

**GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA: CASO HOSPITAL INFANTIL
NAPOLEÓN FRANCO PAREJA “LA CASA DEL NIÑO” DE CARTAGENA**

**PIEDAD BARÓN SEPÚLVEDA
LEONARDO CABALLERO FRANCO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA
2014**

**GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA: CASO HOSPITAL INFANTIL
NAPOLEÓN FRANCO PAREJA “LA CASA DEL NIÑO” DE CARTAGENA**

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en Administración**

**PIEDAD BARÓN SEPÚLVEDA
LEONARDO CABALLERO FRANCO**

**JORGE DEL RIO CORTINA
Director**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA
2014**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
JURADO COMITÉ EVALUADOR
FACULTAD DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

Cartagena, 01 de septiembre de 2014.

Apreciados Señores:

La presente es con el fin de someter a consideración el trabajo de grado titulado:
*"GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA: CASO HOSPITAL INFANTIL
NAPOLEÓN FRANCO PAREJA "LA CASA DEL NIÑO" DE CARTAGENA"*, como
requisito parcial para optar al título de MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN.

Cordialmente,

PIEDAD BARÓN SEPÚLVEDA

LEONARDO CABALLERO FRANCO

RESUMEN

A través de este trabajo se presenta un estudio de caso empresarial que se utilizará como método de enseñanza para estudiantes de pregrado y posgrados relacionados con la administración de la salud. Este caso muestra las practicas gerenciales que tuvo el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena en los últimos 65 años, donde ante las diferentes transformaciones del sistema de salud trajo consigo grandes incertidumbres a la institución obligándola a diseñar nuevas estrategias para su permanencia en el sector salud de la costa caribe colombiana.

Dentro de estas estrategias está la reducción de la mortalidad infantil, modernización de la infraestructura, fortalecimiento de programas de docencia, mejoramiento del flujo de caja, entre otros.

Se muestra en este caso que la gestión y dirección de esta institución fue básicamente operativa y cortoplacista sin criterios estratégicos, orientados solo a la gestión del día a día sin mejorar la oferta de servicio. Los cambios positivos que sacaron el Hospital Infantil de la crisis, lo convirtió en un referente en el sector de la salud de la costa caribe colombiana.

CONTENIDO DEL PROYECTO

RESUMEN	4
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE ILUSTRACIONES	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO 1: MARCO METODOLÓGICO.....	11
1.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	12
1.1.1. Objetivo General.....	12
1.1.2. Objetivos Específicos.....	12
1.2. JUSTIFICACIÓN	13
1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	14
1.3.1. Tipo de Investigación.....	14
1.3.2. Metodología de Trabajo.....	14
1.3.3. Fuentes e instrumentos de recolección de información.....	14
CAPITULO 2: MARCO CONCEPTUAL	16
2.1. EL ESTUDIO DE CASOS	17
2.1.1. Antecedentes.....	17
2.1.2. Postulados teóricos de diferentes autores sobre el Estudio de Casos.....	17
2.1.3. Tipologías de Casos.....	19
2.1.3.1. El estudio de casos como método de enseñanza.....	20
2.1.3.2. El estudio de casos como metodología de investigación.....	21
2.1.4. Casos de enseñanza y casos de investigación	21
2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA.....	23
2.2.1. Consideraciones Básicas de la Gestión Estratégica.....	23
2.2.2. Tres aspectos en que debía concentrarse la atención del estrategia	26
2.3. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.....	30
CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO	34
3.1. ETAPAS DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA	35

3.1.1.	Modelo Fayol y Taylor.....	35
3.1.2.	Modelo Max Weber.....	36
3.1.3.	Modelo Russel Ackoff.....	37
3.1.4.	Modelo Fred David	38
3.1.5.	Modelo de H. Igor Ansoff	41
3.1.6.	Modelo Michael E. Porter.....	42
3.1.7.	Modelo Basado en Recursos. Rentas Ricardianas:.....	43
3.1.8.	Modelo de Mintzberg	44
3.2.	DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL	47
CAPITULO 4: DESARROLLO DEL CASO EMPRESARIAL		49
4.1.	Generalidades	50
4.1.1.	Resumen	50
4.1.2.	Temas que cubre el caso	50
4.1.3.	Introducción al caso	51
4.1.4.	Metodología para el desarrollo del caso	52
4.2.	Reseña histórica del hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena.....	54
4.3.	Filosofía de la Institución	56
4.4.	Portafolio de Servicios	57
4.4.1.	Consulta Externa	57
4.4.2.	Servicios de Urgencias.....	57
4.4.3.	Servicios de hospitalización.....	57
4.4.4.	Procedimientos Diagnósticos.....	58
4.4.5.	Procedimientos terapéuticos.....	58
4.5.	El Modelo de Gestión Implementado.....	58
4.6.	La gestión de la institución en momentos de crisis	59
4.7.	La lucha por la supervivencia.....	62
4.8.	Factores Claves de Éxito.....	65
4.9.	Comportamiento del Hospital Infantil Casa del Niño en el sector de la salud	66
4.10.	Proyecciones a mediano y largo plazo	67

4.11.	Conclusiones	68
4.12.	Preguntas para el análisis.....	69
4.13.	Lecturas Complementarias sugeridas	70
ANEXOS.....		70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		96

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de Dirección del Crecimiento de Ansoff	42
Tabla 2 Resumen de Autores.....	44
Tabla 3 Distribución del personal de acuerdo a su área de trabajo.....	55
Tabla 4 % de Participación del HINFP en la Capacidad Instalada de Pediatría de Cartagena año 2010	56
Tabla 5 Principales cuentas por pagar junio 2010.....	60
Tabla 6 Procesos Jurídicos en contra del HINFP junio 2010	60

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Análisis FODA	48
Ilustración 2 Guía Para el desarrollo del Caso	53
Ilustración 3 Mapa de Procesos en el momentos de la crisis.....	58
Ilustración 4 Nuevo Diagrama Estratégico del HINFP	64

INTRODUCCIÓN

El presente documento expone un caso de estudio empresarial realizado al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena. Institución que por su permanencia a pesar de las diferentes transformaciones que ha tenido el sistema de salud en Colombia, ha luchado y sobrevivido para seguir brindando servicios de salud en la costa caribe colombiana, a diferencia de otras instituciones de salud que frente a la crisis del sector salud las llevo en su momento a su cierre o desaparición.

El documento se presenta en Cinco capítulos; el Primero donde se describen los objetivos del caso, la justificación resaltando la importancia del desarrollo del caso, el diseño metodológico donde se muestra la metodología de estudio, las fuentes y recolección de la información.

El Capitulo Dos, describe el marco Conceptual sobre los estudios de casos como una herramienta valiosa de investigación y aprendizaje que se ha podido utilizar en diferentes campos del conocimiento, los antecedentes frente a las diferentes posturas de autores sobre estudios de casos, conceptos como gestión estratégica, estrategia, estrategia y liderazgo, de acuerdo a diferentes autores. Además en este mismo capítulo, se muestra de manera sintética el contexto en el que se presenta el sistema de salud en Colombia, señalando los aspectos relacionados en la normatividad de la Ley 100 de 1993.

En el Capítulo Tres, se presenta el Desarrollo del Caso de enseñanza, aplicado al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa Del Niño” de Cartagena, que empieza con un resumen e introducción de la práctica gerencial que ha tenido el hospital, los temas que cubre el caso, la metodología empleada, una breve historia del hospital, su filosofía, servicios, la gestión de la institución en momentos de crisis, la lucha por la supervivencia, los factores claves de éxitos para la institución, comportamiento del Hospital Infantil Casa del Niño en el sector de la salud, las Proyecciones a mediano y largo plazo que se ha trazado en hospital para su mejoramiento y permanencia y por ultimo las conclusiones del caso.

El Capitulo Cuatro, se darán las Conclusiones del Proyecto y se presenta la Bibliografía que soporta el proyecto de investigación.

Y por último, se mostraran todos los anexos que soportan y evidencian la investigación del caso de estudio empresarial.

CAPITULO 1: MARCO METODOLÓGICO

1.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Identificar y analizar, el modelo de gerencia estratégica que ha implementado el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, para alcanzar nuevos y mejores retos y lograr su posicionamiento en el sector de la salud en la Costa Caribe Colombiana.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Describir como ha sido la gestión estratégica hospitalaria del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.
- Identificar y analizar las actuaciones del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en los momentos de crisis.
- Identificar los factores claves de éxito que han generado dinámicas favorables al interior del modelo de gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.
- Producir un documento Caso de Estudio de Enseñanza que sirva de referencia en el tema de gestión estratégica hospitalaria para el sector académico y otras IPS del sector.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es una obra social histórica de gran importancia no solo para los cartageneros sino para la costa caribe colombiana. Desde sus inicios en 1947 ha enfrentado y sobrevivido a la problemática del sector salud colombiano, ofreciendo servicios de salud especializada y subespecializada para la población pediátrica más necesitada de la región, con el propósito de disminuir la mortalidad infantil. A pesar de ser una institución de carácter privada “La Casa del Niño” posee rasgos culturales y organizacionales que la hacen percibir como empresa pública. Sin embargo la gerencia histórica y el talante de sus colaboradores han permitido que esta institución continúe cumpliendo su función o propósito social con la población infantil más necesitada.

Por la importancia social que tiene esta institución hospitalaria para Cartagena y el caribe colombiano y por la continuidad en el mercado de la salud pese a las dificultades que ha tenido que afrontar en sus más de 65 años de historia, “La Casa del Niño” de Cartagena se convierte en un buen referente para las IPS del sector. Es por ello que como investigadores decidimos escoger esta importante obra y conocer de manera sistemática los elementos de la gestión estratégica que han permitido su supervivencia y éxito en el mercado de la salud en Cartagena.

Los resultados de este trabajo de investigación, dan como entregable un documento que estará a disposición del sector académico para ser utilizado en salones de clases como un Caso de Estudio Empresarial y especialmente para la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, como documento de referencia y de análisis para la gestión.

El documento entregable producto de esta investigación permite dar a conocer a la comunidad académica, al sector salud y demás interesados, los aciertos y desaciertos de la gestión estratégica hospitalaria realizada a lo largo de la historia en “La Casa del Niño” de Cartagena. Por lo cual se pretendió desarrollar un documento práctico de mucho uso por todos los interesados en este importante tema.

1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

1.3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo es del tipo de estudio descriptivo y analítico, con enfoque cualitativo y cuantitativo, puesto que se buscó describir de manera clara como y cuales han sido los modelos de gestión aplicados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, durante sus administraciones. Esto se logró a través de entrevistas focalizadas y del análisis de las cifras del hospital extractadas de informes y de los estados financieros.

1.3.2. Metodología de Trabajo

Para el desarrollo del presente trabajo y posterior desarrollo del Caso de Estudio empresarial como metodología de enseñanza aplicado al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, se realizó una investigación al interior de la organización, en la cual se identificaron los elementos que componen el modelo de gestión del Hospital Infantil, como son el sector en que se desenvuelve, los aspectos financieros, procesos de prestación de servicios, estrategias, gestión administrativa y de Talento Humano, es decir, los factores que pudieron incidir en los cambios favorables obtenidos en la gestión del Hospital infantil en los últimos años.

1.3.3. Fuentes e instrumentos de recolección de información

Fuentes Primarias: en cuanto a las fuentes de información primaria, los investigadores realizaron entrevistas a diferentes actores (empleados, directivos, proveedores, pacientes), recolectando información a través del uso de una guía de

recolección de información¹ (ver anexos), en la cual se tuvieron en cuenta ocho categorías de factores:

1. Antecedentes
2. Contexto
3. El mercado
4. Aspectos financieros
5. Proceso de producción
6. Estrategias
7. Gestión administrativa
8. Talento Humano

Recolectada la información anterior en cada categoría de factores, los investigadores analizaron los hechos más relevantes de cada factor en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, al igual que el análisis de las cifras del hospital extractadas de informes y de los estados financieros, para la construcción y redacción del caso de enseñanza.

Fuentes secundarias: Esta información se obtuvo principalmente de estudios realizados sobre el hospital infantil de diferentes autores y literatura relacionada al sector salud colombiano.

¹ Adaptada a partir de la revista SOTAVENTO No. 2, Bogotá, Universidad Externado de Colombia año 1998.

CAPITULO 2: MARCO CONCEPTUAL

2.1. EL ESTUDIO DE CASOS²

2.1.1. Antecedentes

El Estudio de Casos, es una herramienta valiosa de investigación, el cual como técnica de aprendizaje tuvo su origen en la Universidad de Harvard aproximadamente a comienzos del siglo XX, con el fin que los estudiantes de derecho, en el aprendizaje de las leyes, se enfrentaran a situaciones reales y tuvieran que tomar decisiones, valorar situaciones y emitir juicios fundamentados.

La versatilidad y la practicidad en el uso de esta herramienta de aprendizaje, han hecho que sea utilizada en varios campos del conocimiento diferentes al derecho como la medicina, las ciencias administrativas, ingeniería, las humanidades, entre otras. De acuerdo a Schnarch (2009) fue en los años 30' cuando se introduce definitivamente como método de enseñanza en las escuelas de negocios en Estados Unidos y posteriormente llega a Europa después de la Segunda Guerra Mundial, donde en la actualidad es el procedimiento de elección en la mayor parte de cursos de postgrado, maestrías y similares en todo el mundo.

Para entender mejor su significado, es relevante conocer aportes de diferentes autores que han realizado trabajos sobre este tema, en los que se destacan aspectos comunes.

2.1.2. Postulados teóricos de diferentes autores sobre el Estudio de Casos

Para el desarrollo de un Estudio de Casos teniendo como fin utilizarlo como herramienta de enseñanza, es necesario además de una estructura metodológica, un

² De acuerdo a Heinz F. y Schiefelbein (2003), otras denominaciones del estudio de caso: método de caso; método casuístico; caso de estudio; análisis del caso.

amplio conocimiento sobre el tema a abordar. Por lo cual apoyados en varios postulados teóricos de diferentes autores pretendemos explicar el significado de esta importante herramienta.

De acuerdo a Rave y Franco (2011) con el estudio de casos como herramienta de aprendizaje podemos desarrollar habilidades para enfrentar situaciones en condiciones de incertidumbre con razonamientos propios, potenciar capacidad de análisis y finalmente, lograr la aplicación de conceptos y teorías. Así mismos estudiantes y profesionales adquieren habilidades gerenciales para la solución de problemas organizacionales.

Eisenhardt (1989) concibe un estudio de caso contemporáneo como “una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

Para Yin (1994) el estudio de caso consiste en “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”

Para Stake (2005) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad es circunstancias concretas.

Puchol (2005) dice que un caso es un conjunto de acontecimientos y situaciones (reales o imaginarias, aunque siempre con base en la realidad) que los formandos deben estudiar, analizar y valorar, dentro de un contexto de hechos objetivos y subjetivos, al objeto de adoptar decisiones tendentes a resolver la situación problemática planteada.

Ellet (2007), considera los casos como representaciones de realidades que ponen al lector en un rol de participante en la situación y unidad de análisis.

Ogliastri (1991) el estudio de caso es la expresión de una serie de percepciones que tiene de la realidad el observador. Estas percepciones vienen condicionadas por las experiencias previas del observador e investigador, donde se lleva a cabo una descripción de una determinada situación en la vida real.

Para Pujol y Fons (1981) establecen que un caso es la presentación de situaciones o problemas reales que principalmente son extraídos del mundo de los negocios para someterse a estudio, análisis e investigación de soluciones eficaces, contribuyendo a un aprendizaje en competencias gerenciales.

De las definiciones anteriores podemos deducir que de acuerdo a diferentes autores se desprenden dos enfoques de definiciones de estudio de casos. Unos que lo definen como metodología de enseñanza y otros que lo definen como metodología de investigación.

2.1.3. Tipologías de Casos

Antes de comenzar a describir los modelos de casos es importante aclarar que en la literatura especializada sobre Casos, se identifican dos tipologías:

- Los que utilizan la metodología para desarrollar casos de enseñanza, en los cuales encontramos autores como Puchol, Fons, Rave y Franco.
- Los que enseñan como estructurar la metodología para la investigación a través del estudio de casos, es decir, el estudio de casos como metodología de investigación, en los que podemos encontrar autores como Robert K. Yin, Eisenhardt y Chetty.

El presente trabajo se abordó desde la primera perspectiva, es decir, desde los que utilizan la metodología para desarrollar casos de enseñanza. Porque nuestro propósito es generar un documento de referencia para ser utilizado en diferentes

escenarios entre ellos las aulas de clases para el análisis y difusión del conocimiento.

2.1.3.1. El estudio de casos como método de enseñanza

De acuerdo a Puchol et al. (2005), hay una diversidad de tipos de casos como autores hay del tema, sin embargo él los agrupa en tres categorías A, B y C:

Tipo A: los casos de este tipo hacen referencia a una situación ficticia, escrita de manera detallada y con un objetivo claro donde se pretende llegar. En este tipo de casos se buscan los medios como se pretende llegar al objetivo. Puchol, los ejemplifica de la siguiente forma: *“conocidos unos datos acerca de un producto, un mercado y la propia empresa, se plantea cómo incrementar la cuota de participación en el mercado en un n%”*. Con esto el autor del caso y el docente que utiliza esta herramienta de aprendizaje pretende que los estudiantes demuestren el conocimiento adquirido de un determinado tema.

Tipo B: estos casos hacen referencia a una situación real o ficticia en la que generalmente el problema no está definido, sino que se refieren o describen una serie de hechos o circunstancias intervinientes, en las que se incluyen las opiniones objetivas y subjetivas de quienes componen el caso. En este tipo de casos se requiere que se recoja la información más relevante y pertinente a cerca de los hechos, luego se proceda a diagnosticar el problema principal, se establezcan el o los objetivos a buscar, se aporten y se valoren alternativas de solución, se adopten las decisiones consideradas idóneas para la solución del caso y se establezca un mecanismo de seguimiento y control.

Tipo C: en este tipo de casos, se reproduce un artículo periodístico o un fragmento de una película o video comercial, en la cual se pueda deducir alguna competencia o rasgos característicos de los protagonistas como el liderazgo, trabajo en equipo, motivación o cualquier otro tipo de actitud o situación que pueda tener algún impacto dentro de las organizaciones.

En el caso del presente trabajo que se verá en los próximos capítulos, se desarrollará la metodología del estudio de caso como método de enseñanza del Tipo B, de acuerdo a lo descrito anteriormente.

2.1.3.2. El estudio de casos como metodología de investigación

El estudio de casos como metodología de investigación tiene una serie de tipologías de diferentes autores pero con criterios muy similares. De acuerdo a Robert K. Yin (1994), uno de los autores más reconocidos de este tema, los categoriza de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr:

Descriptivos: consisten en analizar cómo ocurre un fenómeno organizativo dentro de su contexto real y se concentran en destacar las características que definen el caso de estudio.

