APO) (On line 13 de marzo de 2006). Disponible en Internet en <http://www.monografias.com/trabajos31/administracion-por-objetivos-apo/administracion-por-objetivos-apo.shtml>

CASTILLO, Carola. DEL PINO, Nicole y ESPINOSA Vita. Identidad Corporativa. [En línea]. Publicado diciembre 5 de 2000. Disponible en <http://www.rppnet.com.ar/culturaorganizacional.htm>

CRUZ CORDERO, Teresa. Fundamentos de Cultura Organizacional. (En línea). (Consultado Julio 6 de 2009). Disponible en [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/culturaorganizacionalfundamentos/default2.asp](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/culturaorganizacionalfundamentos/default2.asp)

DIEZ VALLADARES Onelia Rosa. Impacto de la globalización en la economía mundial. [En línea]. (Consultado noviembre 20 de 2010). Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos29/impacto-globalizacion-economia-mundial/impacto-globalizacion-economia-mundial.shtml>

Estudio de la globalización y la globalización alternativa. [En línea]. Publicado en (septiembre 24 de 2007). Disponible en [http://www.iesoa.pangea.org/article.php?id\\_article=366](http://www.iesoa.pangea.org/article.php?id_article=366)

ENCICLOPEDIA. Globalización Económica. Guía del mundo [www.henciclopedia.org](http://www.henciclopedia.org)

ESPINOSA LÓPEZ, Alberto. Filosofía empresarial. [En línea]. Publicado en (Marzo, 20 de 2009). Disponible en <http://www.dinero.com/noticias-columnistas/filosofia-empresarial/58006.aspx>

FERNÁNDEZ STORYTELLING, Rodrigo Antonio. Una Ruta Al Corazón. Consultado (Julio 13 de 2009). Disponible en: <http://www.istmoenlinea.com.mx/articulos/29703.html>

GARCIA SALAZAR, José Luis. Productividad Organizacional. [En línea]. Publicado en (24 de Mayo de 2009). Disponible en internet en <http://productividadorganizacional.com/>

GARZÓN R., Diana María; AMAYA R., Carmen Alicia; CASTELLANOS D. Oscar. Modelo conceptual e instrumental de sostenibilidad organizacional a partir de la evaluación del tejido social empresarial. Disponible en internet en <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v14n24/v14n24a06.pdf>

GOBERNACIÓN DE RISARALDA. Primero la Salud. [En línea], Consultado en (24 de Septiembre de 2010). Disponible en <http://www.risaralda.gov.co/sitios/salud/>

GONZÁLEZ VALDES, América. Innovación Organizacional – Retos y perspectivas. Disponible en internet en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cuba/gonza4.rtf>

ITZCOVICH Susana. Procesos de comunicación mundial. Globalización, Harry Potter y Currículo. [En línea]. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en [http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero\\_04st.pdf](http://abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero_04st.pdf)

KAIZEN, GRUPO. Productividad Organizacional. [En Línea] (Noviembre de 2005). Disponible en internet en <http://www.gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/138.htm>

LÓPEZ DOMINGUEZ, Manuel Santiago. Globalización económica y estrategias competitivas Universidad Pontificia Comillas. [network2@mixmail.com](mailto:network2@mixmail.com)

LUGAR DE ESCUCHA. CEDRO. Resiliencia. [En línea] Consultado en (9 de Octubre de 2010). Disponible en internet en <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/resiliencia.htm>

MÁRQUEZ PEREZ, Mónica. Competitividad en las organizaciones. [En línea] 11 de Febrero de 2001. Disponible en internet en <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/31/compelorg.htm>

MARTINEZ V, Griselda y MONTESINOS, Rafael. La innovación organizacional del trabajo. Disponible en internet en <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num7/art13.htm#NdirecgyrB>

MATERIAL DE LECTURA-Calidad total. [En línea]. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en <http://www.scribd.com/doc/38638235/Material-de-Lectura-Calidad-Total-1>

MERCHÁN MESÓN, Carlota. Los derechos humanos, económicos, sociales y Culturales [En línea]. Publicado en (abril de 2007). Disponible en: <http://www.uclm.es/bits/sumario/62.asp#B1>

MORENO, Leoncio. Innovación. [En línea] (27 de Enero de 2007) Disponible en internet en <http://innovacionycambio.blogspot.com/>

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC). La salud como derecho humano. Consultado en (noviembre 20 de 2010). Disponible en [http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la\\_salud\\_como\\_derecho\\_humano](http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la_salud_como_derecho_humano)

PETEIRO SANTAYA, Luis Manuel y RODRÍGUEZ WONG María Teresa. Reflexiones sobre el estudio de la identidad corporativa. [En línea]. Publicado en

(febrero 20 de 2007). Disponible en internet en la página:  
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-244-1-reflexiones-sobre-el-estudio-de-la-identidad-corporativa.html>

PLASENCIA SOLER, Juan Antonio. El Cuarto Principio de la Gestión de la Calidad total. [En línea]. Publicado en (3 de marzo de 2007). Disponible en internet en <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/gestion-por-competencias-con-enfoque-de-procesos.htm>

