

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE
DE PEREIRA.
COOPERATIVA: SALUD INTEGRAL CTA**



**EDWIN ANDREY HENAO LOPEZ
ELIANA MARCELA ZULETA GALVEZ**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEREIRA
2.010**

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE
DE PEREIRA.
COOPERATIVA: SALUD INTEGRAL CTA**



**EDWIN ANDREY HENAO LOPEZ
ELIANA MARCELA ZULETA GALVEZ**

**ASESOR:
SANDRA ESTRADA MEJÍA PhD**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PEREIRA
2.010**

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	1
2	EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	2
2.1	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	2
2.2	SITUACIÓN PROBLEMA.....	4
2.3	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	7
2.4	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.4.1	La pregunta de investigación.....	8
2.5	HIPÓTESIS O SUPUESTOS	9
2.5.1	Hipótesis seleccionada.....	9
2.6	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	10
2.6.1	Objetivo general.....	10
2.6.2	Objetivos específicos.....	10
2.7	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	10
2.8	BENEFICIOS QUE CONLLEVA.....	11
2.8.1	Científicos.....	11
2.8.2	Sociales	12
2.8.3	Humanos	12
2.8.4	Técnicos	12
2.8.5	Administrativos	13
2.8.6	Económicos	13
2.9	FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.....	13
3	MARCO REFERENCIAL.	14
3.1	MARCO TEÓRICO	14
3.1.1	El sector salud en el mundo y en Colombia.....	14

3.1.2	¿Qué es la administración de salud hospitalaria?	27
3.1.3	Innovación	29
3.1.4	Las organizaciones en general y la administración	31
3.1.5	Globalización.	34
3.2	MARCO CONCEPTUAL.....	55
3.2.1	Cultura	55
3.2.2	Organización.....	56
3.2.3	Cultura organizacional	57
3.2.4	Objeto de estudio de la cultura organizacional	60
3.2.5	Visibilidad y resistencia al cambio de la cultura organizacional.....	69
3.2.6	Modelos de cultura organizacional. Principales autores y enfoques..	70
3.3	Marco SITUACIONAL	73
3.3.1	Reseña histórica	73
3.3.2	Caracterización legal	79
	El Hospital Universitario San Jorge presta sus servicios teniendo en cuenta su caracterización legal que gira alrededor de:.....	79
3.3.3	Elementos que identifican la institución	80
3.3.4	Cooperativa de Trabajo Asociado SALUD INTEGRAL CTA.....	85
3.4	Marco Normativo	91
3.5	MARCO FILOSÓFICO.....	91
4	DISEÑO METODOLÓGICO.....	93
4.1	Universo del Estudio.....	93
4.2	Muestra.	93
4.3	Delimitación del Estudio.....	94
4.4	Variables e indicadores.	95
4.5	Procesamiento y análisis de información.....	101
5	DIAGNOSTICO.....	102
6	PROPUESTA.....	117
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121

7.1	Conclusiones.....	121
7.2	Recomendaciones.....	122
8	BIBLIOGRAFÍA	123

1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo adelantar un estudio investigativo sobre la cultura organizacional actual existente en la Ese Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, que a la vez sirva como trabajo de grado para optar el título correspondiente a Ingeniería Industrial Y Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario.

La idea fundamental es combinar la experiencia práctica existente en la institución de la referencia, y los conocimientos teóricos adquiridos en ambos programas, 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 pretendió identificar 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 proponen estrategias de intervención que puedan ser llevadas a cabo para el fortalecimiento, modificación o mejoramiento de determinados aspectos

2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

2.1 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 la de 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 las Gerencias 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 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.

2.2 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 32 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.

2.3 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 auditoria para la verificación del cumplimiento en la efectividad de la prestación de servicios de salud.

2.4 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”

2.4.1 La pregunta de investigación

¿De qué manera afecta la *productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad* de la ESE Hospital Universitario San Jorge, la carencia de un modelo administrativo claramente definido?

2.5 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.

2.5.1 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.

2.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

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

2.6.1 Objetivo general

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

2.6.2 Objetivos específicos

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

2.7 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.

2.8 BENEFICIOS QUE CONLLEVA

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

2.8.1 Científicos

- Generación de metodologías de carácter específico para identificar cultura y medir clima en una organización del sistema de seguridad social.

- 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.

2.8.2 Sociales

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

2.8.3 Humanos

Incremento en los niveles de calidad de vida de los colaboradores, al gozar de mejores ambientes de trabajo

2.8.4 Técnicos

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

2.8.5 Administrativos

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

2.8.6 Económicos

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

2.9 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.

3 MARCO REFERENCIAL.

3.1 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.

3.1.1 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 solo 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 objeto 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 resumirse 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 solo 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).

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* 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.

B. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (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.

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 protección 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 incumplan 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.

PARTICIPACION. 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.

LIBRE ESCOGENCIA. Los afiliados al SGSSS tienen el derecho a la libre escogencia entre entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud, 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 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 Seguridad Social (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 solo de la responsabilidad del Instituto de Seguro Social (ISS).

Sin embargo el ISS continua 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 llevo 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 Salud, 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, que son las encargadas de cubrir el aseguramiento. 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,” 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

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)¹.

La Gobernación del Risaralda, junto con la Secretaria de Salud no solo 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

¹ DEPARTAMENTO DE RISARALDA. [ON LINE 15 DE Febrero de 2010] Disponible en internet <http://www.risaralda.gov.co/Sitios/Salud/>

administración hospitalaria entra en escena y se convierte en el polo a tierra de los conceptos, la investigación y la teoría.

3.1.2 ¿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... etc.
- **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?.

3.1.3 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, 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.

3.1.4 Las organizaciones en general y la administración

A. INTERNACIONALIZACIÓN Y GLOBALIZACIÓN DE LA ECONOMÍA.

INTERNACIONALIZACIÓN ECONÓMICA, CLAVE PARA EL CRECIMIENTO DEL PAÍS.²

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 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 ministro Botero.

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

² REPUBLICA DE COLOMBIA.. [ON LINE 2 de Febrero de 2010] Disponible en internet <http://www.presidencia.gov.co/sne/2005/febrero/07/01072005.html>

“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 Ministro.

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.

3.1.5 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.

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 las naciones que componen el planeta. En realidad una plena globalización, no es más que homogeneizar determinados aspectos de las relaciones económicas, norma, 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: nadie 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 lo vemos 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..”.

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

- 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.
- Solo 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

social³. 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, homogenizarse.

- Otro sector de la sociedad piensa que la globalización tiene un marcado interés económico. Es por esto que divide, solo 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 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 en su libro La globalización: consecuencias humanas: “la globalización divide de la misma forma que une, excluye pero también da herramientas para unir, solo 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.

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 van 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 meros resultados económicos.

La sostenibilidad no debe ser vista solo 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. KAIZEN

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 estableciendo de objetivos globales para toda la organización para el periodo previsto una vez que la alta dirección de la empresa los ha establecido.

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.

CARACTERISTICAS

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".

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 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 slogans.
- 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.

3.2 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.

3.2.1 Cultura

“La palabra cultura proviene del latín que significa cultivo, agricultura, instrucción y sus componentes eran cultus (cultivado) y ura (acción, resultado de una acción). Pertenece a la familia catorce (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”⁴.

“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

⁴ CASTILLO, C. DEL PINO, N. y ESPINOSA V. Identidad Corporativa. [En línea]. Publicado diciembre 5 de 2000. Disponible en <http://www.rppnet.com.ar/culturaorganizacional.htm>

generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana”⁵

3.2.2 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”⁶.

Teniendo en cuenta el artículo publicado por Thompson⁷, 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"*⁸

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*

⁵ Thompson Iván (2006). Definición de cultura. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>

⁶ Obtenido de la página web de la Real Academia Española. El 13 de julio de 2009 <http://www.rae.es/>

⁷ Thompson Iván (2007). Definición de organización. [En línea]. Disponible en <http://www.promonegocios.net/empresa/definicion-organizacion.html>

⁸Del libro: «Diccionario de Economía», Tercera Edición, de Andrade Simón, Editorial Andrade, 2005, Pág. 448. Citado por Thompson 2007.

*espacio, ámbito relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas alcanzan un objetivo preestablecido*⁹ .

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 condiciones para que las personas y las cosas funcionen para alcanzar el máximo éxito"¹⁰ .

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"¹¹

3.2.3 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

⁹ Citado por Thompson 2007. Obtenido de la página web: <http://www.eumed.net/libros/2005/ags-coe/0301.htm>.

¹⁰ 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.

¹¹ 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,

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”¹². 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”¹³.

