

ARTÍCULO ORIGINAL

Organizaciones inteligentes: evidencia empírica de una organización que aprende en Colombia (Hospital Universitario San Ignacio)

YENNI VIVIANA DUQUE OROZCO¹
ANDRÉS GUILLERMO CASTRO GARCÍA²

Resumen

El artículo se centra en la relevancia de conectar tanto el aprendizaje organizativo como la gestión del conocimiento con la implantación de prácticas de dirección de recursos humanos con un alto compromiso. A partir de estas ideas, se analiza el caso del Hospital Universitario San Ignacio y cómo pasaron de rojo a negro sus resultados financieros mediante una estrategia innovadora de intervención administrativa integral y mediante unas pautas empíricas basadas en dicha experiencia desde el direccionamiento del conocimiento y del talento humano. Se concluye que el Hospital Universitario San Ignacio se ha convertido en el ejemplo palpable de que una adecuada administración y un sentido de trabajo basados en el talento humano y en su efectividad al momento de la resolución de conflictos es el camino para conseguir una organización inteligente en el área de salud, establecida en la generación de conocimiento y en la estrategia de mejoramiento continuo.

Palabras clave: gestión, innovación, organizaciones, aprendizaje organizacional, Hospital Universitario San Ignacio.

-
- 1 Administradora de empresas. Especialista en Gerencia de la Calidad y Magíster en Gestión de Organizaciones, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Docente investigadora y directora del Programa de Administración de Empresas de la Universidad Militar Nueva Granada.
 - 2 Abogado, Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia. Especialista en Alta Gerencia y Magíster en Gestión de Organizaciones, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Secretario General y Jurídico del Hospital Universitario San Ignacio.

Recibido: 30/08/2011

Revisado: 01/09/2011

Aceptado: 18/10/2011

Title

Intelligent Organizations: Empirical Evidence of Learning Organization in Colombia (Hospital Universitario San Ignacio)

Abstract

This article focuses on the importance of connecting both organizational learning as knowledge management from the introduction of practices of management of human resources with a high commitment, so that the management of human resources translates into an improved organizational results. From these ideas seeks to look the Hospital Universitario San Ignacio and how step of red to black with their financial processes, through an innovative comprehensive administrative intervention strategy. An analysis is established through empirical guidelines based on the experience from the addressing of knowledge and human talents. In conclusion the Hospital Universitario San Ignacio has become in a tangible example that a proper administration and a sense of work based on the human talent, and its effectiveness upon the resolution of conflicts, is the way towards a.

Key words: management, innovation, organizations, organizational learning, Hospital Universitario San Ignacio.

Introducción

Este artículo surge de la existencia de un número creciente de organizaciones, pertenecientes a muy diversas tendencias, que se ven forzadas a enfrentar una situación de elevada turbulencia, explicado por aspectos como: la competencia creciente; el cambio constante en el escenario económico, político y social, y la incidencia de la industria de las tecnologías de la información y la

comunicación. A partir de este sentido, el cambio se fundamenta en lograr la supervivencia de la organización a largo plazo. Sin embargo, no es útil cualquier cambio, sino solo aquel sostenible y que facilite el continuo ajuste entre la organización y el entorno. Así, en el documento se trabaja un enfoque analítico y crítico del desarrollo organizacional inteligente basado en el talento humano de las organizaciones colombianas, a raíz de los cambios económicos, políticos y sociales que se vislumbran hoy por hoy frente a la economía mundial, generadores de diferentes velocidades de ejecución y manejo de la información sostenible.

Por todo lo anterior surge el interés de analizar el manejo del factor humano en la organización inteligente actual y cómo todos estos cambios están generando unas situaciones de desequilibrio de los procesos del individuo, del ambiente y del desarrollo organizacional. A partir de ello se toma el caso del Hospital Universitario San Ignacio y cómo pasó de rojo a negro, mediante una estrategia innovadora de intervención administrativa integral y unas pautas empíricas basadas en dicha experiencia, desde el direccionamiento del conocimiento y del talento humano.

A partir de los conceptos iniciales del aprendizaje organizacional

Dentro de los enfoques de la literatura organizacional de una empresa, cada vez

con mayor frecuencia se está manejando el campo del *aprendizaje organizativo*. En la literatura de aprendizaje organizativo, nos encontramos con el uso de una terminología inconsistente, así como con el empleo de definiciones diferentes para describir el mismo fenómeno.

Basándonos en los resultados de dicha situación, en la mínima integración existente y en el escaso desarrollo de la teoría alcanzado hasta el momento[1], se puede definir que es fundamental elaborar un marco conceptual del proceso de aprendizaje organizativo que permita clarificar conceptos y entender la importancia estratégica del aprendizaje para la empresa.

Dentro de los estudios pioneros en el campo del aprendizaje organizativo aparece el de Cangelosi y Dill, en 1965[2]. Según el concepto de estos autores, el análisis del aprendizaje necesitaba más investigación, tanto teórica como empírica, que encaminara dichas estructuras en aquellos aspectos y que se centrara en: 1) el estudio de las interacciones entre el aprendizaje individual y organizativo, 2) la identificación de aquellos rasgos del entorno y la organización que definen la tarea de aprendizaje y el potencial organizativo para el aprendizaje y 3) la búsqueda de características de comportamiento que permitan anticipar e identificar el aprendizaje cuando se produzca.