Exploratorios: se desarrollan en áreas del conocimiento poco exploradas científicamente, las cuales se pretenden familiarizar con un fenómeno o una situación sobre la que no existe un marco teórico bien definido.

Ilustrativos: son los casos en los que se registran las prácticas de gestión de las empresas más competitivas.

Explicativos: pretenden desarrollar teorías, por lo que revelan las causas y los procesos de un determinado fenómeno organizativo. Tienen el objetivo de establecer relaciones causa efecto.

2.1.4. Casos de enseñanza y casos de investigación

Desde hace décadas, el método de casos es usado en la enseñanza de disciplinas como la administración, psicología, el derecho, entre otras.

El método de casos utiliza en la mayoría de veces la experiencia para la trasmisión del conocimiento, utilizando una retórica contada de manera organizada sobre una situación real o ficticia. Crespo (2000) expone que la discusión del caso es una mezcla de retórica, diálogo, inducción, intuición y razonamiento: la recreación, en suma, de la metodología de la ciencia práctica.

Este autor expone que *“la racionalidad de las tareas administrativas es una racionalidad práctica que utiliza instrumentos técnicos y estima con prudencia su validez y factibilidad, teniendo en mente las circunstancias culturales e históricas concretas y, sobre todo, la personalidad de quienes componen la firma. De allí que el **método del caso** aparezca como un procedimiento extremadamente apropiado para su enseñanza.”* (Crespo, 2000)

Al igual que los casos de enseñanza, existen los casos de investigación. Estos son aplicados en varias disciplinas del saber cómo las ciencias políticas, la sociología y por supuesto en la administración. En esta última en áreas como el marketing, las operaciones, los sistemas de información empresarial, la lógica entre otras.

Un estudio de caso es, según la definición de Yin (1994, pág. 13), *“una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”*

Como podemos ver, un caso de investigación difiere del caso de aprendizaje, aunque tengan elementos comunes, como ver la empresa como un todo. Sin embargo, los resultados de un caso de investigación se podrían utilizar para trabajar un tema en clases, pero su objetivo es otro, como la descripción de una situación real, buscar una explicación de un resultado a partir de una teoría, la identificación de mecanismos causales, o la validación de teorías.

Por lo anterior, el presente trabajo en su primera parte se abordó con una metodología de investigación para levantar la información del Hospital Infantil y el análisis de la misma, para luego desarrollar el caso de estudio empresarial bajo la metodología de enseñanza, el cual se desarrollará en el capítulo 4.

2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA

“La gerencia estratégica de la empresa moderna requiere tanto conocimientos técnicos como la comprensión de los factores estructurales, sociales y políticos que le dan forma”

Jean Paul Sallenave.

Para hacer más entendible al lector la comprensión del modelo de gestión que había adaptado el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es importante analizar los siguientes conceptos referentes a la gerencia estratégica.

2.2.1. Consideraciones Básicas de la Gestión Estratégica

Las Instituciones de Salud en Colombia han enfrentado procesos de desarrollo y adaptación dinámicos y complejos, debido a los diferentes cambios y reformas del sector salud, que ha exigido buscar nuevas formas de actividad y la reformulación de lo que se está haciendo y cómo se está realizando. Creando la necesidad de replantear su organización teniendo en cuenta la visión, estructura organizacional, procedimientos, programas, servicios y estilos de dirección que le permita adaptarse y sobrevivir en los nuevos entornos.

De acuerdo a Gutiérrez J. & Vega Montoya (2011), La gestión estratégica establece los aspectos intelectuales, individuales o colectivos, que permiten realizar aquellas acciones que se requieren para cumplir los objetivos; por consiguiente, es una herramienta fundamental en la administración de la empresa, ya que el eje central de su concepción está ubicado en las acciones; lo que apalanca el alcance de los objetivos de la misma, que se encaminan hacia el éxito corporativo haciendo realidad su misión y visión; en cuyo momento la gestión estratégica pasará a tener la responsabilidad de garantizar su sostenibilidad.

Mintzberg Henry (1989) “...dirigir la estrategia es principalmente y en primer lugar dirigir la estabilidad no el cambio”. Ciertamente que la mayor parte del tiempo los

directivos no deberían estar formulando ninguna estrategia, deberían ocuparse de hacer que sus organizaciones fueran lo más eficiente en la persecución de la estrategia que ya tienen.

Para H. Igor Ansoff (1990), la administración y dirección estratégica llevarán entonces hacer un esfuerzo de equipo y requerirán varios “directores diferenciados” para hacer frente a la complejidad total del trabajo. Todos los administradores diferenciados tendrán ciertas características comunes claves:

1. La Destreza en relaciones sociales, comunicaciones, influencia social, planeación, y de solución de problemas mal estructurados, experiencia en la utilización de expertos, suboptimización en relación con la empresa total.
2. Conocimiento del comportamiento de la organización compleja dentro de sociedades complejas, problemas generales de administración y procesos. La administración de la especialización entre los directores y administradores pueden estar entre las siguientes: tipo de problema, tipo de proceso, perfil cognoscitivo, tecnología administrativa, trabajo productivo, disciplina científica, tecnología profesional (Ansoff & Hayes, 1990)

Según Serna (2003), la Gerencia Estratégica más que un mecanismo para elaborar planes, es un proceso que debe conducir a una manera de pensar estratégica, a la creación de un sistema gerencial inspirado en una cultura estratégica.

En el mismo texto Serna señala que “La Gerencia Estratégica permite a las empresas adelantarse a los acontecimientos y estar a la vanguardia para conseguir sus objetivos”. Esto cierto, y analógicamente lo podemos comparar como la carta de navegación de la empresa, ya que determinando los objetivos que debe perseguir la organización, de igual forma se organizan los recursos y se visualiza el futuro para orientar los esfuerzos de la organización a la consecución de los objetivos.

El proceso de Gerencia Estratégica debe ser lo más participativo posible, de tal manera que todos los colaboradores se sientan comprometidos con los valores, la visión, la misión y los objetivos de la organización.

Fred R. David (1997) Se puede definir como un enfoque objetivo y sistemático que permite a la empresa asumir una posición proactiva y no reactiva en el mercado en que compite, para no solo conformarse con responder a los hechos, si no influir y anticiparse a ellos. Es el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones multifuncionales que permitan a una organización, el logro de sus objetivos.

Juan A. Pearce II y Richard B. Robinson, Jr (1988), definen a la gerencia estratégica como el sistema de decisiones y las acciones dando por resultado la formulación y puesta en práctica de las estrategias diseñadas para alcanzar los objetivos de la organización.

Garry D. Smith, Danny R. Arnold, Bobby G. Bizzell (1988) la gerencia estratégica es el proceso de examinar ambos ambientes presentes y futuros, formulando los objetivos de organización, y la fabricación, poner en ejecución, y las decisiones que controlan centradas en la realización de estos objetivos en los ambientes presentes y futuros

Lester A. Digman (1999) la gerencia estratégica es un proceso continuo que implica tentativas de emparejar o de caber la organización con su ambiente que cambia de la manera más ventajosa posible.

La gestión estratégica es la herramienta fundamental para los para los empresarios, ayuda a reflejar acciones en busca del cumplimiento de los objetivos corporativos

La participación de los gerentes y empleados en este proceso se comprometen a apoyar a la empresa. El dialogo y la participación son integrantes importantes. Cuando los gerentes y empleados entienden lo que la empresa hace y sus motivos, con frecuencia sienten que hacen parte de la empresa y se comprometen a apoyarla. Esto es especialmente cierto cuando los empleados comprenden los vínculos entre su propia compensación y el rendimiento de la empresa. Los gerentes y empleados se vuelven sorprendentemente creativos e innovadores cuando entienden la misión, los objetivos y las estrategias de la empresa (David F. R., Conceptos de Administración Estartegica, 2003)

Desde la Gestión estratégica son varias las propuestas que han surgido para la Organización de las empresas en mira de hacerlas más competitivas y lograr su permanencia.

Según Thompson y Strickland (2004), la gerencia estratégica debe cumplir con cinco tareas importantes:

1. Desarrollo de un concepto del negocio y formando una visión donde la organización necesita ser dirigida.
2. Convertir la misión en objetivos específicos del funcionamiento.
3. Hacer una estrategia a mano para alcanzar el funcionamiento apuntado.
4. Poniendo y ejecutando la estrategia en ejecución elegida eficientemente y con eficacia.
5. Funcionamiento de evaluación, repasando la situación, e iniciar ajustes correctivos en la misión, objetivos, estrategia, o la puesta en práctica en luz de la experiencia real, de las condiciones que cambian, de las nuevas ideas, y de las nuevas oportunidades.

2.2.2. Tres aspectos en que debía concentrarse la atención del estratega

1. Analizar cuidadosamente los hechos pasados y las razones de su fracaso, hacer un balance de los beneficios y perjuicios que le han traído.
2. Otra reside en el estudio cuidadoso de la situación en su hora presente y de sus aspectos buenos y malos, explotar las buenas oportunidades en tanto pueda, y evitar todo lo que pueda causar pérdidas y fracasos.
3. La tercera de estas cosas reside en el estudio del futuro y de los éxitos o fracasos que a su juicio le reserva, preparase bien para aprovechar las buenas oportunidades y estar atento contra todo lo que teme (Sfair, 2003).

Peter Drucker (1994) pretende que el desempeño de un gerente sea juzgado por mediante el doble criterio de la eficiencia, la habilidad para hacer las cosas correctas y la eficiencia, la habilidad para hacerlas correctamente.

Estrategia

El general Andre Beufre (1963) definía sencillamente la estrategia como el arte de hacer concurrir la fuerza para alcanzar los fines de la policía. La estrategia no debe confundirse con la táctica “el arte de emplear las armas para hacer conseguir el mayor rendimiento”, no con logística “ciencia de los movimientos y el avituallamiento.” La meta de la estrategia consiste en alcanzar los objetivos de la política utilizando los medios de la mejor manera posible (Javier M. I., 1996)

T. Strickland (2001), define la estrategia como el plan de acción que tiene la administración para posicionar a la compañía en la arena de su mercado, competir con éxito, satisfacer a los clientes y lograr un buen desempeño de su negocio (Emmanuel, 2009)

Mintzberg (1997), en su libro “El proceso estratégico” define la estrategia como *el patrón de una serie de acciones que ocurren en el tiempo. En su opinión los objetivos, los planes y la base de recursos de la empresa, en un momento dado no son más importantes que todo lo que la empresa ha hecho y en realidad está haciendo.*

Durante el proceso de gestión estratégica es importante mantener y trabajar por esas estrategias que ayude al sostenimiento de la empresa, apoyados por herramientas administrativas, tecnológicas y financieras capaces de mejorar los procesos y el cumplimiento de ellos.

Serna H, (2003) la define como las acciones que deben realizarse para y soportar el logro de los objetivos de la organización y de cada unidad de trabajo y así hacer realidad los resultados esperados.

Según Fred R. David (2003), en las grandes empresas existen cuatro niveles de estrategias: Corporativas, Divisional, Funcional y Operacional. Todos los

responsables de la planeación estratégica en los diversos niveles deben participar y comprender perfectamente las estrategias en los otros niveles de la organización para ayudar a asegurar la coordinación, la facilitación y el compromiso, al mismo tiempo que eviten la inconsistencia, ineficacia y mala comunicación.

Guillermo F. Glueck, y Lorenzo R. Jauch "Una estrategia son un plan unificado, comprensivo, e integrado que relaciona las ventajas estratégicas de la firma con los desafíos del ambiente. Se diseña para asegurarse de que los objetivos básicos de la empresa están alcanzados con la ejecución apropiada por la organización"

La estratégica de la empresa, busca cumplir con los objetivos organizacionales, permitiendo así su sostenibilidad frente a la competencia y ayuda al crecimiento y desarrollo de la organización

Estratega

Según Serna H. (2003), son aquellas personas o funcionarios ubicados en la alta gerencia de la empresa (miembros de la junta directiva, presidente o gerente y los vicepresidentes) a quienes corresponda la definición de los objetivos y políticas de la organización. Son todas las personas que tienen la capacidad para tomar decisiones relacionadas con el desempeño presente y futuro de la organización.

Para F. David (2003), son las personas en las que recae la mayor responsabilidad por el éxito o fracaso de una organización. Los puestos que ocupan los estrategas reciben varios nombres, como director general, presidente, dueño, presidente de la junta directiva, director ejecutivo, canciller, decano o empresario.

La idea fundamental de la estrategia es la razón- control racional, análisis sistémico de la competencia y los mercados, de los puntos fuertes y débiles de la compañía de la combinación de estos análisis producen unas estrategias claras, explícitas, hechas y derechas (Henry, Mintzberg y la Dirección, 1989).

Liderazgo

Es el proceso de dirigir y orientar las actividades de las tareas de los miembros del grupo de trabajo.

Una persona puede ser líder si consigue la ayuda de los demás sin ser autoritario, corre riesgos, hace posible la participación activa de los individuos, es creíble mediante sus acciones, sus proyectos hacen que los demás apunten por conseguir los objetivos comunes, es un ejemplo a seguir para los demás tiene visión de futuro, la responsabilidad y la participación de los individuos la obtienen sin solicitarla, promueven la participación y el trabajo en equipo, está atento al progreso, fomenta la creatividad y la innovación, tiene gran capacidad de aprendizaje, informa de manera adecuada los cambios a efectuar en un periodo determinado, así como de las actuaciones a seguir (Manuel, 2006)

Según la teoría de Sigmund Freud, el líder es el integrante superior del equipo, realizará la tarea de controlar las relaciones de los demás miembros del grupo.

Warren Bennis. (2009), padre del liderazgo. En su libro *On Becoming a Leader*, tres razones básicas explican por qué la sociedad y las organizaciones necesitan líderes y no pueden funcionar sin ellos. Primero, el líder es responsable de la eficiencia de la empresa. El éxito o el fracaso de una empresa dependen de la calidad de sus líderes. Segundo, el líder ofrece un propósito rector, algo que se necesita urgentemente en el mundo moderno. Tercero, la preocupación actual por la integridad de las instituciones pone de relieve la necesidad de un mejor liderazgo en la religión el gobierno, Wall Street y la empresa. La vida en la sociedad y en las organizaciones depende de la calidad del liderazgo.

El liderazgo en el proceso de influir en las actividades de los individuos o de grupos organizados, a fin de que sigan al líder y estén dispuestos hacer o que quieran. Para ser un líder hay que tratar directamente con los demás, establecer una relación personal con ellos, aplicar las técnicas adecuadas de persuasión e inspirarlos influyendo así para que colaboren en la realización de las metas y de la visión. Los líderes no existirán sin sus seguidores (Marie, Hoyle, & Watts, 2006).

2.3. GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

A partir de la Constitución Nacional de 1991, en el Artículo 48 se definió la Seguridad Social en la siguiente forma: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Esta Constitución Política introdujo la palabra a la descripción inicial de Estado: Colombia es ahora un “estado social de derecho”, por lo cual esta palabra “social” tiene profundas implicaciones en la manera de concebir el Estado sus responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional, pues los servicios de salud, que antes se prestaba a los colombianos bajo un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas.

Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía. Esta nueva condición trae profundas implicaciones de tipo legal y económica para el Estado, quien ahora deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud a través del diseño de un Sistema de Salud que organizara las instituciones, sean públicas o privadas, los recursos físicos y financieros, dentro de un ordenamiento jurídico que le permitiera a los colombianos acceder a un ambiente saludable y a los servicios de salud a través de un sistema de aseguramiento, a saber: sistema de seguridad social en salud (Africano, 2006).

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud.

La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las del Régimen Subsidiado (EPS-S), que pueden ser públicas o privadas. El Sistema reconoce como “prima” de aseguramiento la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC) que en el

régimen contributivo toma en cuenta edad, sexo y sitio de residencia de la población afiliada mientras que en el régimen subsidiado es única y equivale al 66% de la del régimen contributivo. Los prestadores se constituyen legalmente en IPS públicas o privadas algunas de las cuales son propiedad de las aseguradoras en integración vertical. Pueden ser desde médicos individuales hasta grandes hospitales o clínicas.

Con respecto a la financiación el SGSSS en la ley 100 establece varias fuentes de financiación. Pero hay dos que son las más relevantes, como son:

- ✓ Cotizaciones de empleadores y empleados, que representan el 12,5% del salario mensual. El empleado asume el 4% de la cotización y el empleador el 8.5%.
- ✓ Recursos fiscales nacionales, que dan lugar a las transferencias intergubernamentales (Departamentos y municipios), denominadas Sistema General de Participaciones-SGP. A esto se deben agregar los recursos fiscales de origen regional y local.

Con las cotizaciones se financia el régimen contributivo. En tanto se trata de un impuesto al trabajo, su magnitud está gobernada en gran parte por el empleo en el sector formal de la economía y los niveles salariales; es debilitada por el desempleo, la informalidad, la evasión y elusión de las cotizaciones. (Agudelo Calderon Carlos Alberto, Cardona Botero, Ortega Bolaños, & Martinez Robledo, 2003)

El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), se encarga de reconocer el pago a las EPS, según el número de afiliados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y trasladar recursos fiscales para el régimen subsidiado.

El Sistema de Salud en Colombia está regulado principalmente por el Estado que actúa como ente de coordinación, dirección y control. Quien dentro de sus funciones está el velar por el cumplimiento de los principios constitucionales como el asegurara el carácter obligatorio y la naturaleza del derecho social de la pertenencia al sistema, la ampliación progresiva de la cobertura del sistema, la atención básica en salud de manera gratuita y obligatoria, la organización de los servicios en forma descentralizada a través de sus entes territoriales.

Este a su vez lo compone, **El Ministerio de la Salud y Protección Social** (Colombia) como ente rector del sistema. Tiene dentro de sus funciones dictar los lineamientos en las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno para el sector salud, dictar normas científicas que regulan la calidad de los servicios, controlar los factores de riesgos, formular y ampliar los criterios de evaluación de eficiencia en la gestión, también reglamentar la recolección, transferencia y la difusión de la información del sistema, entre otras.

La Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) de acuerdo a lo establecido por la Ley 1122 de 2007, como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. La comisión de Regulación en Salud está compuesta por el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su viceministro y por cinco comisionados expertos designados por el presidente de la república. Esta Comisión fue liquidada en diciembre de 2012 y sus funciones y competencias fueron asumidas por el Ministerio de Salud y protección Social.

La Superintendencia Nacional, Es el organismo que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, además liquida y recauda la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud entre otros.