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 que pertenece, esto es, al aparato simbólico (valores, ideas) implicados en la acción social”¹⁴

El sistema cultural se refiere a los valores e ideas, según autores como Linton y Schein 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.

¹² Méndez Álvarez, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 91.

¹³ 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/antecedentes/n4/andrade.html>)

¹⁴ Páez Morales, Guillermo. Citado por Méndez pág. 92.

Jordi Roca¹⁵ 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.
- 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

¹⁵ Antropólogo Universidad de Rovira i Virgili. Tarragona. Cultura organizativa: diagnóstico e intervención / Cultura de Empresa

- 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.

3.2.4 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 (Navarrete, H.; 2002: 18-19), 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.”¹⁶

¹⁶ ESPINOSA LÓPEZ, A. 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. (Méndez, 2006, 127).

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.

Cada uno de ellos se podrá reconocer por un conjunto de signos perceptibles, que le son propios y característicos: sus signos de identidad.¹⁷

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*

¹⁷ PETEIRO SANTAYA, L.M. y RODRÍGUEZ WONG M.T. Reflexiones sobre el estudio de la identidad corporativa. [En línea]. Publicado febrero 20 de 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/by/psicologia-244-1-reflexiones-sobre-el-estudio-de-la-identidad-corporativa.html>

*mejor define este progresivo cambio de mentalidad que está experimentado la empresa privada*¹⁸.

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

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. (Méndez, 2006. 116).

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*

¹⁸ 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.alcue2008.com/content/content.php?plD=52>

*transformaciones, expresado en términos simbólicos y al cual se atribuye un carácter sagrado*¹⁹.

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.

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, (Méndez, 2006, 125). 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.

¹⁹ Lévi-Strauss (1993). Raza y cultura, Citado por Méndez página 117.

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 símbolos²⁰, 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.

Las anécdotas -contar historias-, son la forma social más profunda de interacción humana, comunicación y aprendizaje, Según Boria²¹, 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.

²⁰ **Vargas** Hernández José Gpe. [La Culturocracia Organizacional En México](http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm). Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm>.

²¹ Citado Por *Rodrigo Antonio Fernández* Storytelling, Una Ruta Al Corazón. <http://www.istmoenlinea.com.mx/articulos/29703.html>

El lenguaje, Para Trice y Beyer (1984)²² 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), 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.

²² Citado por Vargas Hernández José Gpe. [La Culturocracia Organizacional En México](http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm). Disponible en <http://www.eumed.net/libros/2007b/301/indice.htm>.

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, procedimientos y responsabilidades que estos tienen con los empleados, clientes, proveedores, accionistas y otros grupos de interés.

Los significados compartidos²³, 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, contextura 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.

²³ 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>

3.2.5 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 cambios y todo cambio produce resistencia. 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 y 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 provecho 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.²⁴.

3.2.6 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 corrientes²⁵ de pensamiento que relacionan el término. Entre ellas:

3.2.6.1 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.

3.2.6.2 Escuela funcionalista – estructuralista

²⁴ RETAMAL MOYA, G. (2006). Cambio y resistencia al cambio. Disponible en <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST253.htm>.

²⁵ 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/

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.

3.2.6.3 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.

3.2.6.4 La 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 influirá 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.

3.2.6.5 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.

3.2.6.6 Escuela estructuralista

En esencia comparten los supuestos de escuelas de pensamiento de la antropología Funcionalista –Estructuralista.

3.2.6.7 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 Robbin, (1994).

3.2.6.8 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.

3.3 MARCO SITUACIONAL

3.3.1 Reseña histórica

La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, a lo largo de toda su historia, ha mantenido clara su misión de prestar el servicio social de la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, en especial de los más pobres que no cuentan con la posibilidad de acceso a otras instituciones privadas, a través del suministro de los mismos con condiciones de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad, con un reconocimiento no solo a nivel regional sino también nacional, lo cual ha sido el logro de sucesivas generaciones de líderes y administradores, así como de la comunidad que ha concebido el Hospital como un patrimonio suyo, manteniéndose vigente y guardiana de su apropiado manejo.

El primer terreno (Kra 5 cll 24) fue donado en el año 1887 por parte de General Valentín Deazza, quien a su vez aporta la mitad de los instrumentos necesarios y la dotación de las camas, así como donaciones para la construcción. En 1887 Andrés Martínez fue el constructor de la obra, construye dos salas para iniciar el

servicio en un caserón de la Kra 5 cll 24. El 21 de abril de 1889 el general Deazza solicito al concejo Municipal, los fondos para la construcción de la casa “que con el nombre de Hospital se está levantando”. El 20 de abril de 1905 se dio al servicio el Hospital de Caridad, contaba con los doctores Aquilino Soto, Manuel Mejía, Eduardo Duque y Alfonso Cano.

El primer paciente hospitalizado fue un venezolano de nombre Clímaco Andrade. El 6 de mayo de 1906 se consagra el Hospital a San Jorge, apóstol de la caridad.

Las enfermedades más comunes a principio de siglo eran: Paludismo, anemia, úlceras, sífilis y otras venéreas, heridas, tifo, reumatismo y tisis.

El acuerdo 11 de 1913 le da vida legal al Hospital 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”.

En 1918 se dispuso la construcción de las Salas de maternidad y cirugía. En 1922 fue creada la junta Beneficencia, que tendría a cargo al Hospital. 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 dono el terreno para su construcción en la calle 24 entre 4 y 5 y quien al morir lego al Hospital una cuantiosa suma de dinero con destino a la construcción de nuevos pabellones.

En 1938 fue adquirido el terreno donde se construyo 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 inicio

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 se lleva el traslado a cabo, el edificio contaba con cinco (5) pisos, salones para Cirugía, Urología, Maternidad, Ortopedia, Pediatría, leproso en tránsito y Enfermos delincuentes, (8) ocho salas de Cirugía, Radiología, Laboratorio Clínico, Cocina, tres ascensores; autoclaves. Se dispuso que en los pisos 4 y 5 funcionara la Clínica Carvajal.

El Hospital fue manejado por las hermanas de la comunidad Vicentina, entre quienes se encontraba Sor Emilia Silva, considerada la primera Anestésista que ejerció en el Hospital.

En 1950 el Doctor 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 30 de 1978 el ministerio mediante la resolución 010100, por considerar que esta institución constituía el centro de referencia de más alta tecnología en la región y desarrollaba programas de educación superior en el área de ciencias de la salud, le dio la categoría de Hospital Universitario.

En 1979, con los recursos de la venta de un lote, el concejo aprueba una partida para ampliar la capacidad hospitalaria, con adecuación y dotación del Departamento de Pediatría. En este mismo año se presenta un sismo de gran magnitud que lesiona estructuralmente la construcción del hospital, razón por la cual se acomete el reforzamiento estructural, el cual inicia el mismo mes y culmina en 1985.

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 Oncológica 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 transformo 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 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.

En 1996 se consigue un equipo de radioterapia theraton phoenix cobal 60. En 1998 se presenta una grave crisis financiera que tuvo al borde del cierre el Hospital, la cual fue superada parcialmente. En enero de 1999, se presenta otro sismo de gran magnitud, con severa afectación en el eje cafetero en su población y construcciones. El Hospital San Jorge fue centro de referencia de los pacientes del Quindío, Caldas, norte del valle, los daños en el Hospital Universitario San Jorge fueron en mampostería.

En diciembre de 1999 se llevo 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 2006, se efectúa la remodelación de los servicios de Hospitalización de Medicina Interna y Quirófanos y, fue iniciada en Ginecobstetricia y recién Nacidos, en este año 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 nuestra 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.

Con actos protocolarios, en los que participaron importantes personalidades como el Gobernador de Risaralda y el Secretario de Salud Departamental, en el mes de noviembre se dio apertura al nuevo pabellón de Intermedios, el cual requirió una inversión de \$210.000.000 y el Rinconcito de la Lactancia Materna, el cual se acondicionó y dotó con material audiovisual, garantizando con ambas inversiones, sitios más cálidos, humanos y confortables a nuestros usuarios.

3.3.2 Caracterización legal

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

La ley 100 de 1993,

- Acuerdos municipales
- Promulgaciones del Ministerio de Salud,
- El acuerdo No. 11 de 1913 le da vida legal al Hospital con la promulgación del Reglamento interno,
- El otorgamiento por parte del Ministerio de Salud que le da la categoría de Universitario y su calificación en el nivel III de complejidad, en octubre 30 de 1978 mediante la resolución 010100
- El reconocimiento de la Gobernación de Risaralda, de su personería Jurídica, mediante resolución 0537 del 4 de mayo de 1994.
- Su conversión a Empresa Social del Estado descentralizada indirecta del orden departamental, adscrita al departamento de Risaralda acta 001 de marzo de 1995.
- Su Código de Ética establecido mediante Resolución No.01088 de diciembre 27 de 2006.

