

**INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS TENDIENTES A LA
MOTIVACIÓN Y LIDERAZGO DE LOS COLABORADORES EN
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS SALUD EN
COLOMBIA**

Diego Antonio Rubio Bohórquez

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD
BOGOTÁ
2019**

**INCENTIVOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS TENDIENTES A LA
MOTIVACIÓN Y LIDERAZGO DE LOS COLABORADORES EN
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS SALUD EN
COLOMBIA**

Diego Antonio Rubio Bohórquez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD

Director:

Dra. Claudia Fabiola Rey Sarmiento

Directora del Departamento de Salud
Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas
Universidad EAN–Bogotá

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD
BOGOTÁ
2019**

NOTA DE APROBACIÓN

DRA.FABIOLA REY
DIRECTOR

JURADO

JURADO

JURADO

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 ¿Qué son los incentivos?	9
1.2 ¿Qué se entiende por Motivación y Liderazgo?	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3. MARCO METODOLÓGICO	20
3.1 Metodología de teoría fundamentada	20
3.2 Metodología de transferencia de conocimientos y transferencia de la tecnología 23	
3.3 Investigación aplicada a la resolución de problemas locales.....	27
3.4 Metodología por aplicar	29
4. OBJETIVO GENERAL	30
4.1 Objetivos específicos.....	30
5. PROPUESTA DE SOLUCIÓN	31
5.1 Descripción de los elementos técnicos aprendidos en el proceso de internacionalización	31
5.2 Modelo de incentivos financieros y no financieros basados en fortalecimiento del liderazgo personal (Modelo de liderazgo motivacional)	33
5.3 Propuesta de implementación según proceso de internacionalización	39
5.4 Principales incentivos utilizados	41
5.5 El liderazgo y la motivación como parte de los incentivos	42
6. CONCLUSIONES.....	47
6.1 ¿Qué tan importante es la transferencia de conocimiento de tecnologías para la solución de problemas?.....	47
6.2 ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes de este proceso?	49
6.3 ¿Cuál sería la ruta general – proceso de la información compilada, y su aplicación?	50
7. RECOMENDACIONES.....	52
8. BIBLIOGRAFÍA.....	54

1. MARCO TEÓRICO

El desarrollo de una nación y su sociedad no debe medirse solamente por el desarrollo productivo de sus sectores económicos, sino también por el bienestar de los individuos que lo componen. En este orden, las políticas económicas y sociales que impactan directamente al ciudadano han tratado de abordar el tema del bienestar de la población como eje fundamental en las políticas públicas de los países de América y Europa, siendo considerado un factor preponderante en el desarrollo personal en cuanto a ingresos, empleo, la salud y la seguridad frente a situaciones adversas.

En el contexto mundial se ve un desfase entre el número de profesionales y técnicos de la salud frente a la demanda de los servicios, lo cual es uno de los grandes problemas de los gobiernos y de los gestores de la salud en los países. Lo anterior, viendo como problemas transversales la escasez de los recursos de los sistemas de salud, las condiciones de trabajo insatisfactorias y una mala gestión del recurso humano en salud. (Bridget, 2008)

En Colombia, se está documentando sobre la generación de incentivos para mejorar la calidad del trabajo de los colaboradores en salud (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, & Urrego, P (2016)), entendiendo que estos incentivos sirven para atraer, retener, motivar, satisfacer y mejorar las condiciones de las personas. Es de precisar que los incentivos son utilizados tanto en empresas privadas como públicas y en cualquier sector. Los incentivos pueden ser financieros y no financieros, negativos o positivos y tangibles o intangibles. (Bridget, 2008)

Ha sido descrito por diversos autores, que en el sector salud los incentivos financieros por si solos no son suficientes para motivar a los colaboradores y que estos deben ir de la mano de otro tipo de incentivos que permitan el desarrollo de otros elementos personales. Esto se denota en los países con suficientes recursos y con sistemas que destinan presupuestos fuertes al sector, en los cuales los empleados del sector salud mantienen un nivel socio económico alto, pero la motivación y los resultados en salud no son los mejores. (Bridget, 2008)

Se podría pensar que los incentivos no financieros deberían ser los más aplicados en países donde los sistemas de salud tengan menos recursos, aunque teniendo en cuenta que igualmente un plan de incentivos no financieros requiere de una inversión importante de tiempo, energía, planificación, compromisos y otros que pueden generar erogaciones importantes para los empleadores.

Según la Oficina Internacional de Derechos Humanos – Acción Colombia, en una de sus publicaciones replica cifras de la OIT que dicen que en nuestro país solo el 32% de los trabajadores y trabajadoras tienen un trabajo decente, lo que ellos entienden como un trabajo con todas las condiciones dignas para desempeñar una labor. Con este solo dato podemos deducir que el resto de los colaboradores del país están realizando actividades productivas sin recibir una compensación completa, que dignifique sus labores diarias. Los trabajadores y trabajadoras del país están inconformes con sus condiciones laborales y los empresarios están menospreciando la fuerza laboral al tratar de aprovechar modalidades de contratos civiles para evitar el pago de prestaciones en contratos laborales, que a todas luces generan mayores dividendos o utilidades para la empresa, pero a costa de menores ingresos y menor bienestar para los colaboradores (Oficina internacional de derechos humanos: Colombia, 2011).

En el ámbito empresarial colombiano en todos sus sectores se ve el ánimo por el lucro y la ganancia (Éxito empresarial) a pesar del deterioro de la distribución del ingreso y de las condiciones de vida de los empleados, con lo cual no se ve una equidad de mejoramiento para ambas partes. Es así como las cifras de rentabilidad empresarial del Banco Mundial publicadas en su informe de 2012 muestran que cuando las empresas en Colombia mejoran sus indicadores, las cifras de las condiciones e ingresos de los trabajadores decaen. (Oficina internacional de derechos humanos: Colombia, 2011). Esto solo podría suponer que cada vez que se pretende mejorar la situación del empleado, la rentabilidad de las empresas desmejora.

La globalización ha hecho que las empresas colombianas con proyección internacional sean las promotoras en el cumplimiento de condiciones laborales dignas; así mismo, las empresas internacionales que ingresan a nuestro país aplican con rigurosidad la normatividad colombiana en materia laboral, bajo el concepto de respetar las condiciones de la fuerza laboral local, así como lo hacen en sus países de origen.

En Colombia existen más de 10.386 instituciones prestadoras de servicios de salud del orden público y privado, según la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS (junio 15 de 2017, actualizado el 2 de enero de 2018), que día a día mantienen sus puertas abiertas a la prestación de servicios habilitados, las cuales cuentan con algo más de un millón de empleos directos. Dado que el número de personas prestando servicios de atención en salud es significativo para las cifras de empleabilidad del país, se esperaría que las condiciones laborales de estabilidad, remuneración, beneficios y demás estímulos prestacionales fueran los mejores en este sector tan importante para el bienestar de un país, situación que en muchos casos queda en entredicho.

Ahora bien, uno de los temas abordados por Bridget (2008), es el por qué el recurso humano de la salud (Especialistas, profesionales, técnicos y auxiliares de la salud) se considera en escasez en muchos países, para lo cual se mencionarán algunos factores:

- ✓ Pesadas cargas de trabajo
- ✓ Falta de autonomía profesional
- ✓ Demasiada exigencia normativa
- ✓ Largas jornadas de trabajo
- ✓ Sitios de trabajo sin condiciones de seguridad
- ✓ Falta de insumos y elementos de protección
- ✓ Estructura de carrera profesional deficientes
- ✓ Poca supervisión y apoyo al interior de las instituciones
- ✓ Remuneración escasa
- ✓ Falta de estabilidad laboral
- ✓ Formas de contratación inadecuada y sin garantías
- ✓ Pocas condiciones de desarrollo profesional
- ✓ Deficiencias en la planificación y gestión del recurso humano
- ✓ Sistemas de salud deficientes y olvidados
- ✓ Altas cargas administrativas y menos asistenciales
- ✓ Mal trato de los usuarios y de los mandos medios y altos del sector

Al revisar detenidamente las anteriores causas, se evidencia que estas aplican a un gran número de instituciones de salud y que tienen un carácter global, afectando a los empleados de la salud, bien sea del sector público o privado en cualquier parte del mundo. Sin embargo, existen excepciones en algunos países y sistemas de salud en donde se viene trabajando en la imperiosa necesidad de atraer, retener y motivar al empleado de la salud a través de incentivos financieros y no financieros que motiven la permanencia y estabilidad de los empleados y contratistas.

Así las cosas, esta propuesta pretende complementar el bienestar de los trabajadores de la salud no solo desde el punto de vista de los incentivos o mejoramiento de las condiciones laborales, sino también con la generación del liderazgo positivo a través de diferentes herramientas que potencialicen la formación de líderes que promuevan la motivación en los demás miembros de la organización.

1.1 ¿Qué son los incentivos?

Según Urrego (2016), el incentivo es aquel estímulo que, al aplicarse a un individuo, organización o sector, incita o provoca una acción. Estos incentivos pueden ser de carácter material, simbólico, social o de posición, los cuales pueden significar un beneficio o recompensa o un costo o castigo.

El principal objetivo de los incentivos es mejorar el nivel de desempeño de los colaboradores y para un óptimo resultado de un plan de incentivos, estos deben tener las siguientes características:

- Beneficiar al colaborador y a la empresa.
- Deben ser explícitos y fácil de entender.
- Deben tener la capacidad de llevar el control de la producción.

Y los principales objetivos o características que se deben tener en un programa de incentivos son:

- Motivación hacia el Talento Humano en Salud para que sea lo más productivo posible.
- Promover el aumento de la productividad del Talento Humano a través Sistemas de formación continua, disponibilidad de equipos, Recursos etc.