En los años ochenta, Fiorelli y Lyles[3] afirmaron que los desafíos de investigación propuestos por Cangelosi y Dill no habían sido resueltos, pues a pesar de que existe una amplia aceptación del concepto de aprendizaje organizativo y su importancia para la actuación estratégica, ningún modelo o teoría del aprendizaje organizativo se ha aceptado ampliamente. Es decir, sin trabajar hacia una mayor consistencia en la terminología que prevalezca en la actual teoría de la organización, será difícil o imposible acumular y ensamblar en una estructura coherente el conocimiento que adquirimos del estudio de casos individuales y experimentos.

Avanzar frente al aprendizaje organizativo implica enfrentar las principales áreas de desacuerdo existentes en la literatura. Así, Inkpen y Crossan[4] se enfocan en los aspectos críticos dentro del estudio del aprendizaje organizativo cuando se refieren a: 1) si el aprendizaje organizativo sucede individual, grupal u organizativamente, 2) si el aprendizaje implica cambios cognitivos o de comportamiento y cómo se relacionan ambos, 3) si el aprendizaje se refiere a contenido o proceso y 4) si el aprendizaje debería estar condicionado a resultados.

De la misma forma, Garvin[5] determinó que el aprendizaje organizativo se puede estudiar mediante tres etapas: 1)

cognitiva, 2) de comportamiento y 3) de mejora de resultados. Una evaluación completa del aprendizaje debería incluir las tres etapas, pues los cambios cognitivos y de comportamiento preceden a las mejoras en los resultados. Por ende, el desarrollo de una estructura que integre las condiciones, los procesos y las fases relevantes para la transferencia internacional de conocimiento, al tiempo que profundiza en el entendimiento del aprendizaje organizativo, para alcanzar una conceptualización más precisa de la gestión del conocimiento y de los procesos de gestión del conocimiento que lo posibilitan, se ha convertido en un objetivo clave dentro de la literatura.

La base fundamental del modelo de Cangelosi es que el aprendizaje organizacional debe enfocarse en unas interacciones entre la adaptación individual o subgrupo y la adaptación en la organización. Dicha adaptación es resultado de tres tipos de estrés: uno que estimula el aprendizaje del subsistema; otros, el sistema total aprendizaje, y uno más, el subsistema y total sistema aprendizaje. Es decir, el individuo y sus subgrupos se adaptan a partir de lo que llamamos *estrés de incomodidad* y *estrés de rendimiento*.

El estrés de incomodidad es la presión que surge de la complejidad del medio ambiente en relación con el tiempo, es decir, ante la incertidumbre. Y el estrés de rendimiento es una mo-

dificación de lo que se define como el estrés de fracaso, el cual permite la posibilidad de que las organizaciones se sensibilicen altamente frente al éxito o al fracaso o a la mezcla de los dos[6].

Así es como el aprendizaje organizacional resulta de una combinación de diferentes factores, ya que el rendimiento y el estrés que este genera son una gran influencia frente a la adaptación de las personas y los subgrupos. Ello da como resultado el aumento de grados de divergencias y conflictos frente a las formas en que individuos y subgrupos se comportan. Las organizaciones tienen expectativas o normas sobre la medida en que diversas actividades deben coordinarse y, por lo tanto, el control de adaptación individual y el subgrupo de aprendizaje organizacional, principalmente, mediante la producción de patrones de comportamientos divergentes y contradictorios. La adaptación organizativa, por el contrario, sirve para limitar la interacción de la persona y el subgrupo de aprendizaje, influyendo en preferencias y grados de aspiración, en los incentivos con los que operan los individuos y los subgrupos y en el tipo de actividades a las que se presta atención.

Como Hirschman y Lindblom[7] señalan, el aprendizaje no procede en todos los frentes al mismo tiempo, ya que se presta atención –con carácter seleccionado– a problemas y oportunidades. Tal foco de atención depende

de factores como las predisposiciones perceptuales adquiridas en formación previa, la experiencia, las preferencias para diferentes actividades, los intereses personales en señales ambientales acerca de lo que necesita atención o las hipótesis acerca de los límites entre las variables que puede controlar la administración. Los umbrales de estrés que producirá la adaptación también varían. La adaptación se producirá con más frecuencia y en incrementos menores si está involucrado un individuo, en lugar de un grupo; si las ideas de adaptación son fácilmente disponibles; si los interesados no están presionados por el tiempo para mantener los actuales programas y actividades, y si la adaptación se puede implementar.

Es claro que las relaciones descritas a continuación son guías razonables y útiles para el estudio de aprendizaje organizacional. Para especificar mejor cada una de ellas, al probarlos o al sustituirlos, se requiere la elaboración de más trabajos empíricos. Esa labor debe centrarse en el estudio de las interacciones entre aprendizaje individual y organizacional; en la identificación de esas facetas de medio ambiente, organización y personalidad, que definen la tarea de aprendizaje único de la organización y su potencial de aprendizaje, y en la búsqueda de señales de comportamientos que determinen a partir del aprendizaje cuándo realmente se debe llevar a cabo. Creemos que un juego

de gestión compleja, intermedio en la complejidad y duración entre el experimento de laboratorio y experiencias organizativas reales, ofrece un buen ambiente para tales estudios.