3.3.3 Elementos que identifican la institución

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:

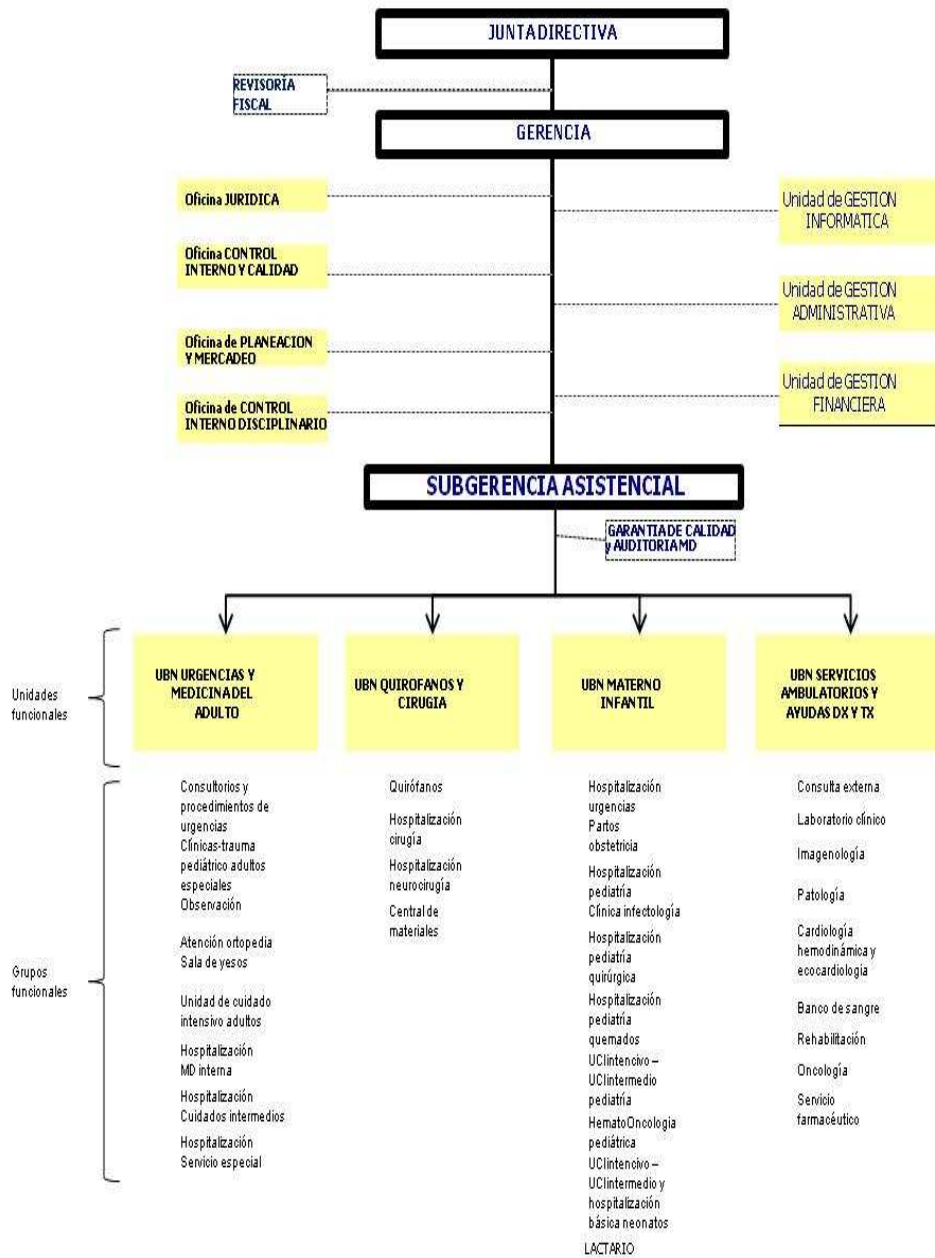
- Servicios de urgencias médico-quirúrgicas.
- Servicios de hospitalización en salas y servicio especial.
- Servicios quirúrgicos.
- Servicios gineco -obstétricos.
- Servicios de cuidados intensivos.
- Servicios medico ambulatorios.
- Servicios de imagenología.
- Servicios de laboratorio clínico.
- Servicios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

Se visualiza en la página siguiente.



F. Personal adscrito

El Hospital Universitario San Jorge cuenta con un personal adscrito de 619 personas, distribuidas en 22 cooperativas de trabajo asociado así:

Cuadro 1 Personal adscrito al ESE Hospital San Jorge

COOPERATIVA	PROCESO	NÚMERO DE PERSONAS
ANESTECOOP	Anestesiología	12
CIRUJANOS DE OCCIDENTE S.A.	Cirugía General	8
CODESURIS	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

COOPERATIVA	PROCESO	NÚMERO DE PERSONAS
GASTROCOOP	Gastroenterología	6
GES LTDA	Central de esterilización	9
INDUASEO	Aseo	35
MEDICRITICOS	Intensivistas	6
MULTISER	Medicina General	34
NUTRISALUD	Alimentación	18
PORVENIR	SIAU-Conmutador- Gestión documentos	7
PROFESALUD CTA	Enfermeras- Coordinadores UBN	59
CONTRATACION DIRECTA	Varios	78

COOPERATIVA	PROCESO	NÚMERO DE PERSONAS
SERVIASEAMOS LTDA.	Lavandería	12
SOCIEDAD NEUROQUIRÚRGICA DEL RISARALDA	Neurocirugía	6

Fuente: HOSPITAL SAN JORGE. Esta información data del 30 de junio de 2009.

Adicionalmente 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.

3.3.4 Cooperativa de Trabajo Asociado SALUD INTEGRAL CTA

3.3.4.1 Reseña Histórica

SALUD INTEGRAL es una entidad sin ánimo de lucro que promueve la cultura empresarial solidaria, la solución de necesidades y contingencias que se presenten A SUS ASOCIADOS, la protección de sus ingresos y el fortalecimiento de los lazos de solidaridad y ayuda cooperativa, contribuyendo simultáneamente a elevar su nivel de vida social, educativo, económico y cultural y el de la comunidad en general.

SALUD INTEGRAL se creó por iniciativa de un grupo de profesionales para satisfacer la necesidad de prestación de servicios en el sector de la salud en Risaralda y el Norte del Valle.

En la actualidad tiene vigentes contrataciones con la CLINICA ONG MISION POR COLOMBIA del municipio de La Unión (Valle del Cauca) y con el HOSPITAL SAN JORGE del municipio de Darién (Valle del Cauca), así mismo tuvo contratos con el HOSPITAL SAN ANTONIO de Roldanillo (Valle del Cauca), HOSPITAL SANTA ANA de Bolívar (Valle del Cauca), HOSPITAL SANTACRUZ de Trujillo (Valle del Cauca), la UBA de Coomeva EPS en Tuluá (Valle del Cauca) y actualmente tiene contrato con el HOSPITAL SAN JORGE del municipio de Pereira (Risaralda).

3.3.4.2 Caracterización legal.

La Ley 79 de 1988 y la Ley 454 de 1998, son las normas legales que regulan estas asociaciones de derecho privado en Colombia, en donde han tenido especial desarrollo, las cooperativas de transportadores, las cooperativas de trabajo asociado y las administraciones públicas cooperativas.

Decreto ley 1482 de 1989

3.3.4.3 Elementos que identifican la institución

a. Misión. SALUD INTEGRAL es una entidad de economía solidaria que busca satisfacer las necesidades y expectativas de trabajo, seguridad, comodidad y bienestar de sus asociados, con trabajo autónomo y solidario para beneficio a todos los asociados y sus familias.

b. Visión al 2015. Ser en el año 2015 una cooperativa consolidada en el primer lugar en prestación de servicios en el sector de la salud en los departamentos de Risaralda y Valle del Cauca, con una estructura organizacional y financiera óptima, donde el asociado sea el eje central.

c. Objetivos de Calidad

- i. Reinvertir los excedentes sociales en capacitación y recreación de los asociados.
- ii. Implementar planes y modelos para motivar la actividad de ahorro y crédito entre los asociados.
- iii. Realizar actividades para promover la participación consciente de los asociados alrededor de los servicios y actividades que desarrolla la Cooperativa y de su gestión democrática.

d. Políticas institucionales

- i. Capacitar permanentemente a los asociados con el fin de cumplir con estándares de calidad en los procesos asistenciales.
- ii. Velar por la integridad y seguridad de los aportes de los asociados, mediante la participación conjunta de los organismos de control de la cooperativa.

e. Principios

- i. Libre adhesión y libre retiro.
- ii. Control democrático.
- iii. Neutralidad política, radical y religiosa.
- iv. Responsabilidad social.

v. Servicio al cliente.

f. Valores Corporativo

i. Democracia.

ii. Solidaridad.

iii. Cumplimiento.

iv. Honestidad.

v. Compromiso.

vi. Respeto.

