

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.**

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO
PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS**



Universidad
Tecnológica
de Pereira

**PEDRO JOSE CARDONA FRANCO
ROBINSON BERRIO CANO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PEREIRA, AÑO 2.010**

**ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.**

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, INDUASEO
PROFESALUD CTA, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS**



Universidad
Tecnológica
de Pereira

**PEDRO JOSE CARDONA FRANCO
ROBINSON BERRIO CANO**

**ASESOR:
ORLANDO GALEANO CASTAÑO
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PEREIRA, AÑO 2.010**

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Pereira, Septiembre 2 de 2010

DEDICATORIA

“A Dios, por tanta bendición,
A mi familia, por su comprensión y apoyo incondicional,
A mi esposa, por su amor y paciencia, y
A mis hijos Valentina, Mateo y mi futuro bebé por ser el motor de mi vida”

Pedro José Cardona Franco

“A mi difunta madre por su acompañamiento desde el cielo,
A mi familia por su apoyo, y
A mis hijos Federico y Jacobo y mi esposa, por ser fuente de mi inspiración”

Robinson Berrío Cano

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	11
	EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	12
1.2	SITUACIÓN PROBLEMA.....	14
1.3	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	17
1.4	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.4.1	LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.5	HIPÓTESIS O SUPUESTOS	18
1.5.1	Hipótesis seleccionada.....	19
1.6	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	19
1.6.1	Objetivo general.....	19
1.6.2	Objetivos específicos.....	20
1.7	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	20
1.8	BENEFICIOS QUE CONLLEVA.....	21
1.8.1	Científicos.....	21
1.8.2	Sociales	21
1.8.3	Humanos	22
1.8.4	Técnicos	22
1.8.5	Administrativos	22
1.8.6	Económicos	22
1.9	FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.....	22
2	MARCO REFERENCIAL.....	24
2.1	MARCO TEÓRICO.....	24
2.1.1	EL SECTOR SALUD EN EL MUNDO Y EN COLOMBIA.....	24
2.1.2	¿QUE ES LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA?.....	37
2.1.3	INNOVACIÓN	38

2.1.4	LAS ORGANIZACIONES EN GENERAL Y LA ADMINISTRACIÓN..	41
2.1.5	GLOBALIZACIÓN.....	44
2.2	MARCO CONCEPTUAL.....	63
2.2.1	CULTURA.....	63
2.2.2	ORGANIZACIÓN.....	64
2.2.3	CULTURA ORGANIZACIONAL.....	66
2.2.4	OBJETO DE ESTUDIO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	68
2.2.5	Visibilidad y resistencia al cambio de la cultura organizacional.....	76
2.2.6	Modelos de cultura organizacional. Principales autores y enfoques..	78
2.3	MARCO SITUACIONAL.....	81
2.3.1	Imágenes diagnosticas.....	81
2.3.2	Induaseo.....	84
2.3.3	Multiser C.T.A.....	86
2.3.5	Profesalud C.T.A.....	91
2.4	MARCO NORMATIVO.....	95
2.5	MARCO FILOSÓFICO.....	96
3	DISEÑO METODOLÓGICO.....	97
3.1	Universo del Estudio.....	97
3.2	Muestra.....	97
3.3	Delimitación del Estudio.....	97
3.4	categorías e indicadores.....	98
3.5	Instrumentos de recolección de información.....	102
3.6	Procesamiento y análisis de información.....	102
3.7	Productos o resultados del Estudio.....	103
4	DIAGNÓSTICO.....	1055
4.1	COOPERATIVA NUTRISALUD.....	1077
4.2	COOPERATIVA INDUASEO.....	11919
4.3	COOPERATIVA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.....	1322
4.4	COOPERATIVA MULTISER.....	1466
4.5	COOPERATIVA PROFESALUD.....	15858

5	PROPUESTA	1700
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17979
7	BIBLIOGRAFÍA	1833
8	ANEXOS	188

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Factores de interés organizacional y de aspectos humanos Asociados.....	99
Cuadro 2 Generación de nuevos conocimientos.....	103
Cuadro 3 Fortalecimiento de la comunidad científica.....	104
Cuadro 4 Cooperativa Nutrisalud – Identidad.....	107
Cuadro 5 Cooperativa Nutrisalud – Convivencia.....	110
Cuadro 6 Cooperativa Nutrisalud – Trascendencia.....	113
Cuadro 7 Cooperativa Nutrisalud – Cambio.....	116
Cuadro 8 Cooperativa Induaseo – Identidad.....	119
Cuadro 9 Cooperativa Induaseo – Convivencia.....	122
Cuadro 10 Cooperativa Induaseo – Trascendencia.....	125
Cuadro 11 Cooperativa Induaseo – Cambio.....	128
Cuadro 12 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Identidad.....	132
Cuadro 13 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Convivencia.....	136
Cuadro 14 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Trascendencia.....	140
Cuadro 15 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Cambio.....	143
Cuadro 16 Cooperativa Multiser – Identidad.....	146
Cuadro 17 Cooperativa Multiser – Convivencia.....	149
Cuadro 18 Cooperativa Multiser – Trascendencia.....	152
Cuadro 19 Cooperativa Multiser – Cambio.....	155
Cuadro 20 Cooperativa Profesalud – Identidad.....	158
Cuadro 21 Cooperativa Profesalud – Convivencia.....	161
Cuadro 22 Cooperativa Profesalud – Trascendencia.....	164
Cuadro 23 Cooperativa Profesalud – Cambio.....	167

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Cooperativa Nutrisalud – Identidad.....	107
Gráfica 2 Cooperativa Nutrisalud – Convivencia.....	110
Gráfica 3 Cooperativa Nutrisalud – Trascendencia.....	113
Gráfica 4 Cooperativa Nutrisalud – Cambio.....	116
Gráfica 5 Cooperativa Induaseo – Identidad.....	119
Gráfica 6 Cooperativa Induaseo – Convivencia.....	122
Gráfica 7 Cooperativa Induaseo – Trascendencia.....	125
Gráfica 8 Cooperativa Induaseo – Cambio.....	128
Gráfica 9 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Identidad.....	132
Gráfica 10 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Convivencia.....	136
Gráfica 11 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Trascendencia.....	140
Gráfica 12 Cooperativa Imágenes Diagnósticas – Cambio.....	143
Gráfica 13 Cooperativa Multiser – Identidad.....	146
Gráfica 14 Cooperativa Multiser – Convivencia.....	149
Gráfica 15 Cooperativa Multiser – Trascendencia.....	152
Gráfica 16 Cooperativa Multiser – Cambio.....	155
Gráfica 17 Cooperativa Profesalud – Identidad.....	158
Gráfica 18 Cooperativa Profesalud – Convivencia.....	161
Gráfica 19 Cooperativa Profesalud – Trascendencia.....	164
Gráfica 20 Cooperativa Profesalud – Cambio.....	167

RESUMEN

El presente trabajo analiza la cultura organizacional de la ESE Hospital San Jorge de Pereira con base en entrevistas realizadas a funcionarios de 5 cooperativas que prestan sus servicios al interior de la organización, empleando métodos y técnicas de la estadística descriptiva pertinentes, con el criterio de muestreo aleatorio simple y un de margen de error 5 %.

Los resultados evidencian los factores socio-culturales formales e informales, tanto del hospital y las cooperativas como de las personas, que afectan la consecución de los resultados institucionales lo que representa un riesgo para la prestación del servicio y la permanencia de la organización, según lo mencionan los funcionarios entrevistados.

Realizado el análisis de los hallazgos referidos a cada una de las categorías definidas y abordadas (identidad, convivencia, trascendencia y cambio) se consignaron las propuestas, conclusiones y recomendaciones que se cree de ser llevadas a cabo pueden mejorar la cultura organizacional del centro de salud, las relaciones interpersonales, ínter cooperativas y de estos con las directivas del Hospital

Palabras clave: Cultura organizacional, identidad, convivencia, trascendencia y cambio.

ABSTRACT

The present work the culture analyzes organizational of ESE Hospital Pereira's Saint George with base in interviews realized to civil servants of 5 cooperatives who give his services to the interior of the organization, using methods and pertinent technologies of the descriptive statistics, with the criterion of random simple sampling and one of margin of mistake 5 %.

The results demonstrate the socio-cultural formal and informal, factors so much of the hospital and the cooperatives as of the persons, who affect the attainment of the institutional results what represents a risk for the service and the permanency of the organization, as it the interviewed civil servants mention.

Realized the analysis of the findings referred to each of the categories definite and approached (identity, conviviality, transcendency and change) recorded the offers, conclusions and recommendations that one believes of being carried out can improve the culture organizacional of the center of health, the interpersonal relations, ínter cooperative and of these with the boards of the Hospital

Key words: Culture organizacional, identity, conviviality, transcendency and change.

1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo adelantar un estudio investigativo sobre la cultura organizacional actual existente en la Ese Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, 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 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 pretende 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 proponer estrategias de intervención que puedan ser llevadas a cabo para el fortalecimiento, modificación o mejoramiento de determinados aspectos

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

La idea inicial surgió 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, expresaron 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 preseleccionaron 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, existió 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 se vinculó doce estudiantes del programa de Ingeniería Industrial, jornada especial, que se encontraban 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 identificó 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 llevó 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 inició con reuniones semanales de sensibilización y participación de los interesados, motivación, orientación, capacitación y formulación del protocolo o anteproyecto correspondiente, reuniones que se viene realizando desde el mes de mayo de 2009 hasta la fecha.

1.2 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, Secretarías, 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 re-inducción para quienes ingresan o son rotados en sus cargos. Generalmente se recibe un entrenamiento básico para el desempeño de las funciones asignadas, sin visualizar el contexto o comprender la Organización a la que se acaba de ingresar.

De lo anterior se desprende el desconocimiento generalizado de directivos, supervisores, personal administrativo y científico, compañeros de área. Desconocimiento de los roles que deben existir entre Directivos y colaboradores.

Desconocimiento de la planta física de la Entidad que de por sí es compleja, dados su tamaño y distribución, familiarizándose la persona solamente con los espacios habituales de trabajo.

Carencia de programas asistenciales (salud ocupacional) y de bienestar laboral social en las Cooperativas para con sus asociados, los que tampoco pueden ser asumidos por el Hospital dada la normatividad vigente. Desprotección real.

Cultura colectiva de la desinformación, en donde poco o nada se sabe de los asuntos institucionales: políticas, directrices, orientaciones genéricas, sucesos importantes. De allí se desprenden problemas de información y orientación que se presenta continuamente de los funcionarios hacia el público en general.

Sensación permanente de austeridad y pobreza, limitaciones de recursos e insuficiencia de los mismos para atención de demandas presentadas, lo que en la práctica determina dos tipos de comportamientos: el negativo, indiferencia y negligencia para prestar un buen servicio con la respuestas característica: **“no hay con que”** o el creativo, búsqueda de soluciones y alternativas para suplir la necesidad presentada, acudiendo a la imaginación y recursividad.

Malestar permanente por la inestabilidad y demoras frecuentes en pago de salarios y prestaciones, por parte del Hospital o de las respectivas cooperativas, presentándose comúnmente el hecho de personas con bajas y desiguales remuneraciones y a destiempo, generando desmotivación y falta de compromiso para con la Institución y el desempeño de las funciones asignadas. Sensación permanente de miedo y de zozobra por la inestabilidad reinante.

Diferencias significativas y marcadas entre el personal del área técnico - científica y el área administrativa, así como entre el personal de planta y el vinculado por cooperativas, a pesar que todos se encuentran al servicio de la misma Institución.

Desinformación y desconocimiento general del proceso de certificación de calidad en marcha, debido a las razones anteriores, la falta de continuidad en los

programas, las dificultades para reunirse con frecuencia y las características de los servicios que se prestan. No se tiene todavía una interiorización colectiva de las acciones en marcha.

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

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

1.3 PROBLEMAS IDENTIFICADOS

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

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

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

1.4 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

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

“Carencia de un modelo administrativo institucional claramente definido lo que afecta su productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad”

1.4.1 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?

1.5 HIPÓTESIS O SUPUESTOS

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

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

1.5.1 Hipótesis seleccionada.

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

1.6 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

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

1.6.1 Objetivo general

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

1.6.2 Objetivos específicos

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

1.7 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Estudio se justifica por las siguientes razones:

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

- Constituye un importante aporte de la academia para la institución asistencial más importante de la Región.

1.8 BENEFICIOS QUE CONLLEVA

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

1.8.1 Científicos

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

1.8.2 Sociales

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

1.8.3 Humanos

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

1.8.4 Técnicos

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

1.8.5 Administrativos

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

1.8.6 Económicos

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

1.9 FACTORES CLAVES PARA EL ÉXITO DEL ESTUDIO.

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

- Compromiso decidido de la alta dirección.

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

2 MARCO REFERENCIAL.

2.1 MARCO TEÓRICO

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

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

A continuación se presentan cada uno de ellos.

2.1.1 EL SECTOR SALUD EN EL MUNDO Y EN COLOMBIA.

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

A. LA SALUD UN DERECHO INHERENTE AL SER HUMANO

La noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. La sociedad contemporánea reconoce que todo ser humano, por el hecho de serlo, los tiene frente al aparato estatal, que o bien tiene el deber de respetar y garantizar o está llamado a desarrollar acciones a fin de

satisfacer su plena realización. Estos atributos de toda persona e inherentes a su dignidad - que el organismo en mención está en deber de respetar, garantizar, o satisfacer - son los que hoy se conocen con este nombre.

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

Por razón a lo expuesto, éste aparece entre los primeros derechos fundamentales no 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 mas 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar porque los habitantes del territorio nacional obtengan:

El aseguramiento de sus riesgos en salud;

El acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad, y

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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 1°. **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 2°. **Evaluación por resultados.** El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, establecerá dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

Cuando las entidades municipales no cumplan con los indicadores de que trata este artículo, los departamentos asumirán su administración durante el tiempo cautelar que se defina. Cuando sean los Departamentos u otras entidades del sector de la salud, los que incumplen con los indicadores, la administración cautelar estará a cargo del Ministerio de la Protección Social o quien este designe.

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

De esta manera, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) promueve la especialización institucional como camino para lograr mayores niveles de eficiencia y eficacia.

DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 administración hospitalaria entra en escena y se convierte en el polo a tierra de los conceptos, la investigación y la teoría.

¹ <http://www.risaralda.gov.co/Sitios/Salud/>

2.1.2 ¿QUE 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 las 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?

2.1.3 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 consientes de ellas; es decir, estar cerca del usuario pendientes del antes y después de entrar al hospital. Por tal razón es importante manejar una cultura organizacional orientada al servicio dentro de la entidad.

2.1.4 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.

² <http://www.presidencia.gov.co/sne/2005/febrero/07/01072005.h...>

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.

“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.

2.1.5 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 social”. 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.

- Empoderamiento.
- 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 administración por objetivos (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

DEFINICIÓN.

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 (How to manage by results) 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.

CARACTERÍSTICAS

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

- Los responsables de dirigir la organización resuelven a donde quieren llevarla o que quieren que ella alcance durante un periodo dado.
- A todo el personal gerencial, profesional y administrativo se le exige, se le permite y se le estimula para que contribuya con su esfuerzo máximo al logro de los objetivos globales.
- La realización planeada (resultados) de todo el personal clave se mezcla y se equilibra para promover y realizar los máximos resultados totales para la organización como un todo.
- Se establece un mecanismo de control para hacer el seguimiento del progreso en comparación con los objetivos y llevar los resultados a conocimiento de los que son responsables en todos los niveles.

ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL

DEFINICIÓN

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

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 la Administración de Calidad Total (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.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

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

2.2.1 CULTURA

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

La cultura a través del tiempo ha sido una mezcla de rasgos y distintivos espirituales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado. Engloba además modos de vida, ceremonias, arte, invenciones, tecnología, sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones y creencias. Este concepto se refirió por mucho tiempo a una actividad producto de la interacción de la sociedad, pero a partir de los años ochenta, Tom Peters y Robert Waterman consultores de Mc Kinsey, adaptaron este concepto antropológico y psicosocial a las organizaciones”³.

“La cultura es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana”.⁴

2.2.2 ORGANIZACIÓN

Según la Real Academia de la lengua, se define como: “Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”⁵.

Teniendo en cuenta el artículo publicado por Thompson⁶, el autor extrae varias definiciones para este concepto, las cuales se referencian a continuación:

³ 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>

⁴ Thompson Iván (2006). Definición de cultura. Disponible en <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>

⁵ Obtenido de la página web de la Real Academia Española. El 13 de julio de 2009 <http://www.rae.es/>

⁶ Thompson Iván (2007). Definición de organización. [En línea]. Disponible en <http://www.promonegocios.net/empresa/definicion-organizacion.html>

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"*⁷

Según Alexei Guerra Sotillo, la *"organización es, a un mismo tiempo, acción y objeto. Como acción, se entiende en el sentido de actividad destinado a coordinar el trabajo de varias personas, mediante el establecimiento de tareas, roles o labores definidas para cada una de ellas, así como la estructura o maneras en que se relacionarán en la consecución de un objetivo o meta. Como objeto, la organización supone la realidad resultante de la acción anterior; esto es, el espacio, ámbito relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas alcanzan un objetivo preestablecido"*⁸.

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"*⁹.

⁷Del libro: «Diccionario de Economía», Tercera Edición, de Andrade Simón, Editorial Andrade, 2005, Pág. 448. Citado por Thompson 2007.

⁸ Citado por Thompson 2007. Obtenido de la página web: <http://www.eumed.net/libros/2005/ags-coe/0301.htm>.

⁹ 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.

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"¹⁰

2.2.3 CULTURA ORGANIZACIONAL

Desde la teoría administrativa, sociológica y antropológica, la cultura organizacional está definida como "La conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la empresa que los identifica y diferencia de otros, institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales. Tales significados y comportamientos son determinados por el concepto que el líder de la organización tiene sobre el hombre, la estructura, el sistema cultural y el clima de la misma, así como, la interrelación y mutua influencia que existe entre estos"¹¹. 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"¹².

Méndez considera la organización como una integración de los sistemas: cultural, social y de personalidad. El sistema cultural se concibe como "El conjunto de

¹⁰ 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,

¹¹ Méndez Álvarez, Carlos Eduardo. Transformación cultural en las organizaciones: un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario, 2006. Página 91.

¹² Andrade Rodríguez de San Miguel, Horacio. (1996). El papel de la cultura y la comunicación en las crisis organizacionales. en *Razón y Palabra* Número 4, año 1. Septiembre-noviembre. México. disponible en: (<http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n4/andrade.html>)

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”¹³

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.

Jordi Roca¹⁴ 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.

¹³ Páez Morales, Guillermo. Citado por Méndez pág. 92.

¹⁴ Antropólogo Universidad de Rovira i Virgili. Tarragona. Cultura organizativa: diagnóstico e intervención / Cultura de Empresa

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

Para Shein las funciones son:

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

2.2.4 OBJETO DE ESTUDIO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

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

Partiendo de Los cimientos gerenciales de esta, se establecen en primera instancia la relación directa entre los valores, las creencias y los principios fundamentales, todos ellos jugando un papel primordial dentro del desempeño de la organización, direccionando los patrones de conducta que resultan de estos significados o propósitos compartidos y los símbolos que expresan los vínculos entre los miembros de la misma.

Los Principios Fundamentales, son leyes naturales, verdades profundas y objetivas, inquebrantables, externas a las personas, que permiten establecer si una acción fue correcta o incorrecta (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.”¹⁵

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.

¹⁵ 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>.

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.¹⁶

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*

¹⁶ 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*¹⁷.

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 transformaciones, expresado en términos simbólicos y al cual se atribuye un carácter sagrado*¹⁸.

¹⁷ **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>

¹⁸ Lévi-Strauss (1993). Raza y cultura, Citado por Méndez página 117.

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.

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 símbolos¹⁹, 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 Boria²⁰, las anécdotas pueden evocar ambientes, imágenes, olores y sonidos, lo cual les da flexibilidad; conectan con el pasado y dirigen hacia metas en el futuro; para Harris y Barnes las anécdotas permiten superar las barreras de la edad, cultura y profesión; Gargiulo piensa que son la forma más eficiente de almacenar, recuperar y transmitir información. Las anécdotas, según Gargiulo tienen la capacidad de penetrar en todas las culturas, credos o sistemas filosóficos y son utilizadas para recuperar, conservar o transmitir importantes normas y valores. Son dinámicas y asociativas.

El lenguaje, Para Trice y Beyer (1984)²¹ 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,

¹⁹ 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>.

²⁰ Citado Por *Rodrigo Antonio Fernández* Storytelling, Una Ruta Al Corazón. <http://www.istmoenlinea.com.mx/articulos/29703.html>

²¹ 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>.

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.

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 compartidos²², 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.

2.2.5 Visibilidad y resistencia al cambio de la cultura organizacional

Al ser la cultura un aspecto dinámico y variable y al verse influenciada por el entorno, por el contexto en el cual se estudia o trabaja, produce 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

²² 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>

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.²³.