Para el año 2001 la ley 715, determina que los hospitales e Instituciones privadas del sector asumen unas responsabilidades limitadas como prestadores en función del tipo de servicio vital que ofrezcan y de la relación contractual que tengan con el Estado, directamente o a través de sus aseguradores (EPS- EPSS).

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capacitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las instituciones prestadores de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO

3.1. ETAPAS DE LA GERENCIA ESTRATÉGICA

Para comprender el modelo de gestión que había adaptado el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es importante analizar los siguientes modelos de gerencia estratégica, para conocer que tantos aspectos tuvo la Gestión del Hospital Infantil de los modelos de gerencia estratégica que han existido.

Existen diferentes modelos de gerencia estratégica, aunque todos comparten la misma esencia:

3.1.1. Modelo Fayol y Taylor

Clásicos de la dirección moderna quisieron sustituir el empirismo en la empresa por un método moderno, en el que la planificación interviniera como función e instrumento de la dirección. Los primeros esfuerzos de planificación de la empresa datan de finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX, con los trabajos de estos dos precursores.

Henry Fayol para el 1912 investigó la eficiencia y la productividad industrial y conceptuó: “administración es prever, organizar, coordinar y controlar. Además propuso una lista de catorce principios generales de administración, considerando que el concepto de principios excluye toda idea de rigidez. Estos catorce principios son los siguientes: división de trabajo, autoridad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de los intereses particulares al interés general, remuneración, centralización, jerarquía, orden, equidad, estabilidad del personal, iniciativa y unión del personal (Ruth, Castro Zea, Quintero Restrepo, & Rojas Rojas, 2011).

Para Taylor una obligación asumida por el gerente es la selección científica y posterior formación de los trabajadores. Par mejorar su eficiencia, los trabajadores

deben entender las tareas asignadas y estar capacitados para ejecutarlas en el nivel determinado.

Taylor en el 1911 formuló cuatro principios:

1. Desarrollo para cada elemento del trabajo obrero, de una ciencia que reemplace los antiguos métodos empíricos.
2. Principio de Selección Científica: del mejor hombre para cada tarea y formación del mismo en los procedimientos que debe seguir de acuerdo con sus propias posibilidades.
3. Principio Cooperación con el obrero para que todo el trabajo se haga de acuerdo con los principios científicos que se aplican.
4. Principio de Distribución equitativa del trabajo y la responsabilidad entre el gerente y los obreros. El gerente asume todo el trabajo que exceda la capacidad de los obreros (Esteban, 2010).

3.1.2. Modelo Max Weber

Historiador social alemán, se asocia de forma más estrecha con la administración burocrática. Interesado en los problemas sociales y económicos amplios que enfrenta la sociedad. La administración burocrática proporciona un panorama de la forma en que la organización entera debería operara. Weber en el 1911, describe siete características deseables para la Organización. En su conjunto estas características representan un método de organización formal, algo rígida:

- Un sistema Formal de Reglas. Lineamientos formales para el comportamiento de los empleados mientras están en el trabajo. Ayuda a proporcionar la disciplina que necesita una organización para alcanzar sus metas
- Impersonalidad. Los empleados son evaluados de acuerdo con reglas y datos objetivos, como las ventas o unidades producidas
- División de trabajo. Se refiere a la reparación del trabajo en puestos especializados. Permite a la organización usar los recursos de personal y de capacitación en el trabajo en forma eficiente.

- Estructura Jerárquica. Clasifica los empleados de acuerdo con la cantidad de autoridad (el derecho a toma de decisiones) en cada empleo. De manera típica la autoridad aumenta en cada nivel superior hasta la cima de la jerarquía
- Estructura de Autoridad Detallada. Un sistema basado en reglas, supervisión impersonal, división del trabajo y una estructura jerárquica está ligado por una estructura de autoridad. Se refiere a quien tiene derecho de tomar decisiones de importancia variables en diferentes niveles de la organización. Weber identificó tres tipos de estructura de autoridad: tradicional, carismática y racional-legal
- Compromiso de carrera toda la vida. Sistema de administración burocrático, el empleo se ve como un compromiso de carrera de toda la vida, es decir tanto el empleado como la organización se ven a sí mismos comprometidos entre sí, respecto a la vida laboral del empleado.
- Racionalidad. Es el uso de los medios más eficientes disponibles para alcanzar una meta. (Hellriegel, Jackson, & Slocum , 2005)

3.1.3. Modelo Russel Ackoff

Russel plantea la Gestión estratégica a partir de la planeación, donde establece una tipología de acuerdo con cuatro perspectivas temporales. Ellas se enfocan: 1.- al pasado (reactivista), 2.-al presente (inactivistas), 3.-al futuro (preactivistas) y 4.- simultáneamente en todas las orientaciones (interactivista). Para Ackoff no existen orientaciones en estado puro sino que ellas configuran tonalidades o determinados énfasis en el tratamiento de los problemas. Las orientaciones no son consideradas aspectos psicológicos de los que las asumen sino tipos o modalidades de administración y planeamiento a través de las que se asumen las problemáticas.

Los reactivistas tienden a deshacer los cambios para regresar a un estado anterior. “Tienden a entrar al futuro de cara al pasado, por lo que tienen una visión más aclara del lugar de donde vinieron que del lugar al que se dirigen”. Los reactivistas son propensos a desestimar a la tecnología a la que le atribuyen ser causa de las situaciones insatisfactorias que originan los cambios. El método de análisis que privilegian es el de buscar las causas de donde proceden las situaciones para “suprimirlas, reprimirlas o removerlas”.

La planeación reactivista es de corte autocrático y de baja participación de quienes deberán realizarla. Cuando esta participación existe sigue la línea jerárquica de la empresa y actúa por agregación hacia los niveles superiores donde se decide finalmente. Esto implica un tratamiento por separado de los problemas que restan sistematicidad a la planeación y deshace las propiedades comunes que existen en los problemas.

Los inactivistas tienden a impedir los cambios privilegiando la estabilidad y la sobrevivencia, interpretando que los cambios introducen el desorden y propician amenazas a los valores vigentes. Adoptan el criterio de diferir la toma de decisiones sosteniendo y aun fortaleciendo el papeleo administrativo y burocrático, por sus virtudes de retrasar los cambios y consolidar lo existente. En sus metodologías de trabajo se inclinan por el tratamiento por separado de los problemas y por la actuación directa y febril en tiempos de crisis. El modelo ejemplificador utilizado por Ackoff para este tipo de orientación es el de la empresa subsidiada.

Los preactivistas consideran que el futuro habrá de ser mejor que el pasado y el presente por lo que buscan acelerar los cambios con vistas a explotar las oportunidades que generen. Ven con buenos ojos a la tecnología a la que consideran, también, como causa de los cambios y positiva generadora de oportunidades. La planeación preactiva “consiste en predecir el futuro y prepararse para él” por lo que se basan en la formulación de pronósticos y métodos de previsión del futuro con vistas a crear las condiciones de adaptación que les permita prepararse para reducir los riesgos y aprovechar las posibles oportunidades.

Finalmente, **los interactivistas** consideran que el futuro puede ser influido por la acción de los diferentes actores sociales por lo que está “sujeto a creación”. De aquí que consideren a la planeación como el diseño de un futuro deseable y de la invención de los métodos para llegar a él (Alfredo, Osorio, 2003)

3.1.4. Modelo Fred David

Estrategias de Integración:

- a. **Integración Directa:** Consiste en obtener la propiedad o aumentar el control sobre los distribuidores o minorista.
- b. **Integración hacia atrás.** Es una estrategia que busca la propiedad de los proveedores de una empresa o aumentar el control o aumentar el control sobre ellos. Esta estrategia es especialmente recomendable cuando los proveedores actuales de la empresa no son confiables, el suministro que ofrecen es muy costoso o no pueden cumplir con las necesidades de la empresa.
- c. **Integración horizontal:** Estrategia que busca adueñarse de los competidores de la empresa o de tener más control sobre ellos. Una de las tendencias más significativas en la administración estratégica en la actualidad es el aumento en el uso de la integración horizontal como estrategia de crecimiento.
Algunas veces a estas estrategias en conjunto se le conoce como estrategias de Integración Vertical, permiten que una empresa obtenga el control de los distribuidores, proveedores y/o competidores.

Estrategias Intensivas:

Son estrategias que requieren intensos esfuerzos, si el objetivo es mejorar la posición competitiva de una empresa con los productos que ya posee.

- a. **Penetración de Mercado:** Busca aumentar la participación de mercado para los productos o servicios actuales en mercados actuales por medio de mayores esfuerzos de Marketing. Esta estrategia se utiliza mucho por sí solas, pero también en combinación con otras estrategias.
- b. **Desarrollo de Mercado:** Consiste en la introducción de productos o servicios actuales en nuevas áreas geográficas.
- c. **Desarrollo de Productos:** Es una estrategia que busca un aumento de las ventas mejorando o modificando los productos y servicios actuales. El desarrollo de productos generalmente supone grandes gastos de investigación y desarrollo.

Estrategias de Diversificación:

Existen dos tipos generales de estrategias de diversificación relacionadas y no relacionadas. Se dice que los negocios están relacionados cuando sus cadenas de valor poseen condiciones estratégicas interempresariales valiosas competitivamente, se dice que los negocios son no relacionados cuando sus cadenas

de valor son tan distintas que no existen relaciones interempresariales competitivamente valiosas.

Las estrategias de diversificación son cada vez menos apreciadas conforme las organizaciones encuentran más difícil administrar diversas actividades empresariales. En la década de 1960-1970, la tendencia era diversificar para no depender de una única industria, pero la década de 1980 trajo consigo un cambio general en esa forma de penetrar. Ahora la diversificación va en retirada, Michael Porter declara: "la administración se dio cuenta de que no podía manejar a la bestia". En consecuencia, las empresas están vendiendo o cerrando sus divisiones menos rentables para poder enfocarse en sus actividades comerciales básicas.

a. Diversificación Relacionada:

Es aquella en la cual los diversos negocios se encuentran relacionados. Algunas directrices que ayudan a determinar si la diversificación relacionada resultara una estrategia eficaz son:

- Cuando una organización compite en una industria que no crece o que registra lento crecimiento.
- Cuando agregar productos nuevos, pero relacionados, mejoraría significativamente las ventas de los productos actuales.
- Cuando los productos nuevos, pero relacionados, tienen niveles de ventas por temporada que contrarrestan las altas y bajas de una organización.
- Cuando los productos nuevos pero relacionados, pueden ofrecerse a precios muy competitivos.

b. Diversificación No Relacionada: Permite capitalizar con base en una cartera de empresas que son capaces de ofrecer un excelente desempeño financiero en sus industrias respectivas, en vez de esforzarse por capitalizar las características estratégicas de las cadenas de valor entre los negocios. Las compañías que utilizan de manera continua la diversificación no relacionada, buscan en las diferentes industrias empresas que puedan adquirir por medio de un trato y que tengan el potencial de brindar un gran rendimiento sobre la inversión.

Estrategias Defensivas:

a. Reducción: Ocurre cuando una Organización se reagrupa por medio de reducción de costo y activos para revertir los descensos en las ventas y ganancias.

En ocasiones llamada cambio radical o estrategia de reorganización. Está diseñada para fortalecer la competencia distintiva básica de una organización.

- b. **Desinversión:** La venta de una división o parte de una organización. La desinversión a menudo se utiliza para reunir capital con el fin de hacer otras adquisiciones o inversiones estratégicas.
- c. **Liquidación.** Vender todos los activos de la empresa, en partes y por su valor tangible. Implica tener que reconocer la derrota y por consiguiente, es una estrategia emocionalmente difícil (David D. F., 2003)

3.1.5. Modelo de H. Igor Ansoff

La corriente racionalista no ha dicho todavía su última palabra y precursores como Igor Ansoff han preferido siempre un pilotaje estratégico antes que un pilotaje a ojo, incluso sacrificando el concepto de planificación para promover el de management estratégico: un método en términos de fuerzas y debilidades internas de la organizaciones y amenazas y oportunidades que surgen del entorno continúa siendo válido.

Las organizaciones desaparecen precisamente por su éxito precedente: poco a poco se van volviendo rígidas incapaces de adaptarse a diferentes contextos y de cambiar de estrategias (Javier M. L., 1996). Ansoff (1990), propone:

La estrategia de penetración de mercado: la firma trata de elevar sus ventas mediante una mayor explotación del mercado actual y con los mismos productos, mejorando el esfuerzo de mercado (comunicaciones, precio, distribución o atención y servicio), aprovechando las debilidades de la competencia, así como aumentando la frecuencia o cantidad de uso.

Desarrollo de del Producto: nuevos productos para los mercados existentes a fin de satisfacer las necesidades y deseos cambiantes de los clientes, enfrentar nuevas ofertas de la competencia o aprovechar una nueva tecnología. Consiste en remplazar o reformular productos.

Desarrollo del mercado: es un esfuerzo para llevar los productos actuales a nuevos mercados, mediante la identificación de nuevos usos, nuevos mercados geográficos o nuevos canales de distribución diferente.

Diversificación: consiste en enfrentar nuevos productos en mercados nuevos, lo cual significa un apartamiento con respecto a la presente línea de productos y actual estructura de mercado (Alberto, 2010)

Tabla 1 Matriz de Dirección del Crecimiento de Ansoff

<i>PRODUCTOS</i>	<i>ACTUALES</i>	<i>NUEVOS</i>
<i>MERCADOS</i>	<i>ACTUALES</i>	<i>NUEVOS</i>
<i>ACTUALES</i>	Penetración de Mercado 1	Desarrollo de nuevos productos 2
<i>NUEVOS</i>	Desarrollo de nuevos mercados 3	Diversificación 4

Tomado de: La elaboración del plan estratégico a través del Cuadro de Mando Integral. Daniel Martínez Pedros, Artemio Milla Gutiérrez. Edición Díaz de Santos. Madrid. 2005

Diseñada como herramienta estratégica de crecimiento de la empresa desde la opción de expansión o diversificación

3.1.6. Modelo Michael E. Porter

La corriente nacionalista se ha renovado para los años 1980-1985, gracias a los trabajos de Michel Porter, sobre las fuerzas del entorno competitivo:

Las Cinco estrategias genéricas de Michael Porter:

Según este especialista las estrategias permiten a la Organización obtener ventajas competitivas de tres bases diferentes.

1. **Liderazgo de Costo**, hace hincapié en la elaboración estandarizada de productos a un costo por unidad muy bajo para los consumidores que son sensibles a los precios. Existen dos tipos de estrategia de Liderazgo de Costo:
 - **Tipo Uno:** estrategia de **bajo costo**, ofrece productos o servicios a una gran variedad de clientes al precio más bajo disponible en el Mercado.
 - **Tipo Dos:** estrategia de **mejor valor** que ofrece productos o servicios a un amplio rango de cliente otorgando la mejor relación valor- precio disponible en el mercado. Busca ofrecer a los clientes una variedad de productos o servicios al precio más bajo disponible comparado con productos con atributos semejantes de sus competidores.

2. **Estrategia de Diferenciación (tipo 3)**. Su objetivo consiste en el abordar productos y servicios considerados únicos en la industria y dirigido a consumidores que son relativamente poco sensibles a los precios

3. **Estrategia de Enfoque (tipo 4y 5)**: Significa elaborar productos y servicios que cumplan con las necesidades de pequeños grupos de consumidores. Dos formas alternativas de estrategia de enfoques son los tipo 4 y 5
 - **Tipo 4:** estrategia de enfoque de **bajo costo** que ofrece productos o servicios a una pequeña variedad(grupo nicho) de clientes al precio más bajo disponible en el mercado
 - **Tipo 5:** es una estrategia de enfoque de **mejor valor** que ofrece productos o servicios a una pequeña variedad de clientes con la mejor relación valor-precio disponible en el mercado. Esta estrategia en ocasiones se conoce como “diferenciación enfocada”.

3.1.7. Modelo Basado en Recursos. Rentas Ricardianas:

En vez de mirar la Industria como una fuente de beneficios, postula que la atención debe focalizarse en la compañía (empresa). En vez de buscar beneficios productos de la intersección de productos con el mercado, este modelo busca valor derivado de los recursos, competencias y capacidades. En este modelo lo que hace a una empresa diferente de otra es la habilidad para apropiarse de recursos que son valorados, escasos y difícil de sustituir o copiar.

3.1.8. Modelo de Mintzberg

Para su modelo estratégico en el 1993 Mintzberg habla del enfoque de Andrew llamada la escuela del diseño y la de Ansoff la escuela de la planificación. Donde estas definiciones tienen cuatro elementos en común:

En primer lugar está el concepto de **ambiente**, es decir una serie de condiciones ajenas a la empresa, a la que esta debe responder. Algunas de estas condiciones son negativas (amenazas) y otras son positivas (fortalezas). En segundo la empresa debe establecer metas u objetivos básicos. El objetivo de nivel más alto se suele conocer como **Misión**, es decir una definición de la razón de existir de la empresa. En tercero la gerencia de la empresa debe realizar un **análisis de la situación**, con objeto de determinar su posición en el ambiente y su cantidad de recursos. Este análisis se suele conocer como: Fuerzas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (SWOT por sus siglas en inglés).

Este análisis debe ir siempre antes de la acción. Por último la empresa **proyecta como aplicar sus recursos**, a efecto de alcanzar sus metas y lograr adecuarse o mejor posible en su ambiente, el análisis de la situación y la planificación siempre se deben dar antes de cualquier acción que emprenda la empresa. Esto se suele conocer como **formulación de la Estrategia** (Henry, El proceso estrategico, 1997).

Tabla 2 Resumen de Autores

Henry Fayol *Henry Fayol para el 1912 investigó la eficiencia y la productividad industrial y conceptuó: "administración es prever, organizar, coordinar y controlar. Además propuso 14 principios fundamentales de la Administración: división de trabajo, autoridad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de los intereses particulares al interés general, remuneración, centralización, jerarquía, orden, equidad, estabilidad del personal, iniciativa y unión del personal.*

Frederick W. Taylor *Para Taylor, promotor de la organización científica del trabajo. Una obligación asumida por el gerente es la selección científica y posterior formación de los trabajadores.*
Taylor en el 1911 formuló cuatro principios:

1. Desarrollo para cada elemento del trabajo obrero
2. Principio de Selección Científica
3. Principio Cooperación con el obrero
4. Principio de Distribución equitativa del trabajo y la responsabilidad entre el gerente y los obreros.

**Max
Weber**

Considerado como uno de los fundadores de la salud pública. Weber en el 1911, describe siete características deseables para la Organización. En su conjunto estas características representan un método de organización formal, algo rígida: Un sistema Formal de Reglas, Impersonalidad, División de trabajo, Estructura Jerárquica, Estructura de Autoridad Detallada, Compromiso de carrera toda la vida, Racionalidad.