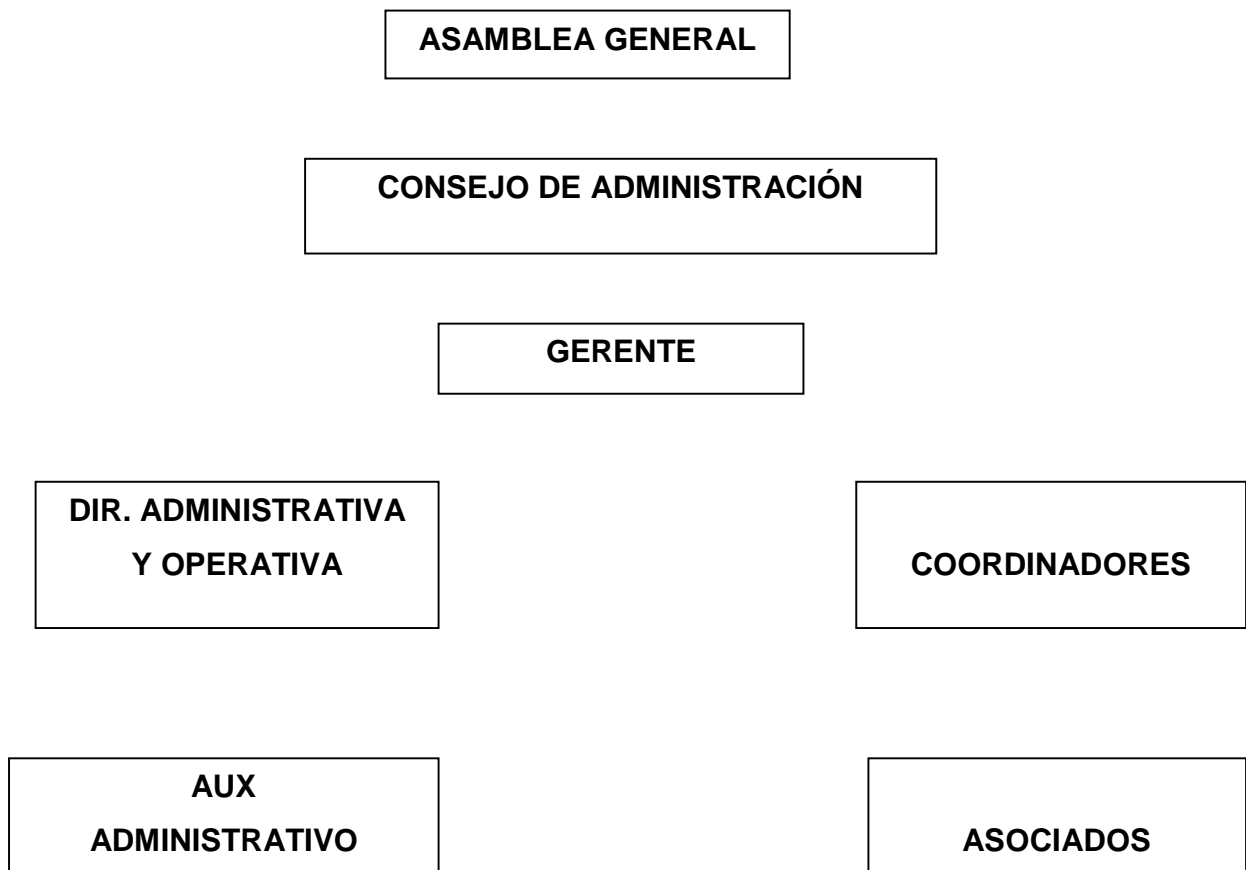
3.3.4.4 Servicios que Ofrece

Servicios a Cubrir por Procesos y Procedimientos de Atención en Enfermería por Auxiliares

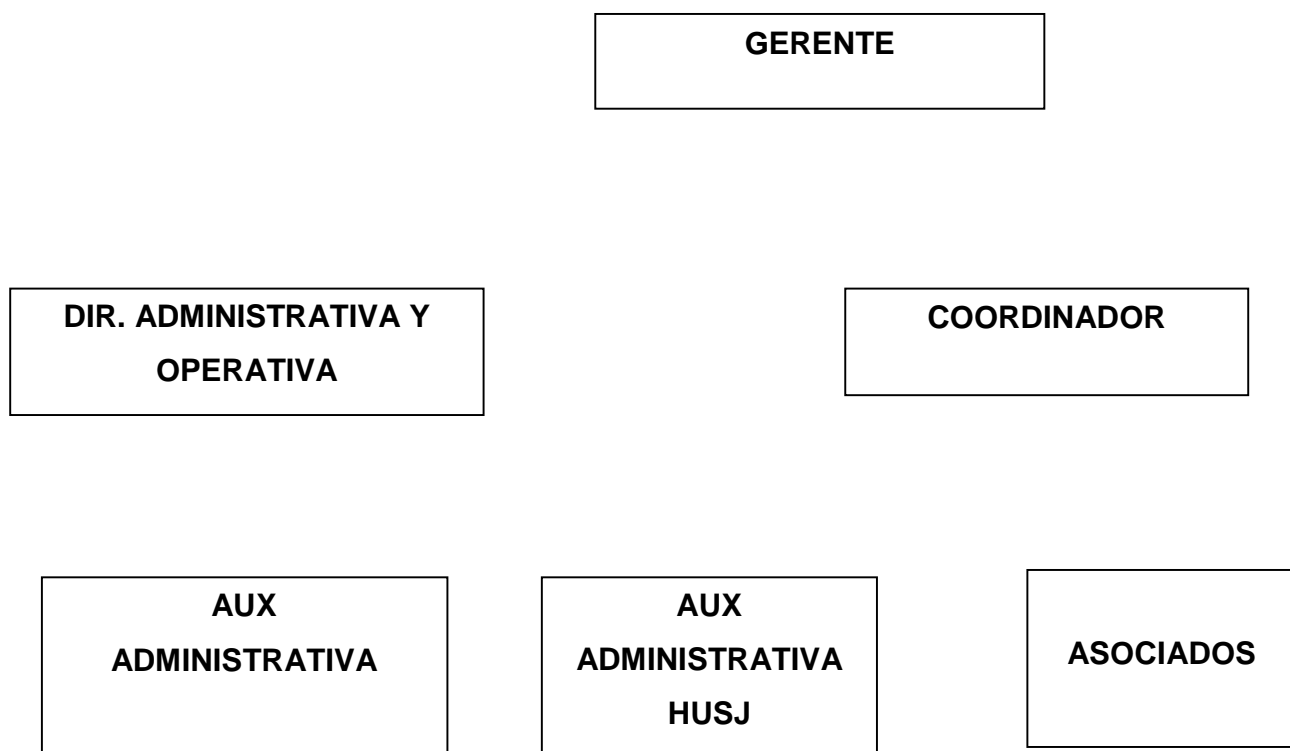
- a. Urgencias adultos
- b. Uci adultos
- c. Medicina interna general
- d. Medicina interna agudos
- e. Hospitalización cirugía
- f. Ginecoobstetricia
- g. Cirugía pediátrica
- h. Pediatría salas
- i. Uci neonatología
- j. Neonatos básicos
- k. Neonatos intermedios
- l. Oncología pediátrica
- m. Intermedios pediatría
- n. Uci pediatría
- o. Servicio Consultorio
- p. Consulta Externa

Los procesos y procedimientos de atención de enfermería por auxiliares, se deben brindar en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante las veinticuatro (24) horas del día, excepto en el consultorio en que la jornada será de 9 horas diarias.

3.3.4.5 Organigrama Institucional



OPERACIÓN HUSJ



3.3.4.6 Personal Adscrito

Se cuenta con un personal de 179 trabajadores dentro la ESE Hospital San Jorge de Pereira.

3.4 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".

3.5 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.

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO.

El presente Proyecto se llevo a cabo con los 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 asociadas de trabajo).