²³ RETAMAL MOYA, G. (2006). Cambio y resistencia al cambio. Disponible en <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST253.htm>.

2.2.6 Modelos de cultura organizacional. Principales autores y enfoques.

El estudio de la cultura organizacional se ha dado desde el acercamiento con diferentes ciencias, la antropología por ejemplo, señala diferentes corrientes²⁴ de pensamiento que relacionan el término. Entre ellas:

2.2.6.1 ESCUELA FUNCIONALISTA

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

2.2.6.2 ESCUELA FUNCIONALISTA – ESTRUCTURALISTA

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

²⁴**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/

reconozcan el desarrollo de otros sistemas de valores, ideologías o características dentro de ellas.

2.2.6.3 ESCUELA ECOLOGISTA- DE ADAPTACIÓN

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

2.2.6.4 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 influirán en el funcionamiento de la misma, pasando el marco de su utilidad sobre los planos de supervivencia y adaptación. Considera que para comprender la esencia y analizar la formación, desarrollo y declive de cualquier fenómeno es necesario estudiar la historia.

2.2.6.5 ESCUELA COGNOSCITIVA

Implica un nuevo plano de análisis, En este sentido Goodenough (1982), expresa la manera como un grupo de personas ha preparado su experiencia del mundo concreto, de tal modo que le confiera una estructura como mundo fenomenal de

formas es decir, sus percepciones y conceptos, enfatizando en dos aspectos el clima y el aprendizaje empresarial.

2.2.6.6 ESCUELA ESTRUCTURALISTA

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

2.2.6.7 ESCUELA DE EQUIVALENCIA MUTUA

Consideran la cultura como un sistema de cogniciones que permiten a los trabajadores predecir mutuamente sus comportamientos y así funcionar en sociedad a pesar de las motivaciones y de las metas tan divergentes. Hace énfasis en la utilidad que tiene la participación y que los actos son basados en supuestos de los participantes en cuanto al comportamiento probable de los demás. En este tipo de escuela se consideran valiosos los aportes de Ouchi (1982) y Robbin, (1994).

2.2.6.8 LA ESCUELA SIMBÓLICA

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

2.3 MARCO SITUACIONAL

2.3.1 Imágenes diagnosticas

2.3.1.1 Reseña histórica

Imágenes diagnósticas se inicia el 19 de febrero del año 1993, bajo el nombre de Imágenes Diagnósticas LTDA, en el año 2000 se presentó un cambio de razón social, el cual es actualmente IMÁGENES DIAGNÓSTICAS S.A., esta empresa fue creada por tres ingenieros y un médico radiólogo iniciando labores con los servicios de radiología y tomografía, donde laboran cuatro técnicos y tres administrativos.

En el año 2003 comenzaron los servicios de tomografía en el Hospital Universitario San Jorge y gama gráfica en medicina nuclear.

Esta organización ha venido creciendo a través del tiempo, mejorando los servicios y la calidad de vida de los usuarios internos y externos, por lo cual hoy cuenta con 62 colaboradores en toda la organización.

Hasta la fecha esta organización ha tenido tres gerentes, donde actualmente se encuentra ocupando ese cargo el doctor Wilmer Gallego.

Esta empresa posee un objetivo social el cual es el estudio diagnóstico de imagenología convencional, especializada e intervencionista, brindando a sus usuarios excelente servicio, oportunidad y confiabilidad en la atención; con la calidad exigida por las normas legales pertinentes, contribuyendo así al desarrollo de sus usuarios internos y externos, propendiendo por el fortalecimiento de la calidad de vida.

2.3.1.2 Caracterización legal

Imágenes diagnosticas cumple con los requisitos vigentes legales de los ministerios de protección social, ministerio de salud, ministerio de minas y energía y el ministerio del medio ambiente

2.3.1.3 Elementos que identifican la institución

A. Misión

“Prestar a nuestros usuarios servicios de imágenes diagnósticas convencional y especializada, así como radiología intervencionista; ofreciendo la mejor opción de acuerdo a las necesidades diagnósticas y terapéuticas con calidad, apoyados en la excelencia e integridad de nuestro talento humano y en la más avanzada tecnología.

Propiciando así el cumplimiento a las expectativas de nuestros usuarios internos y externos, convirtiéndonos en una organización altamente productiva para la sociedad”.

B. Visión al 2011

“Ser una institución innovadora, líder en el ámbito nacional en la prestación de servicios de imágenes diagnósticas convencional y altamente especializada, así como radiología intervencionista; orientados por nuestra políticas empresariales, con el conocimiento de las necesidades de los usuarios y respaldada por el talento humano, comprometido y capacitado; utilizando la más alta tecnología; cumpliendo con nuestra razón de ser; la excelente atención de nuestros usuarios.”

C. Objetivos de calidad

- Mejorar el índice de satisfacción del usuario.
- Garantizar la confiabilidad y oportunidad en la prestación de los servicios.
- Reducir el índice de quejas y reclamos.

- Mantener la continuidad en la prestación de los servicios de imaginología diagnóstica e intervencionista.
- Garantizar el adecuado mantenimiento de los equipos.
- Mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad.
- Restablecer y mantener el desarrollo del talento humano de forma continua, mediante el fortalecimiento de los canales de comunicación internos y externos.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos vigentes legales del ministerio de protección social y de salud, de minas y energía y de medio ambiente.

D. Servicios que ofrece

Imágenes Diagnósticas ofrece servicios de imaginologías diagnósticas convencional y altamente especializada, así como radiología intervencionista para:

- Biopsias.
- Arterios y Aortogramas.
- Cavografía – Venografía.
- Flebografía.
- Fistulografía.
- Histerosalpingografía.
- Vías digestivas altas o esofagogramas.
- Galactografía.
- Hialografía.
- Tránsito intestinal.
- Tac abdomen total.
- Dacriocistografía.
- Cavernosonografía.
- Discografías.
- Rayos X de tórax para movilidad diafragmática.

- Tac para niños.
- Doppler obstétrico (III nivel) perfil biofísico.
- Colon con marcadores de balines.
- Tac de cráneo normal y de reconstrucción en 3D.
- Tac de columna con reconstrucción sagital.
- Tac Multicorte.
- Tac Osteoarticular.

2.3.2 Induaseo

2.3.2.1 Reseña Histórica

Induaseo se fundó en Barranquilla en el año de 1963, siendo pionera en el ramo del servicio de aseo, actualmente posee sede en cada una de las regionales del país en donde presta este servicio. En el transcurso de nuestros 39 años de existencia nos hemos especializado en la prestación de servicio de aseo y cafetería constituyéndonos como una importante alternativa de outsourcing administrativo, especializada en servicios de Aseo en oficinas, fábricas, Instalaciones Comerciales, Hospitales, Aeropuertos, Establecimientos Públicos, Edificios, Conjuntos Residenciales, Centros Comerciales, Recreativos y Vacacionales, Almacenes de Cadena entre otros. Además queremos resaltar la importancia de empresas como la nuestra, ya que hoy en día generamos confianza, tranquilidad, bienestar, disminución de carga administrativa y reducción de gastos, convirtiéndonos en socios de valor en entidades tan importantes como a la que usted pertenece.

Fue creada con el objeto de ofrecerles el servicio de limpieza permanente, suministro de empleados para el reparto de tinto, sellado de pisos, reparaciones locativas, suministro de Ascensoristas, servicios de Mensajería, Jardinería, conservación de zonas verdes, Portería, Suministro de Conductores de

automotores, suministro de personal especializado en áreas diversas para Trabajo a terceros; reparaciones locativas a terceros; todas ellas con personal capacitado, entrenado y contratado por la Compañía con los cuales ustedes obtendrán alta economía en prestaciones sociales, materiales de aseo y maquinaria, toda vez que disponemos de equipos modernos.

2.3.2.2 Elementos que identifican la institución

A. Misión

Dar a nuestros clientes un servicio excelente de aseo y cafetería con honorabilidad, cumplimiento y eficiencia; satisfaciendo sus necesidades, creando trabajo, velando por el cumplimiento de lo pactado con el cliente externo e interno. En nacional de aseo s.a. Induaseo ofrecemos la mejor alternativa de outsourcing administrativo, con el mejor talento humano, la mejor calidad y variedad de servicios, todo esto con mayor investigación, cubrimiento, y la más moderna tecnología.

B. Visión

En el año 2.005 seremos la empresa de outsourcing administrativo líder en Colombia, posesionados como el mejor socio comercial para el mercado corporativo e industrial, y con el mayor cubrimiento, el mejor servicio y dinamismo en la ampliación de mercados, diversificación de servicios, renovación humana y tecnológica.

C. Servicios que ofrece

Nuestros servicios están dirigidos a Oficinas e Instalaciones de Empresas Privadas y del Estado, Fábricas, Instalaciones Comerciales, Colegios,

Universidades, Hospitales, Aeropuertos, Establecimientos Públicos, Edificios, Conjuntos Residenciales, Centros Comerciales, Almacenes de Cadena, Entidades Bancarias, Universidades, con cobertura a nivel nacional.

Un correcto y oportuno manejo del servicio nos consolida como Empresa Líder a nivel Nacional, con más de 39 años de servicio.

2.3.3 Multiser C.T.A.

2.3.3.1 Reseña Histórica

El servicio de Salud de Risaralda venía en un proceso de reestructuración aproximadamente de dos años, esto creó un ambiente laboral muy difícil y con la fortuna que dentro de los funcionarios surgió la idea de asociarse la idea de asociarse para ofrecer servicios; buscaron asesoría y llegaron a la decisión de crear una Cooperativa de Trabajo Asociado.

El servicio Seccional de Salud de Risaralda se liquidó el 20 de Junio de 2000, pero ya un grupo de funcionarios entre ellos especialista, profesionales, tecnologías, técnicos y operarios que creyeron y continuaron con la idea, habían adelantado el proceso de creación de la Cooperativa de Trabajo Asociado, logrando que el 11 de Junio del año 2000 en estas las instalaciones, se reunieran veintitrés personas fundadoras (funcionarios del Servicio Seccional de Salud de Risaralda en esos momento) y firmantes de la primera acta de constitución de la Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios "MULTISER".

Se dio lectura del cuerpo de estatutos para su discusión y aprobación por parte de los asociados; después de una amplia discusión sobre el nombre, la sigla, el valor de los aportes, la cuota de admisión y demás partes de los estatutos fueron aprobados en su totalidad por unanimidad.

Con el acta de constitución, el nombre, la sigla, el domicilio, dirección, radio de acción, duración, el capital suscrito y pagado se presentó ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cual expidió la resolución 060 del 4 de Agosto de 2000, por medio de la cual se registra regímenes de trabajo asociado, de compensaciones, previsión y seguridad social y se ordena el depósito de los estatutos de la cooperativa.

Posteriormente y para tener vida comercial fue registrada en la Cámara de Comercio de Pereira la entidad denominada COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS el 11 de Agosto de 2000 bajo No. 3479, con las siguientes características: Denominación o razón social COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO MULTIPLICADORA DE SERVICIOS, domicilio principal Pereira Risaralda, dirección comercial Centro Comercial Fiducentro Local c-013, sigla "MULTISER", Nit No. 00816004711, duración indefinida, matrícula mercantil No. 501.582-15.

Hoy, cuenta también, con el registro especial de prestador de servicios de Salud en el Departamento de Risaralda según Resolución No. 0375 de diciembre de 2000 de la Secretaría de Salud; licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional a personas naturales y jurídicas según Resolución N0. 0264 del 17 de Mayo de 2001 de la Secretaría de Salud; y el registro del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial según Resolución No. 003 del 16 de Enero de 2003.

2.3.3.2 Caracterización Legal

La CTA. son empresas asociativas sin ánimo de Lucro, que vinculan el trabajo personal de sus asociados y sus aportes económicos, para la producción de bienes, ejecución de obras y /o la prestación de servicios en forma autogestionaria.

Con respecto a la normatividad MULTISER se acoge a la Constitución Política de Colombia: Carta de 1991. Ley 79 de 1988: La ley Cooperativa: Artículo 70 y 71, Decreto 468 de 1990: Decreto Reglamentario de las Cooperativas de Trabajo Asociado. Ley 454 de 1998: Ley de Economía solidaria. Directivas y Circulares de la Superintendencia de Economía Solidaria y Superintendencia de la Actividad Económica que realiza la cooperativa. Normas del Ministerio de Protección Social. Con respecto a la Administración el actor principal en la Cooperativa es el conjunto de personas que la constituyen y su organización, como sistema abierto y vivo, con capacidad de Autodeterminación, innovación y desarrollo, es el mecanismo de democratización de los procesos económicos, participativos y administrativos, en el que se optimizan los diferentes recursos materiales y de talento humano a partir de una efectiva administración de los mismos.

2.3.3.3 Elementos que identifican la institución

A. Misión

Ser una Cooperativa de Trabajo Asociado líder y superior por su organización, experiencia, conocimiento y solidez, obteniendo siempre un desarrollo socioeconómico, cultural y ambiental de sus Asociados; Garantía de confianza y respaldo para nuestros clientes.

B. Visión

Convertir las necesidades de los clientes y de los asociados en oportunidades de negocio con rentabilidad económica, social y cultural, ofreciendo productos, servicios y beneficios con calidad y justo a tiempo, por medio del conocimiento, la experiencia y los recursos del trabajador – asociado cooperativo; participando en forma democrática, autogestionaria y continua; cumpliendo con la ética, la moral, la ley, la preservación del medio ambiente y con los principios y valores

universales del Cooperativismo; buscando siempre el bienestar y el desarrollo integral del asociado, el cliente y la comunidad.

C. Objetivos de calidad

- Calidad
- Responsabilidad
- Organización
- Trabajo en Equipo
- Adhesión voluntaria y abierta
- Gestión democrática por parte de los asociados
- Participación económica de los Asociados
- Autonomía e independencia
- Educación, formación e información
- Cooperación entre cooperativas

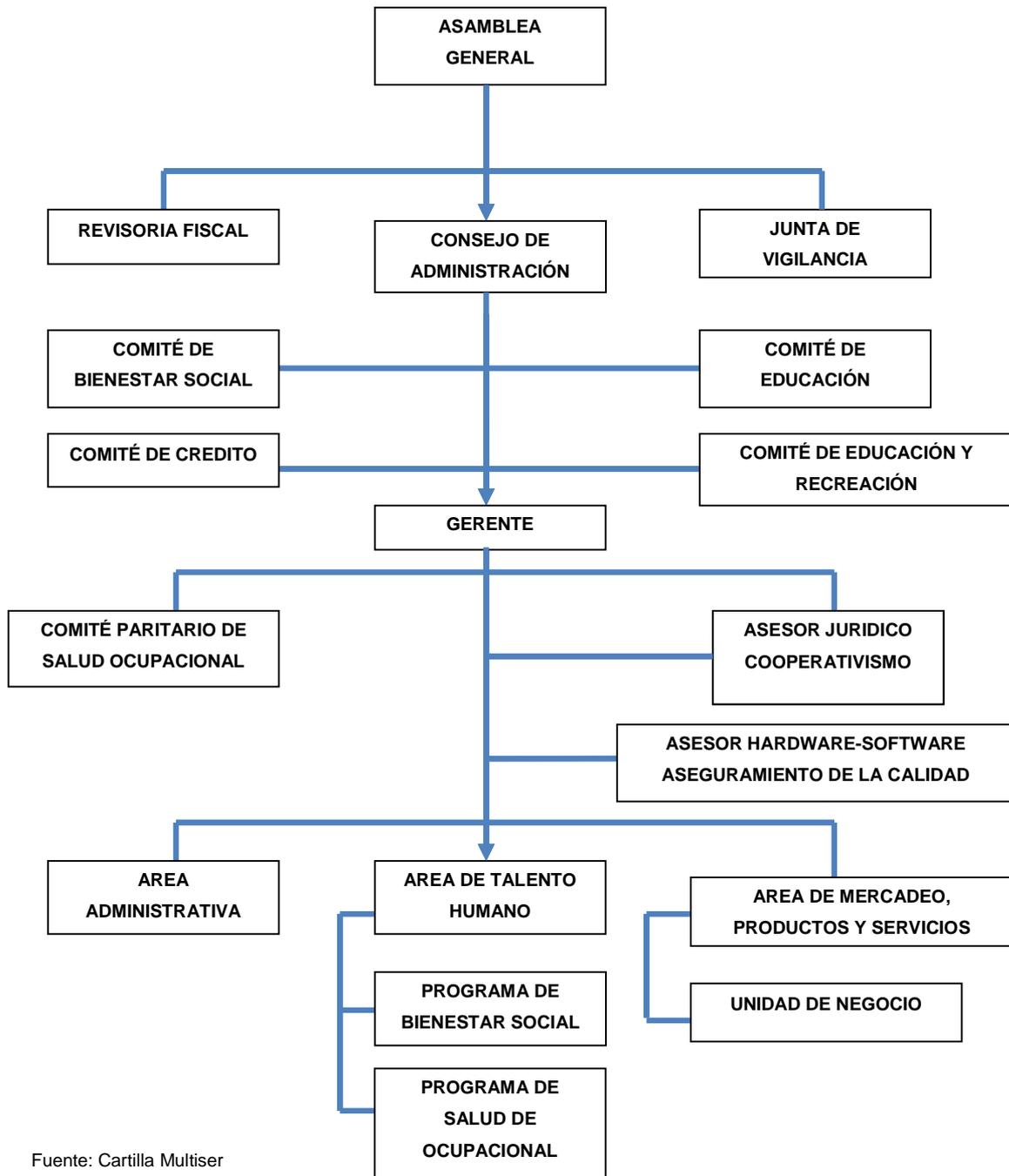
D. Servicios que ofrece

La cooperativa de trabajo asociado Multiser, ofrece básicamente servicios médicos asistenciales.

E. Organigrama

Se puede visualizar en la página siguiente.

EMPRESA C.T.A MULTISER



Fuente: Cartilla Multiser

2.3.4 Nutrisalud

Para esta cooperativa se solicitó la información requerida para el Marco Situacional, Esta no fue suministrada ya que persona encargada manifestó que dicha información la tenía en su casa y que por razones de daños en su computador era imposible entregarla hasta la semana del 8 de marzo de 2010.

2.3.5 Profesalud C.T.A

2.3.5.1 Reseña Histórica

Profesalud CTA surge con la necesidad de asociación en la economía solidaria en el área de la salud, para la gestión del proceso de atención profesional, enmarcados en estándares de calidad y acordes con la normatividad vigente para la seguridad social.

Creada en Asamblea de Constitución mediante el acta del 27 de noviembre de 2006, inscrita en la Cámara de Comercio de Pereira con el certificado de existencia No 1575898 del 15 de Diciembre de 2006, e inscrita en el Ministerio de la Protección Social, Dirección Territorial de Risaralda, como Cooperativa de Trabajo Asociado con la resolución No 172 del 9 de Mayo de 2007.

Su objeto social es el desarrollo y gestión del proceso de atención profesional, solidaria, efectiva, eficiente, y oportuna que respondan a las necesidades del recurso humano de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social de Salud.

2.3.5.2 Elementos que identifican la institución

A. Misión

Somos una Cooperativa de Trabajo Asociado que gestiona el proceso de atención profesional en el área de la salud con calidad y oportunidad, con un talento humano calificado, respondiendo a las necesidades de atención a las instituciones de salud.

B. Visión

Ser la mejor Cooperativa de Trabajo Asociado que lidere la gestión del proceso de atención profesional en el sector de la salud del país.

C. Objetivos de calidad

Gestionar servicios del proceso de atención profesional, en forma integral, que cumpla los estándares de calidad en concordancia con la normatividad vigente.