Real Academia Española. (Consultado el 13 de julio de 2009). Disponible en <http://www.rae.es/>

REPÚBLICA DE COLOMBIA. [ON LINE]. Publicado el (2 de Febrero de 2010) Disponible en internet en la página:  
<http://www.presidencia.gov.co/sne/2005/febrero/07/01072005.h...> - 24k

RETAMAL MOYA, Gonzalo. Cambio y resistencia al cambio. [En línea]. Publicado en (septiembre de 2006). Consultado en (julio 21 de 2009). Disponible en <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST253.htm>

REYES, Salvador. Competitividad Organizacional. Disponible en internet en <http://salvadorreyes.tripod.com/id2.html>

SANTOS TRIANA, Yaniel. La Gestión por Competencias con Enfoque de Procesos. [En línea]. Publicado en (5 de diciembre de 2007). Disponible en internet en la página: <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/gestion-por-competencias-con-enfoque-de-procesos.htm>

SAENZ, Luis. Modernización de la gestión hospitalaria colombiana: lecciones aprendidas de la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del



Estado. Publicado en (febrero de 2001). Disponible en <http://www.21.edu.ar/.../diplomatura-gestion-salud-gestion-hospitalaria.html>

SERLIN, José. ZUBELDÍA, María Lourdes. STAMATTI, Alejandra. VIADANA, Claudia Instituto de Investigaciones y Asistencia Tecnológica en Administración. <http://www.fcecon.unr.edu.ar/investigacion/jornadas/archivos/zubeldia02.pdf>

Estado. Publicado en (febrero de 2001). Disponible en <http://www.21.edu.ar/.../diplomatura-gestion-salud-gestion-hospitalaria.html>

THOMPSON, Iván (2006). Definición de cultura. [En línea]. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>

VARA HORNA, Arístides Alfredo. Las sinergias y las alianzas estratégicas. [En línea] Consultado 9 de Octubre de 2010. Disponible en <http://www.aristidesvara.com/investigaciones/administracion/sinergia/sinergia1.htm>

VARGAS, HERNÁNDEZ, José Gpe. La Culturocracia Organizacional En México. [En línea] <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm>

ZARATIEGUI J. R. La gestión por procesos su papel e importancia en la empresa. [En línea] (1999). Disponible en <http://www.bmg.cl/articulos/Lagestionporprocesossupapel%20e%20importancia.pdf>

f

## **REVISTAS**

GARCÍA-PASCUAL Rafael Jiménez. El Cumplimiento de los Derechos Humanos. Primera medida de salud pública. Revista Española de Salud Pública. V.72 N°6 Madrid Nov./Dic. 1998

## **TESIS**

CARMONA DIAZ, NIDIA LILIAM y JARAMILLO G., DORA CAROLINA. El Razonamiento en el Desarrollo Del Pensamiento Lógico a través de una Unidad Didáctica Basada en el Enfoque de Resolución de Problemas. Trabajo de grado (Maestría en Educación). Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Educación. Pereira, 2010, 171p.

LA PORTE, José María. Potencialidad creativa de la comunicación interna en el tercer sector. Revista PALABRA-CLAVE. MEDIOS Y PROPIEDAD. No. 12 Junio de 2005. Universidad de la Sabana. TESIS

# **ANEXO “A”**

## **PREGUNTAS ENTREVISTA**

**“ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL  
LA ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA”**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
DEL DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL.**

---

## UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA



Universidad  
Tecnológica  
de Pereira

### MAESTRIA ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL

#### ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA.

#### PREGUNTAS ENTREVISTA

1. ¿Sabe algo de la historia del hospital?
2. ¿Qué fortalezas y debilidades cree que tiene el hospital?
3. ¿Cómo se imagina el hospital en el futuro?
4. ¿Que afecta el buen funcionamiento del hospital?
5. ¿Cuáles son los principales desafíos internos y externos que tiene el hospital?
6. ¿Cómo se siente trabajando en el hospital?
7. ¿Qué tipo de información se le suministra habitualmente a los trabajadores?
8. ¿Cuándo se presenta reclamos o sugerencias, encuentran aceptación?  
¿Cuál es el trámite?
9. ¿Cómo les informan o se comunican los directivos con ustedes?
10. ¿Qué actividades extra-laborales realiza con sus compañeros?
11. ¿Cómo se estimula la creatividad o predomina la rutina, el miedo, el autoritarismo, la crítica, las sanciones? ¿Cómo?
12. ¿Cómo se integran las necesidades de la empresa y las necesidades de las personas?

# **ANEXO “B”**

## **REJILLA DE OBSERVACIÓN**

**“ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL  
EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA”**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
DEL DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL.**



# **ANEXO “C”**

## **MATERIAL PARA CAPACITACIÓN**

**“ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL  
EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA”**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
DEL DESARROLLO HUMANO Y ORGANIZACIONAL.**

**Ver CD de Capacitación**

---