4.2 MUESTRA.

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, que tiene como fórmula la siguiente:

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{\delta^2}$$

Donde:

Z: confianza

p: porcentaje de éxito

q: porcentaje de fracaso

δ: nivel de error

Para una confianza del 93% y un nivel de error del 7% dio como resultado una muestra de 100 personas.

4.3 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 se oriento a recoger información de las personas que laboran directamente en las instalaciones del Hospital, prestand servicios asistenciales (misionales) y administrativos (apoyo).

Delimitación temporal:

Nueve (9) meses calendario, comprendidos en el período 1 de Octubre del año 2009 y el 30 de Junio de 2010.

4.4 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 necesito reunir y procesar para cumplir con los objetivos del estudio.

INDICADORES: forma en que se necesito precisar la información anterior.

A continuación se consignan los aspectos considerados por los autores como relevantes para enfocar y precisar la investigación.

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
	Motivación extrínseca Motivación intrínseca. Empoderamiento

**ESTUDIO CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
PEREIRA.**

FACTORES DE INTERÉS ORGANIZACIONAL	ASPECTOS HUMANOS ASOCIADOS
PRODUCTIVIDAD	Comunicación asertiva Trabajo en equipo Liderazgo Orientación al logro. Disposición al aprendizaje. Relaciones interpersonales
COMPETITIVIDAD	Orientación al logro. Liderazgo Satisfacción personal. Negociación y resolución de situaciones. Empoderamiento. Visión del futuro. Disposición al cambio. Relaciones interpersonales.
	Liderazgo.

ESTUDIO CULTURA Y CLIMA ORGANIZACIONAL ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA.	
FACTORES DE INTERÉS ORGANIZACIONAL	ASPECTOS HUMANOS ASOCIADOS
INNOVACIÓN	Visión de futuro. Comunicación asertiva Capacidad de convocatoria. Creatividad. Resiliencia.
SOSTENIBILIDAD	Liderazgo Empoderamiento Realización personal Resiliencia. Sinergia Relaciones interpersonales.

Fuente: Los autores.

Cuadro 3 variables e indicadores del estudio

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	Motivación extrínseca Motivación intrínseca. Negociación y solución de situaciones Liderazgo Satisfacción personal.
	CONVIVENCIA	Combinación de alta capacidad reguladora de ley, moral y cultura sobre los individuos con la	Empoderamiento

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
		capacidad de los mismos de celebrar y cumplir acuerdos, lo que produce confianza y se fortalece con ella.	Trabajo en equipo Relaciones interpersonales Sinergia
	TRASCENDENCIA	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.	Comunicación asertiva Orientación al logro Visión de futuro.
	CAMBIO	Capacidad que tiene una organización para adaptarse a las transformaciones que sufra el	Realización personal

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
		medio ambiente interno y externo, mediante el aprendizaje y que se traduce en un nuevo comportamiento empresarial.	Resiliencia Tolerancia a la frustración Disposición al aprendizaje.

4.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La información recolectada se clasificó, proceso y analizo a través de las siguientes acciones:

- Clasificar la información obtenida según las variables definidas.
- Analizar la información recolectada y procesada empleando las herramientas estadísticas y matemáticas pertinentes.
- Validar la información recolectada.
- Organizar la información recolectada, presentándola en cuadros, tablas, diagramas y figuras, que permitan su mejor visualización y comprensión.
- Elaboración del informe final que contemple resultados obtenidos, propuesta presentada y conclusiones del estudio.

5 DIAGNOSTICO

Para el diagnostico que se presenta a continuación se tuvo en cuenta el personal de la cooperativas SALUD INTEGRAL, que se encuentran actualmente al servicio de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

La investigación sobre cultura organizacional se hizo alrededor de las siguientes categorías que se encuentran definidas y analizadas a continuación:

- **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 capacidad 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 grupo, 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.

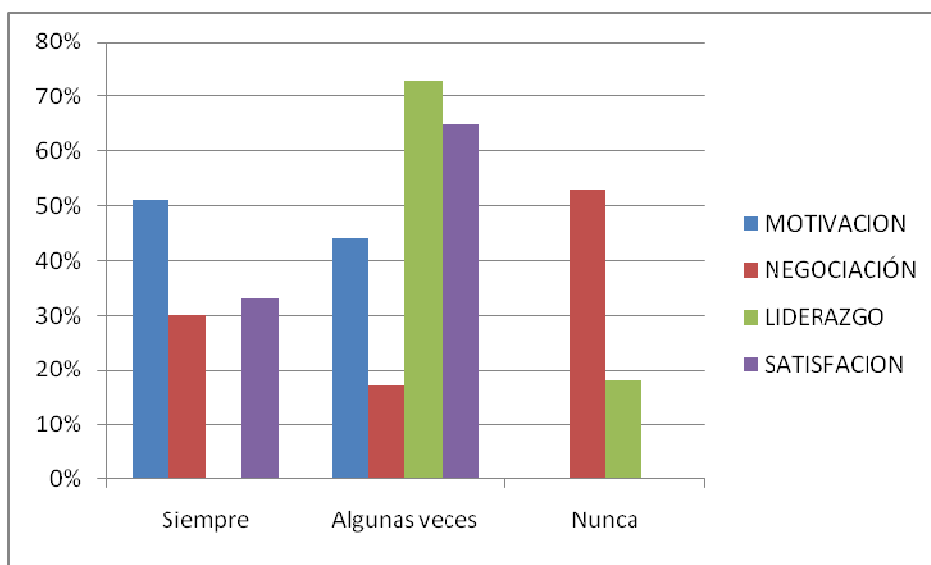
A partir del trabajo realizado se obtuvieron los siguientes resultados:

CATEGORIA IDENTIDAD

Cuadro 4 Categoría identidad - Cooperativa Salud Integral

	MOTIVACIÓN	NEGOCIACIÓN	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN PERSONAL
Siempre	51%	30%	0,09%	33%
Algunas veces	44%,	17%	73%	65%,
Nunca	0,05%	53%	18%	0,02%
Total	100%	100%	100%	100%

Gráfica 1 Cooperativa Salud Integral - Identidad



Indicador motivación

Se puede evidenciar que los colaboradores están motivados, independiente de las condiciones laborales que se presentan, aunque las condiciones laborales afectan la satisfacción personal y la capacidad de liderazgo. Ellos son optimistas y realizan sus labores de la manera más eficiente ya que les gusta lo que hacen.

Indicador negociación

La comunicación entre colaboradores y coordinador inmediato dentro del hospital es buena dependiendo de la dependencia, ya que los colaboradores comunican sus quejas y sugerencias a sus coordinadores inmediatos y dan pronta solución a ello, pero se evidencia que la comunicación frente a directivos del E.S.E Hospital Universitario San Jorge es regular, esto muestra que para el hospital los colaboradores no hacen parte primordial de esta.

Indicador de liderazgo

Se evidencia liderazgo, pero no constante en la cooperativa SALUD INTEGRAL, debido al poco empoderamiento que hay por parte de los colaboradores hacia el

hospital, esto es debido a que para el E.S.E Hospital Universitario San Jorge solo son empleados pertenecientes a esta, los trabajadores de planta, el resto del talento humano son colaboradores ajenos al hospital, y es por ello, es que no son tomados en cuenta para informar referente al estado actual del E.S.E Hospital Universitario San Jorge o procesos en los cuales este se encuentre, esto genera desanimo entre los colaboradores ya que piensan que trabajan en el hospital, pero no se siente parte de él .

Indicador de satisfacción personal

La satisfacción personal en los colaboradores de la cooperativa es regular, debido a la falta de garantías laborales y de insumos para hacer un buen trabajo, aunque la motivación de los colaboradores es buena, al no tener las suficientes herramientas para brindar un mejor servicio al paciente, genera insatisfacción en ellos.

Categoría Identidad – Cooperativa SALUD INTEGRAL

En la E.S.E Hospital Universitario San Jorge y los integrantes de la cooperativa SALUD INTEGRAL se pueden medir y observar comportamientos positivos que inciden en el buen funcionamiento de los colaboradores en los diferentes servicios en los cuales laboran. La motivación hace que su labor sea más eficiente ya que están a gusto con su trabajo.