D. Servicios que ofrece

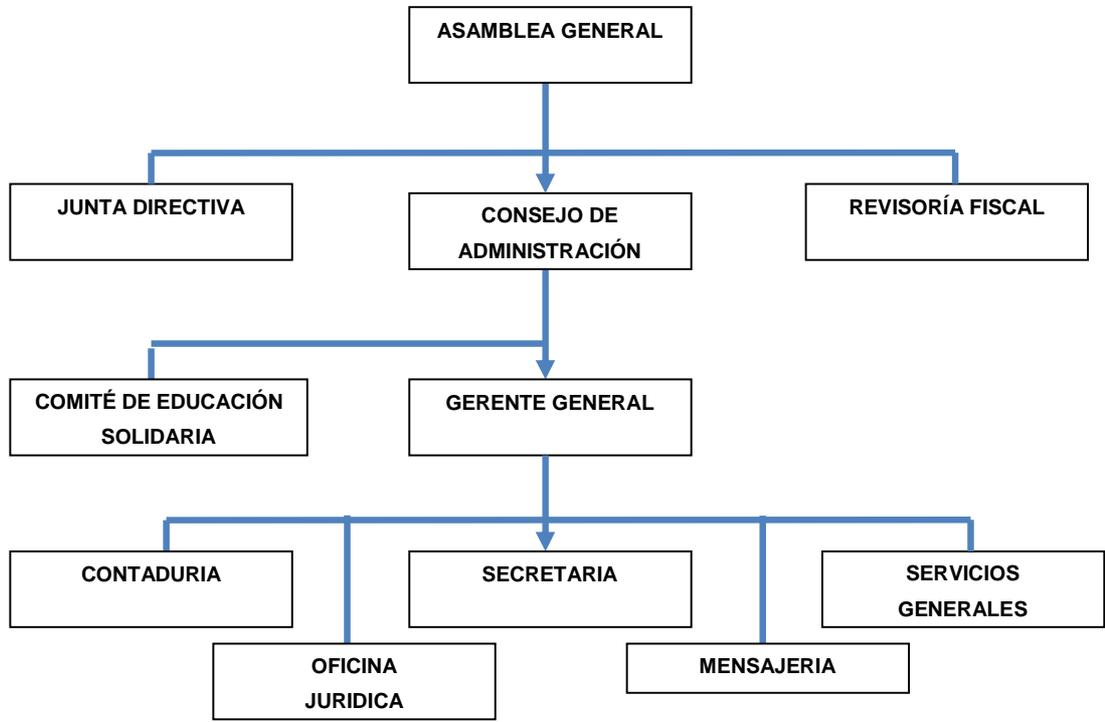
- Gestión del proceso de atención de Enfermería del Cuidado Crítico.

- Gestión del proceso de atención de Enfermería del Binomio Madre Hijo.
- Gestión del proceso de atención de Enfermería Clínica adulto y Pediátrica.
- Gestión del proceso de vigilancia epidemiológica institucional y salud pública.
- Gestión del proceso de vigilancia en salud ocupacional y enfermedad laboral.
- Gestión del proceso de atención primaria en salud.
- Gestión del proceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

E. Organigrama

Se puede visualizar en la página siguiente.

PROFESALUD CTA



Fuente: Manual de Procesos y Procedimientos de la Cooperativa ProfeSalud

Personal adscrito

Las cinco cooperativas antes relacionadas cuentan con un personal adscrito de 210 personas distribuidas así:

EMPRESA	PROCESO	NÚMERO DE PERSONAS
INDUASEO	Aseo	38
MULTISER	Medicina General	36
NUTRISALUD	Alimentación	18
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Imaginologías Diagnósticas	58
PROFESALUD CTA	Enfermeras-Coordinadores UBN	60

2.4 MARCO NORMATIVO

Legislación Sobre La Calidad Del Servicio De Salud

- Decreto 2309 del 15 de Octubre de 2002
- Normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud
- Derechos de los Usuarios.

- La calidad en la atención debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

2.5 MARCO FILOSÓFICO

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

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

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO.

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

3.2 MUESTRA.

Actualmente la población se discrimina en cinco cooperativas con un total de 210 personas.

Para los efectos pertinentes, se trabajó con el criterio de muestreo aleatorio simple con el 5 % de margen de error.

3.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.

Tipo de investigación: Desarrollo Experimental.

Tipo de Estudio: Descriptivo.

Delimitación: Comprende los siguientes aspectos:

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

Delimitación espacial: ESE Hospital Universitario San Jorge ubicado en la carrera 4 # 24-88 de la ciudad de Pereira, Departamento de Risaralda. República de Colombia.

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

Delimitación temporal: Nueve (11) meses calendario, comprendidos en el período 1 de Octubre del año 2009 y el 30 de Agosto de 2010.

3.4 CATEGORÍAS E INDICADORES.

Se consignan en el Cuadro No 1, 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.

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

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

Cuadro 1 Factores de interés organizacional y de aspectos humanos asociados.

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

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

CATEGORÍAS E INDICADORES DEL ESTUDIO			
AREAS DE INTERÉS	CATEGORÍAS	DEFINICIÓN DE LA CATEGORÍA	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.
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	Empoderamiento Trabajo en equipo Relaciones interpersonales Sinergia
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	Realización personal Resiliencia Tolerancia a la frustración Disposición al aprendizaje.

Fuente: Los autores.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información requerida (CATEGORÍAS E INDICADORES) para dar cumplimiento a los objetivos del Proyecto, se recolectó a través de los siguientes medios:

INFORMACIÓN PRIMARIA

La información primaria se obtuvo directamente con la población del Hospital.

- Entrevistas personales de carácter estructurado.
- Aplicación de instrumentos complementarios. (cuestionarios)
- Observación (vivencia personal de los autores del estudio).
- Reuniones por grupos focales.

INFORMACIÓN SECUNDARIA

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

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

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

- Se clasificó la información obtenida según las variables definidas.

- Se analizó la información recolectada y procesada empleando las herramientas estadísticas y matemáticas pertinentes.
- Se validó la información recolectada.
- Se organizó la información recolectada, presentándola en cuadros, tablas, diagramas y figuras, que permitieron su mejor visualización y comprensión.
- Se elaboró un informe final que contempló los resultados obtenidos, la propuesta presentada y conclusiones del estudio.

3.7 PRODUCTOS O RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Coherentemente con los objetivos específicos y la metodología planteada, los resultados o productos del estudio, se clasificaron en tres categorías:

Cuadro 2 Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Propuesta metodológica para identificar cultura organizacional y acciones de intervención para una entidad de salud de tercer nivel.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta diseñada. • Instructivo de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades prestadoras de salud de tercer nivel. • Cooperativas Asociativas de Trabajo del Sector Salud. • ESE Hospital Universitario San Jorge.

Fuente: Los autores.

Cuadro 3 Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Trabajo de investigación de pregrado	Trabajo sustentado y evaluado.	Estudiantes participantes. Eco Región Eje Cafetero. Sector Salud del País.

Fuente: Los autores.

4 DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico que se presenta a continuación se tuvo en cuenta el personal de las siguientes cooperativas Nutrisalud, Induaseo, Imágenes Diagnósticas, Multiser y Profesalud las cuales 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 irreplicable, 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:

Ver página siguiente.

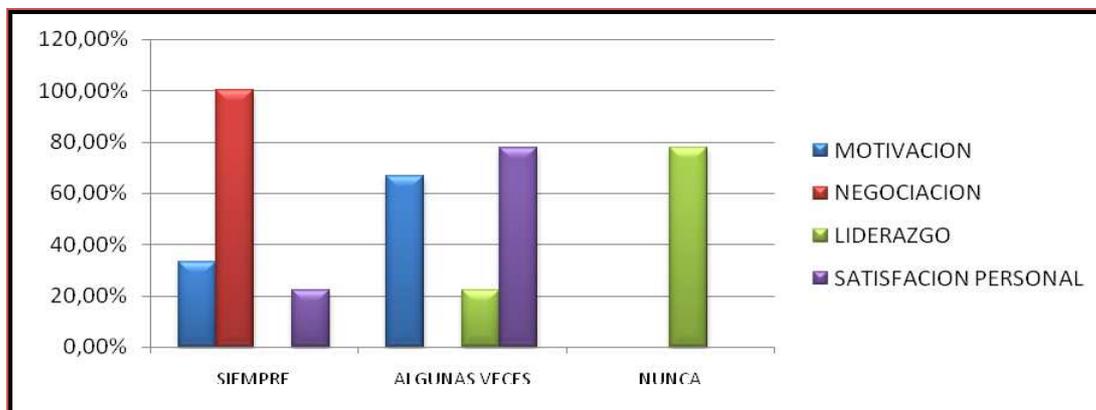
4.1 COOPERATIVA NUTRISALUD

4.1.1 CATEGORÍA: IDENTIDAD

Cuadro 4 Cooperativa NUTRISALUD - Identidad

NUTRISALUD				
IDENTIDAD				
	MOTIVACION	NEGOCIACION	LIDERAZGO	SATISFACION PERSONAL
SIEMPRE	33,33%	100,00%	0,00%	22,22%
ALGUNAS VECES	66,67%	0,00%	22,22%	77,78%
NUNCA	0,00%	0,00%	77,78%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 1 Cooperativa NUTRISALUD - Identidad



Fuente: Los autores

4.1.1.1 Indicador Motivación

La producción y distribución de alimentos a pacientes es uno de los escenarios fundamentales a nivel hospitalario; razón por la cual los empleados de Nutrisalud se sienten motivados y orgullosos de realizar esta labor, mostrando disposición y buena actitud para hacer sus actividades cotidianas con agrado, sin embargo, se aprecia que los trabajadores se quejan por las críticas y cuestionamientos que reciben de los usuarios (debido a que la comida de hospital se encuentra estigmatizada y culturalmente no goza de buena reputación), generando un ambiente poco motivante, situación que influye directamente en su conducta y comportamiento.

4.1.1.2 Indicador Negociación.

Aunque se percibe un ambiente propicio para la negociación, esta se da únicamente a la hora de coordinar los turnos laborales entre compañeros y atiende a la satisfacción de intereses particulares, situación que no se presenta con las directivas de la cooperativa y otras dependencias del Hospital, donde se aprecia una tendencia poco favorable en la recepción, negociación, trámite y solución de necesidades de otra índole que tienen algunos de sus empleados.

4.1.1.3 Indicador liderazgo

Con las entrevistas y observaciones realizadas, encontramos que los empleados de la Cooperativa asumen una actitud que se limita al cumplimiento de sus deberes y sin evidencias de un liderazgo trascendente, situación que se ve

influenciada por acciones autoritarias por parte de las directivas de su empresa y la rígida estructura laboral en que se encuentran inmersos.

4.1.1.4 Indicador Satisfacción Personal

Se pudo evidenciar que el salario que reciben los empleados de esta Cooperativa, se convierte en el elemento principal por el que sienten satisfacción, ya que con este pueden cubrir sus necesidades básicas, aun sintiéndose mal remunerados, poco estimulados por sus directivas e inestables laboralmente, situación que no les permite ligar su futuro al de la empresa y mucho menos al del Hospital.

Categoría Identidad – Cooperativa NUTRISALUD

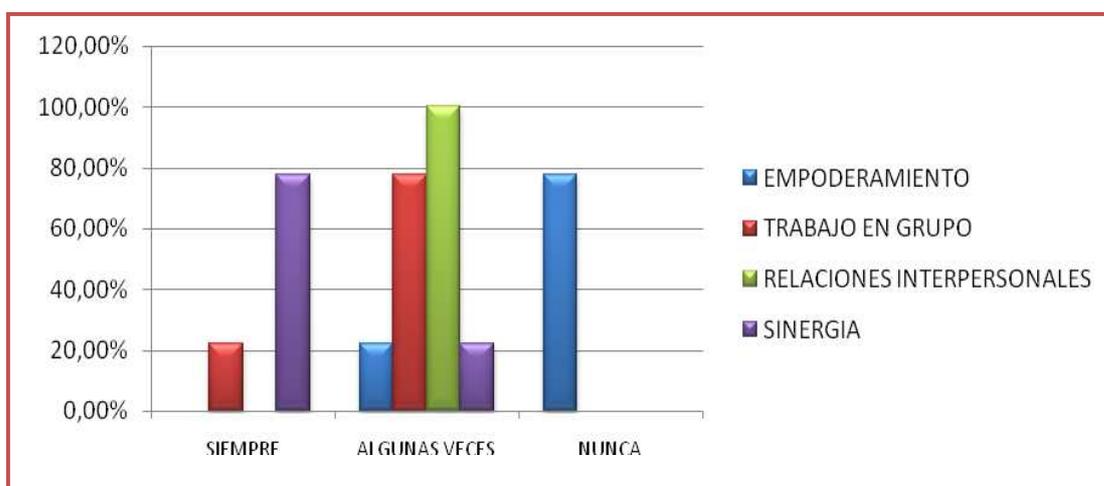
Los empleados de Nutrisalud poseen rasgos positivos como la motivación dado que reconocen la importancia de su labor y el papel que juegan dentro del Hospital, atributo que contribuye con la construcción cultural de la identidad de la Cooperativa, sin embargo, variables tan sensibles como el liderazgo y la negociación se ven afectadas por el sistema administrativo con el que funciona la organización, lo que no permite que dicha identidad se articule a la del Hospital; adicionalmente la satisfacción que sienten en su trabajo se limita a devengar un salario para cubrir necesidades básicas.

4.1.2 CATEGORÍA CONVIVENCIA

Cuadro 5 Cooperativa NUTRISALUD - Convivencia

NUTRISALUD				
CONVIVENCIA				
	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
SIEMPRE	0,00%	22,22%	0,00%	77,78%
ALGUNAS VECES	22,22%	77,78%	100%	22,22%
NUNCA	77,78%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 2 Cooperativa NUTRISALUD - Convivencia



Fuente: Los autores

4.1.2.1 Indicador Empoderamiento

En esta situación, fue notorio que el personal de Nutrisalud se limita al buen desempeño de sus funciones, existiendo momentos coyunturales a la hora de sugerir y proponer cambios a la empresa que permitan mejorar el servicio evidenciándose poca autonomía en la toma de decisiones, situación que limita la creatividad y posibilidades de mejora de la empresa.

4.1.2.2 Indicador Trabajo en Grupo

A pesar de la complejidad y sensibilidad del negocio que manejan (producción y distribución de alimentos), los empleados de Nutrisalud realizan un buen trabajo en grupo, el cual puede considerarse fuerte y positivo, reflejo de ello es la sostenibilidad de la empresa en el tiempo, sin embargo, la gráfica nos muestra que algunas veces dicho trabajo se desarticula de otras dependencias y personal del hospital por manejar malos canales de comunicación, por lo tanto el proceso de trabajo en equipo tiende a ser poco estructurado.

4.1.2.3 Indicador Relaciones Interpersonales

Al realizar las observaciones del escenario laboral de Nutrisalud, se pudieron observar unas relaciones interpersonales débiles, ya que estas se limitan sólo a la dinámica laboral cotidiana; dichas relaciones sufren una fragmentación a la hora en que terminan los turnos ya que manifiestan no tener ningún otro tipo de acercamiento con compañeros fuera del trabajo, y a partir del año pasado los

pocos espacios de encuentro como paseos empresariales y celebración de cumpleaños no se volvieron a repetir, situación a la que se refirieron los empleados en repetidas ocasiones.

4.1.2.4 Sinergia

Se percibió un ambiente favorable a la hora de cooperar y coordinar labores para el buen desempeño de la función de producir y distribuir los alimentos a los pacientes del hospital, pero esta cooperación y coordinación no trasciende hacia otras dependencias y personal de la institución, situación que no favorece la articulación entre empresas, lo que es de vital importancia para el Hospital.

Categoría Convivencia– Cooperativa NUTRISALUD

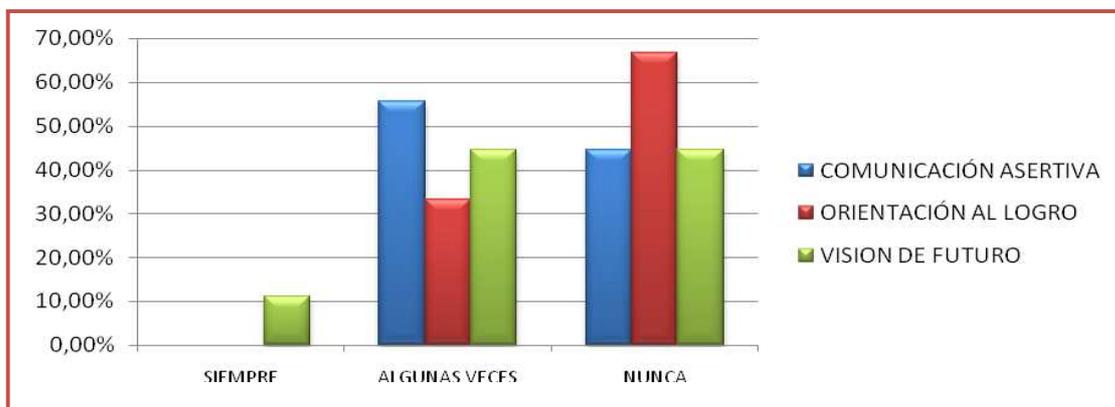
En la cooperativa existen elementos positivos como el trabajo en grupo, las relaciones interpersonales y la sinergia, que le permiten generar espacios aptos para la convivencia, a su vez estos contribuyen al buen funcionamiento y sostenibilidad de la empresa en el tiempo, sin embargo, la limitación de la autonomía y la creatividad de los funcionarios ha generado un bajo empoderamiento, afectando la confianza de los empleados hacia la organización, la implementación de normas y las relaciones internas de la cooperativa y de esta hacia el Hospital.

4.1.3 CATEGORÍA TRASCENDENCIA

Cuadro 6 Cooperativa NUTRISALUD - Trascendencia

NUTRISALUD			
TRASCENDENCIA			
	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISION DE FUTURO
SIEMPRE	0,00%	0,00%	11,11%
ALGUNAS VECES	55,56%	33,33%	44,44%
NUNCA	44,44%	66,67%	44,44%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 3 Cooperativa NUTRISALUD - Trascendencia



Fuente: Los autores

4.1.3.1 Indicador Comunicación Asertiva

Si bien es cierto que hay una aceptable comunicación a la hora de coordinar asuntos estrictamente laborales, ésta se ve invisibilizada por factores como el autoritarismo y la poca coordinación de las funciones de esta empresa con otras dependencias y personal del hospital (enfermeras y médicos), coordinación que es de vital importancia a la hora de suministrar los alimentos a los pacientes que poseen algunas restricciones frente a los mismos; adicionalmente al interior de la Cooperativa los canales de comunicación son débiles y se limitan a elementos como circulares, llamados de atención, memorandos y suspensiones.

4.1.3.2 Orientación al Logro

Por sentirse mal remunerados económicamente o tal vez por la inestabilidad laboral que se vive al interior de la Cooperativa, para los funcionarios entrevistados el mejoramiento personal, profesional, sus sueños, aspiraciones y por supuesto la orientación al logro no hace parte integral de la cultura organizacional de la empresa, sin embargo, los empleados cumplen de manera positiva con los objetivos y funciones propias de su cargo.

4.1.3.3 Visión de Futuro

En este indicador encontramos dos escenarios, primero una manifestación positiva y soñadora tanto de la percepción del futuro del hospital como de su empresa; y segundo la inestabilidad laboral, afecta de manera directa la posibilidad de los empleados de verse sostenidos en el tiempo, tejiendo su futuro personal con el de su Cooperativa.

Categoría Trascendencia – Cooperativa NUTRISALUD

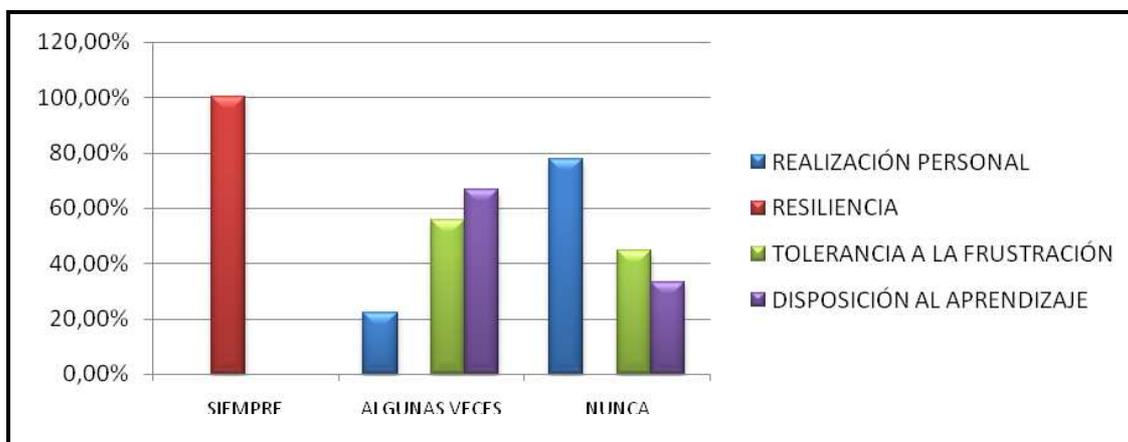
Existen limitantes para los empleados de esta Cooperativa que no les permite ir más allá de sus labores cotidianas, ya que aspectos como una visión de futuro negativa, una orientación al logro que no está ligada a los objetivos de la empresa y el Hospital, donde la comunicación asertiva se presenta solo a nivel de operarios, hacen que la trascendencia pierda sentido para los empleados que no se ven compartiendo un futuro promisorio al lado de la organización.

4.1.4 CATEGORÍA: CAMBIO

Cuadro 7 Cooperativa NUTRISALUD - Cambio

NUTRISALUD				
CAMBIO				
	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILIENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE
SIEMPRE	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
ALGUNAS VECES	22,22%	0,00%	55,56%	66,67%
NUNCA	77,78%	0,00%	44,44%	33,33%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 4 Cooperativa NUTRISALUD - Cambio



Fuente: Los autores

4.1.4.1 Indicador Realización Personal

A pesar que los empleados manifestaron sentirse a gusto del trabajo que realizan, se aprecia que su realización personal es débil, ya que factores preponderantes como la inestabilidad laboral y los bajos salarios que solo alcanzan para cubrir sus necesidades básicas, dejan ver empleados inconformes, generándose así incertidumbre y temor, de no alcanzar las metas personales.