Las organizaciones inteligentes colombianas en el área de la salud: un enfoque analítico

Si se observa y analiza cada uno de los trabajos que en los últimos cinco años las organizaciones del área de la salud en Colombia han llevado a cabo, es posible señalar que han logrado un grado increíble de éxito en sus funciones; pero, a la vez, existen otras que en su trayectoria han evidenciado diferentes facetas de fracaso y conflicto interno. Ello muestra, de forma abierta y en todos sus procesos, una profunda necesidad de congruencia y efectividad personal y de relaciones sanas entre sus miembros y entre la organización en general.

Las organizaciones de salud colombianas que no han podido centrarse en el nuevo rol de la salud como proceso integral, ético y colaborativo, presentan un errado enfoque de sintonización con la gente, con sus políticas y con su sentido de organización. Por ende, se han convertido en impotentes sociales, que no han descubierto que la gente es en realidad el principal talento y propósito.

Muchos directivos de estas organizaciones reconocen que su oficio, su

trabajo y, en sí, todas sus habilidades y defectos se han enfocado exclusivamente en acciones instrumentales de medición técnica y no en la verdadera gestión del cambio, desde la cual la gente es dadora de confianza y de eficacia en todos los procesos. En otras palabras, no han sido capaces de canalizar el recurso humano hacia organizaciones dinámicas, que alcancen objetivos de satisfacción no solo de orden monetario, sino de trabajo sensible, racional y eficaz, que mantenga la más alta moralidad posible.

En la cultura colombiana, las organizaciones de salud que han logrado el éxito se han concentrado en darle tanta importancia al papel de los directivos como al de cada uno de los actores sociales que constituyen la organización. Una organización puede tener una excelente planeación, control y procedimientos adecuados y no poseer líderes apropiados; entre tanto, otras, a pesar de no poseer una tan excelente planeación, control y técnicas de intervención, cuentan con líderes dinámicos y dispuestos a la investigación y al cambio[8].

Según Klinker[9], las organizaciones presentan fallas y fracasos en sus acciones porque sus jefes y directivos no saben manejar los conflictos, corregir acciones, guiar, motivar a los grupos, establecer metas de intervención; a la vez, generan miedo y no confianza, dominan y manipulan a sus empleados

y no permiten que existan iniciativas y acciones innovadoras y congruentes por parte de ellos.

Los errores más comunes en los cuales caen directivos y jefes frente al éxito de sus organizaciones son: hacer hincapié en sus errores y no aprender de ellos, generar miedo y criticar a sus colaboradores, no poseer claridad frente a sus acciones, no tener definida la misión de sus objetivos, premiar la mediocridad y tolerar el trabajo deficiente, no ofrecer a sus colaboradores más activos una constante capacitación, estar siempre a la defensiva frente a las críticas[10], no poseer indicadores de gestión y mucho menos establecer un camino hacia el éxito. Además, y lo más difícil de aceptar, es que culpan a sus colaboradores constantemente de los errores que como directivos cometen.

Es necesario tener un enfoque de orden reflexivo y no crítico frente a este tema, puesto que la sola reflexión no lleva al éxito de convertirse en una organización inteligente, si no va acompañada de un cambio radical y de un proceso constante y sistemático, a partir de acciones de carácter práctico, desde un orden social con objetivos facilitadores, teorizados, reflexivos, sistematizados y renovadores.

El camino de ser impotentes directores deja huellas negativas en las organizaciones, que producen impactos que es

posible borrar mediante un aprendizaje colectivo. Eso es lo que buscan las organizaciones inteligentes. Las organizaciones que aprenden a entender sus relaciones con su medio ambiente y que asumen los procesos de sus decisiones inteligentes con solo lo que debería ser crean un sistema identificado y cambiante de forma a alcanzar metas óptimas y objetivas, capaces de mantener un tiempo renovador, autocorregido, efectivo en sus recursos y en relación armónica con las necesidades y deseos de sus miembros[11].

Las organizaciones inteligentes en el área de la salud en Colombia tienen claro que su éxito se debe a un constante cambio, a una visión sistemática, a un desarrollo organizacional, a la integración de sus miembros frente a las dificultades, a la inteligencia emocional de cada uno de ellos y de sus colaboradores, a la competencia e internacionalización de los objetivos de la organización y, lo más importante, al aprendizaje colectivo en equipo.

Por ello, cuando el éxito de la organización inteligente ha comenzado a dar sus frutos, se observa en toda la cultura organizacional, puesto que la gente reconoce la misión de su organización como tal, sus objetivos y la fuerte energía hacia sus logros. A su vez, cada uno de sus miembros se sien-

te con la suficiente libertad para señalar las dificultades, discutirlos y optimizar su solución. De este modo, se cimientan relaciones honestas que preocupan la integralidad del equipo[12] y se trabaja en un mismo sentido y orden sin importar los estatus ni la conducta de conformidad, ya que es más importante la respuesta oportuna.