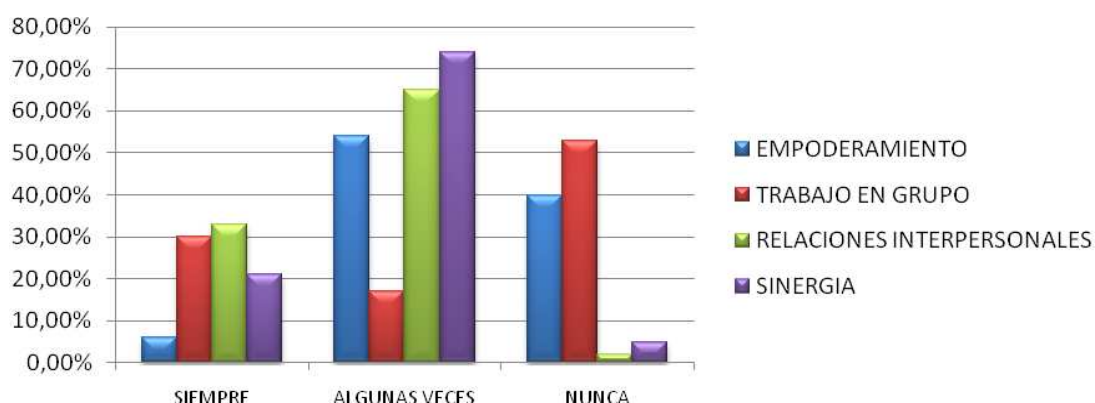
Aunque existen factores que afectan directamente la cultura institucional del E.S.E Hospital Universitario San Jorge y los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL que afectan la productividad, al no haber sentido de pertenencia, empoderamiento de su lugar de trabajo, inciden en la capacidad de liderazgo, satisfacción personal, generan un malestar entre los colaboradores, porque son vistos como personal colaborador , aunque su trabajo se desempeña en el E.S.E Hospital Universitario San Jorge no son aceptados como parte del hospital.

CATEGORIA CONVIVENCIA

Cuadro 5 Categoría convivencia - Cooperativa Salud Integral

	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
Siempre	6, %	30%	33%	21%
Algunas veces	54%	17%	65%	74%
Nunca	40%	53, %	2%	5%
Total	100%	100%	100%	100%

Gráfica 2 Cooperativa Salud Integral - Convivencia



Indicador de empoderamiento

El empoderamiento por parte de los colaboradores hacia el hospital es bajo, los colaboradores no se sienten parte del hospital ya que son excluidos de diferentes procesos que se llevan a cabo en el E.S.E HOSPITAL SAN JORGE, ellos solo cumplen las labores en las cuales han sido asignados y son vistos de esa manera, por parte del hospital, solo como colaboradores externos.

Indicador trabajo en grupo

Hay poco trabajo en grupo, este se da estrictamente por funciones laborales, en cada una de las dependencias se puede notar los procesos de trabajos, hay mayor disposición para trabajar en grupo en dependencias en las cuales no hay casi carga laboral como lo son hospitalización, y en urgencias adultos, el trabajo en grupo es fragmentado, da la sensación que no hay interacción grupal permanente.

Indicador de relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales entre los colaboradores de las diferentes dependencias se caracterizan por la carga de trabajo de cada una, se dan en algunas, las relaciones amistosas y el trabajo en grupo es activo, y en otras se evidencia que están se dan condicionadas al proceso laboral, en la mayoría de ocasiones los colaboradores de la cooperativa no se conocen entre ellos ya que solo se tratan los del grupo de trabajo específico y inmediato.

Indicador de sinergia

La sinergia no se da necesariamente en el E.S.E Hospital san Jorge, las dependencias no tienen que estar unidas para desarrollar su labor y esto se evidencia en las redes sociales que están dañadas, porque no hay una comunicación con todos los colaboradores y las dependencias para mejorar el servicio del hospital, no dependen en si una de la otra y al estar las redes fragmentadas no es necesario generar procesos de sinergia entre ellos y se evidencia en la falta de conocimiento entre sus mismos compañeros de trabajo de las diferentes dependencias.

Categoría Convivencia – Cooperativa SALUD INTEGRAL

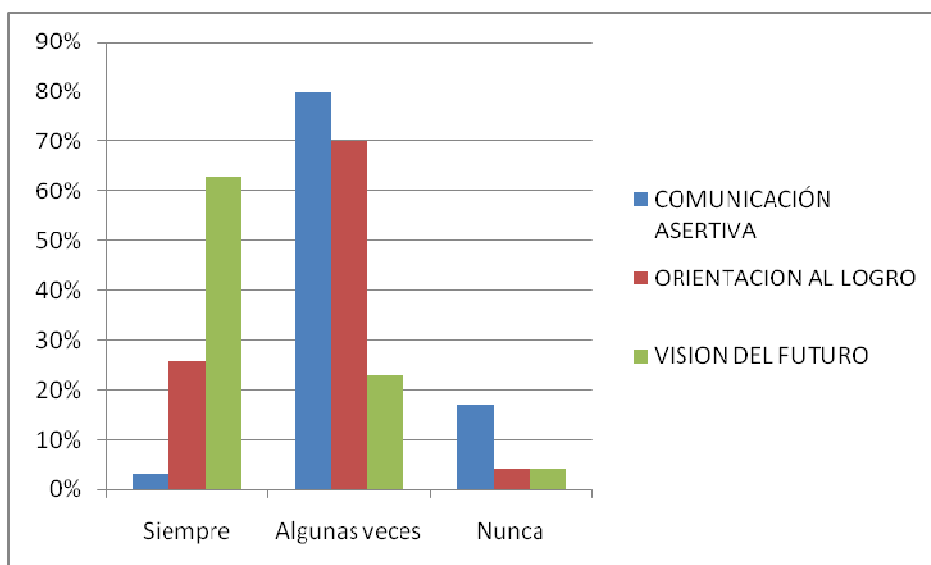
La convivencia de los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL, carece de empoderamiento no hay un sentido de pertenencia real por la institución E.S.E Hospital Universitario San Jorge, hay una comunicación fragmentada con las diferentes dependencias, se evidencia que las relaciones grupales se dan por las condiciones laborales, al igual que las relaciones interpersonales se dan fragmentadas ,porque se generan grupos por sectores, mas no hay una comunicación integral dentro y fuera de la distintas dependencias, puede que esto sea generado debido a que hay poca interacción entre ellos fuera del hospital y su lugar de trabajo , esta fragmentación puede dar como resultado inconvenientes a futuro , ya que no hay redes que comuniquen ni apoyen los diferentes procesos, esto es creado por las diferentes cooperativas existentes en el hospital, que generan desanimo entre los colaboradores manifiestan que las garantías laborales que prestan no son las mejores.

CATEGORIA TRASCENDENCIA

Cuadro 6 Categoría Trascendencia - Cooperativa Salud integral

	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISION DEL FUTURO
Siempre	3%	26%	63%
Algunas veces	80%	70%	23%
Nunca	17%	4%	4%
Total	100%	100%	100%

Gráfica 3 Cooperativa Salud Integral - Trascendencia



Indicador de comunicación asertiva

La comunicación a pesar de estar fragmentada se da de forma asertiva, ya que los colaboradores se enfocan en sus labores, no se evidenció que hubiera agresión entre los diferentes colaboradores, entre los grupos de trabajo, entre coordinador y colaborador, Falta fortalecer las redes grupales por que son fundamentales para mejorar los servicios de todas las dependencias.

Indicador de orientacion al logro

La orientacion al logro se da la mayoría de veces con carácter regular, los colaboradores muestran interes por los procesos que se dan en el hospital y ejercen su labor con la mejor disposicion para que genere un buen servicio, en las diferentes dependencias pero hay indisposicion cuando no cuentan con las diferentes herramientas que necesitan en sus labores.

Indicador de vision del futuro

La visión del futuro en los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL tiene una proyeccion hacia un futuro próximo en el hospital, como éste se veria de una

manera muy positiva. Como se sienten agusto y motivados en sus labores esto conlleva a que imaginen un futuro proximo ejerciendo sus labores, con un servicio de mejor calidad , herramientas que agilicen y mejoren el servicio .