4.1.4.2 Indicador Resiliencia

Los empleados en su cotidianidad laboral, son objeto de críticas, roces, desacuerdos y sanciones por parte de los usuarios, empleados de otras empresas que prestan servicios dentro del Hospital y de sus mismos directivos; condiciones que soportan a diario y que alimentan solo una parte de la resiliencia, si tenemos en cuenta que no se generan aprendizajes que corrijan las condiciones negativas que se les presentan.

4.1.4.3 Indicador Tolerancia a la Frustración

La frustración es compleja de manejar para cualquier ser humano y las personas objeto de este estudio no fueron la excepción, ya que se observó una tolerancia baja a la hora de recibir los llamados de atención, sanciones e incluso alguna otra sugerencia que se les hiciera respecto a las funciones que realizan, siendo evasivos ante la responsabilidad, respondiendo con pretextos ante las observaciones.

4.1.4.4 Indicador Disposición al Aprendizaje

Existe una disposición al aprendizaje débil, la cual se limita exclusivamente a los escenarios de capacitación que la empresa realiza con sus empleados, también podemos mencionar que aspectos como llamados de atención y sugerencias que son además posibilidades de mejora para su trabajo, en ocasiones generan escenarios de conflicto que deterioran las relaciones interpersonales, empleado - empresa y limitan la posibilidad de ser mejores a nivel personal y laboral.

Categoría Cambio – Cooperativa NUTRISALUD

Entre los funcionarios de Nutrisalud existen adaptaciones a los cambios que ofrece tanto el hospital como la cooperativa misma, pero que no son fruto de la organización y mucho menos del aprendizaje, ya que indicadores como la tolerancia a la frustración que se remite a la evasión de responsabilidades, la realización personal que solo se siente a la hora de recibir el salario, una disposición al aprendizaje que se limita a no negarse a asistir a las capacitaciones que ofrece la cooperativa y una resiliencia que solamente se ve reflejada en el hecho de ir a trabajar a diario a pesar de las críticas, son situaciones que no generan aprendizajes significativos a la hora de mejorar a nivel interno y externo y no contribuyen a la transformación positiva de los comportamientos empresariales.

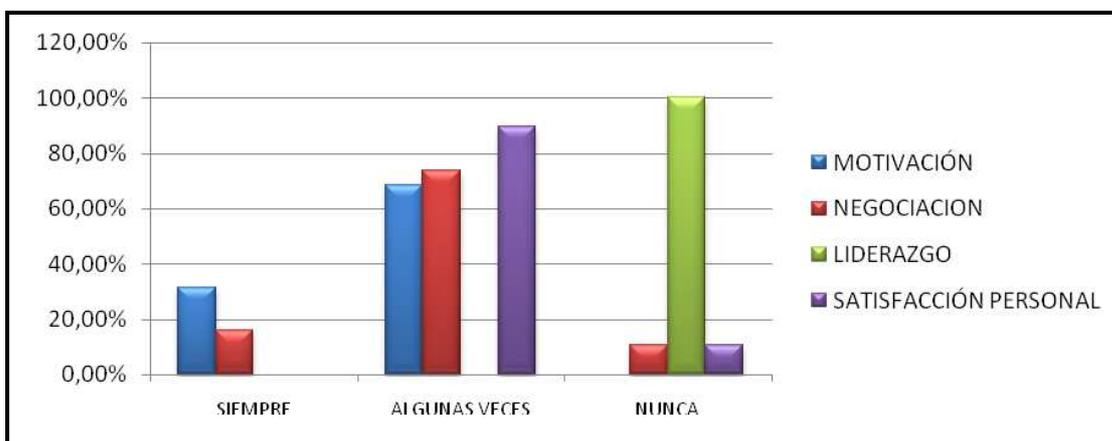
4.2 COOPERATIVA INDUASEO

4.2.1 CATEGORÍA: IDENTIDAD

Cuadro 8 Cooperativa INDUASEO - Identidad

INDUASEO				
IDENTIDAD				
	MOTIVACIÓN	NEGOCIACION	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN PERSONAL
SIEMPRE	31,58%	15,79%	0,00%	0,00%
ALGUNAS VECES	68,42%	73,68%	0,00%	89,47%
NUNCA	0,00%	10,53%	100,00%	10,53%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 5 Cooperativa INDUASEO – Identidad



Fuente: Los autores

4.2.1.1 Indicador Motivación

La “poca” remuneración económica que los empleados de esta Cooperativa reciben, es su principal fuente de motivación (porque les permite sobrevivir) y permite que realicen bien sus funciones y se sientan conformes con su trabajo; otra circunstancia que los motiva a realizar bien su labor, es ponerse en el rol de usuarios, donde no quisieran ver en malas condiciones de aseo las instalaciones del Hospital.

4.2.1.2 Indicador Negociación

La solución de situaciones a través de la negociación se limita a la colaboración que se prestan entre compañeros de trabajo, específicamente en el cubrimiento y cambio de turnos; pero no se generan espacios de negociación con supervisores, directivas de la Cooperativa y del Hospital, existiendo solo escenarios en los que prima el autoritarismo y el miedo a la sanción o al despido.

4.2.1.3 Indicador Liderazgo

En las entrevistas no se identificó un liderazgo que generara iniciativas para mejorar las condiciones laborales al interior de la cooperativa y la articulación efectiva de esta con otras dependencias del hospital; en términos de salario, estabilidad laboral y coordinación de funciones; a su vez aspectos como el autoritarismo, la limitación de funciones y la monotonía laboral fruto de la estructura empresarial y de las funciones que esta empresa cumple dentro del hospital, no permiten generar espacios de liderazgo positivos.

4.2.1.4 Indicador Satisfacción Personal

Algunos empleados de esta cooperativa se sienten orgullosos y satisfechos con el trabajo que realizan, donde la satisfacción personal se ve reforzada a la hora de recibir su salario, satisfacción que se ve alterada por la incertidumbre que genera la inestabilidad laboral, supervisores que según ellos solo aparecen a la hora de hacer cumplir las normas y personas de otras dependencias del Hospital que en ocasiones las hacen sentir discriminadas por la función de limpieza que cumplen.

Categoría Identidad – Cooperativa INDUASEO

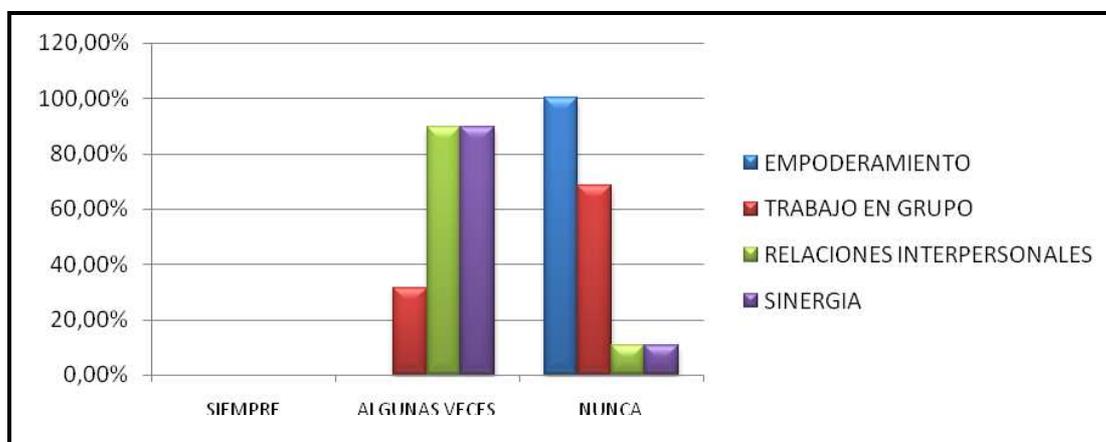
Podemos mencionar que los empleados de esta Cooperativa poseen unos rasgos de identidad que se construyen interior de la misma, motivados por el salario y la conveniencia personal, rasgos desarticulados de la posibilidad de construir una identidad colectiva en la que incluyan al resto del hospital; donde incluso en ocasiones no se perciben partícipes de su misma empresa por factores como la inestabilidad laboral, la mala remuneración y una dirección empresarial totalmente vertical, que no permite pensarse sostenidos en el tiempo como organización.

4.2.2 CATEGORÍA: CONVIVENCIA

Cuadro 9 Cooperativa INDUASEO- Convivencia

INDUASEO				
CONVIVENCIA				
	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
SIEMPRE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ALGUNAS VECES	0,00%	31,58%	89,47%	89,47%
NUNCA	100,00%	68,42%	10,53%	10,53%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 6 Cooperativa INDUASEO - Convivencia



Fuente: Los autores

4.2.2.1 Indicador Empoderamiento

No se percibió a empleados facultados de iniciativas que permitieran mejorar los procesos empresariales y por ende sus mismas condiciones laborales, factores determinantes para el sostenimiento y permanencia de la empresa dentro del Hospital, más bien se les observó cumplidores de las funciones laborales de manera individual, como única manifestación de empoderamiento que presenta esta cooperativa.

4.2.2.2 Indicador Trabajo en Grupo

El trabajo en grupo fue difícil de evidenciar, ya que debemos tener en cuenta que el desempeño de funciones es totalmente individual, donde cada persona atiende un sector específico del hospital y en el momento de la recolección de los desechos hospitalarios en escenarios médicos (quirófano, unidad de cuidados intensivos y urgencias), los empleados de esta empresa manifestaron roces y expresiones discriminatorias parte del personal de médicos y enfermeras hacia ellos.

4.2.2.3 Indicador Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales se limitan al campo laboral y en algunas ocasiones a encuentros a la hora del almuerzo o quizá departir por unos minutos al cruzarse

por los pasillos del hospital, evidenciándose un buen ambiente entre compañeros de trabajo pero también algunos roces con otras personas del Hospital; también se puede mencionar que no se encontraron rastros de otros tipos de relaciones extra laborales.

4.2.2.4 Indicador Sinergia

El carácter individual que hace parte de la estructura empresarial para el desempeño y cumplimiento de las funciones laborales, permiten que no se vean amplias manifestaciones de sinergia que apunte a la modificación y mejoramiento de las condiciones laborales y de la estructura empresarial, sin embargo, en ocasiones la sinergia se evidencia en el intercambio de información en cuanto al apoyo e inducción entre el personal antiguo y nuevo, permitiendo un buen desempeño de los segundos en su escenario laboral; también podemos mencionar que la desarticulación de esta cooperativa con el resto del hospital, no genera un ambiente propicio que dirija la suma de esfuerzos en pro del mejoramiento integral del Hospital.

Categoría Convivencia – Cooperativa INDUASEO

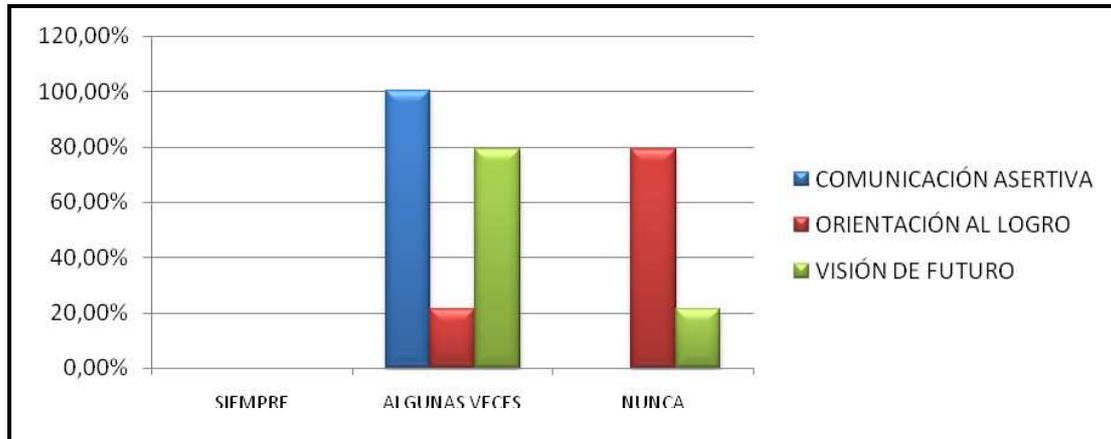
Los individuos de esta cooperativa conviven en un ambiente que presenta dificultades a la hora de relacionarse con los empleados de otras dependencias, resultado de la estructura empresarial y la función que estos desempeñan dentro del Hospital, sin embargo, se presentan buenas relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo. La ausencia de escenarios de negociación y celebración de acuerdos, desfavorecen la relación empleado- empresa y la articulación de los mismos con el resto del hospital.

4.2.3 CATEGORÍA: TRASCENDENCIA

Cuadro 10 Cooperativa INDUASEO - Trascendencia

INDUASEO			
TRASCENDENCIA			
	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISIÓN DE FUTURO
SIEMPRE	0,00%	0,00%	0,00%
ALGUNAS VECES	100,00%	21,05%	78,95%
NUNCA	0,00%	78,95%	21,05%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 7 Cooperativa INDUASEO- Trascendencia



Fuente: Los autores

4.2.3.1 Indicador Comunicación Asertiva

Se evidenciaron canales de comunicación ceñidos a las órdenes que se imparten de supervisores y directivas de la cooperativa hacia las personas de los servicios generales, esta se puede considerar asertiva en la medida en que dichas órdenes son cumplidas a cabalidad, donde es de resaltar que existen medios comunicativos entre compañeros de trabajo, que permiten un buen desempeño de la empresa y radican en la información que le transmite el personal antiguo al nuevo sobre temas que tienen que ver con las funciones laborales.

4.2.3.2 Indicador Orientación al Logro

Se evidencio a un personal “mal remunerado económicamente”, con poca estabilidad laboral y que se siente estigmatizado por su condición de aseadores, situaciones que pesan psicológicamente sobre ellos y donde por múltiples condiciones socio-culturales no se visionan con grandes logros y aspiraciones a nivel individual, empresarial y del mismo hospital, reflejando una orientación al logro enfocado al salario.

4.2.3.3 Indicador Visión de Futuro

La inestabilidad laboral que se presenta en esta empresa a sus empleados, genera un ambiente de tensión, miedo e incertidumbre por su futuro laboral, situación que afecta el desempeño de sus funciones y las posibilidades de construir oportunidades favorable para sus vidas y para su empresa; a pesar de

todo sueñan con un hospital mejor, futuro que vaticinan oscuro si este va a ser “el resultado de la realidad actual”.

Categoría Trascendencia– Cooperativa INDUASEO

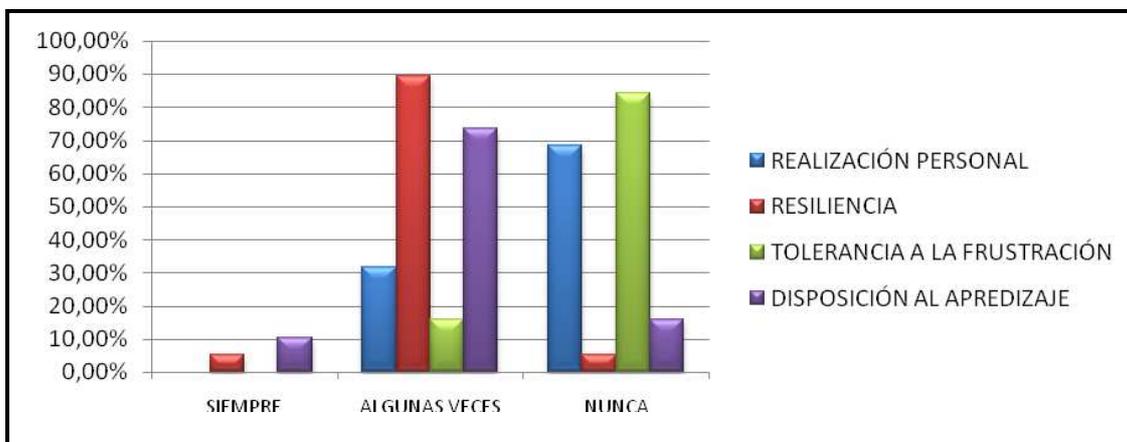
Los empleados que fueron entrevistados, mostraron escasas perspectivas de futuro y de buscar una trascendencia en el tiempo, esto como resultado de una visión influenciada por la necesidad de solucionar el día a día, donde el salario es su única motivación y este solo alcanza para sobrevivir, además poseen canales débiles de comunicación con otras dependencias del hospital, lo que desfavorece integrar su visión de futuro ligado al de su empresa y del Hospital.

4.2.4 CATEGORÍA: CAMBIO

Cuadro 11 Cooperativa INDUASEO - Cambio

INDUASEO				
CAMBIO				
	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILIENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APREDIZAJE
SIEMPRE	0,00%	5,26%	0,00%	10,53%
ALGUNAS VECES	31,58%	89,47%	15,79%	73,68%
NUNCA	68,42%	5,26%	84,21%	15,79%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 8 Cooperativa INDUASEO - Cambio



Fuente: Los autores

4.2.4.1 Indicador Realización Personal

Vale la pena resaltar las manifestaciones de agrado de algunos empleados por la labor y función que cumplen en el Hospital, quienes se sienten parte importante dentro de la estructura de la organización, pero, el hecho de trabajar para esta cooperativa y ser los aseadores, se les ha estigmatizado y son objeto de discriminación por parte de los usuarios y otras dependencias del Hospital, situaciones que desmejoran las posibilidades de una realización personal evidente.

4.2.4.2 Indicador Resiliencia

Por lo general los empleados que fueron objeto del estudio mostraron signos positivos y buena capacidad de sobreponerse a las adversidades, muestra clara de ello, es el hecho de trabajar conformes y con agrado, a pesar de estar sometidos a críticas y discriminación constantes por parte de algunos usuarios y empleados del hospital; capacidad de soportar las dificultades que se da gracias a la necesidad de trabajar y no al aprendizaje que debería acompañar dichas circunstancias.

4.2.4.3 Indicador Tolerancia a la Frustración

En términos generales hay una baja tolerancia a la frustración, toda vez que se les dificulta asumir los correctivos que se aplican en la Cooperativa, resignándose y temiendo siempre por la posibilidad del despido, en lugar de aprender y corregir de manera positiva algún llamado de atención o sugerencia fruto de malos desempeños de sus funciones.

4.2.4.3 Indicador Disposición al Aprendizaje

Se detectó exclusivamente en los procesos de capacitación que son programados por la Cooperativa (a los cuales no se niegan a asistir), las cuales no son aprovechadas como escenarios para su crecimiento personal y mucho menos para articular posibilidades de mejora empresarial o para intercambiar ideas que estos puedan concebir en pro del hospital, las sanciones, los llamados de atención y las normas, no son asumidos como una posibilidad aprendizaje, sino como simples órdenes a cumplir.

Categoría Cambio – Cooperativa INDUASEO

Los empleados de esta cooperativa poseen poca disposición a aprender del accionar positivo y negativo que a diario se suscita al interior y exterior de esta empresa, y mucho menos asumen las dificultades como una oportunidad de transformación positiva para la empresa, el hospital y sus propias vidas; quizá

porque la realización personal se limita sólo a los escenarios de la remuneración económica y no trascienden de forma positiva los diferentes espacios de formación que se les ofrece, generando problemas para ver las oportunidades de cambio positivo que se les presenten.

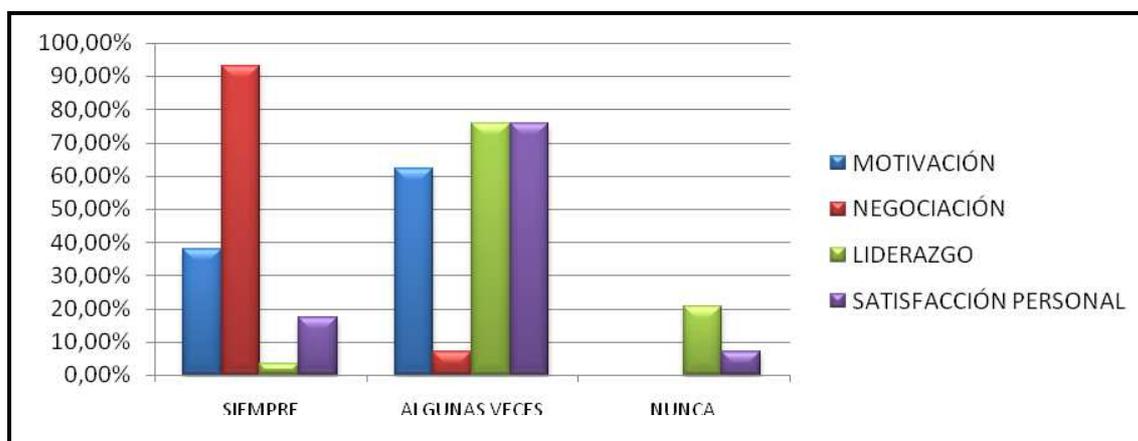
4.3 COOPERATIVA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

4.3.1 CATEGORÍA: IDENTIDAD

Cuadro 12 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - Identidad

2IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
IDENTIDAD				
	MOTIVACION	NEGOCIACIÓN	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN PERSONAL
SIEMPRE	37,93%	93,10%	3,45%	17,24%
ALGUNAS VECES	62,07%	6,90%	75,86%	75,86%
NUNCA	0,00%	0,00%	20,69%	6,90%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 9 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - Identidad



Fuente: Los autores

4.3.1.1 Indicador Motivación

Factores como buenos salarios, estabilidad laboral y el reconocimiento de la importancia del papel que juegan a la hora de la realización de los diferentes procedimientos médicos, son elementos que refuerzan la motivación de los empleados de esta empresa, los cuales se encontraron siempre dispuestos a desempeñar su trabajo de manera óptima y dar lo mejor de sí para el crecimiento profesional y empresarial.