Por otro lado, las personas de la organización inteligente empiezan a aceptar el riesgo como una oportunidad ideal de aprendizaje y no como una situación de error y falla, pues su análisis está en una constante de oportunidad para no perder la esencia que ha logrado desarrollar. Ello le brinda la oportunidad a cada miembro de desarrollar sus potencialidades y de encontrar un espacio significativo. Se trata de que cada miembro trabaje y se sienta como un ser humano solidario y útil, sin frustración y con la búsqueda de mejores formas de expresar su labor de la mejor forma posible.

Por último, es importante resaltar que un punto clave que identifica como líderes a estas organizaciones de salud es que el círculo vicioso de algunos directivos denominados *impotentes sociales* se ha roto, ya que solo se permite directivos exitosos con un compromiso social: trabajar en equipo y con un sentido social y humanista.

Enfoque analítico de la gestión del talento humano desde el aprendizaje organizacional: caso del Hospital Universitario San Ignacio

Innovar en los procesos de salud es cada vez más una tendencia que dan muchas instituciones del área de la salud respecto a los cambios del entorno. La innovación está en todos los contextos organizacionales relacionados con la capacidad de adoptar nuevas tecnologías y retomar el concepto de *componente humano* como uno de los aspectos insertos en la realidad de la cooperación y la competencia. Por esto, la innovación dependerá de la capacidad que posea la organización hospitalaria para ejecutar acciones que contribuyan al conocimiento y capacidad de aprendizaje, a través de valores, metas y una infraestructura tecnológica adecuada, es decir, a partir de un capital de conocimientos y de agentes de cambio que adopten dichas innovaciones.

Cabe resaltar que este tipo de innovación depende de las habilidades que posean los individuos para integrarse y generar nuevas formas de interorganización como alianza para garantizar una gestión que busque cambios. En este campo, la salud colombiana se encuentra construyendo ámbitos favorables para establecer un modelo organizacional capaz de aportar tanto a todos los actores internos como a los externos un avance y un desarrollo con tendencia a las investiga-

ciones y a la calidad humana en pos del conocimiento.

Un enfoque de aprendizaje organizacional que entra en la estructura de las empresas con un desarrollo rápido y razonable es el manejado por Hyland[13], quien al revisar estudios de desequilibrio de decisiones y el estrés sobre equilibrio de las organizaciones, los tomó como base para sus análisis, desde el punto de vista de procedimientos fijos y adaptación paso a paso sobre planificación integral como maneras de mejorar el desempeño organizacional de problemas. Sus fuentes incluyeron estudios de toma de decisiones en la administración gubernamental, el desarrollo económico internacional y la investigación y programas de ingeniería.

Siguiendo esta tendencia está el Hospital Universitario San Ignacio, una institución prestadora de servicios de salud (IPS) sin ánimo de lucro, que actualmente ofrece servicios de tercer y cuarto niveles de complejidad. Nació el 7 de mayo de 1942, por iniciativa del padre Félix Restrepo, rector de la Pontificia Universidad Pontificia Javeriana, en unión con un grupo de padres de familia y médicos que en primera instancia querían dotar la Facultad de Medicina de esta universidad. Se le reconoció con la personería jurídica 81 de 1942, emitida por el Ministerio de Gobierno. Trascurrido el año de 1970 se le asignó el nombre de Hospital Universitario de San

Ignacio, con la Reforma Estatutaria 1038 del 8 de febrero de 1988, del Ministerio de Salud.

Durante los últimos diez años, el hospital ha sido reconocido en el ámbito nacional por un proceso de renovación constante en todas sus áreas, tanto de corte médico como de corte asistencial y administrativo, pues su meta ha sido ofrecer una atención con carácter humano y eficaz a sus pacientes tanto desde sus directivos como desde sus colaboradores. Así es como se han realizado gran cantidad de innovaciones médicas que lo han puesto como uno de los pioneros en procesos de intervención de alta complejidad, tanto en Colombia como en el mundo, por ejemplo, el caso de los trasplantes hepáticos, renales, cardíacos y de médula ósea. El concepto de éxito integral con sentido humano, que ha sido la batuta de su filosofía, se enmarca dentro de los parámetros de accesibilidad, oportunidad, atención humanizadora, calidad, integridad, alta resolución, equipo humano calificado, costo-efectividad y tecnología de punta.

Dentro de los servicios que actualmente presta el hospital se encuentra el área de urgencias, que funciona con la presencia de personal médico y paramédico 24 horas al día con todos los mecanismos de ayudas diagnósticas respectivas. A su vez, posee el área de hospitalización, con un total de 293 camas tanto bipersonales como individuales, de las cuales 35 son pediátricas. Entre tanto, el área de cui-

dado intensivo se encuentra subdividida en neonatal (10 camas), pediátrica (10 camas) y adultos (27 camas). Por último, está el área de consulta externa, que funciona en un área moderna y confortable con 27 consultorios, donde el usuario recibe su atención primaria oportuna.