**Russel
Ackoff**

Russel plantea la Gestión estratégica a partir de la planeación, donde establece una tipología de acuerdo con cuatro de perspectivas temporales. Ellas se enfocan: 1.- al pasado (reactivista), 2.-al presente (inactivistas), 3.-al futuro (preactivistas) y 4.- simultáneamente en todas las orientaciones (interactivista). Para Ackoff no existen orientaciones en estado puro sino que ellas configuran tonalidades o determinados énfasis en el tratamiento de los problemas.

**Fred
David**

Establece las diferentes estrategias que una empresa podría seguir:

- a. Estrategias de Integración son también llamadas estrategias de integración verticales. Porque permite a una empresa tener control de sus proveedores, distribuidores y competidores (Integración Directa, Integración hacia atrás, Integración horizontal)
- b. Estrategias Intensivas: Son estrategias que requieren intensos esfuerzos, si el objetivo es mejorar la posición competitiva de una empresa con los productos que ya posee.(Penetración de Mercado, Desarrollo de Mercado, Desarrollo de Productos)
- c. Estrategias de Diversificación: Existen dos tipos generales de estrategias de diversificación relacionadas y no relacionadas. En la década de 1960-1970, la tendencia era diversificar para no depender de una única industria, pero la década de 1980 trajo consigo un cambio general en esa forma de penetrar.
- b. Estrategias Defensivas, las empresas también tienen la opción de Reducción de gastos, Desinversión, Liquidación.

**Modelo
de H. Igor
Ansoff**

Igor Ansoff han preferido siempre un pilotaje estratégico antes que un pilotaje a ojo, incluso sacrificando el concepto de planificación para promover el de management estratégico: un método en términos de fuerzas y debilidades internas de las organizaciones y amenazas y oportunidades que surgen del entorno continúa siendo válido. Ansoff (1990), propone la estrategia de penetración de mercado, Desarrollo del Producto, Desarrollo del mercado y Diversificación.

**Michael
E. Porter**

Trabajó sobre las fuerzas del entorno competitivo. Las Cinco estrategias genéricas de Michael Porter: Según este especialista las estrategias permiten a la Organización obtener ventajas competitivas de tres bases diferentes.

1. Liderazgo de Costo, Existen dos tipos de estrategia de Liderazgo de Costo:
Tipo 1: estrategia de bajo costo, ofrece productos o servicios a una gran variedad de clientes al precio más bajo disponible en el Mercado.
Tipo 2: estrategia de mejor valor que ofrece productos o servicios a un amplio rango de cliente otorgando la mejor relación valor- precio disponible en el mercado.
2. Estrategia de Diferenciación (tipo 3). Su objetivo consiste en el abordar productos y servicios considerados únicos en la industria y dirigido a consumidores que son relativamente poco sensibles a los precios
3. Estrategia de Enfoque (tipo 4 y 5): Dos formas alternativas de estrategia de enfoques son los tipo 4 y 5
Tipo 4: estrategia de enfoque de bajo costo que ofrece productos o servicios a una pequeña variedad(grupo nicho) de clientes al precio más bajo disponible en el mercado
Tipo 5: es una estrategia de enfoque de mejor valor que ofrece productos o servicios a una pequeña variedad de clientes con la mejor relación valor- precio disponible en el mercado.

**Rentas
Ricardian
as**

En vez de mirar la Industria como una fuente de beneficios, postula que la atención debe focalizarse en la compañía (empresa). En vez de buscar beneficios productos de la intersección de productos con el mercado, este modelo busca valor derivado de los recursos, competencias y capacidades. En este modelo lo que hace a una empresa diferente de otra es la habilidad para apropiarse de recursos que son valorados, escasos y difícil de sustituir o copiar.

Mintzberg

Para su modelo estratégico en el 1993 Mintzberg habla del enfoque de Andrew llamada la escuela del diseño y la de Ansoff la escuela de la planificación. Donde estas definiciones tienen cuatro elementos en común:

En primer lugar está el concepto de ambiente. En segundo la empresa debe establecer metas u .objetivos básicos. En tercero la gerencia de la empresa debe realizar un análisis de la situación, con objeto de determinar su posición en el ambiente y su cantidad de recursos. Este análisis se suele conocer como: Fuerzas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (SWOT por sus siglas en inglés).

Este análisis debe ir siempre antes de la acción. Por último la empresa proyecta como aplicar sus recursos. Esto se suele conocer como formulación de la Estrategia.

Conclusiones: Las empresas deben agotar todas las posibilidades de estrategias de acuerdo a su condición, antes de tomar la decisión de Liquidación, como bien lo dice F, David es una estrategia emocionalmente difícil. Pero también puede combinar estrategias a partir de un modelo de fuerzas y debilidades internas de la organización y amenazas y oportunidades del entorno, de acuerdo a lo que propone Ansoff, donde enfoca aspectos tan importantes como el Mercado y el Productos, combinada con las estrategias de Porter como las de Costo. Donde luego el mercado está en la libertad de asumir y valorar o dejar los productos o servicios que las organizaciones les ofrece.

3.2. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL

Para el desarrollar el diagnóstico de la organización es importante partir desde el origen de la empresa empezando por su misión, objetivos, visión y propósitos.

Teniendo claro y bien definidos estos aspectos se puede empezar a tazar la estrategia, como lo definen algunos autores anteriormente mencionado, son acciones o planes de acción para el cumplimiento de los objetivos de la organización. Estas estrategias deben ser lo más eficientes posible, donde se debe contar con una buena administración de los recursos, maximización de la utilidades; teniendo en cuenta la situación real de la empresa. Para esto es necesario realizar un diagnóstico interno y externo donde es necesario la aplicación de un análisis FODA, que es mecanismo que permite determinar las verdaderas posibilidades que tiene la empresa para alcanzar los objetivos que se han establecido inicialmente. Sirve para poder tener una mejor idea de lo que tenemos (bueno o malo) y de la forma en la cual podemos utilizarlo con respecto a nuestro entorno, recibe este nombre (FODA) por las siglas de las palabras: **F**ortaleza, **O**portunidades, **D**ebilidades y **A**menazas.

Una de las aplicaciones del análisis FODA es la de determinar los factores que pueden *favorecer* (Fortalezas y Oportunidades) u **obstaculizar** (Debilidades y Amenazas) el logro de la visión y sus respectivos objetivos, establecidos con anterioridad para la empresa.

Fortaleza: Son los puntos fuertes de la empresa, características propias de la compañía que le facilitan o favorecen el logro de los objetivos. Son factores internos están en nuestras manos y son controlables por la organización. Es lo que la empresa hace bien o lo que tiene, que la hace fuerte con respecto a la competencia.

Oportunidades: Son situaciones que se presentan en el entorno de la organización (medio ambiente, situaciones políticas, económica o social del país, comunidad, etc.) y que podrían favorecer el logro de la visión y objetivos. Son factores externos que no está en nuestras manos controlarlo, pero si aprovecharlos.

Debilidades: Son los puntos débiles de la empresa, aquellas características propias de la compañía que constituyen obstáculos internos al logro de la visión y los objetivos. Son también factores internos, “defectos” de la compañía, cosa que está haciendo mal o simplemente alguna situación que no favorece a la organización. Es la diferencia entre lo que actualmente ES la compañía y lo que QUIERE SER, estos son los dique que le impiden a la empresa a cumplir su Visión.

Amenazas: Son situaciones que se presentan en el entorno de la empresa (medio ambiente, situación política, económica o social del país, comunidad, etc.) y que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos. Son factores externos y no están en nuestras manos controlarlas.

Si agrupamos los conceptos desde la óptica de lo que está en manos de la empresa se acomodan de la siguiente manera:

Factores Internos (que depende de la empresa) **FORTALEZAS y DEBILIDADES**
Factores Externos (que depende del entorno) **OPORTUNIDADES y AMENAZAS**

Ilustración 1 Análisis FODA



Después de realizar el análisis FODA se puede determinar las verdaderas posibilidades que tiene la empresa para alcanzar la visión y por lo tanto los objetivos que se han establecido inicialmente, es entonces cuando se crea la Estrategia (Aníbal, 2006)

“Dirigir la estrategia es elaborar artesanalmente el pensamiento, y la acción, el control y el aprendizaje, la estabilidad y el cambio” **Henry Mintzberg**

CAPITULO 4: DESARROLLO DEL CASO EMPRESARIAL

**Caso empresarial: HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA,
“LA CASA DEL NIÑO” DE CARTAGENA**

La demostración de una institución que supera las adversidades y sobrevive exitosamente en el sector de la salud de la costa caribe colombiana.

4.1. Generalidades

4.1.1. Resumen

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es una obra social histórica de gran importancia no solo para los cartageneros sino para la costa caribe colombiana. Desde sus inicios en 1947 ha enfrentado y sobrevivido a la problemática del sector salud colombiano, ofreciendo servicios de salud especializada y sub-especializada para la población pediátrica más necesitada de la región, con el propósito de disminuir la mortalidad infantil.

El presente caso empresarial pretende dar una aproximación a las prácticas gerenciales que ha tenido el hospital infantil “La Casa del Niño” de Cartagena en los últimos 65 años, para identificar cuáles han sido las estrategias, decisiones y acciones implementadas por la institución para sobreponerse a momentos de crisis y continuar por la senda del desarrollo organizacional y de sus servicios hasta conseguir el reconocimiento que hoy en día tiene en el sector de la salud de la costa caribe colombiana.

4.1.2. Temas que cubre el caso

- ✓ Gerencia estratégica hospitalaria.
- ✓ Toma de decisiones en momentos de crisis.
- ✓ Colaboradores de la organización como factor clave de éxito.
- ✓ La filosofía organizacional como determinante de la cultura y resultados de una organización.

4.1.3. Introducción al caso

A pesar que la ley 100 de 1993, define como objetivo del sistema de seguridad social en salud, garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad para obtener calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afectan y que han dado muchos cambios favorables al sistema de Salud, pero a la vez ha permitido un colapso del mismo, donde han surgido muchas Instituciones Prestadora de Servicios de Salud y hoy, han tenido que desaparecer o desintegrarse por liquidación forzada por la Superintendencia Nacional de Salud y otras por voluntad propia amenazadas por la supervivencia en el sector, trayendo como consecuencia el incremento de la demanda, la mala prestación del servicio, incremento de los costos e insatisfacción.

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena, es una IPS que no ha sido ajena a esta situación que en materia de salud ha tocado a todos los entes territoriales del sistema. Por lo anterior se vio en la necesidad de emprender una nueva marcha en su gestión estratégica que le ayudara a mantener su labor, recuperar su imagen y seguir aportándole a la salud de la niñez de la región caribe. Lo cual ha convertido al hospital en un referente para otras IPS del sector.

El caso empresarial sobre el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es un caso de enseñanza desarrollado principalmente para estudiantes de pregrado de Administración de la Salud, Posgrados, específicamente para los especialistas en gerencia de servicios de salud y estudiantes de maestrías en administración. Para el estudio y desarrollo del caso, los estudiantes deben tener conocimientos previos sobre el sector salud colombiano, gerencia estratégica, así como conocimientos generales sobre análisis financiero.

El caso describe al lector el origen de la institución, la gestión del hospital infantil en momentos de crisis, cuáles fueron las decisiones estratégicas adoptadas en su momento para superar estos periodos de dificultad, portafolio de servicios, y finalmente, se entregan las conclusiones y preguntas para análisis.

4.1.4. Metodología para el desarrollo del caso

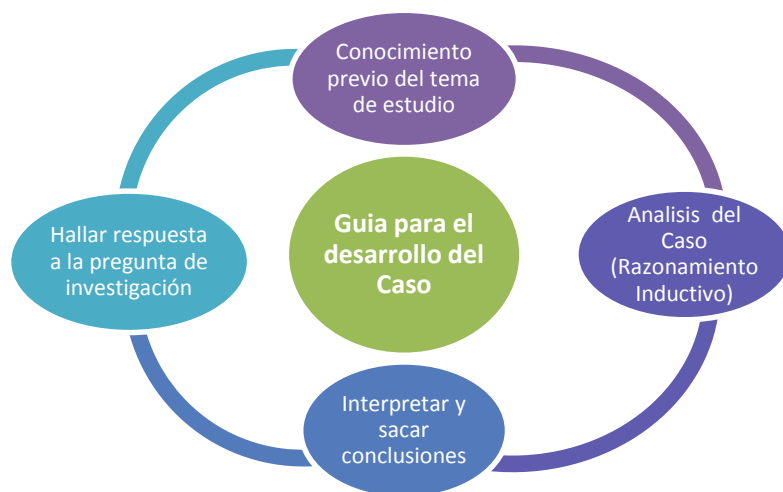
El caso empresarial HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA “LA CASA DEL NIÑO” DE CARTAGENA se encuentra enmarcado en la línea de investigación de “*Gestión y Estrategia Empresarial*”³, en el área de las organizaciones, la cual tiene como propósito el estudio de las organizaciones centrando sus esfuerzos al estudio e investigación de problemas en función a la productividad, eficacia, eficiencia y desempeño de los sistemas organizacionales, a través del abordaje de temas como diseño y arquitectura organizacional, y cambio y desarrollo organizacional.

La pregunta central del presente trabajo de investigación es: *¿Cuáles fueron las decisiones estratégicas adoptadas por el Hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena, para superar los periodos de dificultad?* Teniendo en cuenta esta pregunta, para abordar la investigación del presente trabajo, se expone la metodología del presente caso.

La metodología utilizada para el desarrollo de éste caso es cualitativa, en la cual se narra de manera clara y ordenada los hechos que dan lugar en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena. De lo anterior el lector aplicará un razonamiento inductivo para a partir del conocimiento previo del tema de estudio, hacer las interpretaciones y las conclusiones que den lugar para hallar las respuestas a la pregunta de investigación del presente caso de estudio.

³ Línea de Investigación del Instituto de Estudios para el Desarrollo – iDe, de la Universidad Tecnológica de Bolívar

Ilustración 2 Guía Para el desarrollo del Caso



Fuente: Diseño de autores

Para desarrollar el caso se siguió la siguiente secuencia metodológica: Mediante el envío de carta presentada por los investigadores, se solicitó a las directivas del hospital permiso para desarrollar la investigación que dio lugar al presente caso, explicando lo relevante que sería tanto para el sector académico como para el sector salud colombiano, conocer el caso de éxito vivido por el Hospital Infantil para sobreponerse a periodos de crisis y ser hoy por hoy un referente del sector salud en la costa caribe colombiana. Posterior a esta autorización se establecieron una serie de visitas para lograr acercamiento con algunos actores (Directivos, empleados, usuarios y proveedores) y poder extraer información primaria. Igualmente los investigadores recibieron de parte de las Directivas información relevante acerca de estudios realizados sobre el hospital, se tuvo acceso a los estados financieros y documentación relevante para el desarrollo de la investigación. Posteriormente con toda esta información recolectada, se procedió al análisis y posterior redacción del presente caso empresarial.

Cabe aclarar que los investigadores se apoyaron para el desarrollo del caso empresarial de elementos metodológicos del Dr. Enrique Ogliastri (1991) de su Cartilla "El Método de Casos" publicada en el sitio web de la Universidad ICESI de Cali. E igualmente del trabajo realizado por los Drs. Puchol, L., Ongallo, C., Puchol, I., Berlinches, A., Martín, M. J., Nuñez A., & et al. (2005) llamado "Nuevos Casos en Dirección y Gestión de Recursos Humanos".

4.2. Reseña histórica del hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena



A finales del año 1947 en la ciudad de Cartagena de Indias, los doctores Napoleón Franco Pareja, Carlos Escallón y Paul Jones, tuvieron la iniciativa de estructurar un programa de lactancia, con el propósito de disminuir la Morbimortalidad infantil de la población más vulnerada. Estos tres profesionales de la salud con su empuje y voluntad consiguen que importantes personalidades de la sociedad cartagenera y organizaciones como la Lotería de Bolívar, la Gobernación de Bolívar y el Gobierno Nacional apoyaran para la consecución de un lote y posterior construcción de las instalaciones de lo que daría lugar a un hogar infantil, conformado inicialmente con un grupo de niños desvalidos de la localidad, atendidos por un pequeño grupo de religiosas Hermanas Terciarias Capuchinas y los tres profesionales de la salud que concibieron esta obra social.

El Hospital Infantil en sus inicios arranco con ocho camas y la Dirección de la institución estuvo a cargo de su fundador el Doctor Napoleón Franco Pareja, quien estudio medicina en la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá y dirigió la cátedra de Ginecología en la Universidad de Cartagena por casi 30 años.

Desde el arranque de la prestación de servicios hace más de 65 años, el liderazgo de la Institución Hospitalaria estuvo a cargo de su fundador el Doctor Napoleón Franco Pareja, y le han continuado con esta importante labor los también doctores Rubén Fernández Redondo, Henry Vergara Sagbini y Álvaro Correa Rivera, quienes continuaron con la cultura y la filosofía organizacional del fundador.

El Hospital Infantil inició con una capacidad muy limitada a 8 camas que poco a poco con la buena gestión de sus Directores y el apoyo de varias instituciones fueron aumentando hasta contar hoy en día con las siguientes especialidades:

- Santa Clara, Madre Sofía, hospitalización General; Para atender Problemas Gastrointestinales, desnutrición entre otros.
- Luís Amigo: Enfermedades Hemato-Oncológicas.
- Quirúrgica: Para pacientes Pre y post operatorios.
- Medica 3: Infectología.
- Neonatos y Sala de Nefrología: que inicio en Septiembre del 2007 con 2 especialistas, por el incremento de pacientes y la necesidad de dar una mejor atención a estos pacientes.

Hoy en día el Hospital Infantil es una IPS Privada, sin ánimo de lucro, financiándose a través de la venta de servicios a un costo accesible con una excelente calidad, con más de 293 trabajadores, con una nómina de especialistas y sub especialistas de más de 92 profesionales de la salud, muchos de ellos vinculados como docentes investigadores de la Universidad de Cartagena, Corporación Universitaria del Sinú, Corporación Universitaria Rafael Núñez y otras instituciones universitarias y de formación técnica como Icosalud, Educosta, entre otras de la región.