Categoría Trascendencia – Cooperativa SALUD INTEGRAL

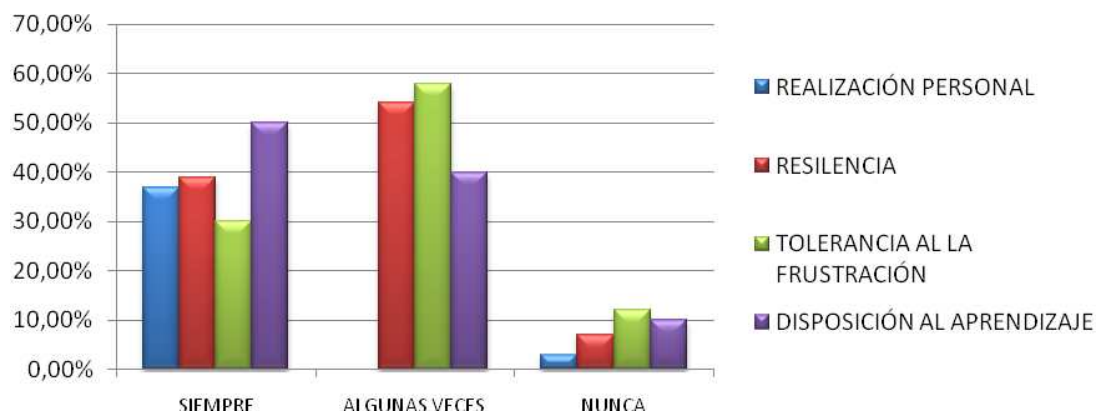
Los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL del E.S.E Hospital Universitario San Jorge ,indicador positivo es la visión hacia al futuro que lleva a repensarse positivamente , su orientación al logro se ve truncado ya que no hay procesos dentro de la cooperativa y el hospital que generen salidas que impulsen a mejorar la calidad humana y científica de sus empleados y colaboradores, como lo describía anteriormente hay comunicación fragmentada dentro del E.S.E Hospital Universitario San Jorge , la comunicación directa es por medio de los jefes , que juegan como mediadores, referente a quejas , consultas y reclamos, mas no hay comunicación referente al estado actual del hospital, esto no es compartido con los colaboradores.

CATEGORÍA CAMBIO

Cuadro 7 Categoría Cambio - Cooperativa Salud integral

	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILENCIA	TOLERANCIA AL LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE
Siempre	37%	39%	30%	50%
Algunas veces	60%	54%	58%	40%
Nunca	3%	7%	12%	10%
Total	100%	100%	100%	100%

Gráfica 4 Cooperativa Salud Integral - Cambio



Indicador de realización personal

Se muestra que los colaboradores se encuentran realizados laboralmente ejercen con vocación su labor, es por esto que se encuentran motivados, y se sienten a gusto trabajando en el E.S.E Hospital Universitario San Jorge.

Indicador de resiliencia

Tienen resistencia al cambio y un comportamiento resiliente a las adversidades, aunque se nota que algunos de los colaboradores que llevan mucho tiempo trabajando para el hospital aceptan las condiciones laborales por que les toca hacerlo, no porque estén de acuerdo a los procesos que se han dado.

Indicador de tolerancia

Hay tolerancia a la frustración, aceptan aunque con dificultad los diferentes procesos que se dan, aunque se evidencia que hay pesimismo por parte de los colaboradores.

La resistencia al cambio se da porque los colaboradores necesitan conservar su trabajo. Se puede detectar que hay presión referente al estado actual del hospital, el hecho es que la información se transversaliza y genera mala disposición ya que

no hay una comunicación directa con los diferentes colaboradores del hospital, ya que no son vistos como parte de esta.

Indicador de disposición al aprendizaje

Los colaboradores están entusiasmados con la idea de obtener más conocimiento y ser capacitados en sus áreas para un mejor servicio, creen que esto es fundamental en las diferentes dependencias, están motivados con la idea de aprender y mejorar sus habilidades.

Categoría Cambio – Cooperativa SALUD INTEGRAL

En los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL E.S.E Hospital Universitario San Jorge, hay una gran disposición a aprender diferentes disciplinas que sean referentes a su campo de trabajo aunque hay factores que generan descontento como lo son las garantías laborales que ofrece la cooperativa SALUD INTEGRAL y el E.S.E Hospital Universitario San Jorge, al tener esta inseguridad laboral, genera poca satisfacción personal, poca tolerancia a la frustración ya que no se encuentran de acuerdo con muchas decisiones que se dan en la institución, que desaniman y baja la motivación de los colaboradores.

Cuadro 8 Variables e indicadores del estudio para la Cooperativa Salud Integral

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	RESULTADOS	SUGERENCIAS DE INTERVENCIÓN
<p>CULTURA ORGANIZACIONAL</p>	<p>IDENTIDAD</p> <p>Los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL están en la capacidad de brindar un buen liderazgo en su puesto de trabajo y en la toma de decisiones, tienen motivación y satisfacción por las labores que desempeñan, pero no bajo las condiciones laborales que son ofrecidas por su cooperativa y las del mismo hospital ya que no es suficiente el personal para la demanda de servicios que se prestan. Teniendo en cuenta que el personal realizan sus labores motivados por que están motivados, pero no de acuerdo con las</p>	<p>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.</p>	<p>Motivación extrínseca. Motivación intrínseca. Negociación y solución de situaciones. Liderazgo. Satisfacción personal.</p>	<p>Se evidencia que el personal tiene motivación y satisfacción, el empoderamiento y liderazgo tienen un carácter intermitente.</p>	<p>Se sugiere que se logre conservar la motivación y satisfacción del personal por medio de garantías laborales, estabilidad en un salario puntual, que da como resultado un colaborador, que se empodera y tiene sentido de pertenencia por su lugar de trabajo.</p>

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	RESULTADOS	SUGERENCIAS DE INTERVENCIÓN
	garantías ofrecidas por la cooperativa y el hospital				
	<p>CONVIVENCIA</p> <p>Los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL tienen poca información acerca del conocimiento básico del hospital, ya que se presenta un fragmentación en las relaciones con las diversas áreas de servicios del hospital, hay poca relaciones extra laborales con sus compañeros de trabajo a pesar de que se evidencia una excelente trabajo en grupo ya que sus mismas labores se lo exigen, estas se relaciones se dan por condicionamiento por las tareas que lo requieren.</p>	<p>Combinación de 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>Empoderamiento. Trabajo en equipo. Relaciones interpersonales.</p>	<p>No hay sentido de pertenencia, se desconoce la información referente a la conformación y desarrollo de la institución, además se nota una división en las áreas de trabajo, ellas no se interrelacionan y la única unión que se da es porque trabajan dentro de la misma cooperativa, no se ven lasos sociales que no se condicionen a las características de trabajo.</p>	<p>Se sugiere que se generen espacios fuera y dentro de la institución para fortalecer las relaciones interpersonales y el trabajo en grupo que no sean condicionadas por el trabajo.</p>
	<p>TRASCENDENCIA</p> <p>La comunicación en el hospital es dividida, no existen</p>	<p>Ir más allá de algún límite. Generalmente el límite es el espacio-tiempo, lo que</p>	<p>Comunicación asertiva. Orientación al logro. Visión de futuro.</p>	<p>La comunicación es poca y deficiente, no hay canales y medios para transmitir la información, no hay</p>	<p>Se recomienda tener mejores medios y canales de información donde los directivos puedan</p>

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	RESULTADOS	SUGERENCIAS DE INTERVENCIÓN
	medios, ni canales que generen un sentido de pertenencia con los colaboradores del hospital, la información solo es brindada por jefes y hasta exógenos de la misma organización esto lleva a que se distorsione la información, hasta el punto de generar situaciones que producen malestar en los colaboradores.	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.		interacción directa entre los directivos y colaboradores lo cual distorsiona la información sin que esta sea asertiva es por esto que hay resistencia al cambio.	interrelacionarse con los trabajadores para brindar mejor información, va a dar una mejor orientación, una visión más clara referente a un mejor futuro del hospital.
	CAMBIO Se evidencia la motivación a pesar de las pocas garantías laborales que puedan tener, presentan una capacidad a la tolerancia con un carácter regular, el malestar es generado por las condiciones	Capacidad que tiene una organización para adaptarse a las transformaciones que sufre el medio ambiente interno y externo, mediante el aprendizaje y que se traduce en un nuevo comportamiento	Realización personal. Resiliencia. Tolerancia a la frustración. Disposición al aprendizaje.	Son pocos los procesos académicos que se brindan para mejorar la calidad en la prestación y desarrollo del servicio en el hospital, aunque se observa una alta capacidad y disposición de aprendizaje por parte de los empleados.	Se deben generar más espacios de capacitaciones, tanto técnicas como de desarrollo humano, que incidan positivamente en el desarrollo integral de las personas

AREAS DE INTERÉS	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	RESULTADOS	SUGERENCIAS DE INTERVENCIÓN
	laborales , tanto la cooperativa y como el hospital ofrecen	o empresarial.			