El talento humano se destaca por su carisma y entrenamiento en el manejo de pacientes con patologías de alto costo. En la actualidad, el hospital posee diversas especialidades que permiten el manejo integral de los pacientes y cuyo resultado es su satisfacción: asegurador, familia y paciente. Dentro de las especialidades se destacan: medicina interna, endocrinología, neumología, neurología, gastroenterología, cardiología, infectología, nefrología, especialidades que acopian su desarrollo científico en las diferentes unidades, las cuales tienen la dotación técnica para ser altamente resolutivos. En el área de cirugía aparecen las subespecialidades de tórax, pediátrica, general, plástica y reconstructiva, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología y cirugía. Se poseen los servicios de apoyo diagnóstico como banco de sangre, imágenes diagnósticas, medicina nuclear, patología y laboratorio clínico [14].

En la actualidad, el Hospital Universitario San Ignacio posee grupos de investigación inscritos en Colciencias, ya que muchas de las investigaciones que se llevan y se han llevado a cabo en el interior del hospital se presentan a nombre de

la Universidad Javeriana; por ello se ha visto la necesidad de integrar el hospital y los desarrollos de los grupos investigativos. Por ende, se fortalece dicho proceso a través de la creación de una oficina exclusivamente para este tema.

Por otra parte, la principal fortaleza que posee el hospital es la formación de la calidad humana, entendida esta no solo por su personal académico, sino también el personal médico, administrativo y asistencial que lo conforman, pues la meta es que su talento humano posea una calidad respaldada con una tecnología de punta y con un reconocimiento en todo ámbito, como un grupo de profesionales realmente humanizados. A su vez, cuenta con una ventaja poderosa en este campo: tener y estar en la constante búsqueda del conocimiento.

No obstante, a pesar de todas estas fortalezas, el hospital es consciente de que existen debilidades, y una de ellas radica en la coordinación y aumento de la sinergia entre lo que respecta a la universidad como gestora y el hospital en sí como ente independiente y todo lo que ello conlleva, para lograr que el personal con doble vinculación alcance la máxima capacidad de logros tanto en lo referente a la docencia como a lo asistencial, sin abandonar su verdadero sentido de pertenencia.

Por ello se han empezado a buscar estrategias, como la de estructurar

equipos de talento humano que, mediante los procesos de docencia en la asistencia, apoyen los principios y las características de las necesidades que el hospital requiere, abriendo espacios amplios y sostenibles para el objetivo primordial: atender con sentido humano, pero sin perder el sentido de la búsqueda constante de conocimiento de alta calidad que pueda ser transferida a otras organizaciones tanto nacionales como internacionales.

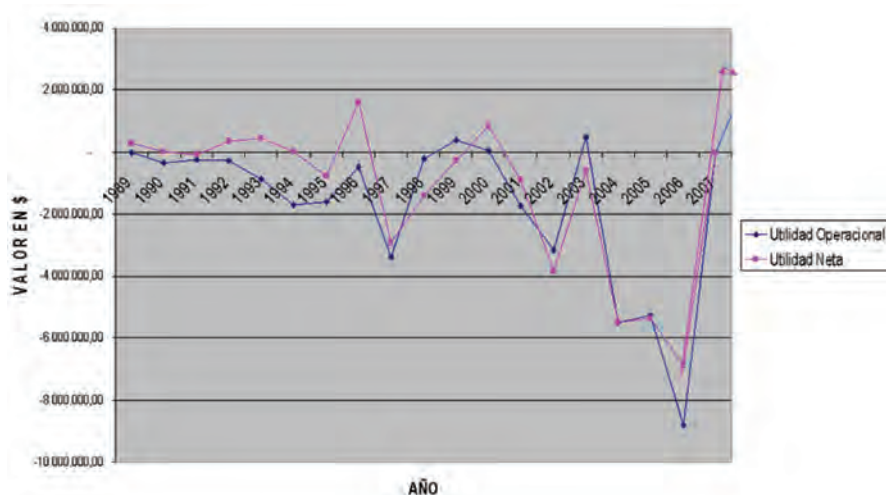
Es importante agregar la fortaleza de la práctica médica basada en la evidencia, a partir de una resolución de alta complejidad e integralidad. Por ello el hospital se encuentra dentro de los primeros puestos del *ranking* del Ministerio de Salud y Protección Social, en el informe emitido para 2010[15], en su modalidad de IPS. Además, su nivel académico garantiza la certeza de los diagnósticos y tratamientos, así como de la prescripción respectiva de medicamentos. Lo anterior evidencia la evolución favorable que se tiene, el trabajo y su efectividad y la importancia que se le da a la realidad de los pacientes, sin desconocer la evolución favorable para ellos, con menores costos y una mejor atención para ellos y su familia.

Por otro lado, durante diecisiete años (1989-2006), el hospital presentó excedentes operacionales, específicamente en 1999, 2000 y 2003, y gene-

ró excedente neto en seis que fueron: 1989, 1990, 1992, 1993, 1994, 1996 y 2000. Entre tanto, las mayores pérdidas

se acumularon entre el 2004 y 2006, con amplias dificultades administrativas (figura 1).

Figura 1. Utilidad operacional y neta 1989-2008 del Hospital Universitario San Ignacio.



Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas-Foro Nacional de Experiencias Exitosas de Innovación en Salud, Cartagena (agosto, 2010).