4.3.1.2 Indicador Negociación

Entre los empleados de la Cooperativa la negociación se da al interior de la misma y en diferentes niveles jerárquicos, pero a la hora de generar acuerdos con otras dependencias la negociación es difícil dada la estructura administrativa del Hospital y de la propia cooperativa donde priman los intereses de la empresa sobre los empleados, adicionalmente el desconocimiento de la función de la empresa y la falta de coordinación entre cooperativas afecta directamente a los usuarios

4.3.1.3 Indicador Liderazgo

Al interior de la empresa existen personas que muestran estar comprometidas y ser líderes entre sus compañeros de trabajo a la hora de solucionar algunos asuntos que les afectan (turnos laborales, asuntos personales), a su vez, se ve la apropiación que los empleados tienen de sus puestos de trabajo, el esfuerzo que

realizan para mejorar cada día sus servicios y el buen desempeño laboral, los cuales se reflejan en el evidente liderazgo de la empresa; pero, este escenario no se proyecta hacia la integración con otras dependencias del hospital ni a la hora de proponer cambios estructurales a las directivas de la empresa.

4.3.1.4 Indicador Satisfacción Personal

Algunos de los empleados de esta empresa manifestaron encontrarse satisfechos con la función que realizan, así como de la importancia de los procedimientos y servicios de apoyo que la organización presta a los médicos, y con los cuales, se puede mejorar la salud de los pacientes, a su vez, se logra evidenciar como integran su empresa con las posibilidades de un futuro mejor, gracias a la estabilidad laboral y buena remuneración que reciben; pero, factores como la deficiente comunicación con las directivas, la verticalidad empresarial y la desarticulación con otras dependencias del hospital hace que no se sientan plenamente satisfechos.

Categoría Identidad – Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Es posible concluir que los empleados de esta empresa muestran un notable sentido de pertenencia, que les sirven para hacer de ella una de las más importantes dentro y fuera del hospital, prueba de ello es la continuidad en la prestación del servicio al interior de la institución, la estabilidad laboral y la evolución que han tenido a través del tiempo, pero todos estos rasgos que construyen su identidad, se dan solo al interior de la Cooperativa sin articularse

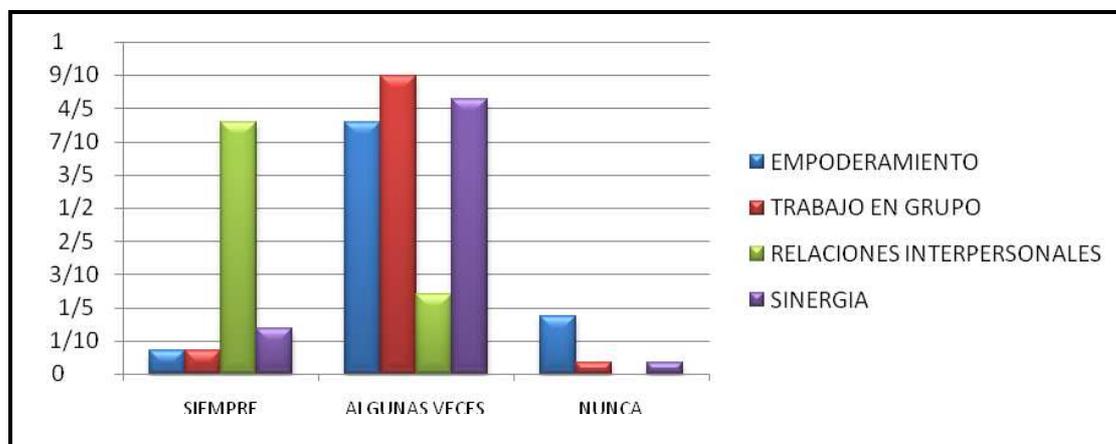
hacia la construcción de una identidad colectiva que integre a todas las empresas que funcionan al interior del Hospital.

4.3.2 CATEGORIA: CONVIVENCIA

Cuadro 13 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - Convivencia

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
CONVIVENCIA				
	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
SIEMPRE	6,9%	6,9%	75,86%	13,79
ALGUNAS VECES	75,86%	89,65%	24,13%	82,75%
NUNCA	17,24	3,44%	0,00%	3,44%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 10 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - Convivencia



Fuente: Los autores

4.3.2.1 Indicador Empoderamiento

El amplio conocimiento, el sentido de pertenencia, la pasión con la que realizan sus labores y la conciencia de la importancia de su labor para los usuarios del hospital, permiten identificar la capacidad de empoderamiento que poseen los empleados, al realizar cada una de las funciones dentro de la empresa, sin embargo, este panorama sólo se percibió con los tecnólogos y el personal administrativo; y en el momento en que se interactúa con las directivas de la empresa y algunas personas que laboran en otras dependencias del hospital (generalmente médicos y enfermeras), el empoderamiento se limita únicamente a cumplir órdenes, así estas en ocasiones alteren el buen funcionamiento de la empresa, situación que finalmente recae de manera negativa sobre los pacientes.

4.3.2.2 Indicador Trabajo en Grupo

Los empleados de esta empresa consideran que el trabajo en grupo es de vital importancia a la hora de emitir los diagnósticos que permiten develar los procedimientos médicos a seguir, situación que se ve alterada en el momento en que entran a participar las directivas de la empresa, manifestando los entrevistados dificultades a la hora de negociar necesidades, procedimientos y posibilidades de cambio que beneficien el funcionamiento de la misma, adicionalmente la descoordinación que existe con otras dependencias y personal del hospital, genere re-procesos y/o omisión de procedimientos diagnósticos, afectando directamente a los pacientes.

4.3.2.3 Indicador Relaciones Interpersonales

El apoyo, la comprensión, solución de dificultades, encuentros esporádicos entre compañeros de trabajo fuera del escenario laboral y el paseo de integración de fin de año, son los elementos sobre los que se construyen las relaciones interpersonales en esta empresa, relaciones que se afectan a la hora de la interacción con las directivas de la misma, ya que estas son vistas como personas que solo imparten ordenes que deben cumplirse; adicionalmente la empresa poco se integra y articula con otras dependencias del hospital, lo que dificulta la prestación del servicio.

4.3.2.4 Indicador Sinergia

La cooperación entre compañeros de trabajo (a nivel de tecnólogos y personal administrativo), mantiene un buen ambiente laboral y ayuda a mejorar algunos de los procedimientos que realizan, situación que se percibe al interior de la empresa, pero que no es percibida por la organización dada la desarticulación que esta presenta con otras dependencias y personal que laboran al interior del hospital especialmente médicos y enfermeras.

Categoría Convivencia – Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Elementos como la autorregulación, la autonomía y la coordinación al interior de la empresa, permiten prestar de manera satisfactoria cada uno de los servicios que ofrecen; pero la confianza y la capacidad de construcción de acuerdos se ven afectadas por la verticalidad empresarial de las directivas hacia los tecnólogos y el personal administrativo, además de la descoordinación de la empresa con otras

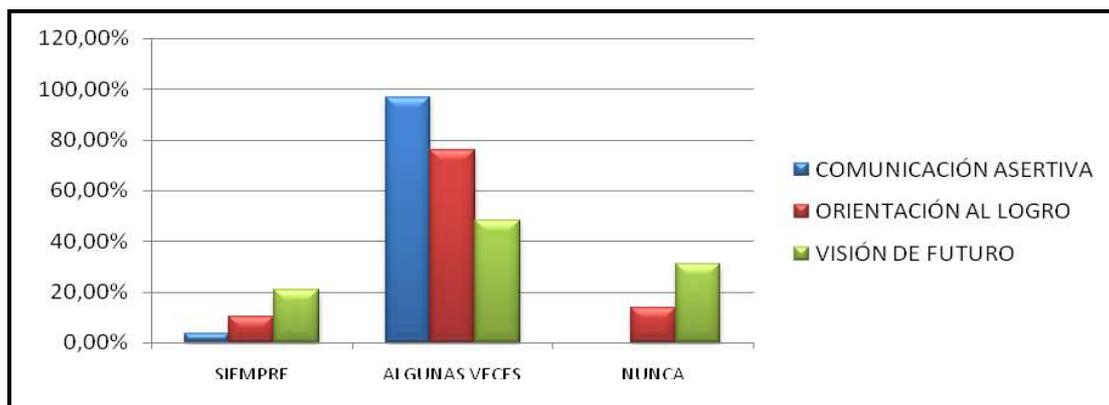
dependencias y personal del hospital, afectan la convivencia y el ambiente laboral al interior de la institución.

4.3.3 CATEGORÍA: TRASCENDENCIA

Cuadro 14 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- Trascendencia

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS			
TRASCENDENCIA			
	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISIÓN DE FUTURO
SIEMPRE	3,45%	10,34%	20,69%
ALGUNAS VECES	96,55%	75,86%	48,28%
NUNCA	0,00%	13,79%	31,03%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 11 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- Trascendencia



Fuente: Los autores

4.3.3.1 Indicador Comunicación Asertiva

La coordinación, ejecución y efectividad con que son llevados a cabo los procedimientos y servicios que ofrece esta empresa, dejan ver los buenos canales de comunicación que se tienen a su interior (a nivel de tecnólogos y administrativos), no así con las directivas que sólo se comunican por medio de cuadros de turnos, circulares y algunas sanciones, situación que no genera apoyo y confianza en la relación empleado-jefe lo que afecta el desempeño laboral adicional a los canales de comunicación débiles que se manejan con otras dependencias y personal del hospital, sin embargo, la autonomía que tienen los tecnólogos y el personal administrativo, les permite sacar adelante los servicios que esta empresa presta.

4.3.3.2 Indicador Orientación al Logro

La estabilidad laboral y la buena remuneración económica que reciben los empleados entrevistados, les permiten proyectar e integrar sus logros y aspiraciones con los de su empresa, apoyados en el liderazgo que esta maneja a nivel regional; pero al ligar el futuro de su empresa a las perspectivas del Hospital se siente temor e incertidumbre sobre la permanencia en el tiempo de la organización, lo que afectaría la consecución de sus objetivos.

4.3.3.3 Indicador Visión de Futuro

El hecho que esta empresa sea líder a nivel regional en los servicios que presta, la estabilidad laboral que brinda y los buenos salarios que ofrece, son el soporte que sus empleados toman para tener una visión de futuro favorable y proyectarse sostenidos en el tiempo a nivel personal y empresarial, panorama que se torna negativo al manifestar los empleados “si el hospital sigue como va, podrían llegar a cerrarlo”, situación que pondría en peligro la estabilidad de la misma y por consiguiente el futuro de sus empleados sería incierto.

Categoría Trascendencia– Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

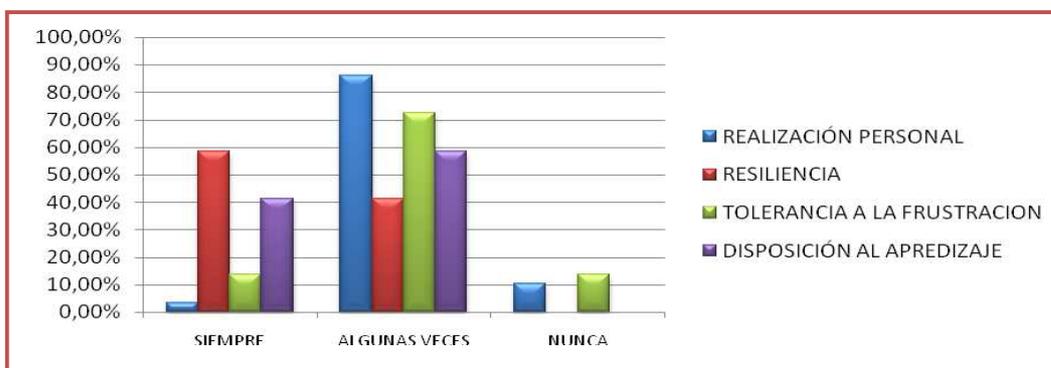
El personal de esta empresa posee un panorama positivo a la hora de realizar sus proyecciones y pensarse más allá de lo laboral, esto gracias a las garantías que son brindadas por su empresa; no siendo así a la hora de visualizar el Hospital al que ven con futuro incierto lo que podría afectarlos a ellos también.

4.3.4 CATEGORÍA: CAMBIO

Cuadro 15 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS – Cambio

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS				
CAMBIO				
	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILIENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACION	DISPOSICIÓN AL APREDIZAJE
SIEMPRE	3,45%	58,62%	13,79%	41,38%
ALGUNAS VECES	86,21%	41,38%	72,41%	58,62%
NUNCA	10,34%	0,00%	13,79%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 12 Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS – Cambio



Fuente: Los autores

4.3.4.1 Indicador Realización Personal

La satisfacción que sienten los empleados de esta empresa por la labor que realizan y el hecho de sentirse pieza fundamental en el proceso que conlleva a la mejora de la salud de los pacientes que atienden, son factores que determinan la realización personal de los empleados, satisfacción que encuentra obstáculos como la desarticulación y descoordinación en algunos de los procedimientos que realiza la empresa con las otras dependencias del hospital, afectando a pacientes y repercutiendo de manera directa en el bienestar laboral y personal de los funcionarios.

4.3.4.2 Indicador Resiliencia

Los funcionarios de esta cooperativa manifestaron tener constantes dificultades como, poca comunicación con sus directivas y la descoordinación con otras dependencias y personal del hospital afectando los procedimientos médicos a realizar a los pacientes, mostrando una actitud resiliente, la que los lleva a realizar bien su trabajo y poder día a día salir avantes ante las mencionadas dificultades; pero asuntos de carácter personal que no son solucionados por la empresa son difíciles de superar, ya que afectan sus intereses particulares y el de sus familias, adicionalmente se identifica un aprendizaje o fortalecimiento personal al superar estos eventos.

4.3.4.3 Indicador Tolerancia a la Frustración

Situaciones que se presentan de manera repetitiva y a las cuales no se les encuentra solución, como la débil comunicación con otras dependencias y personal del hospital así como también con las directivas de su empresa y la verticalidad empresarial, son motivo de frustración para los empleados de esta empresa, sin embargo intentan reponerse a estas dificultades y manifiestan algunos, aprender de ellas para mejorar no solo el servicio, sino también las relaciones con las demás personas que laboran en el Hospital.

4.3.4.4 Indicador Disposición al Aprendizaje

Capacitaciones, inconvenientes en la ejecución de algunos procedimientos, dificultades comunicativas al interior del hospital y ciertas determinaciones tomadas por las directivas de la empresa, son los escenarios principales de los cuales los empleados de esta empresa están dispuestos a aprender en pro del mejoramiento empresarial y personal; sin embargo el carácter impositivo con los que son implementados los espacios de capacitación, dificultan la disposición para aprender hacia la búsqueda del mejoramiento integral.

Categoría Cambio – Cooperativa IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Esta empresa presenta una capacidad de adaptación que le ha permitido permanecer y brindarles estabilidad a sus empleados, los cuales con la aplicación de sus conocimientos y aprendizajes del quehacer diario, así como su capacidad de adaptarse y relacionarse con las demás personas, son los artífices de esa condición.

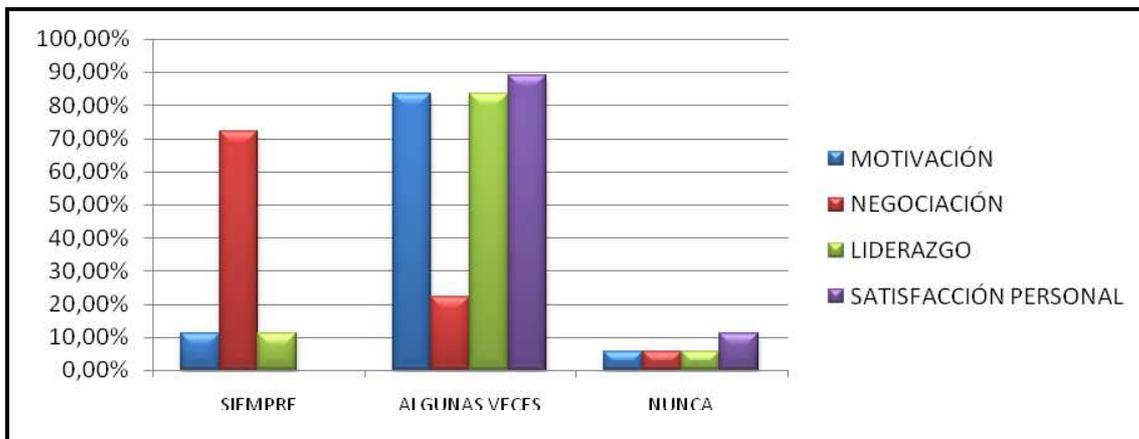
4.4 COOPERATIVA MULTISER

4.4.1 CATEGORÍA: IDENTIDAD

Cuadro 16 Cooperativa MULTISER - Identidad

MULTISER				
IDENTIDAD				
	MOTIVACIÓN	NEGOCIACIÓN	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN PERSONAL
SIEMPRE	11,11%	72,22%	11,11%	0,00%
ALGUNAS VECES	83,33%	22,22%	83,33%	88,89%
NUNCA	5,56%	5,56%	5,56%	11,11%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 13 Cooperativa MULTISER - Identidad



Fuente: Los autores

4.4.1.1 Indicador Motivación

El grupo de médicos que fueron entrevistados, manifestaron que su principal estímulo es la oportunidad académica y profesional que les brinda el hecho de trabajar en el hospital, al considerarlo como su principal escuela y la fuente primordial de sus aprendizajes, así como la carta de presentación que les abrirá puertas a nivel laboral en el futuro; por otra parte revelaron que existe cierta desmotivación por el hecho de sentirse mal remunerados económicamente, por la mala administración del hospital y las altas cargas laborales y de pacientes que les son adjudicadas.

4.4.1.2 Indicador Negociación

Se presentan escenarios propicios de negociación a la hora de reunirse médicos y especialistas a tomar determinaciones que permitan llevar a cabo algún procedimiento para algún paciente, pero a la hora de negociar con las directivas del hospital y de su misma empresa, es bastante complejo llegar a acuerdos que permitan que las partes implicadas queden satisfechas en aspectos como los salarios, turnos laborales y una que otra dificultad de carácter personal que presente alguno de los empleados.

4.4.1.3 Indicador Liderazgo

La condición de médicos les exige a los empleados de esta empresa ser líderes, ya que en sus manos están las vidas de las personas que atienden y donde la toma de decisiones no da espera, sin embargo, ese liderazgo debe ceder ante las exigencias y determinaciones que toman las directivas del hospital y de su misma

empresa, sobre los diferentes procedimientos médicos que realizan, determinaciones que poseen componentes como la tramitología y la rigidez empresarial, los cuales no dan posibilidad de mejoras a nivel hospitalario y que se reflejan de manera negativa en la atención a pacientes y personal que laboran dentro del mismo.

4.4.1.4 Indicador Satisfacción Personal

Los empleados de esta cooperativa laboran con agrado ya que su actividad principal se remite a salvaguardar constantemente la vida de las personas, pero, su satisfacción personal se percibió débil, ya que los largos turnos laborales y la mala remuneración económica absorben y afectan de manera negativa sus ámbitos social y familiar.