- Retener el personal valioso para el progreso de una Organización.
- Atraer el mejor recurso humano disponible en el mercado ofreciendo programas completos de incentivos y formando al Talento Humano para las necesidades propias de la Organización. (Urrego, 2016)

Algunos incentivos financieros y no financieros propuestos en los textos y que más adelante serán parte de la propuesta a presentar son:

Cuadro 1. Incentivos de no financiamiento y con financiamiento

INCENTIVOS DE NO FINANCIAMIENTO	
Flexibilidad en los contratos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Horarios flexibles ✚ Interrupciones de la carrera profesional
Entorno de trabajo favorable	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocimiento de la labor y actividad realizada ❖ Dirección favorable y estructuras planas ❖ Autonomía en el trabajo ❖ Recursos suficientes para trabajar ❖ Lugar de trabajo seguro y limpio ❖ Gestión del riesgo y seguridad laboral ❖ Carga de trabajo adecuada ❖ Trabajo sostenible ❖ Dirección favorable y estructuras iguales ❖ Eficaz representación de los empleados y comunicación con ellos ❖ Política obligatoria de igualdad de oportunidades ❖ Permiso de paternidad y maternidad
Apoyo al desarrollo profesional	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Supervisión eficaz ✚ Acceso y apoyo a la formación y capacitación ✚ Estructura de instructores y mentores ✚ Permiso sabático y de estudios
Acceso a algunos servicios	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Salud ❖ Cuidado de niños y escuelas ❖ Instalaciones de recreo ❖ Acceso a vivienda y transporte
Recompensas intrínsecas	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Realización personal

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Satisfacción en el trabajo ✚ Compromiso con los valores institucionales ✚ Respeto y tolerancia de los compañeros y la comunidad ✚ Ser miembro de un equipo, pertenencia
--	--

INCENTIVOS CON FINANCIAMIENTO	
Condiciones del empleo	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Salario / Sueldo ✚ Pensión ✚ Seguros adicionales ✚ Primas para vivienda, estudio, transporte, etc. ✚ Permisos pagados
Primas y bonificaciones por resultado	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consecución de los objetivos de resultados ❖ Por ubicación en lugares dispersos o tipo de trabajo ❖ Por años de servicio
Apoyos financieros	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Becas ✚ Prestamos

Fuente: Adaptado de Briget W, 2008; Caldwell y Kingma 2007; Dambisya 2007

1.2 ¿Qué se entiende por Motivación y Liderazgo?

Amorós (2007) precisa la motivación laboral como: "las fuerzas que actúan sobre el trabajador y originan que se comporte de una manera determinada, dirigida hacia las metas condicionadas por la capacidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual". A su vez Delgado (2010) la describe como "un estado interno que excita, dirige y sostiene el comportamiento. La mayoría de la gente está extrínsecamente motivada".

El concepto de motivación, cuando se aplica exclusivamente al entorno laboral se transforma ligeramente ya que no se puede decir que si un trabajador no está motivado no trabajará, de hecho, trabajará, pero su actitud será muy distinta y eso repercutirá en mayor o menor medida sobre su productividad. Existe la motivación intrínseca y la extrínseca; la primera viene de adentro de uno mismo, son las actividades que los individuos hacen, son su propia recompensa.

La gente se siente motivada porque ama sinceramente la actividad que están desempeñando; mientras que la extrínseca, la recompensa, son factores externos, trabajan para ganar una recompensa (económica u otra) o evitar un castigo". (Sánchez, 2017)

Entendiendo esta definición anterior, podemos concluir que el reto de las gerencias será buscar un equilibrio entre reclutar y retener personas que realmente quieran su profesión o labor contratada y trate de hacer lo mejor posible con esa motivación intrínseca y encontrar los factores externos propicios que sirvan como motivación extrínseca para potencializar esa motivación intrínseca.

En cuanto al liderazgo, Stoner J.A (2006) lo define como: “el proceso de dirigir e influir en las actividades con relación a las funciones de los miembros del grupo”. Partiendo de que el poder es la capacidad de ejercer influencias, es decir, cambiar las actitudes y conductas de individuos o grupos, entonces, se puede entender que un aspecto del liderazgo es la capacidad para utilizar las diferentes formas de poder para influir en las conductas de los seguidores en diferentes formas.

El impacto del liderazgo en los trabajadores de la salud, en gran medida afecta la satisfacción laboral y la calidad de la atención. El estilo de liderazgo y el efecto en la comunicación supervisor-subordinado y el compromiso organizacional en la atención sanitaria, plantea que entre mejor se de esta relación, mejores serán los resultados esperados en bienestar del subordinado y en la atención de los pacientes. (Pinzón, 2014)

Otro impacto importante en la satisfacción del trabajador de la salud se ve reflejado en la estabilidad laboral y la intención de permanecer en la institución en la que se desempeña. Un estudio que tuvo como objetivo examinar el impacto de los estilos de liderazgo de los gerentes de

enfermería en la satisfacción laboral, analizó que cuando las enfermeras tenían contratos estables e incentivos de permanencia, aumentaba su satisfacción y se tomaba como elemento clave para afrontar los retos de los resultados de calidad, satisfacción del paciente y la retención del personal de enfermería en los hospitales; dicha satisfacción pone en evidencia la necesidad de una mayor atención a la formación, de estabilidad y el desarrollo de comportamientos de liderazgo efectivo. (Abualrub, 2012)

Actualmente se puede evidenciar el estudio de importantes procesos de cambio en los servicios de salud y el rol del liderazgo, pero existen interrogantes acerca de cómo en el sector los gerentes y líderes que trabajan en organizaciones tradicionales, racionales y mecanicistas deben tener capacidad y competencias para girar la gestión hacia las capacidades de liderazgo necesarias en las economías emergentes en la gestión de las organizaciones y la prestación de servicios a través de colaboraciones en red y cómo conectar el liderazgo con el aprendizaje en el trabajo, la educación y el desarrollo profesional en pro de la innovación en la gestión del servicio. (Briggs D, Smyth A, Anderson J. 2012)

Como lo indican Pinzón y Espitia (2014), la formación en liderazgo de los trabajadores de la salud se tiene que empezar a ver como un factor de motivación y de reconocimiento ya que es un recurso para las personas que buscan contribuir con los resultados de la gestión de instituciones de servicio de salud y la búsqueda de una carrera de éxito.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina es una institución prestadora de servicios de salud que históricamente ha presentado un déficit operacional de más de mil millones de pesos al año, que ha venido siendo equilibrado gracias a los apalancamientos financieros dados por la Gobernación de Cundinamarca y la Secretaria de Salud. De igual manera, ha realizado un par de procesos de reorganización y reestructuración del personal, con la intención de disminuir el costo de nómina en cuanto a sus prestaciones sociales, recargos, horas extras, sobresueldos, bonificaciones, entre otros.

La población objeto de atención en su gran mayoría es rural y rural disperso, del régimen subsidiado, con modelo de contratación por capitación y evento a tarifas Soat menos un 15 % en promedio en los últimos tres años. Así mismo, ha tenido que soportar la pérdida de recursos importantes por la intervención y liquidación de EPS como Saludcoop y Cafesalud, las cuales tienen en dudosa recuperación más de mil millones de pesos, que para una institución de primer nivel se hace un recurso importante.

Este hospital cuenta con tres sedes actualmente, una sede principal ubicada en el Municipio de Medina, un Centro de Salud ubicado en el Municipio de Paratebueno y un Puesto de Salud en San Pedro de Jagua inspección del Municipio de Ubalá, todos en el Departamento de Cundinamarca. Entre cada sede existe un tiempo promedio de 50 a 70 minutos por carretera, temperaturas que van de 28 a 36 grados centígrados, siendo una de las regiones más extensas por kilómetro cuadrado en el Departamento y se encuentra a 200 kilómetros de Bogotá, alcanzando algo más de 4 horas y media en tiempo.

Es de resaltar la importancia del trabajador de la salud que diariamente se enfrenta no solo con las vicisitudes de un escenario incierto por sus responsabilidades en sí, sino también con el difícil panorama de sus condiciones laborales y de estabilidad de sus ingresos. En Colombia se está viendo una situación de tercerizaciones (medico legal, 2011) o contrataciones civiles (Universidad Sergio Arboleda, 2010) que no solo afectan la calidad en la prestación del servicio a los pacientes y familiares, sino el menoscabo de los intereses de esta fuerza laboral, que lucha para ingresar al sector, pero que una vez adentro ve como sus condiciones no proporcionan el bienestar requerido para ellos y sus familias, desmotivando precisamente esa buena atención y tratando de obtener ingresos adicionales en otras entidades o en otros sectores diferentes a la salud. (Trillo, M. 2009)

Y es aquí donde aparece uno de los principales inconvenientes del Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en Cundinamarca Colombia, la diferencia en la modalidad de contratación de los colaboradores. El hospital cuenta con 130 colaboradores, de los cuales el 23% pertenece a la planta de personal y son empleados públicos, el 77% restante son contratistas independientes que prestan un servicio de apoyo a través de orden de prestación de servicios, o ahora llamado orden de apoyo a la salud.

Desglosando un poco, de los 130 colaboradores el 80% (104 personas) son de carácter misional y prestan servicio asistencial directo con los pacientes, el 20% (26 personas) son de carácter administrativo que sirven de apoyo a la prestación del servicio y la consolidación y presentación de la información financiera, contable y administrativa.

De las 104 personas asistenciales, 26 son empleados públicos y los 78 restantes son contratistas independientes; a su vez de las 26 personas administrativas, 4 son empleados públicos y los 22 restantes son contratistas independientes.

La anterior explicación denota que en ésta, como en la mayoría de las empresas del sector público en salud de Cundinamarca, el porcentaje más alto de colaboradores asistenciales y administrativos está ocupado por personas contratistas independientes que no tienen cubierta su seguridad social por parte del empleador, donde el contratista asume el 100% de los costos que acarrea dicho rubro, además, no cuenta con vacaciones, prestaciones sociales, recargos nocturnos y de fines de semana, primas, bonificaciones, ni con estabilidad laboral, entre otros.

Por otro lado, tiene un personal asistencial y administrativo que ha superado temas de reestructuración y salidas negociadas, que cuentan con salario, todas las prestaciones legales de ley, dotaciones, primas, vacaciones, prestamos, bonificaciones y demás prebendas propias de contratos laborales legales, sin olvidar la estabilidad laboral propia de su forma de vinculación.

También es notorio encontrar personal contratista realizando las labores de mayor desgaste y complejidad dentro de los servicios, trabajando fines de semana y festivos, turnos nocturnos y otros, para así evitar que el personal de planta trabaje en horarios que generan pagos de horas extras, dominicales y festivas que incrementan los valores de las nóminas y las prestaciones sociales.

Así las cosas, con solo analizar las condiciones laborales de todos los colaboradores de la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, se hace evidente la diferencia entre un empleado y un contratista independiente que en la mayoría de las veces hace mayor cantidad de actividades por un menor valor económico, sin beneficios adicionales y sin una estabilidad que le permita planearse a futuro, movido por la necesidad de recibir un ingreso para su hogar.

Lo anterior, tiene dos razones importantes a saber:

1. El hecho de que el flujo de los recursos financieros en el sistema de salud no es viable para mantener las plantas de personal de las instituciones prestadoras y
2. que el personal de planta en estas instituciones no es suficiente para atender la demanda de las poblaciones.

Por ende, se requiere el personal contratista.