Como indicadores de base, el hospital presentaba para 2005 un margen operacional del -6,03%, con un margen neto del -9% y un patrimonio negativo de \$4.905 millones. Para el 2006 presentaba un margen operacional del -10,3% con margen neto del -10% y un patrimonio negativo de \$5069 millones. A su vez, tenía un causal de disolución con pérdidas acumuladas al 31 de diciembre de 2006 por un valor de \$23 390 millones[16]. Lo anterior, más la existencia de un patrimonio negativo, llevó al hospital a pensar en un escenario de liquidación,

que costaría aproximadamente \$36 000 millones, sumando el impacto en imagen para la Pontificia Universidad Javeriana y el efecto para la Facultad de Medicina.

El 2010 finalizó con excedentes operacionales por un valor de \$1454 millones y netos de \$5370 millones. Es de anotar que se llevaron como gasto del año \$2587 millones correspondientes a depreciaciones y adecuaciones locativas generadas por la visita de habilitación de la Secretaría Distrital de Salud. De este modo, hubo un cre-

cimiento del 72% en los últimos cinco años en los ingresos asistenciales, se recuperó la tendencia en los ingresos al cierre de 2010, con un 15,6%, cifra mayor al 2007 y al 2009. En 28 pro-

ductos de alta complejidad el Hospital Universitario San Ignacio ha pasado de facturar el 9,78% de las ventas a facturar el 19,07%, con una tendencia creciente y sostenida (tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de resultados 2006-2010 del Hospital Universitario San Ignacio

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Crecimiento de los ingresos a (%)	-3,8	11,4	14,0	19,9	11,5	15,7
Costos operacionales/ventas (%)	47,7	47,0	46,2	47,7	46,8	48,9
Gasto de personal/ventas (%)	51,5	151,5	48,3	45,3	46,1	45,0
Margen bruto/ventas (%)	7,7	8,3	12,0	13,0	13,1	12,2
Gasto administrativo/ventas (%)	14,0	18,6	12,0	11,6	11,1	11,2
Margen operacional (%)	-6,3	-10,3	0,0	1,4	2,1	1,0
Excedentes operacionales (en millones de pesos)	(4588)	(8421)	24,47	1574,00	2587,00	1454,00
Rotación de cartera (en días)	141	9	78	77	90	101
Rotación de inventario (en días)	27	28	23	23	22	19
Rotación de proveedores (en días)	184	149	108	87	95	108
Capital de trabajo (%)	(116)	(3448)	3317	4494	8007	8229
Margen neto (%)	-8,6	-9,8	3,6	2,5	3,8	3,7
Excedentes netos (%)	(6136)	(8010)	3344	2829	4769	5370
EBITDA (en millones de pesos)	(2090)	6751	2124	4543	6270	7583
EBITDA/ventas (%)	-2,8	-8,3	2,3	4,1	5,1	5,3
Glosas y objeciones/ventas (%)	5,2	3,1	2,9	1,9	1,7	1,4
Patrimonio (en millones de pesos)	(4905)	(5069)	(379)	2772	9690	15900

Fuente: Cronología Plan de Choque Hospital Universitario San Ignacio.

Por otro lado, se inició un plan de choque con algunas estrategias clave, analizadas sustancialmente a partir de directrices de aprendizaje organizacional, ya que frente al equilibrio operacional se analiza el concepto de Cangelosi, enfocado en el proceso de aprendizaje organizacional que rara vez se establece en las organizaciones en condiciones estables, puesto que cuando los objetivos y preferencias son conocidas a priori, estos desarrollan y cambian como parte integral del proceso, por lo cual las organizaciones toman decisiones, buscando obtener un adecuado proceso frente a los resultados.

La comunicación va de la mano del aprendizaje que, de una u otra forma, no se persigue en todos los frentes a la vez y no se mantienen hasta que se alcance un rendimiento óptimo. Es decir, el aprendizaje se produce en respuesta a los problemas inmediatos y evidentes, los desequilibrios y dificultades, mucho más de lo que lo hace como un derivado de algunos ante un plan, una teoría o una ideología.

Dentro de los trastornos de aprendizaje que se encuentran se puede analizar la impaciencia de los nuevos gerentes. Los miembros de la organización, según Carver[17], podrían desarrollar las reglas de decisión y su estructura organizativa mucho más gradualmente, al continuar algunas de las prácticas que había utilizado la ges-

tión anterior y por confiar en su propia experiencia como administradores, en un juego similar el año anterior, pues por descartar o pasar por alto muchos precedentes posibles, aumenta así su problema de aprendizaje.

Frente a las observaciones tenidas en cuenta en el plan de choque, el área directiva lleva a cabo un análisis de aprendizaje organizacional, ofreciendo un modelo revisado que se resume en los puntos establecidos. El concepto básico del modelo es que el aprendizaje organizacional debe considerarse como una serie de interacciones entre la adaptación individual o subgrupo y la adaptación organizacional. Por ende, la adaptación se produce como resultado de tres tipos de estrés, uno de los cuales estimula el aprendizaje del subsistema, uno de sistema total aprendizaje y uno subsistema y total-sistema aprendizaje.