Categoría Identidad – Cooperativa MULTISER

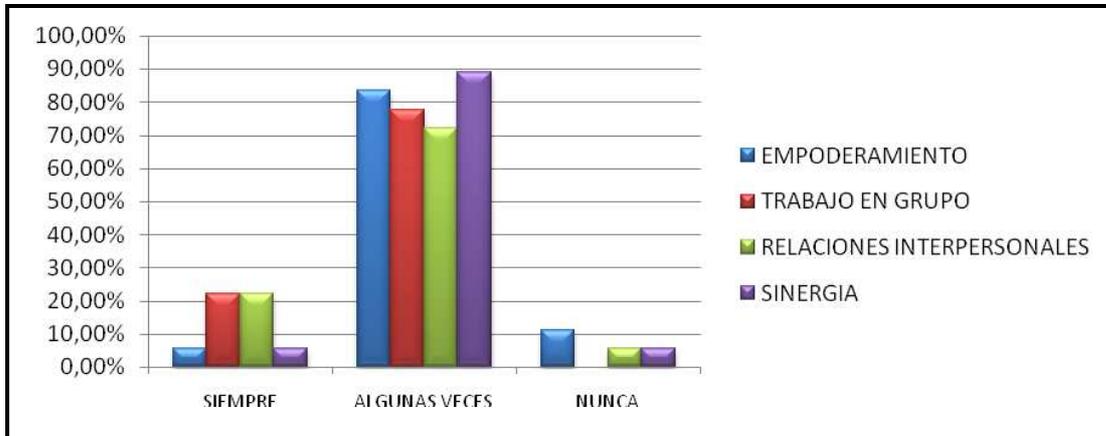
Las personas que trabajan en esta empresa construyen su identidad alrededor de la importancia que tiene el hecho salvar vidas y la oportunidad que ofrece el hospital de enriquecer su vida profesional, identidad que no trasciende las fronteras de la misma, construyéndose de manera desarticulada del resto de las dependencias del hospital y poniendo en peligro su continuidad y evolución a través del tiempo.

4.4.2 CATEGORÍA: CONVIVENCIA

Cuadro 17 Cooperativa MULTISER- Convivencia

MULTISER				
CONVIVENCIA				
	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
SIEMPRE	5,56%	22,22%	22,22%	5,56%
ALGUNAS VECES	83,33%	77,78%	72,22%	88,89%
NUNCA	11,11%	0,00%	5,56%	5,56%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 14 Cooperativa MULTISER - Convivencia



Fuente: Los autores

4.4.2.1 Indicador Empoderamiento

El grupo de médicos entrevistados expresaron y mostraron estar empoderados de las funciones que desempeñan al interior del hospital y de su propia profesión, situación que se hizo evidente en el buen desempeño laboral, sin embargo aspectos como, los largos turnos de trabajo, algunas determinaciones de tipo administrativo y limitantes como la tramitología, falta de presupuesto, los equipos y protocolos de atención no pertinentes, delimitan su labor, elementos que afectan la prestación del servicio y a los pacientes que la reciben.

4.4.2.2 Indicador Trabajo en Grupo

Debatir y sacar adelante algunos casos especiales de pacientes, exige que se reúnan médicos y especialistas, es allí donde se hace evidente el trabajo en grupo, de otro lado y según lo expresaron la figura de contratación por cooperativas que prima al interior del hospital, es uno de los factores que fragmenta las diferentes dependencias del mismo y no permite un accionar integral que mejore el servicio a pacientes.

4.4.2.3 Indicador Relaciones Interpersonales

En el grupo de médicos que laboran en esta cooperativa fueron evidentes buenas relaciones interpersonales dentro del escenario laboral, haciéndose evidentes a la hora de reunirse médicos y especialistas a debatir casos de pacientes que requieren tratamiento especial, a su vez factores ajenos a su voluntad y querer no les permite generar otros espacios de socialización con sus compañeros de trabajo fuera de ámbito laboral y mucho menos con otras dependencias y personal del hospital.

4.4.2.4 Indicador Sinergia

Procedimientos médicos y algunos casos de pacientes que requieren tratamiento especial, son factores que movilizan a generar acciones conjuntas que permitan dar solución a las mismas al grupo de médicos que labora en esta cooperativa, pero esa sinergia no se evidencia a la hora de hacer cambios estructurales que involucren de manera integral a todas las dependencias y personal que labora al interior del Hospital y limitados por aspectos como la inflexibilidad administrativa y los débiles canales de comunicación con las directivas del hospital y de su misma cooperativa.

Categoría Convivencia – Cooperativa MULTISER

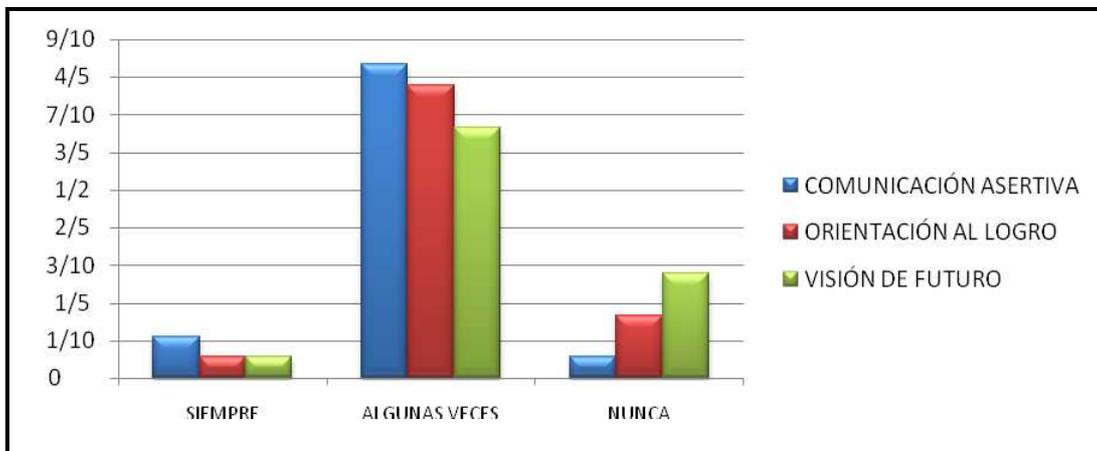
Los espacios de convivencia de los empleados que labora en esta cooperativa son principalmente los que se requieren para el desempeño de su profesión médica, espacios en los que interactúan otros profesionales como especialistas y en el momento en que convergen estos dos grupos de personas aparecen elementos como la autonomía y la autorregulación que enmarcadas en la normatividad médica, hacen que la celebración y cumplimiento de los acuerdos se den con la suficiente confianza para su respectiva ejecución y así brindar un bienestar a los pacientes que atienden; de otro lado los procesos de convivencia con directivas del hospital y de su misma cooperativa, son fragmentados por elementos como la verticalidad empresarial y los débiles canales de comunicación.

4.4.3 CATEGORÍA: TRASCENDENCIA

Cuadro 18 Cooperativa MULTISER - Trascendencia

MULTISER			
TRASCENDENCIA			
	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISIÓN DE FUTURO
SIEMPRE	11,11%	5,56%	5,56%
ALGUNAS VECES	83,33%	77,78%	66,67%
NUNCA	5,56%	16,67%	27,78%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 15 Cooperativa MULTISER - Trascendencia



Fuente: Los autores

4.4.3.1 Indicador Comunicación Asertiva

El grupo de médicos que fue abordado manifestó la importancia que tiene la comunicación asertiva a la hora de la concertación y ejecución de los diferentes procedimientos médicos, los cuales inciden directamente sobre el bienestar y vida de los pacientes, comunicación que es débil con las directivas del hospital y las de su misma cooperativa, por la inexistencia de canales de comunicación apropiados que permitan optimizar el servicio y el ambiente laboral.

4.4.3.2 Indicador Orientación al Logro

Es el hecho de trabajar en el hospital el que proporciona al grupo de médicos de la Cooperativa, la oportunidad de alcanzar sus mayores logros a nivel profesional y laboral, donde aspectos como la mala remuneración económica, la inestabilidad laboral que genera la figura de contratación por cooperativas y el futuro incierto de la misma no les permite visualizar sus aspiraciones ligadas a la organización.

4.4.3.3 Indicador Visión de Futuro

La percepción que el grupo de médicos entrevistados posee sobre su futuro es tangible y positivo, ya que se ven como grandes profesionales, y consideran que los aprendizajes y experiencia laboral adquiridos en el hospital, serán su carta de presentación a la hora de acceder a otros escenarios laborales; sin embargo, cuando ese futuro lo proyectan de manera paralela con el hospital, adopta un carácter fatalista, porque según manifestaron “si el futuro del hospital será el resultado de su presente inmediato este desaparecerá”, adicional a esto elementos como la inestabilidad laboral que proporciona la cooperativa y los malos salarios, no contribuyen a la construcción de un futuro mejor.

Categoría Trascendencia– Cooperativa MULTISER

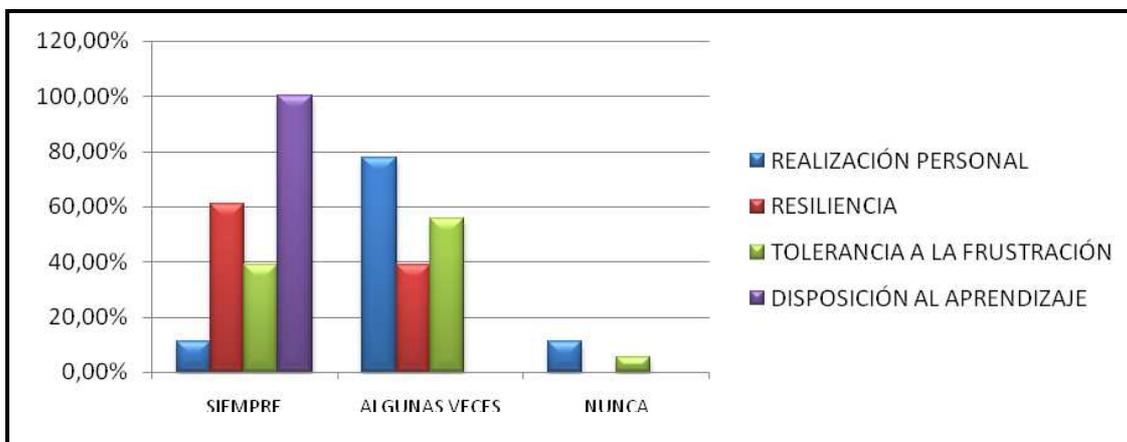
Los resultados que muestran los anteriores indicadores, proporcionan información que permite deducir que el grupo de personas entrevistadas en esta cooperativa, trascienden en la búsqueda continua de nuevos conocimientos, ya que su condición de médicos les exige una actualización constante de su que hacer, trascendencia que encuentra sus límites en las diferentes estructuras empresariales a las que se encuentran adscritos, generando un panorama de incertidumbre a la hora de pensar, visualizar y proyectar el futuro que ellos quieren construir para sus vidas.

4.4.4 CATEGORÍA: CAMBIO

Cuadro 19 Cooperativa MULTISER – Cambio

MULTISER				
CAMBIO				
	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILIENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE
SIEMPRE	11,11%	61,11%	38,89%	100,00%
ALGUNAS VECES	77,78%	38,89%	55,56%	0,00%
NUNCA	11,11%	0,00%	5,56%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 16 Cooperativa MULTISER - Cambio



Fuente: Los autores

4.4.4.1 Indicador Realización Personal

El hospital es el ente que enriquece la vida profesional, laboral y académica de los médicos que laboran en esta cooperativa, pero estos no se sienten totalmente realizados ya que elementos como largos turnos laborales, la mala remuneración económica y la fragmentación e inestabilidad que proporciona la figura de contratación por cooperativa, generan un obstáculo que va en contra de la construcción de una plataforma estratégica que integre el total de personas que laboran al interior del hospital, y que según manifiestan los entrevistados, todo este panorama finalmente afecta de manera negativa a los usuarios del hospital.

4.4.4.2 Indicador Resiliencia

Los médicos de esta cooperativa, deben superar día a día obstáculos como la pérdida de pacientes, mala remuneración económica, largos turnos laborales y la zozobra que genera la inestabilidad laboral, generando un aprendizaje y fortalecimiento de carácter profesional; por lo cual consideramos que son un grupo de personas muy resiliente, pero cuando estos aspectos afectan directamente su vida personal, dicha condición desaparece y emerge la opción de renunciar al trabajo como la única alternativa de solución a los problemas que se les puedan presentar en su entorno laboral.

4.4.4.3 Indicador Tolerancia a la Frustración

Elementos como la tramitología, la falta de camillas, escasez de medicamentos, deficiencias en la infraestructura, la mala administración del hospital y los escasos recursos económicos, son los factores que inciden de manera directa en el desempeño laboral de los médicos de esta cooperativa, puesto que ellos desean

dar lo mejor de sí, pero estas limitantes son causa de constante frustración para estos profesionales hecho que en ocasiones no logran superar.

4.4.4.4 Indicador Disposición al Aprendizaje

La condición de médico exige vivir constantemente actualizado en los últimos avances científicos, razón por la cual el grupo de personas que labora y fueron entrevistados en esta cooperativa, manifestaron estar siempre dispuestos a aprender cada día más de su oficio, aprendizajes proporcionados por la academia y la experiencia laboral, los cuales son aplicados de manera satisfactoria a los pacientes que atiende el hospital.

Categoría Cambio – Cooperativa MULTISER

Los médicos que laboran en esta cooperativa poseen capacidad y disposición para adaptarse y asimilar los diferentes transformaciones que les exige su profesión y el medio en el que se desenvuelven, pero esta capacidad no se refleja a nivel empresarial, debido a la fragmentación que existe en la relación empleado-jefe, por los débiles canales de comunicación, la inestabilidad aboral y la verticalidad empresarial, situación que no permite la retroalimentación de aprendizajes hacia la búsqueda de un cambio de comportamiento corporativo.

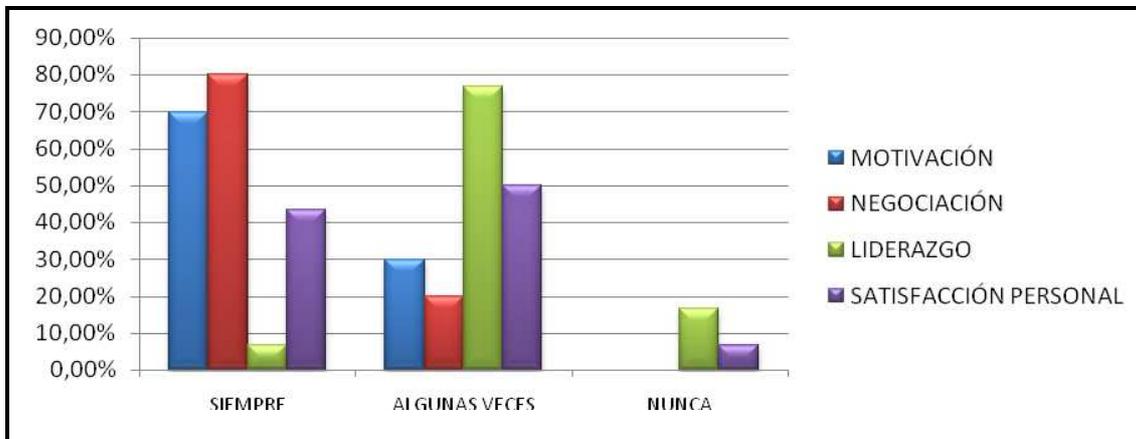
4.5 COOPERATIVA PROFESALUD

4.5.1 CATEGORÍA: IDENTIDAD

Cuadro 20 Cooperativa PROFESALUD - Identidad

PROFESALUD				
IDENTIDAD				
	MOTIVACIÓN	NEGOCIACIÓN	LIDERAZGO	SATISFACCIÓN PERSONAL
SIEMPRE	70,00%	80,00%	6,67%	43,33%
ALGUNAS VECES	30,00%	20,00%	76,67%	50,00%
NUNCA	0,00%	0,00%	16,67%	6,67%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 17 Cooperativa PROFESALUD - Identidad



Fuente: Los autores

4.5.1.1 Indicador Motivación

El grupo de enfermeras que fue entrevistado, se sienten orgullosas y consientes de la labor que realizan en el hospital, situación que se evidenció al observarse dedicación, amor y pasión al realizar sus funciones, circunstancias por las que se sienten motivadas para mejorar cada día; es importante destacar que aspectos como la mala remuneración económica, escasez de personal y la alta carga laboral, las desmotivan en cierta forma y según manifiestan, todo este panorama afecta de manera directa a los pacientes que atienden.

4.5.1.2 Indicador Negociación

Se pudo evidenciar la realización de acuerdos en esta cooperativa y se da en el momento en que el grupo de enfermeras modifica el cuadro de turnos laborales para dar solución a alguna necesidad personal, situación que en ocasiones ocurre a espaldas de las directivas de la cooperativa y que según manifiestan ocurre por los débiles canales de comunicación que existen entre ellas, sus directivas y las del hospital, condiciones que no propician la creación de escenarios de negociación que permitan que todas las partes implicadas queden satisfechas.

4.5.1.3 Indicador Liderazgo

Los empleados de esta cooperativa, en su condición de enfermera jefes, muestran signos positivos de influencia sobre las auxiliares de enfermería, pero factores relevantes como la escasez de personal, la alta carga laboral, la verticalidad empresarial y los pocos espacios de participación que les brindan las directivas del hospital y de su misma cooperativa, son circunstancias que según manifiestan las personas entrevistadas, imposibilitan generar procesos de liderazgo que

permitan mejorar las condiciones laborales y de prestación del servicio al interior del hospital.

4.5.1.4 Indicador Satisfacción Personal

Algunas de las personas que fueron abordadas, manifestaron sentirse satisfechas de la labor que desempeñan, satisfacción que les brinda ver que con su ayuda brindan salud y bienestar a los pacientes que atienden, pero aspectos desfavorables como la poca remuneración económica, la alta carga laboral y la inestabilidad laboral y la desarticulación y fragmentación que genera la figura de contratación por cooperativa, no permiten lograr una satisfacción personal plena.

Categoría Identidad – Cooperativa PROFESALUD

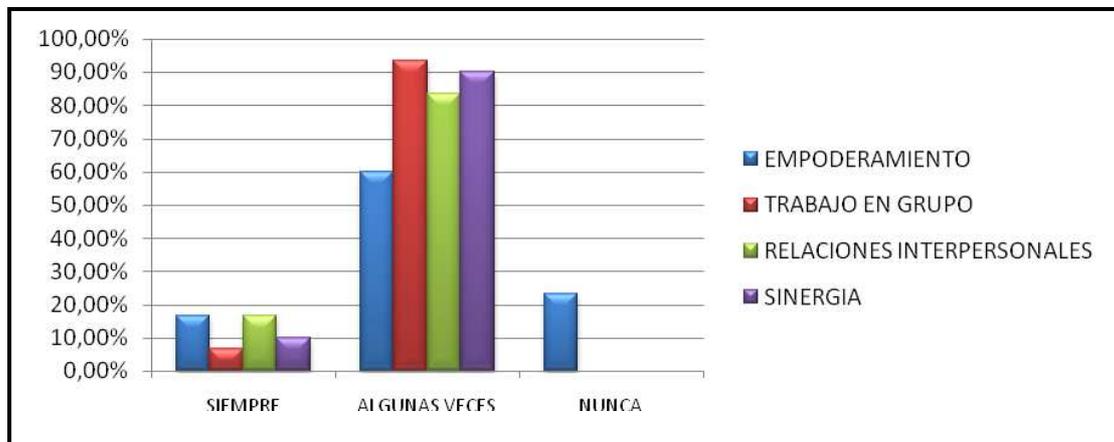
Las personas que fueron entrevistadas en esta cooperativa poseen rasgos y atributos que les permite construir una identidad que surge de las dinámicas dentro del escenario laboral, pero desprovistas de proyección que apunte hacia la construcción de una identidad empresarial articulada a la del hospital para generar sostenibilidad, estabilidad, sentido de pertenencia, apropiación de la labor que se desempeñan y evolución a través del tiempo.

4.5.2 CATEGORIA: CONVIVENCIA

Cuadro 21 Cooperativa PROFESALUD - Convivencia

PROFESALUD				
CONVIVENCIA				
	EMPODERAMIENTO	TRABAJO EN GRUPO	RELACIONES INTERPERSONALES	SINERGIA
SIEMPRE	16,67%	6,67%	16,67%	10,00%
ALGUNAS VECES	60,00%	93,33%	83,33%	90,00%
NUNCA	23,33%	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 18 Cooperativa PROFESALUD - Convivencia



Fuente: Los autores

4.5.2.1 Indicador Empoderamiento

El sentido de pertenencia, apropiación, autonomía y efectividad con la que las enfermeras de esta cooperativa desempeñan sus labores, son muestra de un empoderamiento laboral, el cual no trasciende hacia lo empresarial para la generación de cambios y transformaciones que permitan mejorar los procedimientos que ellas realizan, también consideraron que aspectos como la limitación de funciones por la tramitología, algunas acciones administrativas (del hospital y su cooperativa) y la rigidez empresarial, limitan la autonomía, la creatividad y por consiguiente la posibilidad de mejorar del servicio.

4.5.2.2 Indicador Trabajo en Grupo

En el momento en que se reúnen enfermeras, médicos y especialistas a debatir algunos casos particulares de pacientes y dar solución a los mismos se hace evidente el trabajo en grupo, escenario que no trasciende hacia la integración de los diferentes procesos empresariales que convergen al interior del hospital.