Ahora, al poner la mirada desde la perspectiva de las entidades, la viabilidad financiera de estas instituciones se hace precaria pues en su gran mayoría tienen que atender población dispersa, demandante y con contratación con las entidades promotoras de salud que no cumplen con las expectativas financieras por usuario (la mayoría de la contratación es subsidiada capitada, donde la UPC no compensa el gasto en salud que demanda cada paciente) van generando un aumento progresivo de los déficits hospitalarios. Vale recordar que en la generalidad, las instituciones pagan entre el 40% y el 90% del presupuesto en el recurso humano. (Para la ESE Hospital de Medina el porcentaje destinado a la contratación de personal asistencial y administrativo es del 79% del total del presupuesto para la vigencia 2019. El Valor del rubro gastos de personal es de \$2.122.689.230, aclarando que con esto solo se tiene respaldo presupuestal de 6 meses para el personal de contrato) (ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, 2019)

Estos datos referentes a la institución (ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina) permiten contextualizar las condiciones en las cuales el colaborador de salud presta sus servicios, entendiendo que puedan existir escenarios peores o mejores que éste, pero que en todo caso sería aplicable para generar el cuestionamiento del cómo poder mantener al personal de la salud motivado y con ánimo de liderazgo y compromiso en condiciones no muy fáciles de trabajo y con escenarios complejos como las diferencias antes mencionadas en la modalidad de contratación del personal. (Uribe, A., Garrido, J. & Rodríguez, A. M. 2011)

Este trabajo, por tanto, pretende indagar las principales causas asociadas a la desmotivación y falta de liderazgo de los colaboradores de las empresas de salud en Colombia, basados en la información y casos desarrollados en este Hospital de primer nivel de atención del Departamento de Cundinamarca, ya que éste tiene una modalidad de contratación diferencial en la cual una parte de los colaboradores pertenecen a la planta de personal (30 personas – Contrato laboral) y otra parte son contratados bajo la modalidad de apoyo en la prestación de servicios, como contratistas independientes (100 personas – Contrato civil).

Se considera que la diferencia contractual es una de las principales causas del problema, ya que el personal de planta cuenta con estabilidad laboral, prestaciones sociales, vacaciones, permisos pagados, seguros, entre otros; en cambio los contratistas realizan contratos por tiempos cortos, sin garantías de continuidad, tienen que de sus honorarios responder por el total de su seguridad social, no cuenta con vacaciones, ni permisos remunerados, entre otras desventajas. Pero considero que no solo esto hace que la calidad del trabajo o servicios prestados por el personal asistencial y administrativo de una institución de salud sea regular o deficiente, por esto se pretende ahondar más en las necesidades insatisfechas de la fuerza laboral y conocer sus variables.

Lo anterior se correlaciona con la baja productividad, deshumanización en la atención, la falta de compromiso y liderazgo en los procesos, el desmejoramiento en la calidad de la atención, alta rotación de la fuerza laboral, falta de adherencia a los procesos, prevalencia de la enfermedad asociada al estrés en los colaboradores, continuos inconvenientes entre el personal que afectan sus relaciones interpersonales, una deficiente relación entre el usuario y la institución, pudiendo mencionar algunas otras más.

De igual manera, lo que se pretende al plantear el problema, es poder definir y aplicar los incentivos financieros y no financieros utilizados en otros países que puedan ser implementados en este hospital y empezar a mejorar la motivación y liderazgo de las personas que allí laboran. De otra parte, al ser similar la situación de los demás hospitales del Departamento y el país, poder dar una opción de mejoramiento a este problema en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para efectos de este trabajo se revisará la literatura y experiencias de las empresas de salud y entidades gubernamentales de salud pública europea, en los cuales se haya evidenciado casos similares de falta de recursos del sector, mal manejo de los recursos, recesión económica, baja productividad y de resultados en salud, desmotivación de los trabajadores del sector a causa de las condiciones laborales, desmejoramiento en los estándares de calidad y situaciones similares al contexto colombiano.

La aplicación de modelos implementados en otros países con mayor desarrollo puede verse como una opción de mejoramiento en las estrategias a implementar en nuestro país y que serían de alto impacto para instituciones del sector salud y su fuerza de trabajo como principal recurso a potenciar.

En conclusión, cuál sería el modelo por aplicar en las empresas del sector salud bajo condiciones similares a las expuestas, que ayudará a presentar un mejor desempeño y motivación del personal a través de incentivos basados en el liderazgo de los colaboradores, con el fin de responder a la pregunta ¿Cómo mantener la motivación y liderazgo del personal que trabaja en salud bajo las condiciones adversas del sector cuando los recursos de las instituciones son limitados y los incentivos financieros son difíciles de conseguir, quedando como opción otro tipo de incentivos no financieros para lograr resultados de impacto con los colaboradores?.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de teoría fundamentada

La teoría fundamentada (TF), nacida al interior de las ciencias sociales, es un método de investigación que posee una técnica flexible y que realiza simultáneamente la recolección y el procesamiento de los datos. En este método, el investigador se encuentra inmerso en el campo de estudio y sus observaciones se abocan al dato, considerando tanto su interpretación como la de los otros sujetos implicados, con la finalidad de fortalecer la comprensión del fenómeno social investigado. A continuación, se describe brevemente la teoría fundamentada y cómo se analizan los datos mediante ejemplos concretos, que se presentan a partir del estereotipo como objeto de estudio (Bonilla- García, 2016)

La TF es un método de investigación cuyo soporte epistemológico radica en la vinculación entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar mediante "las acciones y significaciones de los participantes de la investigación" (Charmaz, 2013:272). Lo anterior implica que el investigador "recoge, codifica y analiza datos en forma simultánea" (Soneira 2006:155) más no sucesiva. En ello radica la singularidad de la TF como un proceso metódico, sistemático e interpretativo, propio del paradigma cualitativo.

Es un método que implica la recolección y el análisis simultáneo de datos; se caracteriza por ser flexible, ya que se pueden combinar métodos cuantitativos y cualitativos, además de diferentes técnicas de investigación, cuyo análisis y contraste permiten la triangulación metódica, o bien, pueden realizarse composiciones metodológicas apropiadas para abordar al objeto de estudio y generar teoría acerca del mismo. La finalidad principal de la TF es la generación de

teoría, por lo que "los métodos son un medio para conseguir un fin, no el fin en sí mismo" (Andréu Abela et. al. 2007:54).

En el proceso metodológico de la TF intervienen dos grandes estrategias: el método de comparación constante y el muestreo teórico. Según Soneira (2006), el método de comparación constante expresa por sí mismo la flexibilidad de la TF e implica por parte del investigador (1) la recolección, (2) la codificación y (3) el análisis de los datos, en forma simultánea.

Con el muestreo teórico se descubren las características o atributos de la categoría; también se verifican las semejanzas y las diferencias de dichas propiedades y se sugieren interrelaciones entre ellas para la generación de la teoría. Asimismo, el muestreo teórico representa a la muestra de la investigación ya definida, es decir, al total de participantes de la investigación, determinado por la saturación teórica. "En el instante en que las comparaciones constantes entre los datos no evidencian nuevas relaciones o propiedades de los datos; la riqueza que representan los datos se comienza a agotar. En ese momento se evidencia la saturación teórica, donde el muestreo teórico comienza a definir su término, por lo tanto, no es conveniente realizar más entrevistas y observaciones. Los datos comienzan a tornarse repetitivos y no se obtiene nada nuevo" (San Martín Cantero 2014:113).

La recolección, la codificación y el análisis de los datos: El proceso metodológico de la TF inicia con la elección de la técnica y del instrumento que el investigador considere adecuados; se ingresa a campo y se recaban los datos. La recolección se realiza a través de dos procedimientos: el ajuste y el funcionamiento. El ajuste es la generación de categorías conceptuales a partir de los datos y el funcionamiento es la capacidad de las categorías conceptuales para explicar lo investigado.

En los datos se identifican sus atributos, es decir, las cualidades o las características del dato, que se comparan entre sí para encontrar coincidencias y distinguir diferencias. Los datos que comparten las mismas características se agrupan; se les asigna un rótulo o un nombre determinado que indica el concepto al que pertenecen, es decir, se congregan en un mismo código (según el nombre que reciben en el software de análisis cualitativo) o subcategoría. El proceso de asignar códigos se llama codificación. La codificación es un proceso sistemático que contiene tres tipos de codificación: (1) abierta, (2) axial y (3) selectiva. En la codificación abierta se generan códigos a partir de dos fuentes: la pre-codificación y los códigos in vivo. La pre-codificación son los códigos o subcategorías que se generan gracias a la subjetividad inductiva del investigador, mientras que los códigos in vivo son las expresiones y el lenguaje de los participantes, encontradas en las frases literales que emplearon y cuya riqueza se perdería al ubicarlas dentro de un código o porque simplemente no existe un rótulo que la abrevie (Bonilla-García, 2016).

Al igual que se hace la agrupación de los datos, los códigos o subcategorías se organizan para conformar una organización más grande llamada familia (según el software) o categoría. Se analiza el contenido de cada código, comparándolo con los demás e identificando qué tienen en común y se decide si pertenecen a la misma clase de respuestas, nombrando al grupo al que pertenecen. Esto es semejante a la comparación de datos para ubicarlos en un código, pero en un nivel superior, como si fuera una agrupación de personas que conforman una ciudad, ciudades que conforman estados, estados que conforman países.

A partir de la codificación abierta se realiza la codificación axial. Ésta consiste en la búsqueda activa y sistemática de la relación que guardan los códigos y las familias (o subcategorías y categorías, respectivamente) entre sí. El tipo de relación que guardan unos con otros, resulta de la comparación constante entre códigos y familias, es decir, por el contraste de las semejanzas y

de las diferencias existentes. La categoría que tiene mayor número de relaciones con las demás se llama categoría central (Bonilla, 2016).

La Teoría Fundamentada ofrece una manera de representar la realidad que arroje luz o un entendimiento sobre lo estudiado. Los investigadores la utilizan con el objetivo de crear categorías teóricas a partir de los datos y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas, es decir, a través de los procedimientos analíticos, se construye teoría que está fundamentada en los datos, haciendo explícitos los procedimientos de análisis cualitativo y ayudando a los investigadores a desarrollar conceptualizaciones útiles de los mismos (De la Cuesta Benjumea, 2006).

3.2 Metodología de transferencia de conocimientos y transferencia de la tecnología

Según Argote e Ingram (2000) citado en Guerrero y Urbano (2011) se producen transferencias de conocimiento y tecnología cuando la experiencia de una unidad afecta la de otra unidad. En términos más prácticos, la transferencia de conocimiento puede producirse explícitamente cuando, por ejemplo, una unidad le comunica a otra una práctica para mejorar el desempeño que ha encontrado. También puede producirse transferencia implícita del conocimiento sin que la unidad receptora sea capaz de expresar el conocimiento que ha adquirido. (Guerrero, M. y Urbano D.2011)

Para acercarnos al entendimiento de esta metodología, la literatura nos muestra el ejemplo más utilizado que es la universidad y su vínculo con la sociedad, la empresa y el estado, por eso tomaremos apuntes encontrados en este sentido.