El enfoque de aprendizaje organizacional que maneja el hospital presenta un desarrollo razonable, frente a sus necesidades y oportunidades, a partir del manejo de estudios de desequilibrio de decisiones y el estrés de la decisión sobre el equilibrio, desorden sobre procedimientos fijos y adaptación paso a paso sobre planificación integral, como maneras de mejorar el desempeño organizacional de problemas. Sus fuentes incluyen estudios de toma de decisiones en la administración, desarrollo económico, investigación y programas inte-

grales en el interior de la organización. El plan de choque se resume en[16]:

- Llevar al hospital a equilibrio de caja y operacional (reunión con proveedores y empleados para generar CONFIANZA, crecer las ventas en un 13,5 % en 2007 con 85% de utilización la capacidad instalada).
- Alta comunicación: mensaje de UNIDAD en la organización (no aumento de salario en el 2007).
- No se disminuyó la planta de personal como parte del plan, no temporales.
- Disminución de costos y gastos, pero sin disminuir la calidad.
- Estrecha comunicación y participación con la Facultad de Medicina y la Vicerrectoría Administrativa.
- Pago de productividad al grupo médico.
- Participación de los médicos en la definición y presentación del portafolio de servicios del hospital.
- Enfoque comercial en la alta complejidad (solo el 3% de las ventas era de este segmento).
- Creación del modelo de PREFACTURA, para disminuir las glosas y objeciones y generar mayor rapidez en la facturación de cuentas.
- Renegociación con proveedores, para que con pagos más rápidos se permitieran mejores precios para el

hospital y obtención de descuentos financieros.

- Mercadeo y trabajo comercial dirigido y personalizado: alta resolutiveidad.
- Uso de la capacidad instalada y redefinición de portafolio, modalidad de contratos y tarifas.
- Promoción de la renovación tecnológica con donaciones.
- Gestión humana pasa a depender de la Dirección General.
- Medición e intervención positiva del clima organizacional.
- Mejora de las relaciones colectivas: sindicato de base e industria.
- Control de los sistemas de información, finanzas y operativo.

De este modo, poco a poco se produjo el cambio, al punto que en 2008, el hospital se afilió al programa de Indicadores de Calidad Internacional (IQIP), del Center for Performance Sciences, de la Maryland Hospital Association, y a su vez participó en el Ranking Latinoamericano de Hospitales de *América Economía*. Así, logró ubicarse entre los cinco primeros puestos en Colombia y los primeros quince en Latinoamérica, y todo esto se logró con unos factores clave que fueron: un adecuado gobierno a través de una buena junta directiva, la gestión a través de los equipos de trabajo y la concentración en el lema de la organización: “El eje del cambio es el talento humano”.

El hospital tiene como retos que debe cumplir en los próximos años: su humanización en todas y cada una de sus áreas, el establecimiento integral de la seguridad clínica, el nuevo edificio, la adecuación del servicio de urgencias, el pago de la deuda antigua, la puesta en marcha de planes de acción, el mantener el incremento de la excedencia operacional y final, el continuar con el proceso de acreditación del hospital, la generación de cambios en el Sistema General de Seguridad Social y, por último, la generación de liquidez a través del sistema de estrechamiento de los márgenes tarifarios.

Todo lo anterior le ha permitido al hospital pasar de un estado financiero, administrativo y operativo que se encontraba en rojo a un saldo en negro, que lo convierte en un ejemplo en el manejo de las organizaciones inteligentes y con tendencia a la innovación. Esos criterios que le han permitido ese éxito al hospital se resumen así:

- La sostenibilidad, como criterio fundamental tanto a corto, mediano y largo plazo, donde la permanencia y la vigencia en el tiempo ha sido el garante de su estabilidad y un sano relacionamiento con el medio, en las mejores condiciones para los empleados, sus pacientes y la comunidad en general.
- El conocimiento, como un estilo de crecimiento constante y de vigencia en el medio, que lo ha convertido en el líder de la creación y acumulación de ideas en el ámbito de la salud. Ello perpetúa su vocación académica y lo hace pionero en técnicas y tecnología de intervención en salud, que incorporan talento humano que garantiza la generación de valor a través del costo-beneficio y de la costo-efectividad.
- La orientación hacia la alta complejidad de la atención, que ha sido una prioridad en los planes del hospital.
- La calidad, como garante de los procesos y como elemento fundamental del quehacer asistencial.
- La tecnología, que ha sido de vital importancia para la vigencia del hospital en el medio, a través de estándares altamente calificados, que lo ubican como un centro de referencia tanto en salud como en administración exitosa.
- La integralidad, definida como un criterio básico de las acciones diarias, a través de una mezcla conjunta de servicios y capacidad que han hecho de la atención un servicio humanizado en el amplio sentido de la palabra. Se ha establecido la docencia y la investigación como garantes de los procesos de calidad, que se percibe en todas las actividades que realiza.
- Los bajos costos en la atención, que lo hacen en el mercado uno de

los principales exponentes del servicio con calidad y a bajos costos, al mantener excedentes que le han permitido subsistir financieramente con suficientes eficiencia y competitividad.