4.5.2.3 Indicador Relaciones Interpersonales

El escenario laboral se convierte en el principal espacio de interacción entre las personas que laboran para esta cooperativa, donde se pudo evidenciar cortesía y buenas relaciones interpersonales, pero aspectos como los largos turnos laborales y la alta carga de pacientes no les da tiempo de generar otros espacios de socialización dentro y fuera del hospital.

4.5.2.4 Indicador Sinergia

La sinergia es el fruto de los apoyos entre compañeros de trabajo y los espacios en los que se encuentran médicos, especialistas y enfermeras a debatir y dar solución a los casos especiales de algunos pacientes, prueba de esto son los resultados positivos que se generan, espacio que solo se presenta al interior de la cooperativa y en estos casos especiales, desconociéndose los frutos que podría generar si se integran directivas del hospital, de su cooperativa y demás dependencias en ejercicios similares.

Categoría Convivencia – Cooperativa PROFESALUD

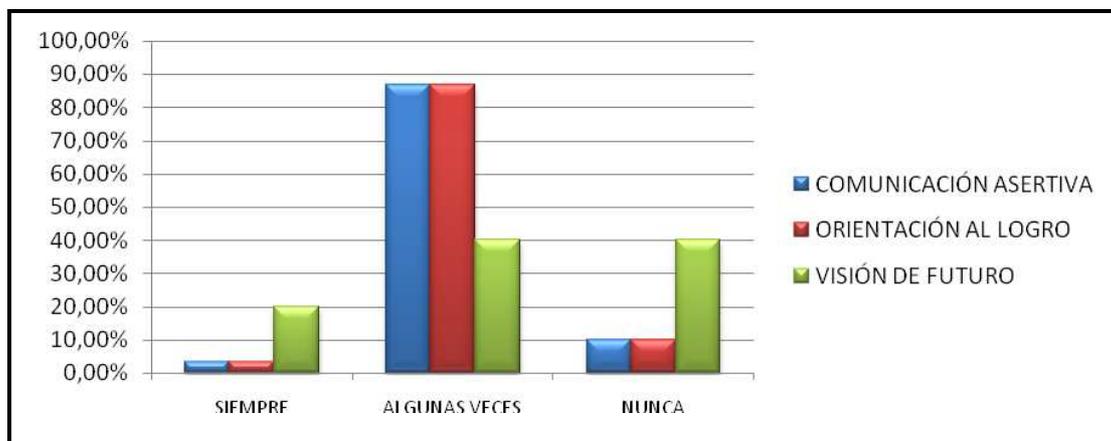
Los escenarios de relación que construyen las personas que laboran en esta cooperativa se dan dentro del contexto laboral, convivencia que posee autorregulación, celebración y cumplimiento de acuerdos, así como la confianza suficiente que ayuda a la solución de cada una de las dificultades que se les presentan; también podemos resaltar que todo este panorama se complica en el momento en que entran en juego las directivas de la cooperativa, el hospital y otras dependencias del mismo.

4.5.3 CATEGORÍA: TRASCENDENCIA

Cuadro 22 Cooperativa PROFESALUD - Trascendencia

PROFESALUD			
TRASCENDENCIA			
	COMUNICACIÓN ASERTIVA	ORIENTACIÓN AL LOGRO	VISIÓN DE FUTURO
SIEMPRE	3,33%	3,33%	20,00%
ALGUNAS VECES	86,67%	86,67%	40,00%
NUNCA	10,00%	10,00%	40,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 19 Cooperativa PROFESALUD - Trascendencia



Fuente: Los autores

4.5.3.1 Indicador Comunicación Asertiva

Existe un comportamiento comunicacional maduro entre las enfermeras jefes y sus auxiliares, ya que hay expresiones claras, equilibradas y de respeto al momento de compartir ideas e impartir órdenes. También manifestaron, la importancia de la buena comunicación entre compañeros de trabajo a la hora de tomar dediciones sobre los procedimientos médicos, lo que se dificulta al utilizar canales de comunicación relacionados con las directivas del hospital y de su misma cooperativa, predominando la inflexibilidad empresarial y el miedo a expresarse.

4.5.3.2 Indicador Orientación al Logro

El hecho de trabajar en el Hospital, determina sus principales logros laborales, situación que según manifestaron las entrevistadas enriquecerá su vida y su profesión, pero aspectos como la mala remuneración económica, la inestabilidad laboral, la mala administración del hospital y la fragmentación que genera el modelo de contratación por cooperativa no permiten integrar retos, logros y desafíos que poseen tanto el hospital como su propia cooperativa.

4.5.3.3 Indicador Visión de Futuro

Algunas de las personas que fueron entrevistadas manifestaron tener una visión de futuro poco favorable al momento de visualizar la sostenibilidad en el tiempo tanto del Hospital como la de su cooperativa, teniendo en cuenta el presente que vive el Hospital y lo que esto significaría para sus vidas; sin embargo, ven en el hecho de trabajar en esta institución la posibilidad de enriquecer su vida

profesional y laboral, situación que podría favorecer futuras contrataciones en otras entidades de salud.

Categoría Trascendencia – Cooperativa PROFESALUD

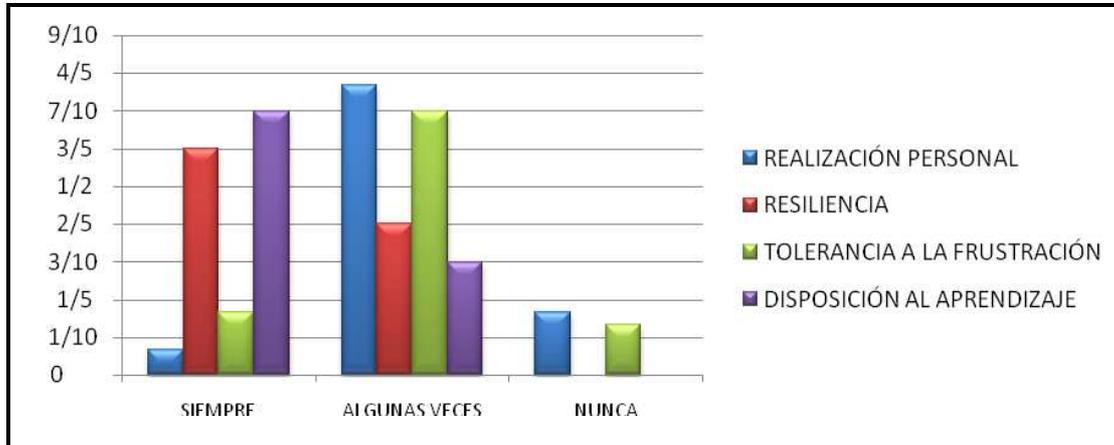
En términos generales las personas de esta cooperativa, están dispuestas a ir más allá de los límites y dificultades que se les puedan presentar en sus ámbitos laboral, profesional y personal, pero ese trascender al que ellos están dispuesto, se ve influenciado de manera negativa por la realidad que vive el Hospital en la actualidad.

4.5.4 CATEGORÍA: CAMBIO

Cuadro 23 Cooperativa PROFESALUD - Cambio

PROFESALUD				
CAMBIO				
	REALIZACIÓN PERSONAL	RESILIENCIA	TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	DISPOSICIÓN AL APRENDIZAJE
SIEMPRE	6,67%	60%	16,67%	70%
ALGUNAS VECES	76,67%	40%	70%	30%
NUNCA	16,67%	0,00%	13,33%	0,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfica 20 Cooperativa PROFESALUD - Cambio



Fuente: Los autores

4.5.4.1 Indicador Realización Personal

El crecimiento profesional y la experiencia laboral que proporciona el escenario del hospital, son los principales factores por los que el grupo de enfermeras que fueron entrevistadas en esta cooperativa se sienten realizadas, pero situaciones como la mala remuneración económica y la inestabilidad laboral no les permite sentirse realizados totalmente como ellos lo sueñan.

4.5.4.2 Indicador Resiliencia

Malos salarios, extensos turnos laborales, alto número de pacientes, fragmentación empresarial, la tramitología e incluyendo las repercusiones negativas que estos factores generan a los pacientes que atienden, son elementos que componen el entorno al que se ven sometidas las enfermeras que pertenecen a esta cooperativa y ante los cuales deben sobreponerse permanentemente, debemos resaltar que esta condición se debilita en el momento en que todo este panorama afecta directamente la vida personal de cada una de ellas.

4.5.4.3 Indicador Tolerancia a la Frustración

La mala administración del hospital, y la inestabilidad que genera la figura de contratación por cooperativas, afecta el desempeño de las funciones que realizan las enfermeras de esta empresa, generándose sentimientos de frustración ante los cuales solo en ocasiones presentan cierta tolerancia; no así cuando las afectadas son sus vidas de manera directa.

4.5.4.4 Indicador Disposición al Aprendizaje

Algunos de los empleados entrevistados en esta cooperativa mostraron y demostraron estar siempre dispuestos a participar y aprender de los diferentes espacios que se les ofrecen o presentan, buscando conocimientos que les permita mejorar en su vida profesional y laboral, disposición que se ve afectada por la falta de tiempo, consecuencia de los largos turnos laborales, la alta carga de pacientes y la poca disposición de personal en el Hospital y la misma cooperativa.

Categoría Cambio – Cooperativa PROFESALUD

Las personas que fueron entrevistadas en esta cooperativa poseen la capacidad de adaptarse a los diferentes cambios y transformaciones que les proporciona el ambiente hospitalario, escenario que les permite recoger ciertos aprendizajes que se quedan en lo individual y que a pesar que se reflejan de manera positiva en la atención que dan a los pacientes, no trascienden ni se convierten en nuevos comportamientos empresariales que permitan mejorar no solo el servicio sino también el ambiente laboral y el bienestar de sus empleados.

5 PROPUESTA

El plan estratégico de acciones para la intervención de la entidad de salud objeto de este estudio que aquí se esboza, tiene la finalidad fundamental de ofrecer algunos elementos que habrán de desarrollarse y adaptarse a las condiciones y potencialidades de esta institución hospitalaria a fin de aprovechar sus fortalezas y oportunidades, como también minimizar y contrarrestar sus debilidades y amenazas.

Se ha considerado que los elementos de mayor relevancia y que se evidencian dentro del estudio como un panorama negativo, el cual debe ser visto como una oportunidad y que fueron tomados para esta propuesta son: La deficiente comunicación, el autoritarismo, La falta de sensibilidad humana, la Inconformidad y la ausencia de Integración de procesos, Proyecto de vida, liderazgo y cooperación.

Estos elementos serán abordados de manera separada, pero se debe tener en cuenta que deben hacer parte de un proceso integral de reestructuración y mejora del hospital, objeto principal de esta propuesta.

Autoritarismo

En términos generales se presenta, como una modalidad del ejercicio de la autoridad, ejercido por directivas, coordinadores y supervisores hacia el personal operativo, dentro del marco de las relaciones laborales y sociales que se presentan al interior del hospital, en el cual se evidenció la ausencia de consenso y la imposición de voluntades irracionalidad en las decisiones, originando un orden de relaciones laborales arbitrario y carente de libertad y autonomía.

Es en este contexto donde se puede adoptar la figura de gerencia participativa, la cual involucra al personal operativo al proceso de toma de decisiones, haciendo énfasis en la participación activa de las personas, donde se aprovecha su experiencia y su creatividad para resolver problemas administrativos importantes, además fomentar el concepto de autoridad compartida, el cual sostiene que los administradores deben compartir su autoridad con su personal, para finalmente intentar involucrarlos en los procesos de decisión importantes en la organización y no solo en problemas o intereses tangentes.

Esta propuesta enfatiza en el compromiso de cambio de mentalidad, y no solo de las acciones, para lograr que los trabajadores también involucren su “yo”, para realizar su mayor contribución; una gerencia participativa requiere de este tipo de compromiso, por el contrario, sería un compromiso artificial sin los sentimientos adecuados de responsabilidad y autoridad, donde la participación debe darse en problemas o aspectos importantes que encaren el grupo de trabajo y la organización.

Esta condición de participación, no modifica ni disminuye la autoridad de los administradores, estos pueden compartir su mando con los trabajadores delegando una porción de la misma para la ejecución específica de deberes o funciones, utilizando lineamientos como: definir claramente los deberes y funciones del trabajador, asignar al empleado la autoridad parcial y compartida, hacer responsable al empleado del ejercicio juicioso del autocontrol y alentar al trabajador para que acepte y ejercite la responsabilidad en su quehacer cotidiano.

La comunicación

El escenario del hospital dejó ver débiles canales de comunicación a todo nivel y un personal con pocas habilidades para expresar sus deseos, defender sus

derechos personales y opinar acerca de temas concernientes al ámbito empresarial y mucho menos manifestar sus necesidades bajo los parámetros del respeto hacia los demás en su opinión, pensar y sentir.

Desde el punto de vista es necesario fomentar actividades que conduzcan a la construcción de adecuadas plataformas y procesos de comunicación organizacional, así como una adecuada cultura comunicativa de gestión, transformaciones claves a la hora de generar un verdadero crecimiento en esta organización.

Es así como esta entidad hospitalaria puede asumir una serie de retos que la conduzcan por un camino de productividad y desarrollo.

Implementar programas enfocados en la problemática de la comunicación de la empresa, entendiendo que este incluyen otros elementos relacionados como procesos, trabajo en equipo e incluso cultura del liderazgo.

Hablar el lenguaje de la alta gerencia, viendo este como un soporte clave en el direccionamiento y la coordinación de la empresa, solo los empresarios de avanzada ven la relación de la comunicación organizacional con la solución de sus problemas de clima organizacional, direccionamiento y servicio al usuario.

Fortalecer la capacitación en comunicación estratégica y desarrollar programas de formación con un mayor componente de elementos de gestión, porque cuando solo recibe formación mediática, las respuestas a los problemas organizacionales son puramente operativos como plantear herramientas desarticuladas sin la creación de estrategias integrales, o soluciones a problemas de fondo.

Desarrollar investigaciones asociadas con estudios de caso y con metodologías de diagnóstico de comunicaciones, porque es necesario establecer cuáles son las debilidades de comunicación que tiene el hospital para así diagnosticar las verdaderas necesidades de comunicación del mismo, para fortalecer la cultura comunicativa que pase de ser dialogante a dar campo a relaciones de conflicto y choque.

Sensibilidad humana

Fue posible notar durante las observaciones realizadas al interior y en las afueras del hospital, como las personas que trabajan allí y los mismos pacientes, experimentan gran número de emociones, ya sea fruto de las relaciones laborales o por el hecho de tener un ser querido en malas condiciones de salud, emociones que en ocasiones no tenían un tratamiento adecuado, modificando la percepción que se tiene de la realidad y por consiguiente no permitiendo dar una respuesta eficiente ante las demandas del entorno.

La posibilidad de mejorar la sensibilidad y conciencia humana como respuesta ante las situaciones que se presenten en el hospital, parte del principio que el ser humano adquiere la sensibilidad al comprender plenamente el entorno que lo rodea, entonces no se debe entender a la sensibilidad como una respuesta automática ante determinados eventos, sino como el resultado de un largo y difícil proceso de aprendizaje emocional.

Se propone entonces organizar y diseñar espacios pedagógicos en el entorno hospitalario, donde confluyan las necesidades laborales y las asistenciales, por lo que se necesita una acción interdisciplinar, la atención a los problemas emocionales de los trabajadores, el paciente y de su familia; el desarrollo de

estrategias de adaptación a las dificultades laborales y de la misma enfermedad en el contexto hospitalario.

También se debe organizar el sistema en torno a las personas que interrelacionan en el hospital, de forma que estas se sientan como en casa, garantizando la accesibilidad y la confortabilidad a las necesidades, tratar a la persona de forma integral, acercando las estructuras empresariales a la humanización del servicio en todos sus ámbitos y facilitando la atención acorde a las condiciones de vulnerabilidad en que llegan los pacientes.

Liderazgo

Frente a este elemento se pudieron evidenciar aspectos como: desconocimiento de funciones, verticalidad empresarial, poca motivación laboral y empoderamiento, elementos que contribuyen a generar un panorama de poco liderazgo, sumado a un desconocimiento y desarticulación de las estructuras empresariales que convergen al interior del hospital, así como débiles manera de operar con efectividad en su cultura corporativa.

Es por esto que se sugiere la creación de espacios formativos que fomenten la actitud positiva que permita creer en expectativas positivas acerca del futuro, la eliminación de lo negativo, el respeto a los demás, sin importar el nivel jerárquico, siendo el respeto el ingrediente crucial que impulse todas las buenas relaciones humanas, interesarse lo suficiente por las personas como para tomarse el tiempo de realmente ver las cosas desde su punto de vista.

Todo esto hacia el desarrollo total de equipos de trabajo, asegurado el crecimiento de las personas que lo integran y de las empresas que hacen parte.

Integración de Procesos

Para que la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, se dirija hacia la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad y permanezca inmerso en un proceso de mejora continua, cuyo objetivo sea mejorar los niveles de calidad asistencial y reducir los costos operativos, es necesario la adopción de nuevas técnicas de gestión que obligue al Hospital a competir por captar pacientes-clientes y, consecuentemente, recursos financieros en función de los servicios prestados.

Por otra parte, en la institución convergen numerosos tipos de actividades, tanto las asistenciales como las de servicio y apoyo, que debido al modelo administrativo actual, actúan como ruedas sueltas entorpeciendo la fluidez de la dinámica que conforma el proceso.

Para articular de manera eficiente y eficaz estos procesos, es preciso implantar una gestión por procesos estructurada, que permita, sincronizar, coordinar y optimizar de manera significativa, los procesos y utilización de los recursos en pro de la mejora de la calidad asistencial.

La gestión por procesos comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la institución, que agreguen valor al servicio que se ofrece al cliente interno y externo. Esta gestión, además, aporta herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes.

Para implementar esta gestión, es necesario impregnar al proceso de reingeniería, el cual se realiza en tres etapas:

Selección de los procesos relevantes, es decir, identificación de aquellos que presentan peores resultados o son más ineficientes, son de elevada importancia en el sentido de que influyen en la satisfacción de los clientes o contribuyen a los objetivos del negocio y que, además, ofrecen mayores posibilidades de éxito.

Identificar los cambios fundamentales a introducir, lo cual consiste, básicamente, en rediseñar los procesos clave, apoyándose para ello en las innovaciones tecnológicas, reorganizando el trabajo mediante equipos multidisciplinarios y reconsiderando aspectos básicos de la organización, como el establecimiento de estructuras planas y poco jerárquicas.

Implantación del rediseño de procesos, que incluye la designación adecuada de las personas y órganos que se responsabilizarán de su ejecución, así como presupuestos y horizontes temporales.

La cooperación

Al observar las relaciones laborales y personales que convergen al interior del hospital, las cuales carecen de elementos que permitan la optimización de los recursos de todo tipo, es posible plantear unas estrategias de intervención, hacia la realización de proyectos comunes, aumentar el beneficio empresarial y entre empresas, cuando dos o más de ellas comparten capacidades, conocimientos o recursos para mejorar su posición en el hospital y reforzar sus ventajas competitivas, mejorando el bienestar de sus empleados.

Establecer conciertos temporales o permanentes entre dos o más empresas, con el fin de obtener unas ventajas recíprocas mediante la búsqueda y la ejecución en común de una o varias acciones (comerciales, financieras, logísticas, tecnológicas,

productivas, administrativas, etc.) que permitan alcanzar un objetivo preestablecido, de carácter general o específico.

Es preciso también ejecutar un programa de capacitación que permita fomentar la cooperación laboral y personal con el fin de abrir nuevas vías de crecimiento en la empresa y sobre todo en las personas, contribuyendo a la construcción de tejido humano y empresarial a través de acuerdos de diferente índole y que va a permitir por tanto, alcanzar metas que por sí mismas les serían imposibles.

Inconformidad

Fue posible evidenciar altos índices de inconformidad laboral, que atiende a necesidades de tipo económico (por los bajos salarios), de inestabilidad laboral, malos manejos administrativos y tráfico de influencias, situaciones que generan frustración y conductas que llevan a no tratar de resolver los problemas y por el contrario agudizarlos aun mas.

Se busca generar espacios de aprendizajes para la acción, aprovechando el sentido común y las prácticas tradicionales, hacia la mejora de reacciones emocionales como la ansiedad, la aflicción y el nerviosismo, las cuales son cada día más demandantes entre los trabajadores, aumentando las posibilidades de estos de sufrir de frustración e inconformidad.

Es necesario diseñar mecanismos que permitan combatir la apatía y replantear el concepto de crisis hacia una nueva visión de oportunidad y teniendo como tema central el mapeo, rediseño y desarrollo del carácter, la inteligencia y las competencias como propuesta, esto requiere de un compromiso por parte del personal, para obtener resultados útiles dentro de su escenario de influencia.