En este proceso la universidad emprendedora desempeña un importante papel como organización productora y difusora del conocimiento. Guerrero (2008), Guerrero y Urbano (2011) y Kirby et al. (2011) mencionan que una universidad emprendedora se define como una organización adaptable a entornos competitivos, con una estrategia común orientada a ser la mejor en todas sus actividades (por ejemplo, tener buenas finanzas, seleccionar buenos estudiantes y profesores, producir investigación de alta calidad). De esta forma, trata de ser más productiva y creativa al establecer vínculos entre la educación y la investigación.

El principal propósito de esta metodología consiste en identificar las mejores prácticas para la transferencia de conocimiento y tecnología que las universidades emprendedoras han implementado para cumplir sus actividades de docencia, investigación y emprendimiento, a fin de lograr este objetivo se adopta una perspectiva institucional (North, 1990; 2005), (Guerrero, M. y Urbano D. 2011). Esta teoría destaca las funciones que llevan a cabo las instituciones para el desarrollo económico y ha resultado ser uno de los marcos de referencia más adecuados para el análisis de factores institucionales que influyen sobre el proceso de creación de iniciativas emprendedoras (Veciana y Urbano, 2008), los cambios en los sistemas educacionales terciarios y el impacto en los sistemas regionales de innovación (Cumbers et al, 2007). La investigación empírica se efectuó mediante un estudio de casos múltiples (Yin, 1984), utilizando análisis de datos tanto cualitativo como cuantitativo.

✓ **Estrategias institucionales para la transferencia de conocimiento y tecnología dentro de las universidades emprendedoras:**

En este contexto, los gobiernos promueven la transición académica como una estrategia de desarrollo económico que refleja, asimismo, cambios en la relación entre los productores de conocimiento (las universidades) y los usuarios (la industria). Con base en Etzkowitz y Desdorff (2000), el modelo de la triple hélice es una nueva configuración de fuerzas institucionales dentro de los sistemas de innovación; en

dicho modelo la universidad produce el conocimiento que se difunde por medio de innovaciones industriales. Las relaciones entre la universidad emprendedora, el gobierno y la industria se basarán en la satisfacción de todas sus misiones, así como en la transferencia de conocimiento y tecnología a la sociedad. Este podría representar el nuevo pensamiento estratégico del sector público motivado por demandas sociales y económicas (Arellano, 2004).

✓ **Estrategias para lograr actividades académicas:**

Dentro de una universidad emprendedora las actividades académicas se orientan a generar graduados que lleguen a ser capital humano cualificado, sino también, y emprendedores generadores de empleos (Schulte, 2004). En este contexto, la universidad y el gobierno han desarrollado varias estrategias para transformar a las universidades en más emprendedoras, para aumentar su capacidad de generar emprendedores y para transmitir sus innovaciones a la sociedad. En este sentido, en el nivel académico, la relación gobierno-universidad se ha representado por políticas educativas concentradas en fortalecer las actividades de enseñanza, investigación y emprendimiento (Kitagawa, 2005; Kent, 2008).

✓ **Estrategias para lograr actividades de investigación:**

Dentro de una universidad emprendedora el objetivo no consiste sólo en publicar artículos de investigación, sino también en aumentar la comprensión y en convertirse en fuente de innovaciones para la economía y la sociedad, siendo el punto de partida para el desarrollo de ideas empresariales o nuevas compañías (Schulte, 2004). Desde hace mucho se considera que las universidades son organizaciones importantes dentro de los sistemas de innovación nacionales. Por lo tanto, la investigación pública se

desarrolla en redes provinciales, nacionales o internacionales, configuradas por vínculos únicos o múltiples entre dependencias gubernamentales, asociaciones y universidades (Séror, 1998). Además, el sustento financiero de la universidad emprendedora es provisto por el gobierno y por los consejos de investigación gubernamentales (Clark, 2003). Esta asociación universidad-gobierno ha requerido nuevas estructuras universitarias, como parques científicos que ofrecen servicios y espacios físicos, institutos de investigación para el desarrollo de nuevos productos o procesos (Kang, 2004), y oficinas de transferencia tecnológica que faciliten las transferencias comerciales de conocimiento de la universidad a la industria.

✓ **Estrategias para lograr actividades emprendedoras:**

De acuerdo con O'Shea et al. (2005) el conocimiento y la tecnología son encarnados por una firma y extraídos de la universidad por un emprendedor mediante la intervención de una empresa de capital de riesgo, que brinda una estructura de apoyo externo para la formación de proyectos de empresas que con frecuencia se ubicaban en el espacio disponible en los edificios académicos. Por lo tanto, la creación de nuevas empresas representa una opción si la nueva tecnología tiene un carácter tácito en grado elevado ya que es difícil transferir por medio de una patente o si un contrato de licencia pudiese subestimar el valor de la invención. En este contexto, los decisores gubernamentales han visto la ciencia cada vez más como vehículo para proporcionarle energía a las economías nacionales y regionales, y exigen cada vez con más frecuencia a las universidades que les proporcionasen recursos, tiempo de sus profesores y talento para llevar a cabo esfuerzos de desarrollo económico (Mian, 1996).

En la investigación sobre emprendimiento, la metodología de estudio de casos ha sido utilizada para estudiar temas complejos y poco explorados. En este contexto, se adopta el estudio de casos

múltiples para explorar las estrategias de transferencia del conocimiento y la tecnología en las universidades emprendedoras españolas ya que facilita la replicación (Yin, 1984). Esta metodología no sólo permite comparar diferentes casos seleccionados para obtener resultados similares (replicación literal), sino que hace posible explorar y confirmar los patrones identificados en los casos iniciales (replicación teórica). De acuerdo con esta metodología, si todos los casos, o la mayoría de ellos, arrojan resultados similares, puede haber un apoyo sustancial para el desarrollo de una teoría preliminar que describa los fenómenos. (Pérez, J. E. A., & Botero, C.A.A. 2011)

3.3 Investigación aplicada a la resolución de problemas locales

Desarrollar competencias consiste en plantear situaciones problemáticas en distintos contextos cuya resolución requiere analizar, descubrir, elaborar hipótesis, confrontar, reflexionar, argumentar y comunicar ideas. Esto se lleva a cabo en la resolución de problemas tanto cualitativos como cuantitativos como en la realización de pequeños proyectos de investigación tanto documental como experimental.

La investigación aplicada a la resolución de problemas está muy relacionada con la producción de conocimiento científico, la cual ha sido reconocida y construida por parte de diferentes actores vinculados con la promoción, producción, circulación y difusión de este tipo de conocimiento, convirtiéndola en una estrategia de intervención legítima y eficaz para superar las diferentes problemáticas que aquejan a la sociedad. (Maldonado José, 2015)

Ahora bien, en el contexto colombiano se toma como referencia la tipología de proyectos calificados de carácter científico, tecnológico y de innovación de Colciencias. De acuerdo con

este documento, la investigación científica corresponde a “La investigación y el desarrollo experimental, que comprenden el trabajo creativo llevado a cabo de forma sistemática para incrementar el volumen de conocimientos, incluido el conocimiento del hombre, la cultura y la sociedad, y el uso de esos conocimientos para crear nuevas aplicaciones.” (Colciencias, 2016).

De acuerdo con el documento (Colciencias, 2016), el término Investigación y desarrollo experimental engloba tres actividades: investigación básica, investigación aplicada y desarrollo experimental.

Investigación básica: consiste en trabajos experimentales o teóricos que se emprenden principalmente para obtener nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de los fenómenos y hechos observables, sin pensar en darles ninguna aplicación o utilización determinada, independientemente del área del conocimiento.

Investigación aplicada: consiste también en trabajos originales realizados para adquirir nuevos conocimientos; sin embargo, está dirigida fundamentalmente hacia un objetivo práctico específico”, independientemente del área del conocimiento. La investigación aplicada se emprende para determinar los posibles usos de los resultados de la investigación básica, o para determinar nuevos métodos o formas de alcanzar objetivos específicos predeterminados.

Desarrollo experimental: consiste en trabajos sistemáticos que aprovechan los conocimientos existentes obtenidos de la investigación y/o la experiencia práctica, y está dirigido a la producción de nuevos materiales, productos o dispositivos; a la puesta en marcha de nuevos procesos, sistemas y servicios, o a la mejora sustancial de los ya existentes.

3.4 Metodología por aplicar

Considero que este trabajo de investigación se puede enmarcar como uno de tipología de investigación científica, de desarrollo experimental, para la resolución de problemas locales; sin dejar de lado la transferencia de conocimientos internacionales para ser de utilidad a la empresa, el Estado y la universidad, ya que cuenta con las siguientes características:

- ✓ Parte de un trabajo sistemático.
- ✓ Aprovecha los conocimientos adquiridos de la investigación y/o la experiencia práctica.
- ✓ Genera nuevo conocimiento o usa conocimiento existente, en respuesta a un problema o necesidad identificada.
- ✓ Se pretende producir un producto que mejore las condiciones ya existentes a través de nuevos procesos.
- ✓ Verifica y valida investigaciones ya existentes.

Se basa en prácticas emprendedoras donde interviene el estado y la universidad para el beneficio de las empresas.

4. OBJETIVO GENERAL

Proponer un modelo de incentivos financieros y no financieros basados en el liderazgo personal, para la motivación de los trabajadores del sector salud, que trabajan en condiciones de desigualdad contractual y de beneficios.

4.1 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los principales factores de desmotivación de los trabajadores de la salud que condicionan y limitan su compromiso institucional.
- ✓ Aplicar conocimientos y experiencias internacionales para la formulación del modelo de incentivos, que sea sencillo y totalmente aplicable a empresas similares a la referida.
- ✓ Sugerir la formación de líderes dentro de las instituciones que sean los que motiven a los demás compañeros de trabajo y que fortalezcan el modelo de incentivos propuesto.
- ✓ Demostrar a través del modelo la disminución sustancial de la brecha de desmotivación entre los contratistas (Contrato civil) y el personal de planta (Contrato laboral).

5. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1 Descripción de los elementos técnicos aprendidos en el proceso de internacionalización

Dentro del proceso de internacionalización realizado en la Escuela de Negocios de Navarra Foro Europeo se revisaron varios enfoques que en suma dan aportes importantes a la solución del problema argumentado, como lo son los siguientes módulos y conceptos técnicos:

Liderazgo personal y de personas:

- ✓ Conceptos de liderazgo
- ✓ Diferencias entre líder y directivo
- ✓ Empowerment
- ✓ Comunicación y liderazgo
- ✓ Estilos de dirección
- ✓ Liderazgo de equipos
- ✓ Liderazgo: Influir, relaciones, presencia, valores, otros

Liderazgo estratégico internacional:

- ✓ El proceso de internacionalización de las empresas
- ✓ Estilos de dirección
- ✓ Bagaje multicultural del líder
- ✓ Multinacionales emergentes
- ✓ Líderes sin zonas de confort
- ✓ Estudio de casos

Globalización y mercados internacionales:

- ✓ Estrategia y toma de decisiones
- ✓ Investigación de mercados
- ✓ Cliente. Canales de distribución
- ✓ Negociación internacional
- ✓ Redes sociales
- ✓ Ejemplos de globalización
- ✓ Casos positivos y no positivos en negocios multiculturales

Semana presencial:

- ✓ Sistema de salud de Navarra (Servicio Navarro de Salud OSASUNBIDEA)
- ✓ Atención primaria en salud
- ✓ Modelos de gestión en salud (Modelo público y privado)
- ✓ Modelo de gestión de aseguradores (Mutuas)
- ✓ Responsabilidad social
- ✓ Investigación y desarrollo en salud
- ✓ Emprendimiento en salud
- ✓ Modelos aplicados de liderazgo y emprendimiento

Con base en la anterior estructura de conceptos y aprendizajes técnicos es preciso mencionar que todos sus componentes fueron de gran importancia para la formulación del problema a desarrollar y su posible solución o propuesta de aplicación.

Se logró tomar elementos importantes de cada uno de los módulos trabajados, siendo la semana presencial de gran cimiento para la generación de propuestas que ayuden a superar total o parcialmente el problema evidenciado, no solo en el Departamento de Cundinamarca, sino también a nivel nacional e internacional, ya que dentro del proceso de recolección de información se pudo encontrar países que tienen altos índices de escases de personal asistencial y deficiencias en los servicios debido a problemas similares a los expuestos en este texto.

En el proceso de internacionalización, se pudo evidenciar algunas alternativas de incentivos y beneficios para el empleado y/o contratista independiente que podrían ayudar a mejorar la motivación, liderazgo y compromiso frente a la prestación del servicio a los usuarios y el empoderamiento de los procesos institucionales.

5.2 Modelo de incentivos financieros y no financieros basados en fortalecimiento del liderazgo personal (Modelo de liderazgo motivacional)

Rápidamente mencionaremos algunas de las bondades que tiene un modelo de incentivos en la organización, basado en lo expuesto por Urrego P.M. y el Ministerio de la Salud y la Protección Social de Colombia (2016), mencionado anteriormente:

- Los incentivos mejoran el ánimo de los colaboradores: Un trabajador que siente ser recompensado o siente el agradecimiento de su líder o jefe superior, podría mejorar su ánimo notoriamente.
- Los incentivos permiten mantener a los buenos trabajadores y llamar más ayuda de este tipo: Los buenos colaboradores se quedarán si sienten ser recompensados o motivados por la empresa y a su vez lo comentara haciendo que nuevos quieran entrar en ella.
- Los incentivos incrementan la productividad de la organización: Los trabajadores que saben que son valorados y que su trabajo es recompensado, procuran hacer las cosas de la mejor manera.
- Un modelo de incentivos reduce el favoritismo y evita la recompensa desigual: Evitar celos, inconformidades y malentendidos con el nivel de incentivos, haciendo que cada uno reciba lo justo y establecido

El modelo debe empezar con los siguientes puntos generales, como herramienta de cambio organizacional y restauración de la confianza entre el colaborador y la institución:

Incorporar a todo el personal en el proceso de planeación institucional. El personal de planta (Antiguo) y contratistas debe ser incluido en la toma de decisiones frente a la planeación, objetivos, metas, slogan, mascota y demás componentes de dirección. Para la institución será importante incluirlos en las mesas de trabajo donde se replantea la plataforma estratégica y se generan las metas de producto y de resultado esperados en el cuatrienio y los planes de acción en salud anuales. Esto hará que se sientan incluidos, consultados, parte de un equipo de trabajo, que su opinión sea tenida en cuenta y que se hagan cómplices de la dirección en el cumplimiento de los objetivos definidos.

Se deben quitar los sistemas represivos e impositivos que existan. Los colaboradores deben obtener permisos fácilmente para temas de citas médicas o reuniones del colegio de sus hijos, obviamente con la responsabilidad de no dejar de cumplir con sus funciones y actividades, dejando de sentir temor de llegar a la coordinación general o la gerencia a solicitar estos permisos.

Lo anterior debe ir complementado con la invitación a los líderes de procesos o coordinadores de áreas a ser cercanos de sus colaboradores, a invitarlos a sus oficinas para hablar con ellos y saber sus necesidades, a autorizar permisos importantes priorizando los eventos de salud y de familia, que brinden la oportunidad de interactuar y de entender sus necesidades.

Fomentar la integración a través de programas transversales claves como el de humanización, bienestar o de seguridad, siendo diseñados, elaborados y desarrollado por los mismos colaboradores. Es importante que desde la Gerencia se participe activamente con el desarrollo de estos programas, esto genera compromiso y empatía con los trabajadores. Hay que tener en cuenta que no es fácil convencer a personas con más de treinta años de servicio y contratistas con

la incertidumbre de tener contrato el siguiente mes, de que estos programas los ayudarán a mejorar como personas y como profesionales en la atención y el servicio.

Instaurar días deportivos y de recreación. Mínimo una vez por semestre se debería generar el espacio para que todos se reúnan en torno a competencias deportivas, baile, retos y otras actividades lúdicas que generan un espacio tranquilo de compartir y sentarse con el compañero a hablar de otros temas diferentes al trabajo.

Generar un espacio de puerta abierta, realmente abierta a todos los colaboradores de la institución. La idea será ver como las señoras de servicios generales, los cargos técnicos, profesionales y asesores tienen el mismo espacio para interactuar con la gerencia y coordinaciones generales, aportando sus ideas e iniciativas. Se debe escuchar y valorar lo escuchado, tener en cuenta cada opinión por menos técnica que parezca y se les da el lugar a todas las personas, demostrándoles que ellos son importantes.

Cambiar el regaño por la palabra de aliento. “El gerente o director de la institución no regaña a nadie, ni maltrata a nadie, por ende, ningún mando medio ni asesor lo puede hacer”. “Hacer énfasis en el valor de las personas y en sacar lo mejor de cada una con el buen trato, pero no dejando de lado la autoridad respetuosa y el trabajar con liderazgo generando convencimiento a través del ejemplo”. “Los líderes de las empresas y de los procesos somos los primeros que debemos estar al frente de las situaciones adversas que se puedan presentar.” (Referencias propias).

Comunicación constante a través de reuniones informales, abiertas y casuales periódicas con grupos de trabajo específico o grupos generales. Diálogo claro, franco y directo. A los

colaboradores se les debe hablar con la verdad y mantenerlos informados de los sucesos positivos y negativos de la institución, de la gestión adelantada y de los posibles sucesos a devenir. Un ejemplo son las reuniones con el grupo de las empleadas más antiguas de la institución, personas con toda la memoria institucional, recuerdos, anécdotas y experiencia, reunidas para hablar de diferentes temas, tomar un compartir y poder extraer las mejores ideas y aportes que ellas y ellos consideren relevantes. Aunque parezca algo muy simple, esto genera en el grupo confianza, tienen información de primera fuente y se sienten parte del equipo, no un trabajador más.

Cumplir lo acordado. Es clave mantener la confianza dentro la empresa, diciendo hasta donde podemos llegar y cumplir, pero también aclarando oportunamente cuando algo no se va a hacer o no se puede cumplir. Aun cuando no es fácil decirles a los colaboradores que no hay presupuesto, que no se puede aumentar los valores de sus contratos, que los flujos de caja están complicados y sus pagos se demoraran, ellos lo agradecen porque se les habla con la verdad y no se generan falsas expectativas.

Como se puede apreciar, ninguna de las mencionadas tiene un costo alto y ninguna de ellas genera un mayor ingreso económico para el colaborador, de hecho, ese incentivo económico es casi imposible hacerlo en un hospital público de primer nivel de atención en municipios de sexta categoría.

Pero las acciones realizadas lo que buscan es lograr un mejor estar o un bienestar emocional y corporal en las personas. Se debe buscar que las personas trabajen a gusto y con el menor impacto posible en sus espacios familiares y personales. Prueba positiva en este hospital ha sido el cambio de comportamiento y trato de cierto personal antiguo, que antes tuvieron unos años de resistencia y roces con las administraciones anteriores, en el cual era difícil encasillarlas en los

procesos y su comportamiento interpersonal era complicado con los demás compañeros y usuarios.

Ahora bien, aunque los incentivos económicos en este tipo de empresas sociales del estado son difíciles de aplicar, se han podido realizar algunos esfuerzos que se comentan a continuación y hacen parte del modelo propuesto:

- La empresa debe buscar realizar ajustes al valor de los contratos civiles realizados con los contratistas de una manera tal que no sientan la diferencia que existe con el personal de planta. El personal de planta (Servidores públicos) reciben el aumento de ley cada año que son un aliciente para sus ingresos. Sin embargo, con los honorarios de los contratistas por orden de prestación de servicios se hace más difícil realizar algún tipo de reajuste anual debido a temas presupuestales que hacen que pasen varias vigencias sin un aumento. En el hospital, comprometidos con el estímulo y los incentivos, se ha realizado por grupos de trabajo algunos reajustes de manera programada y sistemática hasta lograr abarcar el 100% del personal contratista.
- Se debe implementar una escala de honorarios justo y razonable con estímulo al cumplimiento total de acciones. Las actividades específicas contratadas con el Departamento y las alcaldías se realizan con pagos por ejecución de actividad a valores generalmente pactados, en los cuales se les da un margen favorable para que hagan las actividades con mayor empeño y dedicación con la esperanza de que de eso depende un mejor pago e incentivo económico.
- En ciertas épocas del año se consigue vía patrocinios de proveedores y aliados, incentivos a través de premios y bonos de compra para motivar y premiar el buen desempeño de los colaboradores. Esto permite dar un incentivo económico que no requiere de la afectación del presupuesto institucional.

Como se puede observar, los incentivos que tengan afectación al presupuesto o finanzas de las empresas tienden a ser escasos y poco posibles, tratándose además de rubros que difícilmente puedan ser invertidos en personal contratista que no tiene vínculo laboral y que no puede hacer parte de ni siquiera el rubro de bienestar social de la entidad, así lo merezcan al igual que los servidores públicos que allí trabajan.

En la Empresa Social de Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina se viene aplicando la anterior propuesta de mejoramiento e inclusión institucional, generando cambios en la cultura y el bienestar de los colaboradores, pero también viéndose reflejado en la percepción de satisfacción del cliente externo. Esto se puede evidenciar en las mediciones realizadas internamente y las que realiza anualmente la Secretaria de Salud de Cundinamarca través de las firmas consultoras Infometrika año 2018 y Brandstrat año 2016-2017.