Tabla 3 Distribución del personal de acuerdo a su área de trabajo

Área de Trabajo	Total	% de Participación
Administrativa	31	11%
Producción	20	7%
Servicios generales	17	6%
Servicios médicos	219	75%
Otra	6	2%
Total general	293	100%

Fuente: Oficina de Recursos Humanos HINFP año 2010

Como único hospital pediátrico del departamento de Bolívar y la costa atlántica, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, ofrecía el 38% de toda la oferta de camas pediátricas para la población infantil de Cartagena y sus alrededores, a unos 353 mil niños, y el 36% de la población de niños de Bolívar, lo cual mantenía a la institución con unos niveles de ocupación del 95% y el 100% en casi todos sus servicios, las 24 horas del día los 365 días del año, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 4 % de Participación del HINFP en la Capacidad Instalada de Pediatría de Cartagena año 2010

Capacidad Instalada	UCI Neonatal	UCI Pediátrico	Intermedio Neonatal	Intermedio Pediátrico	Cama Pediátrica
Cartagena	103	34	118	28	291
HINFP	8	6	0	4	111
% Participación	8%	18%	0	14%	38%

Fuente: Ministerio de la Protección Social - Julio 2010

Lo anterior demuestra la importancia que tenía el Hospital Infantil “La Casa del Niño” frente a las otras instituciones prestadoras de servicios pediátricos de la Ciudad de Cartagena.

4.3. Filosofía de la Institución

A pesar que el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja es una entidad de carácter privada sin ánimo de lucro, a lo largo de su historia ha mostrado características culturales y organizacionales que la hacen ver como un hospital público. Entre las características presentadas se observan unos bajos niveles de control interno, poca gobernabilidad y capacidad de gestión de sus administraciones, sin dudar de las capacidades medicas de sus profesionales a cargo de la administración.

Históricamente se ha percibido como el hospital de los niños pobres, lo cual ha quedado desde su fundación en el imaginario colectivo de la ciudad y la región caribe colombiana. Característica que igualmente la hace percibir como un hospital público de atención de los pobres. Esto marca una filosofía organizacional inminentemente social que se constituye en la identidad del hospital. Lo cual ha marcado históricamente su modelo de gestión, puesto que conserva rasgos asistencialista de un hospital público con procesos administrativos poco flexibles y en una sola dirección.

El hospital infantil, les garantiza a todos sus pequeños pacientes, todos los insumos médicos quirúrgicos que requieran para la atención de su tratamiento,

independientemente si el paciente tenga o no para pagarlos. Esta es una característica especial que identifica su filosofía social de servicio y que ha pasado de administración en administración.

4.4. Portafolio de Servicios

La Casa del Niño actualmente ofrece los siguientes servicios de especialidad y subespecialidad:

4.4.1. Consulta Externa

La Casa del Niño cuenta con 10 consultorios médicos disponibles de lunes a viernes en el horario de 7 de la mañana a 4 de la tarde. Estos consultorios son utilizados para la atención de las siguientes especialidades médicas infantiles: Cardiología, Maxilofacial, Nefrología, Neurocirugía, Pediatría, Otorrinolaringología, Psicología, Anestesiología, Dermatología, Oftalmología, Optometría, Fisioterapia, Cirugía, Fisiatría, Ortopedia, Pediatría, Alergología, Gastroenterología, Nefrología, Nutrición, Oncología, Urología, Cirugía Plástica, Dermatología, Neuropediatría, Educación Especial, Neumología, Odontología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología.

4.4.2. Servicios de Urgencias

Los servicios de urgencias se prestan ininterrumpidamente los 365 días del año, este servicio cuenta con médicos pediatras, residentes de pediatría y estudiantes de medicina que apoyan los servicios:

- Consulta de Urgencia
- Procedimientos de urgencia
- Observación

4.4.3. Servicios de hospitalización

Este servicio es uno de los servicios que mayores ingresos genera, los cuales los componen:

- Estancias Pediatría General
- Estancia en UCI Pediátrica
- Estancia en UCI Neonatal
- Estancia en Cuidados Intermedios Pediátricos
- Estancia en Cuidados Intermedios Neonatales
- Procedimientos en hospitalización

4.4.4. Procedimientos Diagnósticos

- Laboratorio clínico
- Rayos X
- Ecografía
- TAC
- RMN
- Endoscopia digestiva
- Endoscopia neumológica
- Cardiología
- Electro-diagnóstico neurológico

4.4.5. Procedimientos terapéuticos

- Hemato-oncología
- Alergología
- Procedimientos Quirúrgicos
- Fisioterapia
- Terapia respiratoria
- Terapia del lenguaje
- Transfusiones
- Psicología
- Nefrología

4.5. El Modelo de Gestión Implementado

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, en el periodo de análisis que comprende el presente trabajo (del año 2000 hasta el año 2010), no contaba con un mapa de procesos formalmente documentado y establecido por los órganos de gobierno, igualmente no se evidenciaba un modelo de gestión definido que pudiera decir que la institución hospitalaria manejara un esquema funcional, por procesos o matricial, sin embargo un grupo de consultores empresariales contratados para sacar el hospital de la crisis como veremos más adelante, se atrevió a describir y hacer una aproximación de la forma de dirección y gestión implementada en el Hospital Infantil La Casa del Niño de Cartagena hasta ese entonces.

Ilustración 3 Mapa de Procesos en el momentos de la crisis



Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 46

El anterior mapa, mostraba a un HINFP con una estructura de procesos muy básica, enfocada netamente en lo asistencial, en donde los procesos más que existir por una organización formal, existían por la interacción natural que la institución venía desarrollando en su día a día. El estilo de dirección era netamente operativo más que estratégico, puesto que la administración estaba en manos de profesionales de la salud con excelentes capacidades médicas, pero escasas habilidades empresariales que tuvieran una visión estratégica de la institución. Lo cual por el afán de cumplir con la filosofía social del fundador, no existía planeación de recursos y se prestaban servicios sin tener en cuenta la ecuación costo-beneficio, lo que llevo al Hospital Infantil a enfrentar una profunda crisis que la tuvo a puertas de su cierre.

4.6. La gestión de la institución en momentos de crisis

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, a lo largo de su historia ha atravesado por diferentes etapas de desarrollo y de crisis, en parte por los aciertos y desaciertos de sus administraciones y del mismo sistema de salud colombiano, que convirtió a La Casa del Niño en una institución vulnerable a las condiciones del mercado, lo cual la llevó a una inestabilidad organizacional y por ende de los servicios prestados.

Con una filosofía de atención de servicios enfocada a lo social, dentro del sector Salud el Estado se constituye en el principal deudor, puesto que son los entes

territoriales quienes tienen la cartera más alta de la institución, esta situación conllevó a que el Hospital Infantil no pudiera cumplir oportunamente con sus obligaciones a sus diferentes proveedores, sin dejar de garantizar la prestación de los servicios a sus pequeños pacientes. La siguiente tabla muestra la participación de las principales obligaciones dentro del total de deuda de la institución:

Tabla 5 Principales cuentas por pagar junio 2010

Conceptos	HINFP	%	UCI	%	Total	%
Insumos médicos	\$ 3.063.472.932	56%	\$ 178.867.243	5%	\$ 3.242.340.175	35%
Operación HINFP	\$0	0%	\$ 2.998.388.901	78%	\$ 2.998.388.901	32%
Servicios médicos	\$ 851.527.747	16%	\$ 193.780.740	5%	\$ 1.045.308.487	11%
Servicios generales	\$ 837.458.328	15%	\$ 94.650.726	2%	\$ 932.109.054	10%
Contratista	\$ 459.733.698	8%	\$ 357.682.194	9%	\$ 817.415.892	9%
Servicios públicos	\$ 185.445.525	3%	\$0	0%	\$ 185.445.525	2%
Seguridad social	\$ 330.012	0%	\$0	0%	\$ 330.012	0%
ND	\$42.099.824	1%	\$ 72.500	0%	\$ 42.172.324	0%
Total	\$ 5.440.068.067	100%	\$ 3.823.442.304	100%	\$ 9.263.510.371	100%

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Estados Financieros 2009 y 2010. Pag. 124

Bajo este entorno La Casa del Niño enfrentó situaciones críticas como consecuencia del incumplimiento de obligaciones con instituciones como el ICBF, DIAN, ISS y diferentes proveedores privados, que embargaron las cuentas del hospital como medida para lograr los pagos adeudados. Además la falta de liquidez igualmente produjo que se dejaran de pagar sueldos, incluyendo los parafiscales y seguridad social.

Sumado a lo anterior el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja enfrentó varios Procesos Jurídicos entre ellos cuantiosas demandas laborales producto de los desaciertos en las decisiones administrativas, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 6 Procesos Jurídicos en contra del HINFP junio 2010

Proceso	Cantidad	%	Cuantía	%
---------	----------	---	---------	---

Ordinario Laboral	11	85%	\$ 3.290.000.000	72%
Ordinario de Responsabilidad Civil	2	15%	\$ 1.300.000.000	28%
Total	13	100%	\$ 4.590.000.000	100%

Fuente: Informes Jurídicos – año 2010

Bajo las anteriores circunstancias La Casa del Niño enfrentaba en el año 2010 la mayor crisis de su historia, donde se veía como única salida la liquidación de la institución ya que se encontraba ante un círculo vicioso producto de su iliquidez financiera, lo que se podría percibir como la *causa* de todos los problemas, sin embargo, estudios realizados por consultores empresariales contratados para liquidar de la mejor manera el Hospital Infantil en el año 2010 (cuando sintieron la mayor crisis del sistema), demostraron que la falta de liquidez más que la causa del problema era la *consecuencia* de la falta de planeación estratégica y control de las operaciones en la institución, de la falta de un equipo de trabajo administrativo con niveles de competencias propias a las exigencias del cargo, puesto que muchos de los que ocupaban cargos administrativos y de dirección eran profesionales de la salud con pocos conocimientos en la administración y gerencia empresarial.

Entre los hallazgos más críticos relacionados con la gestión del hospital encontrado por la consultoría empresarial contratada por el Hospital Infantil se evidenciaron:

- Un estilo de gestión y dirección cortoplacista y dedicado a lo operativo más que a lo estratégico. Con personal poco idóneo en los puestos claves de la organización.
- Escaso funcionamiento del Sistema de Control Interno, no se realizaba Auditoria y Evaluación a la gestión de los procesos administrativos. Por lo cual no se detectaban fallas y por ende no habían acciones de mejora.
- Conflictos Jurídicos que desgastaban a la administración y amenazaban la estabilidad de la Institución.
- La falta de un flujo de caja continuo impiden el pago oportuno de las obligaciones del Hospital Infantil.
- Unos estados financieros con utilidad de papel, con indicadores de endeudamiento que superaban el 60% y unas cuentas por pagar que representaban el 65% de su cartera.

- Procesos de contratación apresurados, con el afán de garantizar servicios no se tenían en cuenta la relación de costo de los mismos versus la tarifa de venta de servicios, por lo cual el margen de los mismos en muchos casos era negativo.

El importante hallazgo de los consultores empresariales entre otros que se dieron, se constituyó en una luz en el camino en medio de la crisis, que podía salvar el Hospital en el mediano plazo si se emprendían acciones específicas enfocadas a contrarrestar lo anterior y en pro de salvar la institución que estaba a puertas de su liquidación.

4.7. La lucha por la supervivencia

Asesorado por un grupo de consultores empresariales con experiencia en el sector de la salud y en rescatar empresas de la crisis, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja emprendió un nuevo proceso de reestructuración para poder sobrevivir. Lo cual conllevó a la búsqueda de estrategias que permitieran la sostenibilidad y crecimiento de la institución en el largo plazo y recursos diferentes a las donaciones, puesto que estas eran insuficientes para mantener la operación y auto sostenibilidad de la institución hospitalaria.

Dentro de las recomendaciones de la consultoría que fueron implementadas, se incluyó para la toma de decisiones de la Dirección del Hospital el análisis financiero y el estudio de mercado de los servicios pediátricos, los cuales permitieron a los Directivos observar las oportunidades del negocio que antes por desconocimiento no eran observadas, factores estos estratégicos para asegurar el crecimiento y sostenibilidad en el largo plazo.

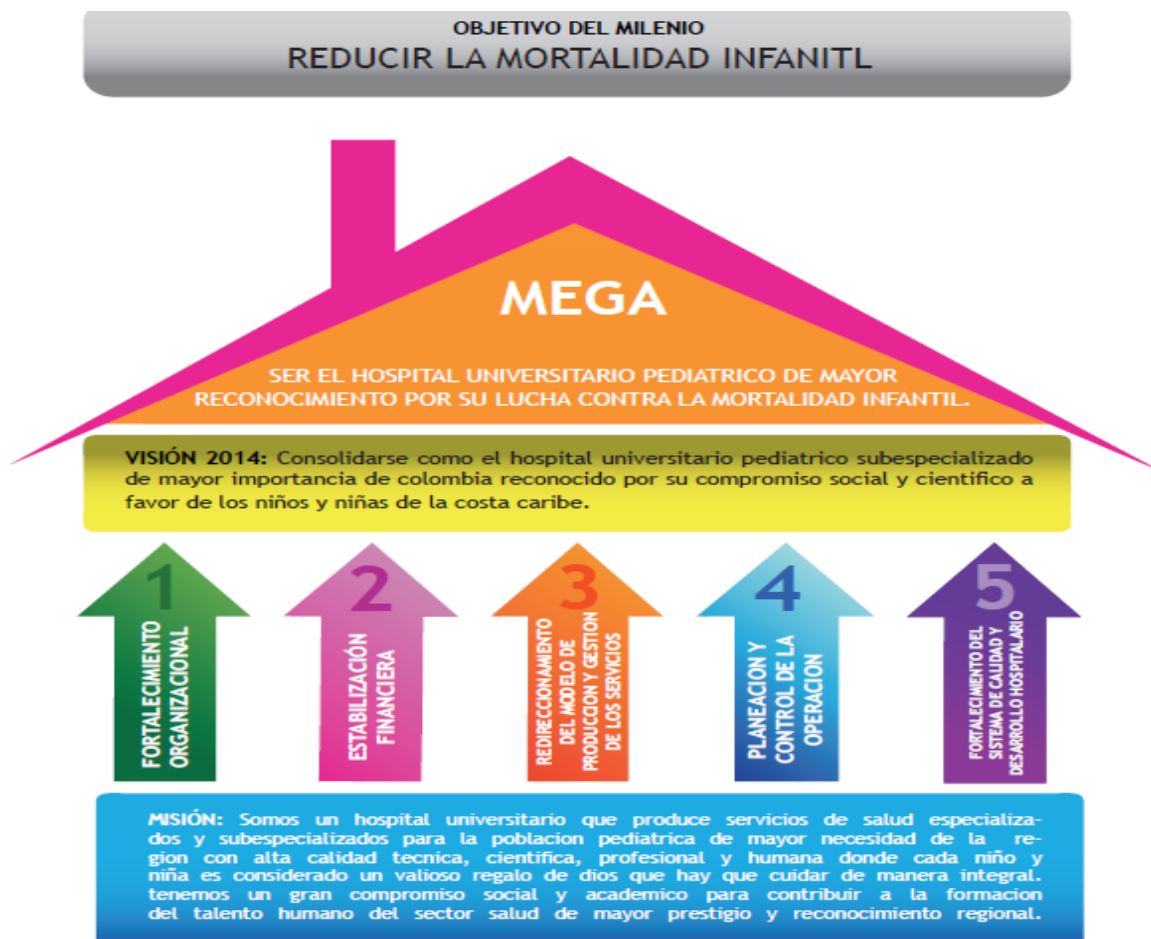
A la luz de la realidad que estaba viviendo el Hospital Infantil, se diseñó e implementó un nuevo modelo de gestión y operación del Hospital, más enfocado a lo empresarial sin perder su esencia social; lo cual permitió que el Hospital Infantil generara utilidades por cada servicio prestado, garantizando la calidad y atención a la población infantil objetivo. Como parte del nuevo enfoque empresarial, la estrategia se orientó a la diversificación del portafolio de servicios pediátricos y con

ello a la búsqueda de nuevos segmentos de mercado, para lo cual nació el proyecto de creación de la Unidad de Cuidados Intensivos Doña Pilar, como una nueva unidad de negocio y prestación de servicios. (Ver anexo Estado de Resultados UCI Doña Pilar año 2010)

La UCI Doña Pilar, fue una decisión estratégica acertada, puesto que se constituyó en una unidad de negocio que generó en el año 2010 el 40% de los ingresos del hospital, con esto se logró asegurar en gran medida la supervivencia del hospital en el sector, logrando el auto-sostenimiento financiero que antes no se tenía.

Igualmente para sustentar y garantizar el crecimiento y sostenimiento del Hospital Infantil, se generó un Plan Estratégico proyectado hasta el año 2018, el cual daba respuestas a necesidades encontradas por la consultoría empresarial y contaba con 5 iniciativas estratégicas que buscaban evitar el cierre y liquidación del Hospital Infantil, como lo muestra la siguiente ilustración:

Ilustración 4 Nuevo Diagrama Estratégico del HINFP



Fuente: Plan Estratégico - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja 2012-2014

Además, se establecieron los siguientes Objetivos Estratégicos 2011- 2014:

- ❖ Reducir la tasa de mortalidad infantil intrahospitalaria, contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil distrital y departamental.
- ❖ Ampliar la capacidad productiva y modernizar la infraestructura hospitalaria para mejorar nuestra capacidad de atención, la cobertura y la complejidad de nuestros servicios y la seguridad del paciente.
- ❖ Mejorar el flujo de caja del hospital asegurando el equilibrio entre la rentabilidad financiera y social.
- ❖ Lograr la satisfacción, fidelidad y compromiso de nuestros pacientes, clientes, empleados y proveedores y el cumplimiento de nuestra misión social.

- ❖ Ajustar el mercado de operación de la empresa a las necesidades del mercado del mercado sin perder nuestra identidad social y el legado altruista de nuestra institución.
- ❖ Fortalecer los programas de docencia e investigación proyectando nuestra filosofía de servicios a nivel nacional e internacional.

Con el fortalecimiento hospitalario de La Casa del Niño en sus áreas de servicios de Urgencias, Cirugías y Neumopatías, le garantizaron a la UCI Doña Pilar los ingresos de pacientes remitidos internamente del Hospital y no solo los remitidos de hospitales externos, lo cual hace que la UCI dependa principalmente del HINFP y no de las IPS de la ciudad. La estrategia de integración horizontal de la UCI Doña Pilar convirtió nuevamente al HINFP en una institución competitiva en el mercado de la salud de la costa atlántica colombiana, alejándola aún más de la crisis en la que está sumergida.

Con los anteriores objetivos como punto de partida a conseguir, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja marco un nuevo rumbo en su gestión, ahora más estratégico, sin dejar de lado lo técnico y operativo del servicio y mucho menos su filosofía social que la ha caracterizado desde su fundación.

