



DETERMINACIÓN DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES EN LA INTEGRACIÓN
DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN IPS CON INTERNACIÓN EN LA
REGIÓN CENTRO-SUR DE CALDAS

PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD ESTUDIOS SOCIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
MANIZALES

2018

DETERMINACIÓN DE LAS BRECHAS ESTRUCTURALES EN LA INTEGRACIÓN
DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN IPS CON INTERNACIÓN EN LA REGIÓN
CENTRO-SUR DE CALDAS

PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Administración de Negocios

Tutor

LEÓN SIGIFREDO CIRO RÍOS MG. PH.D

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD ESTUDIOS SOCIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
MANIZALES

2018

DEDICATORIA

A la motivación que floreció en este proceso, a ese ser que nació y me dio más fuerzas para lograr este propósito, a mi esposo y familia por su apoyo.

Paula

AGRADECIMIENTOS

De manera especial agradezco a León Sigifredo Ciro Ríos -Mg. Ph.D por su acompañamiento, pertinente y clara orientación, apoyo y disposición en cada conversación y asesoría. Igualmente, agradezco al área de posgrados de la Universidad Autónoma de Manizales y al programa de Maestría en Administración de Negocios y sus directivos. A las entidades participantes en el estudio por su participación y cordial atención de la visita.

RESUMEN

La investigación de cuyos resultados se da cuenta en este informe se propuso determinar las brechas estructurales en la integración de la responsabilidad social en IPS con internación en la Región Centro-Sur de Caldas. Se realizó un trabajo de campo consistente en la aplicación de una encuesta a 9 IPS públicas y privadas con internación de un total de 21 existentes en el área del estudio, y para evaluar aspectos estratégicos y analizar, según el nivel de importancia, lo relacionado con stakeholders, impulsores, barreras, beneficios y, respecto a la predominancia, se evaluaron aspectos como los enfoques, principios, reconocimiento de la RS, materias fundamentales y la orientación sobre la integración de la RS.

Se lograron caracterizar los enfoques de RS, establecer la relación entre políticas y prácticas con los principios y materias fundamentales de la RS, se identificaron los mecanismos de relación utilizados por parte de los shareholders y stakeholders de las IPS analizadas y se identificaron las acciones para la integración de la responsabilidad social estableciendo que, si bien existe la aplicación de algunos aspectos en materias fundamentales como asuntos de consumidores con un 87% o principios como el respeto a los derechos humanos con un 94%, es importante que dichas IPS puedan adoptar reales políticas de RS dado que solo una IPS pública tiene definida política de RS y una IPS privada realiza informe de RS. Por otro lado, también es importante implementar la RS según lo define la norma ISO 26000:2010 para que realmente tengan un impacto en los stakeholders y shakeholders.

Palabras clave: RS, ISO 26000, IPS, internación, stakeholders.

ABSTRACT

The results of this investigation be propose to determine the structural gaps in the integration of social responsibility in IPS with internment in the Central-South Region of Caldas. It has been made a fieldwork was consisting in the application of a survey to 9 public and private IPS with internment of a total of 21 existing in the study area, and to evaluate strategic aspects and to analyze, according to the importance level, it is related with stakeholders, drivers, barriers, benefits and, with respect to the predominance, aspects such as approaches, principles, recognition of SR, fundamental subjects and guidance on the integration of SR.

With this investigation was possible to characterize the SR approaches, to establish the relationship between policies and practices with the fundamental principles and subjects of the SR, there were identified the relationship mechanisms used by the shareholders and stakeholders of the IPS analyzed and identified the actions for the integration of social responsibility stating that, although exists the aplication of some aspects of fundamental issues such as consumer issues with 87% or principles such as respect to human rights with 94%, it is important that these IPS can adopt real policies of RS since only one public IPS has a defined SR policy and one private IPS reports RS. On the other hand, it is also important to implement the RS as defined by the ISO 26000: 2010 standard so that they really have an impact on the stakeholders and shakeholders.

Keywords: RS, ISO 26000, IPS, internment, stakeholders.