Cuadro 2. Satisfacción del cliente interno y externo de ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

Cliente externo	Índice satisfacción 2016	Índice satisfacción 2017	Índice satisfacción 2018
ESE Hospital Medina	76%	80%	96,73%

Cliente interno	Índice satisfacción 2016	Índice satisfacción 2017	Índice satisfacción 2018
ESE Hospital Medina	N/A	93,71%	98,52%

Fuente: Estudio de percepción de satisfacción de la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, realizada por la firma Infometrika año 2018 y Brandstrat año 2017-2016.

Sumado a lo anterior, quiero hacer una propuesta de valor a partir del conocimiento adquirido en el proceso de internacionalización, aplicando las experiencias obtenidas en las visitas guiadas empresariales y los conceptos teórico prácticos de los panelistas invitados por las Escuela de Negocios de Navarra, con el objetivo de encontrar los incentivos necesarios para el mejoramiento de la motivación y liderazgo de todos los colaboradores y de los similares del sector que encuentren en ellos una ayuda para mejorar su situación actual.

5.3 Propuesta de implementación según proceso de internacionalización

Con frecuencia en nuestro entorno empresarial encontramos la falta de trabajo en equipo, el querer siempre demostrar ser superior a otros miembros dentro de la organización, el trabajo independiente por áreas o procesos, el no reconocer el trabajo de muchos que están detrás de todo lo que se hace en nuestras empresas y otros. En el afán de mostrar resultados empresariales se nos olvida la persona y sus necesidades, no correspondemos muchas veces al aporte que nos brindan nuestros colaboradores y solo exigimos trabajo sin pensar en determinantes tan importantes como sus familias y entorno personal.

Traigo a colación esto, ya que fue grato ver al interior empresarial de la salud en España y encontrar unos directivos o líderes de organizaciones con las mayores calidades humanas y sencillez a la hora de interactuar con sus colaboradores. Personas antes que excelentes profesionales, que ven en el servicio y la atención digna y de calidad, la forma de hacer empresa y la forma de cumplir con sus expectativas laborales dejando en alto el trabajo como servidores públicos o privados de la salud.

Las cualidades y fortalezas evidenciadas dentro del proceso del MBA internacional con énfasis en salud, que podrían ser tenidas en cuenta en el hospital y en empresas de similares características, se describirán a continuación:

Cuadro 3. Cualidades y fortalezas de los líderes españoles

<p>Cualidades y fortalezas de los líderes visitados (Características)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Humildad y sencillez. Algo que me dejó gratamente sorprendido de todos los líderes, empresarios, directores, CEOs, que presentaron sus empresas y enseñaron sus experiencias, fue la sencillez y humildad que demostraron. Puedo decir que estos personajes utilizan estas cualidades para llegar a sus grupos de trabajo y clientes (Usuarios y pacientes). Gerentes y directores sirviendo los refrescos, saludando amablemente, guiando las visitas ellos mismos, haciendo las exposiciones de sus empresas, enseñándonos su lado de ser humano, mostrándonos abiertamente los errores cometidos, sus sufrimientos y angustias antes de ser exitosos, entre otras tantas cosas que a mí claramente me dejaron muchas enseñanzas. Empiezo por acá en mi proceso de mejoramiento y aplicación a la institución que lidero. Creo que se puede seguir mejorando en este sentido y aunque sé que mis compañeros (Colaboradores) me consideran una persona cercana, amable y buen líder, también sé que se puede mejorar y afianzar lazos de confianza y empatía que logren unir un grupo dividido por las razones expuestas en el planteamiento del problema. • Compromiso y dedicación. Cualidades sin lugar a duda que deben estar en nosotros como líderes, pero que pronto son olvidadas y remplazadas por logros rápidos y entusiasmos pasajeros. En la referenciación encontramos personas con muchas experiencias y muchas de ellas nada positivas, pero que les sirvió para reinventarse y salir del fracaso con mejores ideas y expectativas. Eso me gustaría aplicar en mi formación de profesional y líder, así mismo poderlo transmitir a mis equipos de trabajo y colaboradores. • Carisma y empatía. Personas con carácter, pero muy agradables y empáticas que transmiten confianza en todo momento con un gran toque de convencimiento. Se esmeran por caer bien y así mismo lo enseñan, sabiendo que una de las claves más importantes del liderazgo y el direccionamiento es tener a su grupo convencido con argumentos técnicos, pero también con el carisma suficiente para mantenerlos motivados en la consecución de los resultados esperados.
---	--

Fuente: Fuente propia.

5.4 Principales incentivos utilizados

Los principales incentivos utilizados por los empresarios y líderes visitados en España, y que, con base en sus experiencias de implementación y eficacia, podrían ser aplicados en nuestro entorno empresarial se describen a continuación. La mayoría de los incentivos son tomados de la adaptación hecha de Briget W. 2008; Caldwell y Kingma 2007; Dambisya 2007, presentada en el capítulo del marco teórico. Sin embargo, se relacionan otra serie de incentivos aplicables a la ESE Hospital Medina, como empresa tomada de referencia para la aplicación del modelo de incentivos propuesto.

Cuadro 4. Incentivos de no financiamiento y con financiamiento aplicable a la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

INCENTIVOS DE NO FINANCIAMIENTO
Flexibilidad en los contratos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horarios flexibles ✓ Licencias para estudios planificadas ✓ Interrupción de su jornada para cuidar de su familia o asuntos prioritarios ✓ Jornadas de teletrabajo o telemedicina
Entorno de trabajo favorable
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de la labor y actividad realizada ✓ Dirección favorable y estructuras planas ✓ Autonomía en el trabajo ✓ Recursos suficientes para trabajar ✓ Lugar de trabajo seguro y limpio ✓ Gestión del riesgo y seguridad laboral ✓ Carga de trabajo adecuada ✓ Trabajo sostenible
Apoyo al desarrollo profesional
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisión y enseñanza ✓ Acceso y apoyo a la formación y capacitación ✓ Permiso sabático para estudios
Acceso a algunos servicios
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Salud prepagada o complementaria ✓ Cuidado de sus hijos menores en jardines

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estructura para la recreación ✓ Acceso a vivienda y transporte
Sentido de pertenencia
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El trabajo para la realización personal ✓ Compromiso con los valores institucionales ✓ Respeto y tolerancia de los compañeros y la comunidad ✓ Ser miembro de un equipo ✓ Valorar los mismos intereses
INCENTIVOS CON FINANCIAMIENTO
Condiciones del empleo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar sueldos/Honorarios ✓ Seguros adicionales ✓ Primas para vivienda, estudio, transporte, etc. ✓ Permisos pagados
Primas y bonificaciones por resultado
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pago por objetivos cumplidos ✓ Por ubicación en lugares dispersos ✓ Por años de servicio
Apoyos financieros
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Becas ✓ Préstamos ✓ Apoyos cooperativos

Fuente: Fuente propia con adaptación de Briget W, 2008; Caldwell y Kingma 2007; Dambisya 2007.

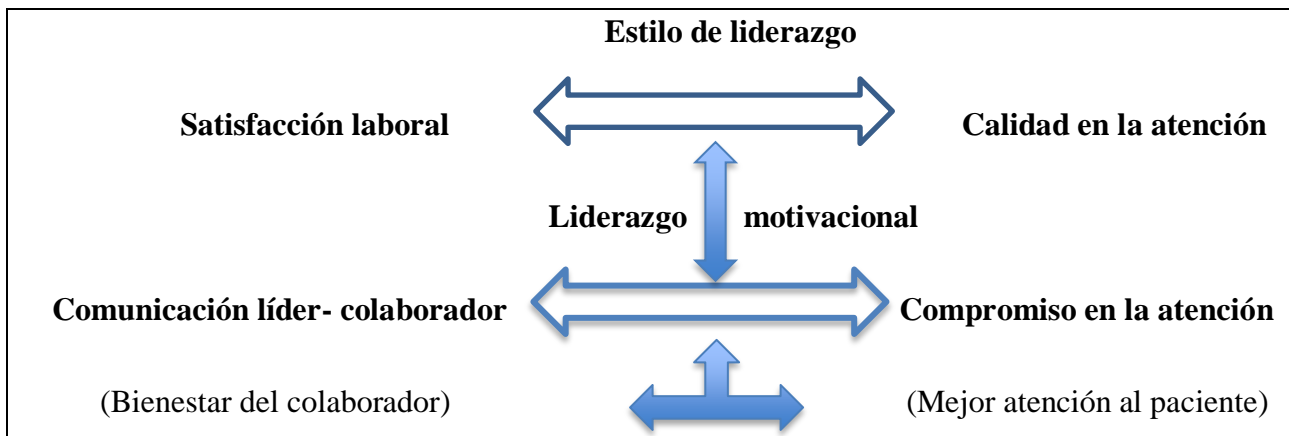
5.5 El liderazgo y la motivación como parte de los incentivos

El liderazgo y la motivación tienen varias definiciones como lo son algunas de las tomadas para esta propuesta de Delgado M. (2010), Sánchez Jacas I, (2017) y Stoner J.A, (2006), pero en resumen se coincide en algo, y es que el líder debe ser esa persona que tenga el poder de influir en las emociones, conductas y actividades de los individuos o grupos con una comunicación clara y abierta que logre mantener el mejor comportamiento individual con la motivación intrínseca y extrínseca en pro de conseguir los resultados u objetivos propuestos a nivel organizacional.

Como lo mencionábamos en el marco teórico, el reto gerencial o de los líderes de procesos será potencializar la motivación intrínseca de los colaboradores desde su mismo reclutamiento, para lo cual será muy importante trabajar en los procesos de selección, en los cuales se tendrán que incluir pruebas que permitan evidenciar el grado de gusto y compromiso por las profesiones o perfiles que vayan a desempeñar dentro de la institución. Si se logra evidenciar esta motivación interior por su trabajo, será más fácil encontrar para estos trabajadores las motivaciones externas que puedan potencializar la realización de sus actividades y el cumplimiento de las metas condicionadas desde su ingreso.

En la directa relación entre motivación y el estilo de liderazgo se puede hablar de la satisfacción laboral como determinante para el mejoramiento de la calidad en la atención. Retomando lo mencionado por Pinzón, Espitia 2014, si encontramos una óptima comunicación entre líder y colaborador, podemos potencializar el compromiso en la atención en salud del personal sanitario y según este argumento entre mejor se dé el estilo de liderazgo motivacional, en esa misma proporción se dará el bienestar del empleado y la atención del paciente.

Gráfico 1. Estilo de liderazgo



Fuente: Fuente propia.

Se puede considerar que con un buen liderazgo de los jefes de área o líderes de proceso se favorece la construcción de una cultura organizacional respetuosa, con valor del reconocimiento y el fomento del trabajo en equipo, así como la comunicación efectiva y la flexibilidad en sus relaciones. Este comportamiento institucional haría un lugar conveniente para garantizar la satisfacción en el trabajo y la retención del personal de la salud.