4.8. Factores Claves de Éxito

Entre los favores claves de éxitos que el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena ha tenido a través de su historia, que ha permitido que logre sobrevivir a las crisis y convertirse en un referente del sector de la salud en la costa atlántica colombiana encontramos:

- Su valioso legado social: esto parece ser la energía mágica que ha logrado unir los intereses colectivos de directivos, profesionales en la medicina y colaboradores, permitiendo la permanencia de la institución a pesar de los periodos de dificultad vividos.
- La relación docencia – servicios: la cual ha permitido que instituciones educativas como las universidades coloquen docentes investigadores y

estudiantes en práctica para apoyar la prestación del servicio, esto ha logrado que el conocimiento científico del hospital se renueve constantemente y se logren buenos estándares en la prestación del servicio.

- **Compromiso social:** La casa del Niño es un Hospital Infantil que entendió que la salud no es un negocio mercantilista, por lo cual se compromete de corazón con cada pequeño paciente que necesite de los servicios con un actuar solidario, cálido y humano, superando las barreras de accesibilidad de la población infantil necesitada.
- **Trabajo en equipo:** el personal médico, asistencialista y administrativo comprende que el logro de disminuir la mortalidad infantil y prestar un excelente servicio integral y oportuno se logra con la alineación y unión solidaria de saberes, competencias y valores individuales de cada uno de los integrantes del equipo.
- **Perseverancia:** sin este factor el Hospital Infantil no hubiera podido sobrevivir y sobre ponerse a las épocas de crisis. La firmeza, la paciencia y el estar abierto al cambio de su gente hizo que el Hospital se reinventara y lograra apartarse del cierre de sus operaciones para convertirse hoy por hoy en un referente del sector salud colombiano.

4.9. Comportamiento del Hospital Infantil Casa del Niño en el sector de la salud

Es una empresa privada sin ánimo de lucro, que ante la crisis y los diferentes cambios del sistema de salud del país ha podido sobre vivir, caracterizada por ser la única institución pediátrica de la costa caribe de gran importancia para la ciudad de Cartagena.

Ofrece servicios de mediana y alta complejidad a la población pobre y mayor vulnerabilidad socioeconómica (afiliados al régimen subsidiado y vinculados) de Cartagena y la región de bolívar, servicios de tipos ambulatorios, quirúrgicos, especializados y subespecializados, le garantizan a todos sus pacientes, incluidos los

de patologías de alto costo, todos los insumos medico quirúrgicos que requieran para su tratamiento, independientemente si tienen o no para pagar sus servicios.

Con gran capacidad técnica y científica con gran número de especialistas y sub especialistas vinculados a la academia y a la investigación, ofrece y garantiza el 40% de toda la oferta hospitalaria para la población infantil de Cartagena, a unos 353 mil niños y niñas, y el 36% de la población de niños de Bolívar, lo cual mantiene a la institución con unos niveles de ocupación del 95% y el 100% en casi todos sus servicios, las 24 horas del día los 365 días del año.

Después del cierre del Hospital Universitario, este centro asistencial es el espacio donde hacen sus prácticas los estudiantes de tres universidades de la ciudad, y donde funciona la Unidad de Pediatría de la Universidad de Cartagena.

Si el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja cerrara parte o todos sus servicios se podría crear una emergencia sanitaria de grandes proporciones en vista que serían unos 20 niños de UCI, unas 150 consultas de Urgencias diarias, unas 20 Cirugías diarias, unas 200 consultas especializadas con 25 pediatría y más de 110 pacientes de hospitalización diarios, la población que tendría que buscar cupos en hospitales privados que no los reciben en la actualidad por sus condiciones socioeconómicas.

Lo anterior nos da una imagen gráfica de la importancia que tiene el hospital para apoyar la oferta de servicios de responsabilidad del estado, así mismo del volumen de sus operaciones.

4.10. Proyecciones a mediano y largo plazo

La Casa del Niño, sigue siendo hoy por hoy una gran obra social y se ha convertido en un referente en el sector salud de la costa atlántica colombiana, por su experiencia y trayectoria en la atención de servicios médicos pediátricos y por sobreponerse ante momentos de crisis.

A mediano y largo plazo el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja busco la posibilidad de anticiparse a situaciones indeseables, por lo cual, con la ayuda del

equipo consultor se diseñó un Plan Estratégico 2012 – 2014, para lograr consolidarse como el hospital universitario pediátrico sub especializado de mayor importancia de Colombia, para lo cual se propuso 5 iniciativas estratégicas:

1. Fortalecimiento Organizacional
2. Estabilidad Financiera
3. Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios
4. Planeación y control de la operación
5. Fortalecimiento del sistema de calidad y desarrollo hospitalario.

Con lo anterior el Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja “La Casa del Niño de Cartagena” de acuerdo a su Plan Estratégico 2012-2014 busca en el mediano y largo plazo *“Ser el hospital universitario pediátrico de mayor reconocimiento por su lucha contra la mortalidad infantil”*.

4.11. Conclusiones

- Los principales problemas del sistema de la salud colombiano no están relacionados con la ciencia médica, sino con las prácticas gerenciales implementadas y de esto no se escapó “La Casa del Niño” de Cartagena. Puesto que muchos de los que ocupaban cargos administrativos y de dirección eran profesionales de la salud con pocas bases de conocimientos administrativos y gerencia empresarial.
- El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, a pesar de tener una filosofía inminentemente social que se ha constituido en la identidad de la institución. Tenía un modelo de gestión demasiado rígido, corto placista, muy operativo e insostenible, por lo cual el Hospital Infantil debía encausar sus esfuerzos en buscar un modelo de gestión que sin perder su aspecto social, le permitiera ser autosostenible en el mediano y largo plazo.
- El compromiso de todos los colaboradores del Hospital Infantil que por su paciencia y don de servicio permitieron que la Casa del Niño prestara sus servicios a la población infantil que requería sus servicios pese a la crisis de

la institución hospitalaria, que de acuerdo a sus estados financieros mostraba una operación insostenible.

- De acuerdo al nivel de servicios del Hospital Infantil La Casa del Niño de Cartagena y su condición de ser el único hospital pediátrico con especialidades y subespecialidades de la región caribe colombiana, recibía por defecto toda la demanda de servicios médicos pediátricos de la costa, lo que se convertía en una gran carga social, puesto que su infraestructura no tenía la capacidad de satisfacer esta gran demanda de servicios y careciendo de una planeación estratégica que garantizara su crecimiento y sostenibilidad, agudizaba su crisis y desaparición de no hacer cambios en su modelo de gestión.

4.12. Preguntas para el análisis

Para el buen desarrollo del caso y lograr una buena discusión en la sesión de clase plenaria, se recomienda analizar las siguientes preguntas:

1. Ante las dificultades presentadas por el Hospital Infantil que amenazaban con el cierre del mismo, ¿Cuál considera usted que fueron las verdaderas causas de la crisis?
2. De acuerdo a la información suministrada en el caso ¿Cuáles fueron las decisiones estratégicas adoptadas por el Hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena, para superar los periodos de dificultad?
3. ¿Considera usted que las decisiones tomadas por las Directivas del Hospital Infantil para sacarlo de la crisis fueron las más acertadas? Ó ¿Que otras alternativas de solución se podrían proponer? Debata.
4. Analice, discuta, infiera y entregue un punto de vista argumentado sobre la situación del sector salud colombiano. ¿Qué recomienda a las Juntas Directivas de las Instituciones de Salud?

5. ¿Considera que una Institución Hospitalaria de las características del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, se debe gestionar como una empresa privada con ánimo de lucro?
6. De los factores claves de éxitos que han sido expuestos en el caso, ¿Cuál de todos considera que es el más influyente en el éxito del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja? Justifique su respuesta.
7. De acuerdo a la lectura del caso, ¿Cómo podríamos evaluar la responsabilidad social empresarial del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja?

4.13. Lecturas Complementarias sugeridas

- Orozco Africano J. y Ortiz Ibáñez L. (2010). Caracterización y evaluación del modelo de operación y gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.
- Orozco Africano J. y Ortiz Ibáñez L. (2010). Nuevo modelo de operación y gestión de la casa del niño.
- Plan Estratégico 2012 – 2014 Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

ANEXOS

A continuación se detalla información correspondiente al año 2010, donde el Hospital Infantil presentó el punto crítico de su crisis.

Anexo 1. Distribución de áreas y usos

Nº	AREAS	M2	PART %
1	ADMINISTRATIVA	1.442,43	34,7%
2	COMUNES	666,40	16,0%
3	DOCENCIA	103,01	2,5%
4	SERVICIOS MEDICOS	1.950,52	46,9%
	TOTAL AREAS	4.162,36	100,0%

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 153

Anexo 2. Número de Trabajadores por áreas

TIPO	AREA	NUMERO
ADMINISTRACION	ADMINISTRACION	38
ADMINISTRACION	PRACTICANES	5
SERVICIOS	ADMISIONES	6
SERVICIOS	CIRUGIA	15
SERVICIOS	CONSULTA EXTER	10
SERVICIOS	EPIDEMIOLOGIA	2
SERVICIOS	FARMACIA	8
SERVICIOS	HOSPITALIZADOS	47
SERVICIOS	IMAGENOLOGIA	2
SERVICIOS	MILEYDIS	4
SERVICIOS	RX	3
SERVICIOS	URGENCIAS	27
SERVICIOS	MEDICOS	59
	Total general	226

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 153

Anexo 3. Tipo de ingresos según segmentos del mercado 2009

Régimen	HINFP	UCI	TOTAL 2009	% PART
---------	-------	-----	------------	--------

Asegurados	\$ 68.060.635,00	\$ 8.479.454,00	\$ 76.540.089,00	0,4%
Contributivo	\$ 168.932.139,00	\$ 219.902.410,00	\$ 388.834.549,00	2,0%
IPS	\$ 101.000.398,00	\$ 19.028.929,00	\$ 120.029.327,00	0,6%
Subsidiado	\$ 4.967.068.289,00	\$ 2.051.576.500,00	\$ 7.018.644.789,00	35,6%
Vinculado	\$ 9.872.168.536,00	\$ 2.265.295.088,00	\$ 12.137.463.624,00	61,5%
Total General	\$ 15.177.229.997,00	\$ 4.564.282.381,00	\$ 19.741.512.378,00	100,0%

Fuente: cálculo de investigadores

Anexo 4. Análisis Horizontal del balance general 2008, 2009 y junio de 2010

ACTIVO	AÑO 2008	AÑO 2009	Dif %	JUNIO 2.010	Dif %
Activo Corriente	12.028.616.781	10.516.641.908	87%	8.370.944.108	80%
Activo No Corriente	4.677.454.947	4.462.756.069	95%	4.632.975.279	104%
TOTAL ACTIVO	16.706.071.729	14.979.397.977	90%	13.003.919.388	87%
Pasivo Corriente	9.357.988.517	9.782.810.686	105%	10.412.521.424	106%
PROVEEDORES	2.876.444.691	3.316.744.373	115%	2.494.657.097	75%
CUENTAS POR PAGAR	5.105.767.854	4.932.390.212	97%	6.442.194.936	131%
IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	92.801.747	265.217.333	286%	265.217.333	100%
OBLIGACIONES LABORALES	1.282.974.226	1.268.458.767	99%	1.018.120.096	80%
Pasivo No Corriente	836.812.033	123.703.000	15%	-3.509.589.505	-2837%
OTROS PASIVOS	836.812.033	123.703.000	15%	-3.509.589.505	-2837%
TOTAL PASIVO	10.194.800.550	9.906.513.686	97%	6.902.931.919	70%
PATRIMONIO	6.511.271.178	5.072.884.291	78%	0	0%
RESULTADO DEL EJERCICIO	1.457.612.081	122.497.108	8%	968.049.968	790%
UTILIDAD DEL EJERCICIO	1.457.612.081	122.497.108	8%	968.049.968	790%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	2.512.979.097	2.409.707.183	96%	2.592.257.501	108%
UTILIDADES DE EJERCICIOS ANTERIORES	2.512.979.097	2.409.707.183	96%	2.592.257.501	108%
SUPERAVIT POR VALORIZACION DE PROPIEDADES, PLATA Y EQUIPO	2.540.680.000	2.540.680.000	100%	2.540.680.000	100%
TOTAL PATRIMONIO	6.511.271.178	5.072.884.291	78%	6.100.987.469	120%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	16.706.071.729	14.979.397.977	90%	13.003.919.388	87%
Responsabilidades Contingentes	57.182.400	4.770.000.000	8342%	-350.062.530	-7%
Responsabilidades Contingentes por contra,	-57.182.400	-4.770.000.000	8342%	0	0%

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 295

Anexo 5. Análisis de la rentabilidad del modelo de operación 2009

MESES	INGRESOS	ADMINISTRACION	COSTOS DE PRODUCCION	RESULTADO MENSUAL	RENTABILIDAD
ENERO	\$ 1.193.863.158,75	\$ 176.315.564,41	\$ 612.046.362,20	\$ 365.415.900,49	31%
FEBRERO	\$ 1.069.536.085,63	\$ 161.389.560,11	\$ 465.487.487,40	\$ 438.428.471,00	41%
MARZO	\$ 1.233.850.329,00	\$ 212.640.055,12	\$ 730.917.846,60	\$ (139.107.420,81)	-11%
ABRIL	\$ 1.305.902.469,64	\$ 199.005.553,43	\$ 717.874.979,37	\$ (268.746.362,54)	-21%
MAYO	\$ 1.161.235.467,76	\$ 188.601.363,57	\$ 729.198.024,77	\$ (589.166.558,09)	-51%
JUNIO	\$ 1.477.468.717,35	\$ 180.442.255,71	\$ 732.555.530,66	\$ 316.022.279,32	21%
JULIO	\$ 1.368.439.250,72	\$ 300.417.257,23	\$ 838.167.779,35	\$ (55.764.851,86)	-4%
AGOSTO	\$ 1.536.893.617,32	\$ 286.370.158,14	\$ 654.411.000,54	\$ 446.499.844,24	29%
SEPTIEMBRE	\$ 1.569.596.281,71	\$ 287.403.495,67	\$ 839.326.420,41	\$ 411.301.520,32	26%
OCTUBRE	\$ 1.066.246.786,36	\$ 189.377.212,76	\$ 654.104.697,00	\$ 216.191.422,69	20%
NOVIEMBRE	\$ 1.257.947.789,59	\$ 186.266.848,65	\$ 745.348.697,00	\$ 218.580.466,63	17%
DECIEMBRE	\$ 1.607.209.903,52	\$ 573.844.552,50	\$ 720.878.109,72	\$ (1.004.923.066,99)	-63%
TOTAL	\$ 15.848.189.857,35	\$ 2.942.073.877,30	\$ 8.440.316.935,02	\$ 354.731.644,40	2%
	100%	19%	53%	2%	

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 301

Tabla Numero 6. Estado de Resultados UCI Doña Pilar año 2010

INGRESOS		\$12.087.165.289	PORCENTAJES
Venta de servicios		\$12.087.165.289	100
Hospitalización	\$10.373.026.148		
Imagenología	\$755.168.222		
Laboratorio clínico	\$832.135.087		
Otros servicios	\$126.835.833		
Cardiología	\$88.013.732		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		\$8.081.072.742	PORCENTAJES
Gastos administrativos		\$1.668.835.273	14%
Recurso humano suministrado por HINFP	\$339.000.000		
Servicios generales	\$426.000.000		
Servicios Tercerizados	\$372.000.000		
Impuestos	\$48.348.661		
Glosas	\$483.486.612		
Costos de operación		\$6.412.237.469	53%
Recurso humano asistencial	\$2.556.000.000		
Insumos	\$384.000.000		
Medicamentos	\$1.850.299.884		
Laboratorio clínico	\$748.921.578		
Imagenología	\$679.651.399		
Otros servicios	\$114.152.250		
Cardiología	\$79.212.358		
EXCEDENTES		\$ 4.006.092.547	33%

Fuente: Estudio Técnico UCI Doña Pilar - 2011

Anexo 6. Guía de recolección de información

CATEGORIA	VARIABLE	PREGUNTAS
1. Antecedentes	Cronológica	<p>¿Quién o quienes fundaron la empresa?</p> <p>¿En qué año se fundó?</p> <p>¿Cómo surgió la idea de negocio?</p> <p>Actividad económica inicial de la empresa y actividad actual</p> <p>Localización de la empresa (en sus inicios y en la actualidad)</p> <p>¿Cuál (es) fueron los productos y /o servicios que inicialmente se ofrecieron?</p> <p>¿Cuáles han sido las crisis o momentos difíciles por los que ha atravesado la organización?</p> <p>¿Cómo han enfrentado las crisis?</p> <p>¿Quién fue su primer presidente y/o Gerente y cuál era su perfil?</p> <p>¿Cuántos Gerentes Generales o Presidentes ha tenido la empresa y cuáles eran sus perfiles?</p>
2. Contexto	Legislativo Económico	<p>¿Cómo está la parte legislativa, las regulaciones para la organización?</p> <p>¿En qué los afecta?</p> <p>¿Cómo los beneficia?</p> <p>¿Cómo ha enfrentado la empresa las crisis económicas?</p> <p>¿La crisis del año 1998-99?</p> <p>¿Cómo se comporta la empresa frente al sector económico al cual pertenece?</p>

<p>3. El mercado</p>	<p>Geográfico Demográfico Sicográfico Conductual</p>	<p>¿Actualmente a cuáles mercados se orientan sus productos o servicios? ¿A cuales países exportan sus servicios? ¿Cuáles son las tendencias del mercado al cuál se dirige? ¿Cómo percibe el mercado la marca? ¿Cómo ha evolucionado su participación en el mercado? ¿Cuáles son las principales fortalezas o debilidades que tiene la organización en el mercado? ¿Quiénes son sus principales competidores?</p>
<p>4. Aspectos financieros</p>	<p>Composición accionaria Utilidades Estados financieros Presupuesto</p>	<p>¿Con cuántos socios nació la empresa y cuántos tiene en la actualidad?. ¿Cómo es la composición accionaria de la empresa? ¿La organización ha tenido momentos en los cuales no generó utilidades? ¿Genera utilidades en el momento? ¿Cómo ha sido su situación financiera en los últimos años y en la actualidad? ¿Cómo se distribuyen esas utilidades? ¿Cuáles son las principales fortalezas o debilidades que tiene y/o tuvo la organización en la parte financiera?</p>
<p>5. Proceso de producción</p>	<p>Tecnología Innovación</p>	<p>¿Qué tipo de tecnología utilizan? ¿Ha sido necesario mejorar la tecnología en los últimos años? ¿La capacidad de producción responde a las exigencias y necesidades del mercado? ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en cuanto la programación de los servicios? ¿Ha innovado en los productos en los últimos años?</p>

<p>6. Estrategias</p>	<p>Crecimiento Diversificación Integración Defensivas Diferenciación Enfoque Liderazgo en costos</p>	<p>¿Qué mejoras se han realizado a los servicios? ¿La empresa ha incursionado en nuevos mercados? ¿Qué actividades de comunicación promocional realiza la empresa? ¿Cuál es el portafolio de servicios que tiene la empresa? ¿Se ha logrado ampliar la línea de servicios? ¿Se ha logrado una extensión de marca? En que categorías ¿Se han realizado alianzas estratégicas con proveedores, distribuidores o competidores? ¿Cuáles han sido y en que época se realizaron? ¿Se han eliminado algunos servicios, se ha dejado de prestar un servicio que antes se ofrecía o se han cerrado puntos de venta? ¿En qué se diferencia el producto de marcas competidoras?</p>
<p>7. Gestión administrativa</p>	<p>Planeación Organización Dirección Control</p>	<p>¿Las estrategias utilizadas en los últimos años han sido exitosas? ¿Cuál es el plan estratégico de la empresa para los próximos cinco años? ¿La estructura organizacional se ha modificado en los últimos años? ¿Cuáles son los principales mecanismos de control que maneja la empresa?</p>

<p>8. Talento humano</p>	<p>Motivación Capacitación</p>	<p>¿Qué mecanismos utiliza la organización para motivar a los empleados?</p> <p>¿Existen programas de inducción para los nuevos integrantes de la organización?</p> <p>¿Se tienen definidos programas de bienestar para los empleados y su grupo familiar?</p> <p>¿Cuáles son las principales fortalezas o debilidades que tiene la organización en el recurso humano?</p>
--------------------------	------------------------------------	--

Anexo 7. CASO DE ENSEÑANZA VERSION PARA UTILIZAR EN CLASES

**Caso empresarial: HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA,
“LA CASA DEL NIÑO” DE CARTAGENA**

La demostración de una institución que supera las adversidades y sobrevive exitosamente en el sector de la salud de la costa caribe colombiana.