Proyecto de vida

Teniendo en cuenta las manifestaciones de las personas que fueron participes de este trabajo, se pudieron evidenciar muchas dificultades a la hora de pensar su proyecto de vida, entendiendo este como un camino para alcanzar las metas o el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo dando coherencia a su vida en diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones y el modo de ver la vida, el cual se ve frustrado por aspectos como la inestabilidad laboral, y “la poca remuneración económica”.

Con el fin de mejorar este contexto es preciso elaborar al interior de las cooperativas una estrategia formativa que lleve a las personas involucradas a reflexionar sobre su estado de vida, las proyecciones y aspiraciones de futuro, teniendo en cuenta el conjunto de valores que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, y que comprometen en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro.

Desarrollar un plan estratégico que integre a las diferentes empresas que convergen al interior del hospital, hacia la construcción de un modelo de proyecto de vida que pueda brindar a sus empleados la tranquilidad y el sentido suficientes para transformar a su favor el entorno en el que se desenvuelven, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona como ya lo mencionamos antes.

6 CONCLUSIONES

- Una vez levantada y analizada la información en las respectivas cooperativas se encontró que la cultura organizacional de dichas organizaciones es percibida como satisfactoria, pero solo a su interior, lo que ha permitido al personal que labora al interior del Hospital enfrentar los retos de la salud pública en la región, aun así, existen deficiencias en la prestación del servicio que requieren de la actuación rápida y eficaz de los trabajadores de las cooperativas y del mismo hospital, guiados por la alta dirección y liderados por los jefes de servicio.
- El aspecto fundamental que incide directa y negativamente en la continuidad y calidad de la prestación de los servicios de salud en la institución, es la falta de una estructura administrativa fortalecida independiente de los sistemas políticos donde primen los objetivos del hospital, que facilite procesos de capacitación, integración, mejora de la comunicación entre cooperativas y dependencias, buscando la colaboración entre especialidades y servicios.
- Es por ello, que elementos como el escepticismo, ausencia de planificación, la falta de sentido de pertenencia, la pérdida de mística al trabajo, la desinformación y el desinterés, la desmotivación a todos los niveles, la falta de participación y la falta de respeto y cuidado hacia la organización misma (instalaciones, mobiliario, equipos y pacientes) no pueden ser atribuidas sólo a los factores señalados; tales deficiencias deben explicarse considerando la ausencia y debilidad de los valores organizacionales y

prácticas gerenciales en la administración del Hospital, las cuales se han caracterizado por la improvisación, la discrecionalidad, la poca continuidad de los procesos y sus dirigentes y el abandono de los destino de la organización a su suerte por el gobierno de turno; a su vez, una gran parte de los elementos de la cultura organizacional identificada en el hospital, están influenciados de manera negativa por los factores que hoy priman en la selección y promoción para adjudicar cargos; donde la ausencia de una política de Recursos Humanos apropiada, permite que la elección no se fundamente en la meritocracia, en la preparación y experiencia, sino o en compromisos burocráticos para cumplir cuotas políticas.

- Luego de realizado este ejercicio académico, es posible concluir que el diseño interdisciplinario y ejecución experiencial generó excelentes aprendizajes en la medida en que se convergió, negoció y llegó a acuerdos en escenarios de análisis cuantitativos y cualitativos.
- La realización de este trabajo, además de ser una experiencia enriquecedora en la formación profesional abre el espectro y conocimiento acerca de cómo la cultura organizacional se convierte en un factor clave y trascendental para llevar a las empresas del sector de la salud a ser empresas productivas, competitivas, innovadoras y sostenibles en el mercado.

RECOMENDACIONES

- La dirección de la institución debe aprovechar los aspectos positivos de la cultura organizacional que favorecen el camino hacia la excelencia; unido a la mejora de las condiciones de trabajo y de vida de las persona que allí laboran, la formación del personal en temas de dirección, técnico-profesional, en categorías científicas y de conocimiento de los procesos organizacionales de todas las dependencias del hospital; además del desarrollo de investigaciones científicas de impacto para el desarrollo de estrategias que permitan el mejoramiento de los servicios de salud del centro hospitalario, la materialización de una retroalimentación sistemática que permita un proceso comunicativo más eficaz, el trabajo de grupos multidisciplinarios que velen por la atención integral de pacientes y personal de trabajo y la realización de controles concurrentes y preventivos que permitan desarrollar una cultura de la calidad.
- Es primordial robustecer aquellos elementos positivos que se tienen al interior de las cooperativas aprovechándolos para crear una interrelación real entre ellas, fortaleciendo o mejorando componentes esenciales dentro de la cultura organizacional como son: la visión de futuro, la creatividad, organización del trabajo, negociación, proyección al logro de objetivos a corto y a largo plazo y la participación de los empleados en la solución de los problemas; estos aspectos de la cultura destacados son los de mayor influencia, de acuerdo con los criterios emitidos por las personas que fueron objeto de este estudio y de los investigadores que realizaron el trabajo.

- De igual manera, es necesario desligar los procesos de influencias burocráticas, los cuales generan complejas situaciones que aumentan los trámites, no permiten dar continuidad a procesos gerenciales y atentan contra la construcción de plataformas estratégicas empresariales que integren al total del personal y cooperativas que laboran al interior del hospital.
- Para fortalecer la institución y direccionarla en el sentido de la productividad, competitividad, innovación y sostenibilidad, es prioritario promover modelos de autonomía, autocrítica, reflexión, reconstrucción y cambio de la cultura organizacional, de tal manera que se desarrolle y fomente, tanto entre sus gerentes (sujetos comprometidos) como en su personal (sujetos involucrados) valores como la creatividad, la proactividad, la participación y la sinergia.

7 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>

<http://www.bmq.cl/articulos/Lagestionporprocesossupapel%20e%20importancia.pdf>

<http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/principios-de-la-gestion-de-la-calidad-total.htm>

<http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/gestion-por-competencias-con-enfoque-de-procesos.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos31/administracion-por-objetivos-apo/administracion-por-objetivos-apo.shtml>

<http://www.rae.es/>

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.psicologiaincientifica.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>

www.eumed.net

www.henciclopedia.org

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

8 ANEXOS

Anexo número uno: Derrotero de preguntas para entrevistas

Anexo número dos: Rejillas de observación.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
PROGRAMAS
LICENCIATURA EN ETNOEDUCACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO
INGENIERÍA INDUSTRIAL
ESTUDIO CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JORGE
DE PEREIRA.
COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO MULTISER CTA, PROFESALUD
CTA, INDUASEO, NUTRISALUD RISARALDA LTDA, IMÁGENES
DIAGNÓSTICAS

PREGUNTAS ENTREVISTA

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

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje	
IDENTIDAD	2	1	3	2												
	2	2	3	2												
	2	1	3	2												
	2	2	3	2												
	2	2	3	2												
	2	2	3	3												
	2	2	3	2												
	2	2	3	2												
	1	1	3	2												
2	2	3	2													
CONVIVENCIA					3	2	2	2								
					3	2	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	2								
					3	3	2	3								
					3	3	3	3								
					3	3	2	3								
					3	2	3	3								
					3	2	2	3								
TRASCENDENCIA					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
CAMBIO								2	3	2						
								2	2	2						
								2	3	3						
								2	3	2						
								2	3	2						
								2	3	2						
								2	3	2						
								2	3	2						
								2	2	2						
								2	3	3						
							2	1	2			1				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				
							3	2	3			2				

INDUASEO

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

1. LUZ ADRIANA ARANGO.

2. AIDA LUZ HERNANDEZ.

3. ALBA LUCIA BEDOYA.

4. BETTY GARCIA.

5. ANGELA MARIA BAÑOL.

6. ALISON XIMENA CLAVIJO.

7. BLANCA NELLY VASQUEZ.

8. DIGNORY MORALES.

9. LUZ IDALBA LOPEZ.

10. DOLLY SOCORRO MARTINEZ.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje	
IDENTIDAD	2	3	3	2												
	2	2	3	2												
	1	2	3	2												
	1	2	3	2												
	2	3	3	2												
	1	2	3	2												
	1	2	3	2												
	2	2	3	3												
CONVIVENCIA					3	3	2	3								
					3	2	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	3	2	3								
					3	2	2	3								
					3	3	2	3								
TRASCENDENCIA										2	3	2				
										2	3	2				
										2	2	2				
										2	3	2				
										2	3	3				
										2	2	2				
										2	3	2				
										2	3	2				
CAMBIO												3	2	3	2	
												3	2	2	2	
												3	2	3	2	
												2	2	2	3	
												3	2	3	2	
												2	2	3	2	
												3	3	3	3	
												3	2	3	2	
											3	2	3	3		

INDUASEO

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

11. GLORIA PATRICIA GUAPACHA.

12. JOSÉ ANTONIO VILLA.

13. LUZ DARY JIMENEZ.

14. FLOR EDILMA OSORIO.

15. MARÍA ISMELBA ARANGO.

16. OLGA LUCIA TREJOS.

17. LUZ LLURANY ECHEVERRY

18. NORA BEDOYA

19. MARÍA ISABEL SUAREZ.

IDENTIDAD	1	1	2	1					
	2	1	2	2					
	1	1	2	2					
	2	1	2	2					
	1	2	3	2					
	1	1	3	1					
	2	1	3	2					
	1	1	2	1					
	1	1	2	2					
2	1	3	3						
CONVIVENCIA					1	2	2	2	
					2	2	1	2	
					2	2	1	1	
					2	2	1	2	
					3	2	1	2	
					2	2	1	2	
					2	3	2	3	
					2	2	1	2	
					2	2	1	2	
TRASCENDENCIA					2	1	2		
					2	2	1		
					2	1	2		
					2	2	2		
					2	2	2		
					2	2	1		
					2	2	2		
					2	1	1		
					2	2	2		
CAMBIO					2	2	2	1	
					2	2	2	2	
					2	1	2	1	
					2	2	2	1	
					2	2	2	2	
					2	1	1	2	
					2	2	3	2	
					2	1	2	2	
					2	2	2	2	
				3	2	3	2		

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

1. DIANA MERCEDES MORENA.

2. RAMON FELIPE GIRALDO.

3. MARIA AMPARO UTIMA.

4. NATALIA HINCAPIE.

5. DARWING AGUALIMPIA.

6. NURY HERNANDEZ.

7. CAROLINA LOPEZ.

8. ELSY YANETH ASTUDILLO.

9. CLAUDIA PATRICIA ZAPATA.

10. SANDRA ALZATE.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje
IDENTIDAD	2	1	2	2											
	1	1	3	1											
	2	1	2	2											
	2	1	2	2											
	1	1	3	2											
	2	1	2	3											
	2	1	2	2											
	1	1	2	2											
	2	1	2	2											
	2	1	2	2											
					2	2	1	2							
					2	2	1	2							
					3	2	2	2							
					2	2	2	2							

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje
CONVIVENCIA IDENTIDAD	2	2	2	2											
	2	1	2	2											
	2	1	2	2	3	1	1	1							
	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2					
	2	1	2	2	2	2	2	1	2						
	2	1	2	2	2	2	2	1	1						
	1	1	2	1	3	2	1	2							
					2	2	1	2							
TRASCENDENCIA									2	2	2				
									2	2	1				
									2	3	3				
									2	2	3				
									2	2	1				
									2	2	3				
									2	2	3				
									2	2	2				
									2	3	2				
CAMBIO									2	2	3	2	2	2	2
									2	1	2	1	2	1	
									2	1	1	2	2	2	
									2	1	2	2	2	2	
									3	1	3	2	2	2	
									2	2	2	1	2	1	
									2	1	1	2	2	2	
									3	1	3	1	2	1	
									2	1	2	2	2	1	

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

11. YURANI VALENCIA.

12. YULI ANDREA LOPEZ.

13. SAMID YANETH TAFUR.

14. PAOLA ANDREA RODRIGUEZ.

15. GLORIA LILI CASTAÑO.

16. MARIA GABRIELA ALVAREZ.

17. WILMER MORENO.

18. MARIA ELENA LONDOÑO.

19. JULIANA ESCOBAR.

20. JOHANA QUERUBIN.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje
	2	1	2	2											
	2	1	2	2											
CONVIVENCIA					2	2	2	2							
					3	2	1	2							
					2	2	1	2							
					1	1	1	1							
					2	2	2	2							
					2	2	1	2							
					2	2	1	2							
					2	2	1	2							
					2	2	1	2							
TRASCENDENCIA									2	2	3				
									2	3	3				
									2	2	3				
									1	2	2				
									2	2	2				
									2	2	2				
									2	2	3				
									2	3	2				
									2	2	2				
CAMBIO												2	2	2	1
												2	1	2	2
												2	2	2	2
												1	1	1	1
												2	1	2	1
												2	2	2	1
												2	1	2	2
												2	1	2	1
												2	1	2	2

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

21. ANGELA GUTIERREZ.

22. DAMARIS CAICEDO.

23. ALBA NIDIA PULIDO.

24. WILLIAM BUITRAGO.

25. GLORIA MEZA.

26. CINDY JOHANA MURIEL.

27. MONICA PIEDRAHITA.

28. NURY ZULETA.

29. JAIRO MAURICIO GUARIN.

IDENTIDAD	2	3	2	2														
	2	2	2	2														
	2	1	1	2														
	2	2	2	2														
	2	1	2	2														
	2	1	2	2														
	2	1	2	2														
	2	2	2	2														
	2	1	2	2														
	1	1	1	2														
CONVIVENCIA					2	2	2	2										
					2	1	2	2										
					2	2	2	2										
					2	2	2	2										
					2	2	2	2										
					2	1	2	2										
					2	2	3	2										
					2	2	2	2										
					2	1	1	1										
					1	2	1	2										
TRASCENDENCIA					2	2	2											
					2	2	3											
					2	1	2											
					2	2	2											
					2	2	3											
					2	2	2											
					2	3	3											
					2	2	2											
					2	2	2											
					1	2	2											
CAMBIO					1	2	2	1										
					2	1	2	1										
					2	2	2	1										
					2	2	1	1										
					2	2	3	1										
					2	2	2	1										
					3	1	1	1										
					2	1	2	1										
					2	1	1	1										
					1	2	1	1										

MULTISER

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

1. MAURICIO QUINTERO.

2. ALEXANDER ORTIZ.

3. GERMAN SEPULVEDA.

4. ARTURO REYES.

5. JAIME OCAMPO.

6. INGRID ALVAREZ.

7. CESAR AUGUSTO NAVARRO.

8. GUILLERMO ANTONIO URIBE.

9. ANA MARIA REALPE.

10. MAURICIO GIRALDO.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje	
IDENTIDAD	2	1	2	2												
	2	1	2	2												
	1	1	2	2												
	2	2	3	3												
	2	1	2	2												
	2	1	2	2												
	3	1	2	3												
	2	1	2	2												
				2	2	2	2									
				3	2	2	2									
				2	2	2	2									
				3	1	2	2									
				2	2	1	2									

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje	
CONVIVENCIA	2	1	3	2												
	1	1	2	1												
	2	1	3	1	2	2	1	2								
	1	1	2	2	2	2	2	3								
	1	1	2	1	2	2	2	2								
IDENTIDAD	1	1	2	1												
	2	1	1	2												
	1	2	2	3					2	2	3					
TRASCENDENCIA									2	2	3					
									2	2	1					
									2	2	2					
									2	3	2					
									2	2	2					
									1	2	2					
									3	3	3					
									2	2	2					
CAMBIO												2	1	1	1	
												2	2	2	1	
												2	1	2	1	
												2	1	1	1	
												2	1	2	1	
												2	1	1	1	
												3	1	2	1	
												2	1	2	1	

MULTISER

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

11. SANTIAGO CARDONA.

12. MARCELA ROSERO.

13. JHON JAIRO PEREZ.

14. DAVID MARQUEZ.

15. JULIE ANGELICA MORA.

16. LUISA FERNANDA MIER.

17. OLGA PATRICIA SANCHEZ.

18. LUISA FERNANDA VALENCIA.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje
	1	1	2	2											
	1	1	2	1											
	1	1	2	2											
CONVIVENCIA					2	2	2	2							
					2	2	1	2							
					3	2	2	2							
					2	2	1	2							
					3	2	2	2							
					3	2	2	2							
					1	2	1	1							
					2	2	2	2							
					2	2	2	2							
					2	2	2	2							
TRASCENDENCIA									2	3	2				
									1	2	1				
									2	3	2				
									2	2	1				
									2	2	2				
									2	3	3				
									2	2	2				
									3	2	3				
									2	2	3				
									2	2	3				
CAMBIO												1	1	2	2
												2	1	2	1
												2	1	2	1
												2	1	1	1
												2	1	1	1
												2	1	1	2
												2	1	2	1
												2	1	2	2
												2	2	2	2
												2	2	2	1

PROFESALUD

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

1. NATALIA SALAZAR.

2. GLORIA INES DUQUE.

3. LUISA CATALINA LOPEZ.

4. LUZ MARY PARRA.

5. GLORIA INES SIERRA.

6. LUZ MARINA GUIADO.

7. BERENICE ISAZA.

8. MIRYAM MARTINEZ.

9. YOLNDA CANEDO.

10. GISELA ANDREA TORRES.

IDENTIDAD	2	1	2	2														
	2	1	3	2														
	1	1	2	1														
	2	1	2	3														
	2	2	3	2														
	1	1	2	1														
	1	1	2	2														
	1	1	2	1														
	1	2	1	1														
	CONVIVENCIA					1	2	2	2									
				2	2	2	2											
				2	2	2	2											
				1	1	1	1											
				2	2	2	2											
				3	2	2	2											
				1	2	2	2											
				2	2	2	2											
				2	2	2	2											
TRASCENDENCIA					1	1	1	1										
					2	2	2	2										
					2	2	2	3										
					2	2	2	2										
					2	2	1	1										
					2	2	3	3										
					2	2	3	3										
					2	1	1	1										
					2	2	2	1										
					2	2	2	2										
CAMBIO					3	2	1	1										
					2	2	2	2										
					2	1	2	1										
					2	2	2	2										
					2	1	2	1										
					2	2	2	2										
					2	1	1	1										
					2	1	1	1										
					1	2	3	1										
					2	1	2	1										

PROFESALUD

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

11. MARTHA LUCY BETANCOURT.

12. SANDRA GUTIERREZ.

13. ANDREA GARCIA.

14. HECTOR IVAN SANCHEZ.

15. CRISTIAN MENDEZ.

16. JULIANA TREJOS.

17. ISABEL BEDOYA.

18. LUZ ADRIANA TAPASCO.

19. MARIA LUZ HINESTROZA.

20. CLEMENCIA CUELLAR.

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje	
IDENTIDAD	1	2	2	1												
	1	2	3	2												
	1	1	2	2												
	2	1	2	2												
	1	1	2	2												
	1	1	2	2												
	1	1	2	1												
	2	1	2	2												
	1	1	2	1												
	1	2	2	1												
CONVIVENCIA					2	2	2	2								
					3	2	2	2								
					2	2	2	2								
					2	2	2	2								
					2	2	2	2								
					2	2	2	2								

Observación Categorías	Motivación	Negociación	Liderazgo	Satisfacción Personal	Empoderamiento	Trabajo en grupo	Relaciones Interpersonales	Sinergia	Comunicación Asertiva	Orientación al Logro	Visión de futuro	Realización Personal	Resiliencia	Tolerancia a la Frustración	Disposición al Aprendizaje
IDENTIDAD	2	1	2	2											
	1	2	2	2											
	1	1	3	1	3	2	2	2	2						
	2	2	3	2	2	2	2	2	2						
	1	1	3	1	3	2	2	2	2						
	2	1	3	2	2	2	2	2	2						
TRASCENDENCIA	2	2	3	2					2	2	2				
	2	1	3	2					2	2	3				
	2	2	3	2					3	2	3				
									2	2	2				
									2	2	2				
									2	2	3				
									2	2	2				
									2	2	3				
CAMBIO												2	2	2	2
												3	2	3	1
												2	2	2	1
												2	2	2	1
												2	1	2	1
												2	1	2	1
												2	2	2	1
												3	1	3	1
												2	1	2	1

PROFESALUD

CRITERIOS:

SIEMPRE= 1

ALGUNAS VECES= 2

NUNCA= 3

21. DIANA MARCELA DIAZ.

22. PAULA ANDREA HURTADO.

23. KATHERINE RAMIREZ.

24. JORGE HERNAN LADINO.

25. HILDA COLORADO.

26. ASTRID SIERRA.

27. MARTA CECILIA SALAS.

28. ALEJANDRA BEDOYA.

29. EISEN HAWER MURCIA.

30. MONICA JOANNA CARDONA.

GLOSARIO

La Administración por Objetivos (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.

Cronófagos: son todas aquellas situaciones, personas o cosas que se comen el tiempo y causan improductividad

Kanban: Un sistema de producción altamente efectivo y eficiente" el cual ha desarrollado un ambiente de óptimo industrial envuelto en competitividad global.