- La oportunidad en la atención y en la prestación de los servicios. Ello ha alimentado la satisfacción tanto de los pacientes como de todos y cada uno de los integrantes del grupo médico, administrativo y asistencial que lo conforman.
- La eficiencia administrativa y resolutoria, que ha sido la respuesta oportuna a las necesidades de los pacientes, al mantener un bajo nivel de glosas, con una efectividad financiera flexible, variable y de bajo costo administrativo con un estándar de calidad de futuro.
- Los aportes a la academia, la investigación y a la comunidad en general, con tendencia a la renovación tecnológica e investigativa de los temas en salud más relevantes en la actualidad.
- El seguimiento y el control, que han permitido la transparencia total del manejo administrativo y financiero del hospital. Ello hace que tenga una flexibilidad y un equilibrio frente a sus indicadores de gestión, de la mano de un trabajo participativo y justo en todo ámbito de la entidad y de sus disciplinas.

Conclusiones

- Todas las organizaciones presentan problemas de diversa índole, ya sean administrativas, operativas, financieras, de logística, de personal, entre otras; pero, en ocasiones, el enfrentarlas no se logra con suficiente acierto. Para lograr el éxito, en este caso, es importante tener en cuenta que la prevención y el diagnóstico es la estrategia más rápida para poder atacar con un tratamiento adecuado y oportuno la problemática. Ignorar que existen los problemas no es una forma positiva de obtener inteligentemente salud organizacional. La función de la organización inteligente es hacer seguimiento y mantenimiento a cada uno de los procesos que en su interior se llevan a cabo, de tal forma que el ejercicio de análisis, síntesis y adaptación de las soluciones sea postulado de forma participativa a las realidades de todos y cada uno de los miembros que la conforman, es decir, de forma humanística. Pero no basta con tener una salud organizacional adecuada, es necesario que se cultive y esté en constante innovación, para soportar la fórmula de la supervivencia.
- Cada uno de los miembros de las organizaciones deben ser los colaboradores activos y los mantenedores precisos de la exactitud y actualización de los conocimientos almace-

nados, que permitan convertirse en herramientas para resolver de forma adecuada las problemáticas. Por ello las organizaciones inteligentes se identifican por el manejo efectivo de su conocimiento, por la detección a tiempo de sus problemas y por el manejo satisfactorio que se les dé a través de una estrategia innovadora.

- El Hospital Universitario San Ignacio se ha convertido, en Colombia y Latinoamérica, en el ejemplo palpable de que una adecuada administración y un sentido de trabajo basado en el talento humano y en su efectividad al momento de la resolución de conflictos constituyen el camino para llegar a ser una organización inteligente en el área de la salud, al basarse en la generación de conocimiento y en la estrategia de mejoramiento continuo.

Bibliografía

1. Bontis N, Crossan M, Hulland J. Managing an organizational learning system by aligning stocks and flows. *Journal of Management Studies*. 2002;39(4):437-69.
2. Cangelosi V, Dill W. Organizational learning: observations toward a theory. *Administrative Science Quarterly*. 1965;10(2):175-203.
3. Fiol CM, Lyles M. *Organizational learning*. Academy of Management Review. 1985;10(4):803-13.
4. Inkpen A, Crossan M. Believing is seeing: Organizational learning in joint ventures. *Journal of Management Studies*. 1995;32(5):595-618.
5. Garvin DA. *Building a learning organization*. Harvard Business Review. 1993;71(4):78.
6. Cyert RM, March J. *Teoría de las decisiones económicas de la empresa*. México: Herrero. 1965.
7. Hirschman A, Lindblom C. Economic development, research and development, policy making: some converging views. *Systems Thinking*. Harmondsworth: Penguin; 1969[Reprint of 1962. *Behavioral Science*. 7:211-22.]
8. Flores M. *Estilo de liderazgo de los jefes de servicios*: Hospital Dr. José Rangel. Villa de Cura Edo, Aragua, Venezuela/trabajo grado]. Universidad de Carabobo; Valencia, Venezuela; 2001.
9. Klinkert F. *Por qué fracasan nuestros jefes, directores, gerentes*. Caracas: FE. 1996.
10. Covey S. *Los siete hábitos de la gente altamente eficaz*. Barcelona: Paidós. 1990.
11. Valecillos C. *Organizaciones inteligentes*. Maracaibo: Ediluz. 2004.
12. Albrigh M, Carr C. *Errores más comunes de los gerentes y cómo evitarlos*. México: Prentice-Hall-Hispanoamericana. 1997.
13. Hyland ME. Control theory interpretation of psychological mechanisms of depression: comparison and integration of several theories. *Psychol Bull*. 1987;102(1):109-21.
14. Hospital Universitario San Ignacio. *Portafolio de servicios*. Bogotá; 2010.
15. Ministerio de la Protección Social de Colombia. *Ordenamiento (ranking) de*

instituciones prestadoras de servicios de salud. Primera versión. 2010.

to human behavior. New York: Springer-Verlag. 1981.

16. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Foro Nacional de Experiencias Exitosas de Innovación en Salud; Cartagena, Colombia; agosto, 2010.
17. Carver CS, Scheier MF. Attention and self-regulation: a control-theory approach

Correspondencia

Andrés Guillermo Castro
Hospital Universitario San Ignacio
Bogotá, Colombia
solucionvital@gmail.com