Contenido

1. ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA	15
1.2 CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD	16
1.3 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	29
1.4 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS DE RS EN EL SECTOR SERVICIOS DE SALUD	29
2. JUSTIFICACIÓN.....	32
3. OBJETIVOS.....	34
3.1 OBJETIVO GENERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
4. REFERENTE TEÓRICO.....	35
4.1. CONCEPTO, PERSPECTIVAS Y EVOLUCIÓN DE LA RS.....	35
4.2 NORMA ISO 26000:2010 / RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL SECTOR SERVICIOS DE SALUD.....	45
4.3. OTRAS GUÍAS Y NORMAS DE RSE	53
5. METODOLOGÍA.....	55
5.1 ENFOQUE	55
5.2 TIPO DE ESTUDIO.....	55
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	56
5.4 DISEÑO METODOLÓGICO	58
5.5 VARIABLES.....	59
5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	60
5.7 PLAN DE ANÁLISIS	62
6. RESULTADOS.....	65
6.1 RELACIÓN DE PRINCIPIOS Y MATERIAS FUNDAMENTALES CON LAS ESTRATEGIAS CORPORATIVAS.....	65
6.2 INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	66
6.3 IMPORTANCIA DE LOS STAKEHOLDERS (PARTES INTERESADAS)	67

6.4 IMPORTANCIA DE LOS IMPULSORES.....	69
6.5 IMPORTANCIA DE LAS BARRERAS	71
6.6 IMPORTANCIA DE LOS BENEFICIOS	73
6.7. ENFOQUES DE LA RS.....	74
6.8. LA RS Y LOS STAKEHOLDERS	78
6.9. PRINCIPIOS DE RSE.....	81
6.10. RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL	85
6.11. MATERIAS FUNDAMENTALES DE RSE	87
6.12 ORIENTACIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN TODA LA ORGANIZACIÓN	91
7. CONCLUSIONES.....	93
8. RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS	98
ANEXOS	110

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Disminución de déficit por gestiones territoriales y apoyo del MSPS 2009-2016	23
Tabla 2. Principios de la RSE según la ISO 26000:2010	47
Tabla 3. Población – Tipo de entidad y ESE.....	57
Tabla 4. Categorías de calificación para análisis de enfoques y stakeholders	63
Tabla 5. Categorías de calificación para análisis de principios y materias fundamentales ..	63
Tabla 6. Resultados de los stakeholders frente a la RS	68
Tabla 7. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs impulsores.....	70
Tabla 8. Barreras de RS.....	72
Tabla 9. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs barreras	72
Tabla 10. Beneficios de RS	73
Tabla 11. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs beneficios.....	74
Tabla 12. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs enfoques.....	78
Tabla 13. Stakeholders de RS.....	79
Tabla 14. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs stakeholders	81
Tabla 15. Principios de la RSE según la ISO 26000	82
Tabla 16. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs principios	85
Tabla 17. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs reconocimiento de la RS..	86
Tabla 18. Orientaciones sobre la integración de la RS en toda la organización.....	91
Tabla 19. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs orientación a la integración	92

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Disminución de déficit por gestiones territoriales y apoyo del MSPS 2009-2016	22
Figura 2. Concurrencia y cofinanciación a municipios y ESE por parte de DTSC - 2016	24
Figura 3. Proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria vigencia del 2015 al 2017	25
Figura 4. ESE clasificadas en riesgo fiscal y financiero	26
Figura 5. Diferencias entre RS y filantropía	37
Figura 6. Referentes teóricos de la RS	38
Figura 7. Esquema de la Triada de la competitividad y sostenibilidad empresarial	41
Figura 8. La pirámide de la RSE	43
Figura 9. Beneficios de aplicación de la RS en entidades de la salud	44
Figura 10. Compromisos de los grupos de interés del sector salud asociados RS	45
Figura 11. Concepto de RS y objetivo	46
Figura 12. Tipología, dimensiones y relaciones con otras normas	47
Figura 13. Materias fundamentales de la responsabilidad social ISO 26000	49
Figura 14. Integración de la Guía de Responsabilidad social ISO 26000	52
Figura 15. Enfoque metodológico	55
Figura 16. Principios de la responsabilidad social	59
Figura 17. Aspectos evaluados en la encuesta aplicada en las IPS con Internación	61
Figura 18. Información estratégica	67
Figura 19. Datos estadísticos de los stakeholders frente a la RS	69
Figura 20. Impulsores de RS	71
Figura 21. Enfoques de la RSE	75
Figura 22. Predominancia de stakeholders	80
Figura 23. Brechas en los principios	84
Figura 24. Reconocimiento de la RS	86
Figura 25. Materias fundamentales en RSE	88
Figura 26. Brechas en las Materias Fundamentales	90
Figura 27. Brechas de la integración en RS	92