Ahora bien, según lo expuesto por Abualrub R.F (2012), tenemos que analizar otro factor clave para la satisfacción y motivación del trabajador de la salud, la estabilidad laboral y su intención de querer estar en un sitio de trabajo sin el riesgo constante de ser remplazado fácilmente. Como lo muestra el autor en el estudio hecho a enfermeras de hospitales (Referenciado en el marco teórico), se debe pensar en el fortalecimiento de la formación y la estabilidad como una herramienta clave de un liderazgo efectivo motivacional, que impacte en resultados de calidad en salud, satisfacción del paciente y retención del personal en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Entonces, otro trabajo gerencial implicaría gestionar el liderazgo y el personal en pro de los mejores resultados, revisando todos los componentes propios del sistema en sí, teniendo en cuenta que algunas veces las dificultades de las instituciones de salud no son del interior, sino de su entorno. En este orden, mantener la motivación y a su vez los resultados esperados entran a ser un gran reto, sobre todo cuando de lo que se trata es que todo lleve a la eficiente prestación del servicio con el mayor bienestar del trabajador.

El líder o gerente debe trabajar en sacar a las instituciones adelante en entornos de economías emergentes, cooperación en redes y la alta competencia, logrando gestionar las capacidades de liderazgo motivacional a través del aprendizaje en el trabajo, la educación continua y el

desarrollo del profesional por medio de la innovación en la prestación de los servicios de salud. Esta afirmación es basada en el texto de Briggs D, Smyth A, Anderson J. (2012).

Tomando lo anterior, es preciso plantear en esta propuesta que si logramos generar líderes competentes en cada área o proceso, podemos potencializar de esta manera toda la organización. Es así como, dentro del plan de incentivos institucionales se debe incluir la formación permanente en liderazgo, entendiendo que no todas las personas puedan tener la capacidad para ser líderes, pero también sabiendo que es responsabilidad de la alta dirección encontrar esas figuras diferentes dentro de la organización, a los cuales se pueden potencializar y preparar para llevar el direccionamiento a través del liderazgo de grupos de trabajo pequeños dentro de los procesos definidos por la institución.

Dentro de la propuesta, la formación en liderazgo se tendrá que ver en los planes de incentivos como un factor de motivación y de reconocimiento para aquellos colaboradores que buscan su superación personal y una carrera profesional y laboral exitosa. Es importante que los líderes de talento humano y sus oficinas gestionen programas continuos de educación en liderazgo y promuevan al interior de los equipos de trabajo el aliciente necesario para su utilización. Esta medida debe ser tomada por las organizaciones como una inversión a mediano y largo plazo, ya que busca que tanto los trabajadores como las organizaciones desarrollen modelos de atención basados en competencias en salud, que arrojen indicadores de resultados eficientes, redundando en el mejoramiento de la satisfacción del cliente interno y externo de las instituciones.

Los líderes formados serán los responsables de fomentar y aplicar el modelo de incentivos institucional, de tal manera que sean los motivadores del cambio y del bienestar organizacional, creando un vínculo más directo con la alta dirección en el cual se logre armonizar el mejor resultado diario de trabajo con el interés y la motivación del trabajador.

En conclusión, una de las grandes ventajas del fortalecimiento del liderazgo motivacional es que conlleva al empoderamiento de los equipos de trabajo, lo cual se podrá ver reflejado en el rendimiento mismo de la institución, en la calidad y eficiencia de la atención a los pacientes y usuarios, pero a su vez en el mejoramiento personal y profesional de los colaboradores.

6. CONCLUSIONES

6.1 ¿Qué tan importante es la transferencia de conocimiento de tecnologías para la solución de problemas?

En nuestro caso particular de investigación es absolutamente importante, ya que, a través del proceso de internacionalización realizado en España, pudimos adquirir conocimientos y experiencias aplicables para la solución de los diferentes problemas de las empresas de salud que nosotros lideramos. Con estos procesos de apertura multicultural y de adquisición de tecnologías extranjeras, podemos identificar características y estados similares a los nuestros, en los cuales otros países han podido dar solución parcial o total, aplicando modelos y estrategias que han llevado al mejoramiento no solo de los sistemas de salud, sino también al mejor estar de las empresas de salud existentes.

El impacto social y económico establecido con la transferencia del conocimiento, hace que las universidades acreditadas y las empresas con visión mundial, permitan que su capital humano (Estudiantes y/o trabajadores) tengan la oportunidad de salir a encontrar alternativas y modelos aplicables a nuestros entornos. La solución de problemas locales a partir de la aplicación de soluciones globales hace activar la economía con la inversión en investigación y desarrollo de nuevas tecnologías y personal altamente preparado.

El desarrollo de los países está dado en gran medida por los rubros de inversión ejecutados en sus gobiernos. La innovación, según Meza Thorne (2017), es la fuente para llegar al desarrollo local en toda la dimensión empresarial, utilizando la retroalimentación como resultante de

procesos de investigación y trabajo de campo aplicado. Dicha inversión hace que las naciones empiecen a generar mejor calidad de vida y por ende el mejoramiento de las finanzas estatales.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que existe una parte muy personal y de valores profesionales que no siempre se logra transmitir en el proceso de transferencias de tecnologías. En este caso aplicado, se evidenció tendencias y comportamientos de liderazgo personal y empático que viene muy ligado al éxito empresarial, pero que no siempre es fácil de adquirir y mucho menos de llegar a replicar en nuestros países. Una de las grandes dificultades son las diferencias presupuestales y de sistema entre los países, pero otra importante está en el factor cultural, ya que existen modelos y estrategias que son fácilmente aplicables en otros contextos, pero que cuando se van a transferir a entornos centro americanos o suramericanos empieza a ser complicado.

En este orden, la economía basada en el conocimiento y en los actuales procesos de innovación, el papel del sector científico, universidades y centros de investigación, cobra especial relevancia por su capacidad de investigar, su función de docencia y, sobre todo, por la transferencia de conocimiento. Esto implica difundir y comercializar los saberes generados, mostrando su intrínseco carácter social y relacional (D'Este y Pari, 2007).

Debemos pensar entonces que la transferencia de conocimientos y tecnologías debe ir estrictamente ligado no solo a la innovación científica e investigativa, sino también a la innovación social y la interrelación que esta debe tener con el factor humano. (Pérez & Botero, 2011).

6.2 ¿Cuáles fueron los principales aprendizajes de este proceso?

Definitivamente al poder evidenciar las experiencias empresariales y casos aplicados durante el proceso de internacionalización, encuentro que la capacidad de liderazgo y el manejo de las situaciones adversas en el entorno empresarial, son los aprendizajes más relevantes. Conociendo los factores netamente técnicos en salud, sistema, operación, financiación y la prestación de los servicios, encuentro para destacar la sencillez y empoderamiento de los empresarios y/o líderes con los que pudimos interactuar.

Directivos o CEOs, capaces de replantear y revivir empresas totalmente quebradas, reinventarse y poder mantener inspirados a un grupo de personas que a pesar de ver el mal momento de la empresa decide quedarse y ayudar a sacarla adelante. La motivación como punta de lanza del ejercicio empresarial, consolidando equipos de trabajo a través de la capacitación y la transferencia de los conocimientos y del mejoramiento continuo.

El compartir conocimientos y adquirirlos para su aplicación, como es el caso puntual de este trabajo, hace que el proceso de internacionalización tome un sentido totalmente práctico y aplicable, de tal suerte que se entrará a diseñar una serie de estrategias que logren potencializar los líderes actuales de la organización y los emergentes que están esperando un lugar y espacio para salir.

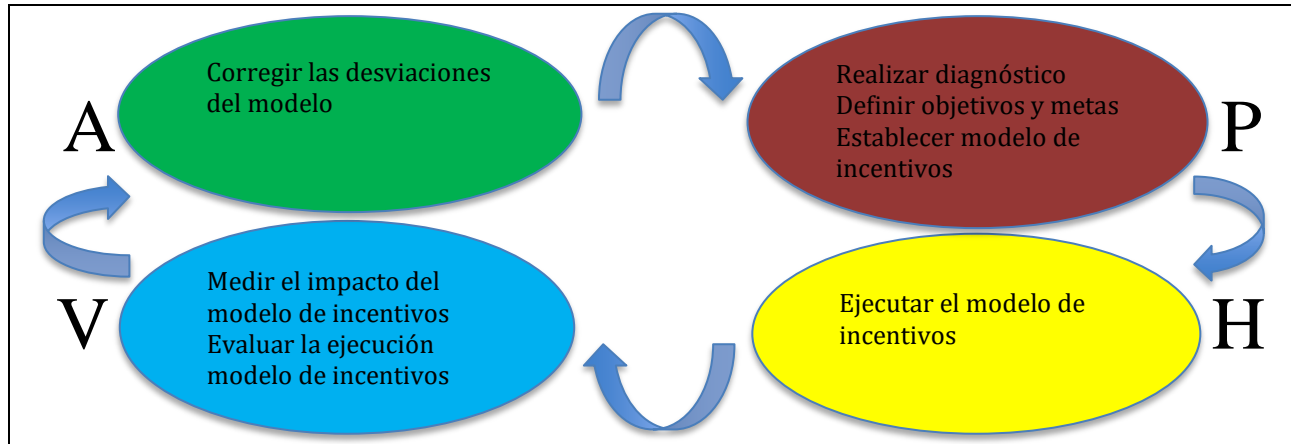
6.3 ¿Cuál sería la ruta general – proceso de la información compilada, y su aplicación?

La ruta para aplicar en la generación de transferencia de conocimientos y tecnologías, en el caso específico del planteamiento propuesto se desarrollaría de la siguiente manera:

- Concretar un diagnóstico general de la situación actual de la institución, definiendo las principales causas de desmotivación y falta de liderazgo en los colaboradores.
- Determinar los puntos específicos a intervenir basados en el planteamiento del problema identificado.
- Definir un modelo de incentivos basado en el fortalecimiento del liderazgo, que permita su aplicabilidad en la institución referenciada.
- Garantizar la aplicación de los conocimientos y experiencias adquiridos en el proceso de transferencia de conocimientos y tecnologías, en el cual se genere un impacto altamente positivo.
- Hacer medición del impacto de la aplicación del modelo sugerido y monitorear los cambios de percepción de los colaboradores.
- Hacer seguimiento periódico a los resultados de la medición, tratando de corregir oportunamente cualquier posible desviación o la aparición de nuevos elementos no contemplados en el planteamiento inicial.
- Ajustar el modelo periódicamente basado en la actualización del diagnóstico inicial, tratando de abarcar nuevas causas del problema no contempladas inicialmente.

Lo anterior, se debe plantear en ciclos de retroalimentación constante (PHVA) donde unos ciclos se vayan cerrando y otros se vayan abriendo con las nuevas condiciones que puedan ir apareciendo en los nuevos diagnósticos.