1. Resumen

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja “La Casa del Niño” de Cartagena, es una obra social histórica de gran importancia no solo para los cartageneros sino para la costa caribe colombiana. Desde sus inicios en 1947 ha enfrentado y sobrevivido a la problemática del sector salud colombiano, ofreciendo servicios de salud especializada y sub-especializada para la población pediátrica más necesitada de la región, con el propósito de disminuir la mortalidad infantil.

El presente caso empresarial pretende dar una aproximación a las practicas gerenciales que ha tenido el hospital infantil “La Casa del Niño” de Cartagena en los últimos 65 años, para identificar cuáles han sido las estrategias, decisiones y acciones implementadas por la institución para sobreponerse a momentos de crisis y continuar por la senda del desarrollo organizacional y de sus servicios hasta conseguir el reconocimiento que hoy en día tiene en el sector de la salud de la costa caribe colombiana.

2. Reseña histórica del hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena



A finales del año 1947 en la ciudad de Cartagena de Indias, los doctores Napoleón Franco Pareja, Carlos Escallón y Paul Jones, tuvieron la iniciativa de estructurar un programa de lactancia, con el propósito de disminuir la Morbimortalidad infantil de la población más vulnerada. Estos tres profesionales de la salud con su empuje y

voluntad consiguen que importantes personalidades de la sociedad cartagenera y organizaciones como la Lotería de Bolívar, la Gobernación de Bolívar y el Gobierno Nacional apoyaran para la consecución de un lote y posterior construcción de las instalaciones de lo que daría lugar a un hogar infantil, conformado inicialmente con un grupo de niños desvalidos de la localidad, atendidos por un pequeño grupo de religiosas Hermanas Terciarias Capuchinas y los tres profesionales de la salud que concibieron esta obra social.

El Hospital Infantil en sus inicios arranco con ocho camas y la Dirección de la institución estuvo a cargo de su fundador el Doctor Napoleón Franco Pareja, quien estudio medicina en la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá y dirigió la cátedra de Ginecología en la Universidad de Cartagena por casi 30 años.

Desde el arranque de la prestación de servicios hace más de 65 años, el liderazgo de la Institución Hospitalaria estuvo a cargo de su fundador el Doctor Napoleón Franco Pareja, y le han continuado con esta importante labor los también doctores Rubén Fernández Redondo, Henry Vergara Sagbini y Álvaro Correa Rivera, quienes continuaron con la cultura y la filosofía organizacional del fundador.

El Hospital Infantil inició con una capacidad muy limitada a 8 camas que poco a poco con la buena gestión de sus Directores y el apoyo de varias instituciones fueron aumentando hasta contar hoy en día con las siguientes especialidades:

- Santa Clara, Madre Sofía, hospitalización General; Para atender Problemas Gastrointestinales, desnutrición entre otros.
- Luís Amigo: Enfermedades Hemato-Oncológicas.
- Quirúrgica: Para pacientes Pre y post operatorios.
- Medica 3: Infectología.
- Neonatos y Sala de Nefrología: que inicio en Septiembre del 2007 con 2 especialistas, por el incremento de pacientes y la necesidad de dar una mejor atención a estos pacientes.

Hoy en día el Hospital Infantil es una IPS Privada, sin ánimo de lucro, financiándose a través de la venta de servicios a un costo accesible con una excelente calidad, con más de 293 trabajadores, con una nómina de especialistas y sub especialistas de más

de 92 profesionales de la salud, muchos de ellos vinculados como docentes investigadores de la Universidad de Cartagena, Corporación Universitaria del Sinú, Corporación Universitaria Rafael Núñez y otras instituciones universitarias y de formación técnica como Icosalud, Educosta, entre otras de la región.

Tabla 1. Distribución del personal de acuerdo a su área de trabajo

Área de Trabajo	Total	% de Participación
Administrativa	31	11%
Producción	20	7%
Servicios generales	17	6%
Servicios médicos	219	75%
Otra	6	2%
Total general	293	100%

Fuente: Oficina de Recursos Humanos HINFP año 2010

Como único hospital pediátrico del departamento de Bolívar y la costa atlántica, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, ofrecía el 38% de toda la oferta de camas pediátricas para la población infantil de Cartagena y sus alrededores, a unos 353 mil niños, y el 36% de la población de niños de Bolívar, lo cual mantenía a la institución con unos niveles de ocupación del 95% y el 100% en casi todos sus servicios, las 24 horas del día los 365 días del año, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 2. % de Participación del HINFP en la Capacidad Instalada de Pediatría de Cartagena año 2010

Capacidad Instalada	UCI Neonatal	UCI Pediátrico	Intermedio Neonatal	Intermedio Pediátrico	Cama Pediátrica
Cartagena	103	34	118	28	291
HINFP	8	6	0	4	111
% Participación	8%	18%	0	14%	38%

Fuente: Ministerio de la Protección Social - Julio 2010

Lo anterior demuestra la importancia que tenía el Hospital Infantil “La Casa del Niño” frente a las otras instituciones prestadoras de servicios pediátricos de la Ciudad de Cartagena.

3. Filosofía de la Institución

A pesar que el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja es una entidad de carácter privada sin ánimo de lucro, a lo largo de su historia ha mostrado características culturales y organizacionales que la hacen ver como un hospital público. Entre las características presentadas se observan unos bajos niveles de control interno, poca gobernabilidad y capacidad de gestión de sus administraciones, sin dudar de las capacidades medicas de sus profesionales a cargo de la administración.

Históricamente se ha percibido como el hospital de los niños pobres, lo cual ha quedado desde su fundación en el imaginario colectivo de la ciudad y la región caribe colombiana. Característica que igualmente la hace percibir como un hospital público de atención de los pobres. Esto marca una filosofía organizacional inminentemente social que se constituye en la identidad del hospital. Lo cual ha marcado históricamente su modelo de gestión, puesto que conserva rasgos asistencialista de un hospital público con procesos administrativos poco flexibles y en una sola dirección.

El hospital infantil, les garantiza a todos sus pequeños pacientes, todos los insumos médicos quirúrgicos que requieran para la atención de su tratamiento, independientemente si el paciente tenga o no para pagarlos. Esta es una característica especial que identifica su filosofía social de servicio y que ha pasado de administración en administración.

4. Portafolio de Servicios

La Casa del Niño actualmente ofrece los siguientes servicios de especialidad y subespecialidad:

4.1. Consulta Externa

La Casa del Niño cuenta con 10 consultorios médicos disponibles de lunes a viernes en el horario de 7 de la mañana a 4 de la tarde. Estos consultorios son utilizados para la atención de las siguientes especialidades médicas infantiles:

Cardiología, Maxilofacial, Nefrología, Neurocirugía, Pediátrica, Otorrinolaringología, Psicología, Anestesiología, Dermatología, Oftalmología, Optometría, Fisioterapia, Cirugía, Fisiatría, Ortopedia, Pediatría, Alergología, Gastroenterología, Nefrología, Nutrición, Oncología, Urología, Cirugía Plástica, Dermatología, Neuropediatría, Educación Especial, Neumología, Odontología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología.

4.2. Servicios de Urgencias

Los servicios de urgencias se prestan ininterrumpidamente los 365 días del año, este servicio cuenta con médicos pediatras, residentes de pediatría y estudiantes de medicina que apoyan los servicios:

- Consulta de Urgencia
- Observación
- Procedimientos de urgencia

4.3. Servicios de hospitalización

Este servicio es uno de los servicios que mayores ingresos genera, los cuales los componen:

- Estancias Pediatría General
- Estancia en UCI Pediátrica
- Estancia en UCI Neonatal
- Estancia en Cuidados Intermedios Pediátricos
- Estancia en Cuidados Intermedios Neonatales
- Procedimientos en hospitalización

4.4. Procedimientos Diagnósticos

- Laboratorio clínico
- Rayos X
- Ecografía
- TAC
- RMN
- Endoscopia digestiva
- Endoscopia neumológica
- Cardiología
- Electro-diagnóstico neurológico

4.5. Procedimientos terapéuticos

- Hemato-oncología
- Alergología
- Procedimientos Quirúrgicos
- Fisioterapia
- Terapia respiratoria
- Terapia del lenguaje
- Transfusiones
- Psicología
- Nefrología

5. El Modelo de Gestión Implementado

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, en el periodo de análisis que comprende el presente trabajo (del año 2000 hasta el año 2010), no contaba con un mapa de procesos formalmente documentado y establecido por los órganos de gobierno, igualmente no se evidenciaba un modelo de gestión definido que pudiera decir que la institución hospitalaria manejara un esquema funcional, por procesos o matricial, sin embargo un grupo de consultores empresariales contratados para sacar el hospital de la crisis como veremos más adelante, se atrevió a describir y hacer una aproximación de la forma de dirección y gestión implementada en el Hospital Infantil La Casa del Niño de Cartagena hasta ese entonces.

Ilustración 1. Mapa de Procesos en momentos de la crisis



Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. 2010 pag. 46

El anterior mapa, mostraba a un HINFP con una estructura de procesos muy básica, enfocada netamente en lo asistencial, en donde los procesos más que existir por una organización formal, existían por la interacción natural que la institución venía desarrollando en su día a día. El estilo de dirección era netamente operativo más que estratégico, puesto que la administración estaba en manos de profesionales de la salud con excelentes capacidades médicas, pero escasas habilidades empresariales que tuvieran una visión estratégica de la institución. Lo cual por el afán de cumplir con la filosofía social del fundador, no existía planeación de recursos y se prestaban servicios sin tener en cuenta la ecuación costo-beneficio, lo que llevo al Hospital Infantil a enfrentar una profunda crisis que la tuvo a puertas de su cierre.

6. La gestión de la institución en momentos de crisis

El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, a lo largo de su historia ha atravesado por diferentes etapas de desarrollo y de crisis, en parte por los aciertos y desaciertos de sus administraciones y del mismo sistema de salud colombiano, que convirtió a La Casa del Niño en una institución vulnerable a las condiciones del mercado, lo cual la llevó a una inestabilidad organizacional y por ende de los servicios prestados.

Con una filosofía de atención de servicios enfocada a lo social, dentro del sector Salud el Estado se constituye en el principal deudor, puesto que son los entes territoriales quienes tienen la cartera más alta de la institución, esta situación conllevó a que el Hospital Infantil no pudiera cumplir oportunamente con sus obligaciones a sus diferentes proveedores, sin dejar de garantizar la prestación de los servicios a sus pequeños pacientes. La siguiente tabla muestra la participación de las principales obligaciones dentro del total de deuda de la instrucción:

Tabla 3. Principales cuentas por pagar junio 2010

Conceptos	HINFP	%	UCI	%	Total	%
Insumos médicos	\$ 3.063.472.932	56%	\$ 178.867.243	5%	\$ 3.242.340.175	35%
Operación HINFP	\$0	0%	\$ 2.998.388.901	78%	\$ 2.998.388.901	32%
Servicios médicos	\$ 851.527.747	16%	\$ 193.780.740	5%	\$ 1.045.308.487	11%
Servicios generales	\$ 837.458.328	15%	\$ 94.650.726	2%	\$ 932.109.054	10%

Contratista	\$ 459.733.698	8%	\$ 357.682.194	9%	\$ 817.415.892	9%
Servicios públicos	\$ 185.445.525	3%	\$0	0%	\$ 185.445.525	2%
Seguridad social	\$ 330.012	0%	\$0	0%	\$ 330.012	0%
ND	\$42.099.824	1%	\$ 72.500	0%	\$ 42.172.324	0%
Total	\$ 5.440.068.067	100%	\$ 3.823.442.304	100%	\$ 9.263.510.371	100%

Fuente: Orozco J., Ortiz L. Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Estados Financieros 2009 y 2010. Pag. 124

Bajo este entorno La Casa del Niño enfrentó situaciones críticas como consecuencia del incumplimiento de obligaciones con instituciones como el ICBF, DIAN, ISS y diferentes proveedores privados, que embargaron las cuentas del hospital como medida para lograr los pagos adeudados. A demás la falta de liquidez igualmente produjo que se dejaran de pagar sueldos, incluyendo los parafiscales y seguridad social.

Sumado a lo anterior el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja enfrentó varios Procesos Jurídicos entre ellos cuantiosas demandas laborales producto de los desaciertos en las decisiones administrativas, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 4. Procesos Jurídicos en contra del HINFP junio 2010

Proceso	Cantidad	%	Cuantía	%
Ordinario Laboral	11	85%	\$ 3.290.000.000	72%
Ordinario de Responsabilidad Civil	2	15%	\$ 1.300.000.000	28%
Total	13	100%	\$ 4.590.000.000	100%

Fuente: Informes Jurídicos – año 2010

Bajo las anteriores circunstancias La Casa del Niño enfrentaba en el año 2010 la mayor crisis de su historia, donde se veía como única salida la liquidación de la institución ya que se encontraba ante un círculo vicioso producto de su iliquidez financiera, lo que se podría percibir como la *causa* de todos los problemas, sin embargo, estudios realizados por consultores empresariales contratados para liquidar de la mejor manera el Hospital Infantil en el año 2010 (cuando sintieron la mayor crisis del sistema), demostraron que la falta de liquidez más que la causa del problema era la *consecuencia* de la falta de planeación estratégica y control de las operaciones en la institución, de la falta de un equipo de trabajo administrativo con

niveles de competencias propias a las exigencias del cargo, puesto que muchos de los que ocupaban cargos administrativos y de dirección eran profesionales de la salud con pocos conocimientos en la administración y gerencia empresarial.

Entre los hallazgos más críticos relacionados con la gestión del hospital encontrado por la consultoría empresarial contratada por el Hospital Infantil se evidenciaron:

- Un estilo de gestión y dirección cortoplacista y dedicado a lo operativo más que a lo estratégico. Con personal poco idóneo en los puestos claves de la organización.
- Escaso funcionamiento del Sistema de Control Interno, no se realizaba Auditoria y Evaluación a la gestión de los procesos administrativos. Por lo cual no se detectaban fallas y por ende no habían acciones de mejora.
- Conflictos Jurídicos que desgastaban a la administración y amenazaban la estabilidad de la Institución.
- La falta de un flujo de caja continuo impiden el pago oportuno de las obligaciones del Hospital Infantil.
- Unos estados financieros con utilidad de papel, con indicadores de endeudamiento que superaban el 60% y unas cuentas por pagar que representaban el 65% de su cartera.
- Procesos de contratación apresurados, con el afán de garantizar servicios no se tenían en cuenta la relación de costo de los mismos versus la tarifa de venta de servicios, por lo cual el margen de los mismos en muchos casos era negativo.

El importante hallazgo de los consultores empresariales entre otros que se dieron, se constituyó en una luz en el camino en medio de la crisis, que podía salvar el Hospital en el mediano plazo si se emprendían acciones específicas enfocadas a contrarrestar lo anterior y en pro de salvar la institución que estaba a puertas de su liquidación.

7. La lucha por la supervivencia

Asesorado por un grupo de consultores empresariales con experiencia en el sector de la salud y en rescatar empresas de la crisis, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja emprendió un nuevo proceso de reestructuración para poder sobrevivir. Lo cual conllevó a la búsqueda de estrategias que permitieran la sostenibilidad y crecimiento de la institución en el largo plazo y recursos diferentes a las donaciones, puesto que estas eran insuficientes para mantener la operación y auto sostenibilidad de la institución hospitalaria.

Dentro de las recomendaciones de la consultoría que fueron implementadas, se incluyó para la toma de decisiones de la Dirección del Hospital el análisis financiero y el estudio de mercado de los servicios pediátricos, los cuales permitieron a los Directivos observar las oportunidades del negocio que antes por desconocimiento no eran observadas, factores estos estratégicos para asegurar el crecimiento y sostenibilidad en el largo plazo.