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Resumen de Leyes, Decretos en el sector salud	110
Anexo 2 . IPS con Internación en el sector Centro-Sur de Caldas	116
Anexo 3. Antecedentes de Estudios de RS en el Sector Servicios de salud.....	117
Anexo 4. Instrumento de investigación	118

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación forma parte del macroproyecto de estudio multisectorial denominado “Brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en empresas de la región Centro-Sur del departamento de Caldas” el cual contiene el análisis de esas brechas en diferentes sectores, incluyendo el sector salud, que en el caso específico se refiere a las IPS con internación en la región descrita. Se investiga, con los lineamientos internacionales establecidos por la guía ISO 26000 como punto de partida, la manera como las entidades han integrado los principios y las materias fundamentales en su quehacer y, a partir de ello, se identifican las diferencias frente a lo sugerido por la norma y lo establecido por las entidades objeto de estudio las cuales, no solo tienen alta regulación normativa desde la esencia de la Constitución Política de Colombia de 1991, en donde se contempla como un servicio público a cargo del Estado, sino también a través de la Ley 100 de 1993 por medio de la cual se establece el Sistema de Seguridad Social Integral, además de otra serie de normas que regulan su funcionamiento como la Ley 1751 de 2015, leyes que al evolucionar han consagrado de manera clara la salud como un derecho fundamental. Dichos cambios han impactado en el desempeño del sector y la prestación del servicio, aspectos que tienen impacto directo en el desarrollo social del país, pues no se puede concebir la salud como el hecho único de atender a un usuario; implica el pensar las condiciones del entorno que se están disponiendo para el desarrollo de la comunidad. Así pues, la investigación se realiza en IPS – Instituciones prestadoras de servicios de salud-, entidades donde los usuarios reciben la atención. De las IPS se seleccionaron las que contaban con internación, de acuerdo con la declaración de habilitación establecida ante el Ministerio de Salud y Protección Social para su registro.

Dadas las circunstancias generales en las cuales se desenvuelve el sistema de salud en nuestro país, en donde existen muchas complejidades desde la parte funcional y a las cuales no son ajenas las entidades objeto de estudio, se ve afectada la prestación del servicio a los usuarios, principalmente en la atención de pacientes que requieren de servicios en entidades que cuenten con internación, por esta razón, conocer más en torno a la Responsabilidad Social y el estado de esta es valioso. Como en el documento macroproyecto de estudio multisectorial, es importante revisar si están dadas las condiciones de políticas, prácticas, valores y objetivos corporativos de

las IPS ya mencionadas con los principios de la RS. Así surge el interés de conocer una realidad desde el enfoque de las organizaciones y la asociación a sus prácticas en RS, no solo desde lo que dicta la ley, sino a través del acercamiento al quehacer de las entidades, aportando de esta manera al proyecto macro que se enmarca en diversos subsectores.

Esta investigación es un aporte significativo en una de las áreas que tiene mayor incidencia en cualquier sociedad como es la salud, constituyéndose como una fuente importante de información relacionada con un sector conexo a un derecho fundamental que involucra el papel de las empresas del sector público y privado en aras de garantizarlo, para ello es trascendental que exista armonía entre la regulación normativa, las políticas públicas y la aplicación de sistemas internacionales como la norma ISO 26000, para que la responsabilidad social Empresarial sea llevada a la práctica en pro del beneficio de todos los intervinientes en el sector salud de la delimitación dada en este macroproyecto.

De esta manera, la investigación se realiza teniendo en cuenta como información primaria la recolectada a través de visitas a IPS con internación en la región Centro-Sur de Caldas, comprendido este sector del departamento por los municipios de Manizales, Chinchiná, Villamaría, Neira y Palestina, aplicando la técnica de la encuesta, empleando los instrumentos metodológicos definidos con base en los lineamientos de la Guía Internacional ISO 26000 y previamente validados por pruebas piloto y por panel de expertos. Los resultados del estudio permitieron la identificación de las brechas estructurales en la integración de RS que limitan la atención de los usuarios de esas IPS y la generación de recomendaciones que se puedan dar para que las brechas estructurales se reduzcan al mínimo.