Gráfico 2. Ciclo PHVA del modelo de incentivos propuesto



Fuente: Fuente propia.

7. RECOMENDACIONES

A continuación, se plantean algunas recomendaciones para las instituciones prestadoras de servicios de salud en las cuales se pueda aplicar un modelo de incentivos tendientes a la motivación y el liderazgo:

- Se debe mantener en continua observación y monitoreo el nivel de satisfacción de los colaboradores, definiendo y analizando las causas que producen las inconformidades y la baja producción.
- Es conveniente trabajar un modelo de incentivos en las instituciones que sea concertado y participativo con los colaboradores, recordando que estos deben apuntarle a subsanar sus motivos de insatisfacción.
- Es válido investigar sobre experiencias o modelos internacionales que se puedan aplicar en nuestras instituciones, a través de la transferencia de conocimientos y tecnologías para la solución de problemas locales.
- Deben ser analizados con profundidad aspectos como la productividad y los incentivos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, considerando que la producción de servicios de salud presenta características particulares.
- Fortalecer los espacios de capacitación continuada es una de las estrategias para garantizar calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Tener en cuenta que los incentivos son una forma de nivelar la brecha que existe entre los trabajadores, bien sea por motivos de modalidad contractual, en su gran mayoría, así como otras que afectan la motivación y la producción. En este sentido, se deben buscar incentivos generales y específicos, pero donde ninguno de ellos menoscabe el bienestar de alguno de los colaboradores.
- Es muy importante, fortalecer las competencias de liderazgo a través de capacitación y estímulos, haciendo reconocer este factor como un mismo incentivo en sí. Los colaboradores con habilidades y actitudes de líder deben ser fortalecidos, pero siempre

recordando que esto es para el beneficio personal y familiar, así como para el mejoramiento de la gestión institucional.

- El fomento de los líderes en cada una de las áreas o procesos institucionales hará que el compromiso por la gestión mejore y que éstos mismos se encarguen de ser quienes apliquen de mejor manera el modelo de incentivos seleccionado por la organización.
- Hacer retroalimentación constante del proceso de incentivos y de formación para la motivación, ya que periódicamente se deben evaluar y cerrar ciclos, pero a su vez se debe abrir nuevos procesos de incentivos dependiendo de los resultados que se reflejen en la medición y el monitoreo de la satisfacción de los colaboradores.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Abualrub RF, Alghamdi MG (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudinurses. *Journal of nursing management*. 2012;20(5):668-78.
- Amorós E, (2007). *Comportamiento Organizacional*. Perú: Escuela de Economía USAT
- Andréu Abela, J; García-Nieto, A; Pérez Corbacho, A. M. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Santiago de Compostela: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Arellano, D. (2004). *Gestión estratégica para el sector público: Del pensamiento estratégico al cambio organizacional*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Bonilla G. (2016). *Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada*. Instituto de investigaciones psicológicas. Universidad Veracruzana, México.
- Bridget, W. (2008). *Incentivos para los profesionales de atención de salud en: Incentivos para los profesionales de atención en salud*. WHO.
- Briggs D., Smyth A, Anderson J. (2012) *In Search of Capable Health Managers: what is distinctive about health management and why does it matter?* *Asia Pacific Journal of Health Management*;7(2).
- Caldwell P., & Kingma M (2007). 'Incentives and the recruitment/retention of nurses', a paper presented at National experiences in assessing and reducing shortcomings and negative trends affecting human resources of the health system: an international symposium on health workforce, Lisbon, Portugal 10-12 October, ICN - International Centre for Human Resources in Nursing
- Clark (2003), "Sustaining Change in Universities: Continuities in Case Studies and Concepts", *Tertiary Education and Management*, 9 (2), pp. 99-116
- Colciencias. (2016). *Tipología de proyectos calificados como de carácter científico, tecnológico e innovación*. Versión 4 -2016
- Cumbers, A., J. Leibovitz y D. MacKinnon (2007). "Institutional Features, Path Dependencies and Regional Industrial Change: Comparing Mature and Embryonic Clusters in an Old Industrial Region", *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management*, 7 (2-5), pp. 424-444

- Charmaz, K. (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI: Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social, pp. 270-325. En: N. K. Denzin; Y. S. Lincoln (comps.) Estrategias de investigación cualitativa: Vol. III. Buenos Aires: Gedisa.
- Dambisya, Yoswa M. (2007). A review of non-financial incentives for health worker retention in east and southern Africa En: Revista Regional Networks N° 44 05- 2007.
- De la Cuesta Benjumea, C. (2006). *La teoría fundamentada como herramienta de análisis, cultura de los ciudadanos*. Recuperado el 24 de Marzo de 2019, de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2111/10.14198/cuid.2006.20.19>
- Delgado M. (2010). La motivación laboral y su incidencia en el desempeño organizacional: un estudio de caso [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 106 p. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/3527/1/Completo..pdf>
- D'Este, Pablo y Pari Patel (2007). "University-industry Linkages in the uk: What are the Factors Underlying the Variety of Interactions with Industry?", Research Policy, vol. 36, núm. 9, noviembre, pp. 1295-1313.
- ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina. (2019). Presupuesto oficial para la vigencia 2019. Medina
- Etzkowitz, H. y L. Leydesdorff (2000), "The Dynamics of Innovation: From the National Systems and Mode 2 to a Triple Helix of University-Industry-Government Relations", Research Policy, 29 (2), pp. 109-123.
- Guerrero, M. (2008), "The Creation and Development of Entrepreneurial Universities in Spain: An Institutional Approach", tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Guerrero, M. y Urbano D. (2011). Transferencia de conocimiento y tecnología: Mejores prácticas en las universidades emprendedoras españolas. Gestión y política pública.
- Kang, B. J. (2004). "A Study on the Establishing Development Model for Research Parks", *Journal of Technology Transfer*, 29 (2), pp. 203-210.
- Kent, R. (2008). "La nueva gestión pública en las universidades británicas: Las implicaciones académicas de un profundo cambio institucional", Gestión y Política Pública, XVII (1), pp. 239-243
- Kingma M (2003). 'Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference?', Human Resources for Health, vol. 1, article 2.
- Kirby, D. A., M. Guerrero y D. Urbano (2011). "The Theoretical and Empirical Side of Entrepreneurial Universities: An Institutional Approach", Canadian Journal of Administrative Sciences, 28,302-316.

- Kitagawa, R (2005). "Entrepreneurial Universities and the Development of Regional Societies: A Spatial View of the Europe of Knowledge", *Higher Education Management and Policy*, 17 (3), pp. 65-89.
- M San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1).
- Maldonado José Ángel. (2015). *La metodología de la investigación. (Fundamentos)*
- médico legal. (20 de agosto de 2011). *Medico Legal*. Obtenido de www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2011/1/bajas%20RML%20mayo%20-%20septiembre/aspectos%20laborales.pdf.
- Meza Thorne, K. M., Meza Thorne, L. M., & Rodríguez Albor, G. J. (2017). Innovación, Industrias Culturales Y Desarrollo Local. *Dimensión Empresarial*, 15(1), 187–210. <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2111/10.15665/rde.v15i1.1005>.
- Mian, S. (1996), "The University Business Incubator: A Strategy for Development of New Research/Technology-based Firms", *The Journal of High Technology Management Research*, 7 (2), pp. 191-208.
- North, D. C. (1990), *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, Cambridge, Cambridge University Press. - (2005), *Understanding the Process of Economic Change*, Princeton, Princeton University Press.
- Oficina internacional de derechos humanos: Colombia. (2011). *Situación laboral en Colombia: Prevalencia de condiciones no decentes y tercerización del trabajo*. Bogotá.
- O'Shea, R, T. J. Allen, A. Chevalier y R Roche (2005), "Entrepreneurial Orientation, Technology Transfer and Spin-off Performance of US Universities", *Research Policy*, 34 (7), pp. 994-1009.
- Pérez, J. E. A., & Botero, C. A. A. (2011). Transferencia de conocimiento orientada a la innovación social en la relación ciencia-tecnología y sociedad. *Pensamiento & Gestión*, (31), 137–166. Retrieved from. Consultado en: <http://bdbiblioteca.universidadean.edu.co:2054/login.aspx?direct=true&db=bsu&AN=75497970&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Pinzón, E. (2014). *Liderazgo en los Servicios de Salud*. Doctorado en ciencias de la Dirección, Universidad del Rosario. *Revista Ciencia y Salud (Virtual)* – luciapinzon@yahoo.com - Pinzón O. *Rev CSV* 2014; 6(1): 37-53.
- Sánchez Jacas I. (2017). Motivación y liderazgo del personal del subsistema de servicios generales de dos hospitales maternos. *Correo científico Médico de Holgín*.

- Schulte, P. (2004), "The Entrepreneurial University: A Strategy for Institutional Development", *Higher Education in Europe*, 29 (2), pp. 187-191.
- Séror, A. C. (1998). "Model of Institutional Network Dynamics and a Comparative Case Analysis of Information Technology Transfer", *Journal of Technology Transfer*, 23 (3), pp. 39-50.
- Soneira, A. J. (2006). La teoría fundamentada en los datos (grounded theory) de Glaser y Strauss, pp. 153-173. En: I. Vasilachis. *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Stoner J. (2006). Liderazgo. En: Stoner JA, Freeman E, Gilbert DR. *Administración*. 6ta ed. México: Progreso; p. 512-540.
- Trillo, M. (2009). Los contratos temporales y a tiempo parcial como formas de trabajo atípicas. Especial referencia a su régimen de seguridad social. *Revista Gaceta Laboral*, 15 (1), 101-130.
- Universidad Sergio Arboleda. (14 de Junio de 2010). *repository*. Obtenido de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/987/Impacto%20sobre%20la%20calidad%20de%20vida%20del%20contratista%20por%20la%20utilizacion%20del%20contrato%20civil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Uribe, A., Garrido, J. & Rodríguez, A. M. (2011). Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 33, 101-116.
- Urrego, P. (2016). INCENTIVOS AL TALENTO HUMANO EN SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO EN SALUD. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Grupo Ejercicio Desempeño del Talento Humano en Salud, Coordinación. Retrieved from. Consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/1,estrategia-tarea-todos-incentivos-minsalud.pdf>
- Urrego, P. (2016). INCENTIVOS "TAREA DE TODOS" EXPERIENCIAS INTERNACIONALES. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Dirección de talento humano Ministerio de Salud.
- Urrego, P. (2016). INCENTIVOS "TAREA DE TODOS" EXPERIENCIAS NACIONALES. RESULTADOS ENTREVISTAS. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Ministerio de Salud de Colombia.
- Veciana J y Urbano D. (2008). *The institutional approach to entrepreneurship research. Introduction*
- Yin, R. (1984), *Case Study Research, Design and Methods*, Beverly Hills, Sage.