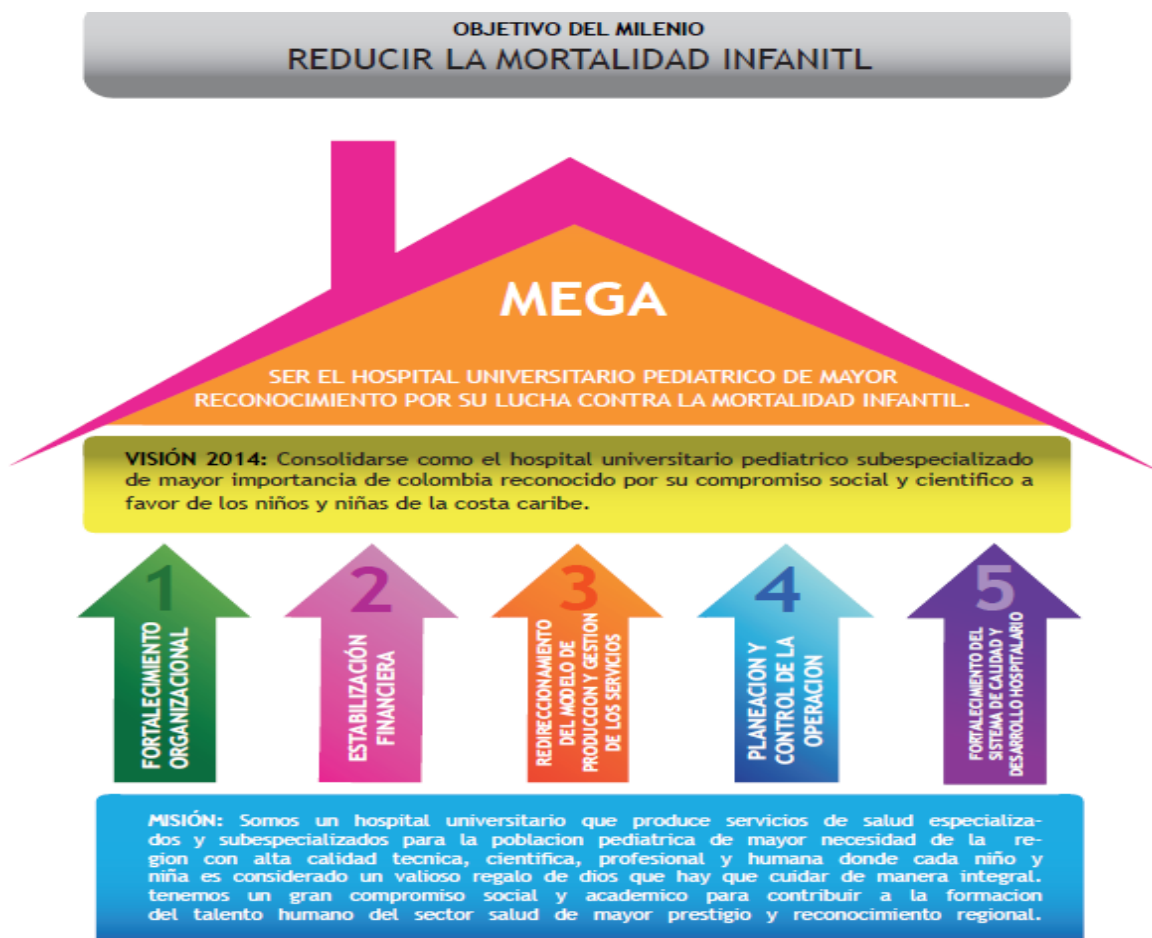
A la luz de la realidad que estaba viviendo el Hospital Infantil, se diseñó e implementó un nuevo modelo de gestión y operación del Hospital, más enfocado a lo empresarial sin perder su esencia social; lo cual permitió que el Hospital Infantil generara utilidades por cada servicio prestado, garantizando la calidad y atención a la población infantil objetivo. Como parte del nuevo enfoque empresarial, la estrategia se orientó a la diversificación del portafolio de servicios pediátricos y con ello a la búsqueda de nuevos segmentos de mercado, para lo cual nació el proyecto de creación de la Unidad de Cuidados Intensivos Doña Pilar, como una nueva unidad de negocio y prestación de servicios. (Ver anexo Estado de Resultados UCI Doña Pilar año 2010)

La UCI Doña Pilar, fue una decisión estratégica acertada, puesto que se constituyó en una unidad de negocio que generó en el año 2010 el 40% de los ingresos del hospital, con esto se logró asegurar en gran medida la supervivencia del hospital en el sector, logrando el auto-sostenimiento financiero que antes no se tenía.

Igualmente para sustentar y garantizar el crecimiento y sostenimiento del Hospital Infantil, se generó un Plan Estratégico proyectado hasta el año 2018, el cual daba

respuestas a necesidades encontradas por la consultoría empresarial y contaba con 5 iniciativas estratégicas que buscaban evitar el cierre y liquidación del Hospital Infantil, como lo muestra la siguiente ilustración:

Ilustración 2. Nuevo Diagrama Estratégico del HINFP



Fuente: Plan Estratégico - Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja 2012-2014

Además, se establecieron los siguientes Objetivos Estratégicos 2011- 2014:

- ❖ Reducir la tasa de mortalidad infantil intrahospitalaria, contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad infantil distrital y departamental.
- ❖ Ampliar la capacidad productiva y modernizar la infraestructura hospitalaria para mejorar nuestra capacidad de atención, la cobertura y la complejidad de nuestros servicios y la seguridad del paciente.

- ❖ Mejorar el flujo de caja del hospital asegurando el equilibrio entre la rentabilidad financiera y social.
- ❖ Lograr la satisfacción, fidelidad y compromiso de nuestros pacientes, clientes, empleados y proveedores y el cumplimiento de nuestra misión social.
- ❖ Ajustar el mercado de operación de la empresa a las necesidades del mercado del mercado sin perder nuestra identidad social y el legado altruista de nuestra institución.
- ❖ Fortalecer los programas de docencia e investigación proyectando nuestra filosofía de servicios a nivel nacional e internacional.

Con el fortalecimiento hospitalario de La Casa del Niño en sus áreas de servicios de Urgencias, Cirugías y Neumopatías, le garantizaron a la UCI Doña Pilar los ingresos de pacientes remitidos internamente del Hospital y no solo los remitidos de hospitales externos, lo cual hace que la UCI dependa principalmente del HINFP y no de las IPS de la ciudad. La estrategia de integración horizontal de la UCI Doña Pilar convirtió nuevamente al HINFP en una institución competitiva en el mercado de la salud de la costa atlántica colombiana, alejándola aún más de la crisis en la que está sumergida.

Con los anteriores objetivos como punto de partida a conseguir, el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja marco un nuevo rumbo en su gestión, ahora más estratégico, sin dejar de lado lo técnico y operativo del servicio y mucho menos su filosofía social que la ha caracterizado desde su fundación.

8. Factores Claves de Éxito

Entre los favores claves de éxitos que el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de Cartagena ha tenido a través de su historia, que ha permitido que logre sobrevivir a las crisis y convertirse en un referente del sector de la salud en la costa atlántica colombiana encontramos:

- Su valioso legado social: esto parece ser la energía mágica que ha logrado unir los intereses colectivos de directivos, profesionales en la medicina y

colaboradores, permitiendo la permanencia de la institución a pesar de los periodos de dificultad vividos.

- La relación docencia – servicios: la cual ha permitido que instituciones educativas como las universidades coloquen docentes investigadores y estudiantes en práctica para apoyar la prestación del servicio, esto ha logrado que el conocimiento científico del hospital se renueve constantemente y se logren buenos estándares en la prestación del servicio.
- Compromiso social: La casa del Niño es un Hospital Infantil que entendió que la salud no es un negocio mercantilista, por lo cual se compromete de corazón con cada pequeño paciente que necesite de los servicios con un actuar solidario, cálido y humano, superando las barreras de accesibilidad de la población infantil necesitada.
- Trabajo en equipo: el personal médico, asistencialista y administrativo comprende que el logro de disminuir la mortalidad infantil y prestar un excelente servicio integral y oportuno se logra con la alineación y unión solidaria de saberes, competencias y valores individuales de cada uno de los integrantes del equipo.
- Perseverancia: sin este factor el Hospital Infantil no hubiera podido sobrevivir y sobre ponerse a las épocas de crisis. La firmeza, la paciencia y el estar abierto al cambio de su gente hizo que el Hospital se reinventara y lograra apartarse del cierre de sus operaciones para convertirse hoy por hoy en un referente del sector salud colombiano.

9. Comportamiento del Hospital Infantil Casa del Niño en el sector de la salud

Es una empresa privada sin ánimo de lucro, que ante la crisis y los diferentes cambios del sistema de salud del país ha podido sobre vivir, caracterizada por ser la única institución pediátrica de la costa caribe de gran importancia para la ciudad de Cartagena.

Ofrece servicios de mediana y alta complejidad a la población pobre y mayor vulnerabilidad socioeconómica (afiliados al régimen subsidiado y vinculados) de Cartagena y la región de Bolívar, servicios de tipos ambulatorios, quirúrgicos, especializados y subespecializados, le garantizan a todos sus pacientes, incluidos los de patologías de alto costo, todos los insumos médico quirúrgicos que requieran para su tratamiento, independientemente si tienen o no para pagar sus servicios.

Con gran capacidad técnica y científica con gran número de especialistas y sub especialistas vinculados a la academia y a la investigación, ofrece y garantiza el 40% de toda la oferta hospitalaria para la población infantil de Cartagena, a unos 353 mil niños y niñas, y el 36% de la población de niños de Bolívar, lo cual mantiene a la institución con unos niveles de ocupación del 95% y el 100% en casi todos sus servicios, las 24 horas del día los 365 días del año.

Después del cierre del Hospital Universitario, este centro asistencial es el espacio donde hacen sus prácticas los estudiantes de tres universidades de la ciudad, y donde funciona la Unidad de Pediatría de la Universidad de Cartagena.

Si el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja cerrara parte o todos sus servicios se podría crear una emergencia sanitaria de grandes proporciones en vista que serían unos 20 niños de UCI, unas 150 consultas de Urgencias diarias, unas 20 Cirugías diarias, unas 200 consultas especializadas con 25 pediatría y más de 110 pacientes de hospitalización diarios, la población que tendría que buscar cupos en hospitales privados que no los reciben en la actualidad por sus condiciones socioeconómicas.

Lo anterior nos da una imagen gráfica de la importancia que tiene el hospital para apoyar la oferta de servicios de responsabilidad del estado, así mismo del volumen de sus operaciones.

10. Proyecciones a mediano y largo plazo

La Casa del Niño, sigue siendo hoy por hoy una gran obra social y se ha convertido en un referente en el sector salud de la costa atlántica colombiana, por su experiencia

y trayectoria en la atención de servicios médicos pediátricos y por sobreponerse ante momentos de crisis.

A mediano y largo plazo el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja busco la posibilidad de anticiparse a situaciones indeseables, por lo cual, con la ayuda del equipo consultor se diseñó un Plan Estratégico 2012 – 2014, para lograr consolidarse como el hospital universitario pediátrico sub especializado de mayor importancia de Colombia, para lo cual se propuso 5 iniciativas estratégicas:

6. Fortalecimiento Organizacional
7. Estabilidad Financiera
8. Re direccionamiento del modelo de producción y gestión de los servicios
9. Planeación y control de la operación
10. Fortalecimiento del sistema de calidad y desarrollo hospitalario.

Con lo anterior el Hospital Infantil Napoleon Franco Pareja “La Casa del Niño de Cartagena” de acuerdo a su Plan Estratégico 2012-2014 busca en el mediano y largo plazo *“Ser el hospital universitario pediátrico de mayor reconocimiento por su lucha contra la mortalidad infantil”*.

11. Conclusiones

- Los principales problemas del sistema de la salud colombiano no están relacionados con la ciencia médica, sino con las prácticas gerenciales implementadas y de esto no se escapó “La Casa del Niño” de Cartagena. Puesto que muchos de los que ocupaban cargos administrativos y de dirección eran profesionales de la salud con pocas bases de conocimientos administrativos y gerencia empresarial.
- El Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, a pesar de tener una filosofía inminentemente social que se ha constituido en la identidad de la institución. Tenía un modelo de gestión demasiado rígido, corto placista, muy operativo e insostenible, por lo cual el Hospital Infantil debía encausar sus esfuerzos en

buscar un modelo de gestión que sin perder su aspecto social, le permitiera ser autosostenible en el mediano y largo plazo.

- El compromiso de todos los colaboradores del Hospital Infantil que por su paciencia y don de servicio permitieron que la Casa del Niño prestara sus servicios a la población infantil que requería sus servicios pese a la crisis de la institución hospitalaria, que de acuerdo a sus estados financieros mostraba una operación insostenible.
- De acuerdo al nivel de servicios del Hospital Infantil La Casa del Niño de Cartagena y su condición de ser el único hospital pediátrico con especialidades y subespecialidades de la región caribe colombiana, recibía por defecto toda la demanda de servicios médicos pediátricos de la costa, lo que se convertía en una gran carga social, puesto que su infraestructura no tenía la capacidad de satisfacer esta gran demanda de servicios y careciendo de una planeación estratégica que garantizara su crecimiento y sostenibilidad, agudizaba su crisis y desaparición de no hacer cambios en su modelo de gestión.

12. Preguntas para el análisis

Para el buen desarrollo del caso y lograr una buena discusión en la sesión de clase plenaria, se recomienda analizar las siguientes preguntas:

1. Ante las dificultades presentadas por el Hospital Infantil que amenazaban con el cierre del mismo, ¿Cuál considera usted que fueron las verdaderas causas de la crisis?
2. De acuerdo a la información suministrada en el caso ¿Cuáles fueron las decisiones estratégicas adoptadas por el Hospital Infantil “La Casa del Niño” de Cartagena, para superar los periodos de dificultad?

3. ¿Considera usted que las decisiones tomadas por las Directivas del Hospital Infantil para sacarlo de la crisis fueron las más acertadas? Ó ¿Que otras alternativas de solución se podrían proponer? Debata.
4. Analice, discuta, infiera y entregue un punto de vista argumentado sobre la situación del sector salud colombiano. ¿Qué recomienda a las Juntas Directivas de las Instituciones de Salud?
5. ¿Considera que una Institución Hospitalaria de las características del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, se debe gestionar como una empresa privada con ánimo de lucro?
6. De los factores claves de éxitos que han sido expuestos en el caso, ¿Cuál de todos considera que es el más influyente en el éxito del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja? Justifique su respuesta.
7. De acuerdo a la lectura del caso, ¿Cómo podríamos evaluar la responsabilidad social empresarial del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Africano, J. M. (2006). Marco Histórico de la reforma antes de la ley 100 de 1993. Obtenido de Biblioteca Virtual de derecho, economía y Ciencias Sociales: Recuperado el 15 de agosto del 2014 en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006a/jmo/1a.htm>

Agudelo Calderón Carlos Alberto, Cardona Botero, J., Ortega Bolaños, J., & Martínez Robledo, R. (2003). Sciel. Obtenido de Sistema de Salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia: Recuperado el 15 de agosto del 2014 en <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n6/20.pdf>

Alberto, C. S. (2010). Principios de Mercadeo. Quinta edición. Bogotá: Ecoe ediciones.

Alfredo, Osorio. (Agosto de 2003). Planteamiento Estratégico. Dirección de Planteamiento y Reingeniería Organizacional. Obtenido de Oficina Nacional de Innovación de Gestión e Instituto Nacional de la Administración Pública: <http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/publicaciones/docs/capacitacion/planeamientoestrategico.pdf>

Aníbal, B. A. (2006). Sistema empresa inteligente. México: Empresa Inteligente.

Ansoff, H. I., & Hayes, R. L. (1990). El Planteamiento estratégico. Nueva tendencia de la administración. México: Trillas S.A. de CV.

Crespo, Ricardo F. (2000). "The Epistemological Status of Managerial Knowledge and the Case Method," en el II Congreso Mundial "The Ethical Challenges of Globalization", Proceedings Latin America, p. 210.

David, F. R. (2003). Conceptos de Administración Estratégica. Novena Edición. México: Pearson Educación.

Ellet, W. (2007). The Case Study Handbook .How to Read, Discuss, and Write Persuasively About Cases. Harvard Business School Press. Boston, Massachusetts. p. 658

Emmanuel, R. B. (2009). Estrategias y Herramientas que impactan en el mejoramiento de las PYMES. Recuperado el 15 de agosto del 2014 en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28827/1/Rocha%20Baez.pdf>

Esteban, F. S. (2010). Administración de Empresas. Un enfoque interdisciplinar. Madrid España: 2010.

Flehsig, Schiefelbein (2003). Veinte modelos didácticos para América Latina. Chile: Karl-Heinz Flehsig y Ernesto Schiefelbein, editores.

Fred R. David. (2003). Conceptos de Administración estratégica. Novena edición. ISBN: 970-26-0427-3. PEARSONEDUCATION. P,P: 15-16

Hellriegel, D., Jackson, S. E., & Slocum, J. W. (2005). Administración un enfoque basado en competencias. Décima edición. Thompson.

Henry, M. (1989). Mintzberg y la Dirección. Madrid: Díaz de Santos.

Henry, M. (1997). El proceso estratégico. Madrid España: Pearson Educación.

Javier, M. L. (1996). Cuaderno de Dirección Estratégica y Planificación. Madrid España: Díaz de Santos.

Juan, G. H; Vega, E. J. (2011). Modelo de Gestión Estratégica para la empresa tipográfica imperio S.A. Recuperado el 15 de agosto del 2014 en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/1703/1/VegaAlex2012.pdf>

Manuel, G. G. (2006). Habilidades Directivas. Málaga: Innova.

Marie, D., Hoyle, D. G., & Watts, M. W. (2006). Relaciones Humanas. Tercera Edición. Australia: Thompson.

Mintzberg, H. (1989). Diseño de organizaciones eficientes. Editorial El Ateneo, Buenos Aires.

Mintzberg, H. (1997). El Proceso Estratégico: Conceptos, contextos y casos. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Ogliastri, E. (1991). El método de casos. Recuperado el 13 de marzo de 2013, del sitio Web de Universidad ICESI: http://www.icesi.edu.co/contenido/pdfs/cartilla_el_metodo_de_casos.pdf

Orozco J., Ortiz L. (2010). Caracterización y Evaluación del Modelo de operación y Gestión del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

Pearce, j. A.; Robinson, R. B. Jr. (1988). Strategic management: strategy formulation and implementation. 3rd edition, Homewood (EE.UU.): Richard D. Zrwin, Inc.

Puchol, L., Ongallo, C., Puchol, I., Berlinches, A., Martín, M. J., Nuñez A., & et al. (2005). NUEVOS CASOS EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS. 25 casos de Recursos Humanos acompañados de las soluciones propuestas por sus autores. Madrid, España.: Ediciones Díaz de Santos.

Pujol, J. & Fons, J.L. (1981). Los métodos en la enseñanza universitaria. Pamplona: Eunsa.

Ruth, S. G., Castro Zea, L. E., Quintero Restrepo, O., & Rojas A. (2011). Planificación del Desarrollo. Bogotá: Colección de Estudios de Economía. Universidad Jorge Tadeo Lozano.

Serna Gómez, Humberto. (2003) Gerencia Estratégica 8° edición, Bogotá D.C.: 3R editores.

Sfair, C. (2003). Antonio. Michigan: Panamericana.

Schnarch, A. (2009). Desarrollo de nuevos productos y empresas: creatividad innovación y marketing. (5th Ed.). Bogotá, Colombia. Mc Graw Hill.

Thompson, A. y Strickland, A. (2004). Administración Estratégica. Textos y Casos. (13ª ed.). México: Mc.Graw-Hill.

Yin, R. E. (1994). Case Study Research and Methods. Thousand Oaks: Sage.

Stake (2005) - Stake, R. E. (2005). Investigación con estudio de casos. (3ra Ed.). Madrid, España.: Morata.