La presente investigación cuenta con ocho capítulos:

En el capítulo inicial se realiza una caracterización del sector salud, identificando el impacto del cambio normativo en el sector y los aportes realizados por entes territoriales de salud en Caldas, incluyendo indicadores que muestran la situación referente a capacidad instalada del sector en el departamento, lo que permite formular la pregunta de investigación. Se realiza la presentación de antecedentes respecto a Responsabilidad Social en salud. En el segundo capítulo la investigación se justifica desde un enfoque teórico, empírico e institucional. En el tercer capítulo se presenta la formulación de objetivos del estudio.

En el cuarto capítulo el referente teórico que aborda los diferentes conceptos, perspectivas y evolución de la Responsabilidad Social, la Responsabilidad Social en Salud, las fases, enfoques de la RS. Se desarrolla el contenido de la guía ISO 26000.

En el capítulo quinto se detalla la metodología, el tipo de estudio, la población y muestra, las variables de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de información.

Finalmente, en el capítulo seis, a partir de la recolección de información se presentan los resultados estadísticos y el análisis para la identificación de las brechas estructurales, pasando a las conclusiones y recomendaciones en los capítulos siete y ocho.

1. ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

El macroproyecto de estudio multisectorial denominado “Brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en empresas de la región Centro-Sur del departamento de Caldas” tiene la intención de analizar con detenimiento aquellos aspectos que impactan a esta región de Colombia desde diferentes perspectivas relacionadas con áreas determinantes en cualquier sociedad como la educación, el turismo, sector textil-confección, supermercados, empresas familiares manufactureras, metalmecánico, entre otras, las cuales hacen parte de la base económica, social y política de cualquier sociedad.

El macroproyecto se focaliza en empresas manufactureras y en empresas de servicios de la región Centro-sur del departamento de Caldas, sus realidades y en las estrategias por implementar para solucionar las deficiencias existentes en lo concerniente a la RS. En la medida en que se trata de un macroproyecto liderado por investigadores adscritos a diferentes grupos de investigación de la Universidad Autónoma de Manizales, el presente informe es el resultado de indagar las brechas de responsabilidad en Instituciones de Salud del Departamento. En otros trabajos adscritos al macroproyecto se ha dado cuenta de las brechas en RS en empresas de bienes y en empresas de servicios educativos dada la relevancia que tienen estas instituciones ya sean de naturaleza pública o privada, cuyo propósito, no solo es cumplir metas afines a su desarrollo económico, sino propender por la asociación de un valor agregado al alojamiento, entre otros. La región Centro- Sur del departamento de Caldas está integrada por los municipios de Manizales, Palestina, Chinchiná, Neira y Villamaría; para el caso específico de las empresas de servicios de salud, esta investigación se enfocó en la descripción de las brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en las IPS con internación, por lo tanto, es importante conocer de manera puntual cómo opera en Colombia el sistema de salud, dado que de ese sistema participan las instituciones objeto de esta investigación.

Es evidente que en la práctica materializar las disposiciones normativas ha sido complejo, dadas las circunstancias en las que el sistema ha operado, por lo cual se ha dificultado para garantizar el derecho fundamental a la salud, supeditado así a intereses económicos, especialmente en las EPS, la mayoría de las cuales tienen dificultades administrativas y de flujo de caja, lo cual

repercute en las condiciones de prestación del servicio y, en última instancia, en la salud del usuario.

Sin duda, las debilidades del Sistema de salud entre empresas de EPS e IPS son complejas, dado que las formalidades burocráticas se ponderan por encima del derecho a la salud. Son múltiples los ejemplos en los cuales los usuarios del Sistema de Salud se ven perjudicados, destacando aquellos pacientes que, por condiciones específicas, requieren entidades que cuenten con internación; por ello las empresas vinculadas a la salud, más allá de las dificultades administrativas y financieras, deben tener en cuenta que existe una Responsabilidad Social como organización, dado que su deber constitucional es proteger un derecho fundamental, sobre todo, cuando se trata de atención de casos que puedan ser atendidos en entidades que cuenten con internación. La responsabilidad que existe frente a la sociedad demanda actuaciones coherentes con el desarrollo sostenible a través de lineamientos éticos que impacten en la salud y el bienestar de la sociedad, acatando las leyes vigentes: la Ley 100 de 1993, la cual reguló el Sistema de Seguridad social en Colombia, y sus decretos reglamentarios han hecho las precisiones del caso para establecer en el sector salud en qué consisten las EPS y las IPS, su relación con el régimen contributivo y subsidiado; así mismo, la Ley 1751 de 2015 que reguló el derecho fundamental a la salud en consonancia con el establecimiento de garantías para la consolidación económica, social y ambiental de la empresa, aspectos que son coherentes con los postulados de la RS.