6 PROPUESTA

Con base a los resultados encontrados en la realización de las entrevistas proponemos:

ESPACIOS ABIERTOS PARA REFORZAR LA COMUNICACIÓN

Con base en lo encontrado en el análisis de las entrevistas de la cooperativa SALUD INTEGRAL CTA., la comunicación es muy irregular, entre hospital y colaboradores y entre dependencias. Con las siguientes estrategias con las cuales se podrán reforzar: la comunicación, empoderamiento, liderazgo ya que al encontrar espacios de opinión los colaboradores aunque no trabajen de manera de directa para el hospital se van a sentir que forman parte de ella, la propuestas son las siguientes:

- Generar espacios abiertos para la reunión de empleados, colaboradores, coordinadores y directivos, en los cuales se utilicen estos espacios para interactuar y exponer inquietudes que sean generadores de procesos de comunicación asertiva, sinergia y empoderamiento.
- Reuniones mensuales en las cuales se den informes sobre los acontecimientos actuales que sucedan en el hospital o dependencias.

- Muros en los cuales se brinde información de interés cultural al igual interés en común.
- Talleres dictados por profesionales en el área de comunicación, empoderamiento, resiliencia, que refuerce los procesos que se generen a partir de estos espacios.

RESTRUCTURACIÓN DE MODELOS LABORALES EXISTENTES

A lo largo de la investigación se detectó que uno de los inconvenientes que generan insatisfacción, división dentro del hospital y colaboradores de SALUD INTEGRAL es que para el hospital las cooperativas no hacen parte de esta, esto genera división dentro del hospital, ruptura en las relaciones y además falencias en las dependencias para ello se implementa:

- Reestructurar el modelo laboral para reducir la cantidad de cooperativas, llevar a cabo la creación de una cooperativa, en la cual se generen las garantías para una condición laboral asertiva.
- Fortalecer las redes de apoyo en todo el hospital, a cargo de profesionales en talento humano para que no haya una división tan marcada en las diferentes dependencias que tiene el hospital.

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE CAPACITACIÓN INTEGRAL

Los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL se encuentran en disposición para aprender y capacitarse en diferentes áreas competentes a su trabajo, se encontró que esta es poca o nula en estos colaboradores que son auxiliares de enfermería, son los que de modo directo, se encargan de verificar la salud y el estado de los diferentes pacientes, son ellos en

gran medida quienes deben estar mejor preparados y en constante preparación para ello:

- Talleres académicos en los cuales se de conocimiento pertinente en diferentes áreas de la salud, servicio al cliente, manejo de pacientes que lleven a un aprendizaje integral de todos los colaboradores sin tener en cuenta a que dependencia se pertenece.
- Revisiones periódicamente en las diferentes dependencias: auditar a los colaboradores y dependencias para conocer sus fallas y aciertos y con base a lo encontrado implementar modelos de mejoras académicas.

MODELO DE ESTRUCTURACIÓN ECONÓMICA Y PLANTA FÍSICA

Se evidenció que los utensilios utilizados dentro del hospital generan incomodidades al los pacientes que son sus clientes directos, al igual la falta de insumos genera que los colaboradores no puedan ejercer bien su trabajo a falta de herramientas, además genera descontento entre ellos la impuntualidad en los pagos por su labor, esto da como resultado desmotivación lo que se sugiere es:

- Generar ajustes económicos que ayuden a conservar y mejorar las instalaciones, los utensilios y demás herramientas que se necesitan para mejoran la calidad humana de las personas que requieran los servicios.
- Mantener los medicamentos y utensilios de más circulación para mantener mayor inventario de este.

- Mejorar la planta física referente a camillas , espacios para mejorar la comodidad y servicio al cliente del paciente
- Desarrollar estrategia que permitan el pago oportuno de las diferentes cuentas generadas por los servicios prestados a pacientes que no tengan posibilidad de pagarlas, ya que esto genera iliquidez dentro del hospital.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

A partir de la investigación se hizo en el E.S.E Hospital Universitario San Jorge se pudo concluir que las falencias se han generado con base en la inestabilidad laboral y la carencia de garantías que estas cooperativas tienen, el buen funcionamiento del hospital y el buen desempeño de los colaboradores de la cooperativa SALUD INTEGRAL CTA. se pudo evidenciar en el análisis del capítulo 4 se muestra que hay falencias en las redes sociales que se está estructurando y las ya existentes, ya que estas están totalmente quebrantadas, no hay vínculos firmes que generen redes sociales sólidas que acompañen los procesos de trabajo en grupo y relaciones interpersonales, se analiza que las cooperativas al ser en gran cantidad generan mala comunicación y fragmentación, ya que son vistos como solo prestadores de servicios y no como personas que trabajan en el hospital y por ende aportan al mejoramiento o a agravar la calidad del servicio del hospital, hay una fragmentación y unas redes que no se comunican, que afectan tanto el servicio como la calidad de este, es también necesario que se tengan herramientas para garantizar una mejor calidad humana para los pacientes, por que los utensilios hospitalarios son de pésima calidad , su vida útil ya termino, al igual que los suministros médicos , son pocos y no están al servicio inmediato del paciente que lo necesite , tener un pago puntual a los colaboradores y empleados generan un ambiente de satisfacción que ayuda a que se mantenga una cultura institucional fortalecida.

7.2 RECOMENDACIONES

Hay que reforzar el liderazgo y el empoderamiento, generando espacios como reuniones y salidas, en los cuales por medio de un profesional capacitado en el temas tales como servicios hospitalarios y demás temas que tengan que ver con salud, buscar estrategias que lleven a la consolidación de la sinergia que contiene todos estos procesos, se deben sensibilizar las diferentes directrices para que se tomen medidas referente a esto, ya que es en gran medida lo que ocasiona el malestar y la ruptura de los diferentes servicios del hospital, el déficit económico del hospital y por ende el de la cooperativa SALUD INTEGRAL CTA. genera en gran medida insatisfacción por los pagos impuntuales una recomendación es generar estrategias para corregir los pagos impuntuales la cual se está incumpliendo y es una garantía que se debe mantener.

8 BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- 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. EditorialPrenticeHall. Primera edición 1987.
- DALE D. McCONKEY. Administración por Resultados Editorial Norma 4 Edición. (1985).
- DÁVILA L. Carlos. Teorías organizacionales y administración. Enfoque crítico. Editorial Interamericana. (1985).
- 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.
- MARIÑO NAVARRETE, H. Gerencia de procesos. Cuarta reimpresión. Editorial Alfaomega. Bogotá. 146 págs. (2003)
- MÉNDEZ ÁLVAREZ, C.E. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario. (2006).
- ROCA G., Jordi (2001). “¿Antropólogos en la empresa?: A propósito de la (mal) llamada Cultura de Empresa”, *Etnográfica*, V (1): 69-99.
- SCHEIN E. (2004). Organizational culture and leadership. Third edition. Jossey – bass a wiley imprint. 457 pags.
- ZYGMUNT BAUMAN, LA GLOBALIZACION: Consecuencias humanas fondo de cultura económica 1999.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

BARBOLLA Benavente Juan Manuel ADMINISTRACION 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, C. DEL PINO, N. y ESPINOSA V. Identidad Corporativa. [En línea]. Publicado diciembre 5 de 2000. Disponible en <http://www.rppnet.com.ar/culturaorganizacional.htm>

CASTILLO, Carola; DEL PINO, Nicole; ESPINOSA, Vita (2000). Identidad Corporativa. [On line Agosto de 2001]. Disponible en internet 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

ENCICLOPEDIA. Globalización Económica. Guía del mundo www.henciclopedia.org

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

GARCIA SALAZAR, JOSE LUIS (2009). Productividad Organizacional. [on line 24 de Mayo de 2009]. Disponible en internet en <http://productividadorganizacional.com/>

GARZON 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>

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

KAISEN, GRUPO (2005). Productividad Organizacional. [on line 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

MARQUEZ PEREZ, Mónica. (2001). Competitividad en las organizaciones. [on line 11 de Febrero de 2001]. Disponible en internet en <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/31/compelorg.htm>

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

MORENO, Leoncio (2006). Innovación. [on line 27 de Enero de 2007]. Disponible en internet en <http://innovacionycambio.blogspot.com/>

PETEIRO SANTAYA, L.M. y RODRÍGUEZ WONG M.T. Reflexiones sobre el estudio de la identidad corporativa. [En línea]. Publicado febrero 20 de 2007.

Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-244-1-reflexiones-sobre-el-estudio-de-la-identidad-corporativa.html>

PLASENCIA S J (2007). El Cuarto Principio de la Gestión de la Calidad total
Disponible en internet en

Real Academia Española (2009). (Consultado el 13 de julio de 2009)En la Web:
RETAMAL MOYA, G. Cambio y resistencia al cambio. (Publicado en septiembre de 2006). Disponible en <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST253.htm>

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

SANTOS T., Y (2007). La Gestión por Competencias con Enfoque de Procesos.
Disponible en internet

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

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

ZARATIEGUI J. R. (1999) La gestión por procesos su papel e importancia en la empresa