1.2 CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

El derecho a la salud está claramente establecido en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, allí se indica que el Estado tiene el deber de garantizarles a todos los habitantes el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El sector salud tiene la posibilidad de ser desarrollado desde normativas del orden nacional y territorial. En el caso de las normas que cobijan a todo el territorio nacional, en el sector salud se han expedido Leyes, Decretos, y Resoluciones de cuya descripción se da cuenta en el Anexo 1.

Entre las normas más importantes de regulación de la salud en Colombia, se destaca la Ley 100 de 1993, la cual planteó la posibilidad de afiliar a las personas al Sistema de Seguridad Social en Salud a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las cuales a su vez prestan los servicios a

través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). A través de la Ley 100 de 1993 se dieron las pautas para estructurar el sector salud en Colombia incluyendo el diseño e implementación de las políticas públicas a cargo del gobierno nacional. Según Toro (2008), la Ley 100 de 1993 separó los roles de dirección que es asumido a nivel nacional por el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el nivel territorial los asumen las autoridades departamentales, distritales y municipales; el aseguramiento queda en manos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para el Régimen Contributivo y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y la prestación de servicios de salud en cabeza de las IPS. Respecto a los servicios que ofrecen las EPS y ARS, estos deben contener como mínimo un Plan Obligatorio de Salud el cual ofrece atención, elementos y procedimientos mínimos a los que puede acceder el usuario sin necesidad de aprobaciones dispendiosas sometidas a comités científicos.

Por su parte, mediante Resolución 000330 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones; el artículo 3 indica claramente quiénes son los actores del sistema:

Actores del sistema: son las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Entidades Territoriales, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS, los profesionales y trabajadores de la salud, los usuarios y pacientes de los servicios de salud, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas y de investigación, la industria, las entidades de control y el Ministerio de Salud y Protección Social. (p. 3. 2017).

Además, la Ley 100 de 1993 indica que las personas que tengan la capacidad económica pueden acceder a servicios de medicina prepagada, la cual consiste en la adquisición de una póliza de seguro médico para acceder a determinados servicios, incluso no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y ser atendido en IPS que cuenten con internación, dependiendo de la complejidad del asunto.

La prestación de los servicios sigue siendo la razón de ser de los hospitales públicos, clínicas privadas y demás oferentes, ahora llamados Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y contratados por las EPSs y ARSs. Con esto se da continuidad al cambio iniciado con la

Ley 10 de 1990, al separar las funciones de dirección de aquellas de prestación, otorgando autonomía administrativa a los hospitales y liberando al Ministerio de Salud y a las Direcciones Locales y Seccionales de Salud de funciones administrativas propias de los hospitales. (Toro, 2008, p. 72)

En Colombia existen dos regímenes, el contributivo y el subsidiado, que dividen la prestación del servicio dependiendo de las condiciones laborales o económicas de la persona. En el régimen contributivo se encuentran las personas que cuentan con un contrato laboral los cuales cotizan en calidad de dependientes o aquellas personas que ejercen profesiones u oficios liberales, cotizando de manera independiente; bajo esta modalidad se paga un porcentaje por los servicios de salud prestados. En el régimen subsidiado se encuentran aquellas personas que no cuentan con ingresos económicos, recibiendo el auxilio del Estado.

Sin importar el régimen en que se encuentre la persona, esta debe estar afiliada a una EPS, sin embargo, los criterios para ser atendidos en las IPS son cuestionables en algunos casos, dado que las personas se ven sometidas a negaciones de los servicios por diferentes razones. La anterior situación planteada se aleja de las directrices dadas desde el ordenamiento legal, dado que la salud es un derecho fundamental, teniendo como punto de partida la Carta Magna de 1991 y los constantes pronunciamientos de la Corte Constitucional.

Además de las entidades privadas, mixtas o públicas que hacen parte del Sistema de Salud para la respectiva prestación de servicios, existe la Superintendencia Nacional de Salud, la cual asume la competencia de resolver las irregularidades que se presenten independientemente de que la entidad o empresa sea pública, privada o mixta. En el caso de que se pruebe vulneración a los derechos de los ciudadanos, puede existir intervención por parte de la Procuraduría General de la Nación y, si se presenta vulneración al derecho fundamental a la salud, el ciudadano puede interponer una acción de tutela con el fin que un juez decida sobre su situación.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido expidiendo actos administrativos que buscan subsanar falencias que se presentan en el sector, encontrando entre ellos la Resolución 1328 de 2016 que indica que se pueden acceder a medicamentos, procedimientos y tecnologías sin que se encuentren adicionadas en el POS.

Más allá de las normas legales, está claro que las acciones que tomen las entidades encargadas de velar por la prestación del servicio de salud deben tener en cuenta que tienen inmersos deberes supraleales, es decir, que exceden cualquier normatividad al tener como prioridad al ser

humano por encima de otros elementos que contraríen los derechos humanos y las garantías fundamentales. Es por esta razón que las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, además de las responsabilidades legales, tienen responsabilidades con la sociedad a través de la atención de todos los ciudadanos. Al respecto, el Ministerio de Salud (s.f.) señaló que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la responsabilidad social como "*la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación*". (2009) De ahí la importancia del compromiso que asuman las empresas que se relacionan con el sector salud, ya sean públicas o privadas, para ello es necesario que se trabaje en ello y se evidencie, tal como lo manifiesta la OMS (2009, p. 22):

La función directiva del sector público no elimina las responsabilidades y la capacidad de otros actores: la sociedad civil y el sector privado. Los actores del sector privado son influyentes y pueden contribuir en gran medida a la equidad sanitaria mundial. No obstante, hasta la fecha, iniciativas como las emprendidas en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial han tenido un efecto real limitado. Es posible que la responsabilidad social empresarial sea una vía eficaz para avanzar, pero hacen falta datos concluyentes que lo demuestren.

Las IPS, al ser empresas relacionadas con el sector salud, tienen responsabilidades más allá de las otorgadas por la Ley, su funcionalidad se debe enmarcar en disposiciones internas basadas en modelos que implementen procesos de calidad eficientes que permiten afianzar los procesos internos y externos, como es el caso de la norma ISO 26000. No debe entenderse, sin embargo, que el cumplimiento de la ley y la RS son antagónicos. Todo lo contrario, incluso la misma ISO 26000 entre sus principios contempla el cumplimiento de la ley por parte de todas las organizaciones empresariales.

En el caso de la RS en salud, la Ley 1122 de 2007 establece pautas sobre cómo las empresas de salud deben proceder de manera idónea en el ejercicio de sus funciones, promoviendo el respeto hacia el usuario y la existencia de calidad en la prestación de los servicios de salud, lo cual se adhiere a los postulados dados en la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esto que indica que las empresas que desarrollan su actividad económica en el sector salud, no solo deben ver al ciudadano que recibe sus servicios como un usuario, sino también como un sujeto que tiene protección constitucional,

por ello los procedimientos que realicen se enmarcan en elementos y principios del derecho fundamental a la salud.

La RS también es un criterio para el establecimiento de políticas públicas por parte del Ministerio de Salud y su ejecución conjunta con los entes descentralizados territorialmente como lo son los departamentos y municipios. En efecto, el Ministerio de Salud ha fijado su posición sobre la RS estableciendo que el sistema de salud debe fortalecer las estrategias de prevención con el fin de minimizar los síntomas o enfermedades, es decir, que allí radica la responsabilidad en Salud Pública, pues se parte de la promoción en salud y el desarrollo social a partir de acciones enfocadas en la educación, vivienda, nutrición, condiciones sanitarias, etc. Las instituciones que prestan los servicios de salud deben identificar las necesidades prioritarias como un compromiso que se atañe a la responsabilidad social, contribuyendo a las condiciones de vida de la población, ya que las brechas en el sector salud surgen por las inequitativas condiciones sociales, económicas y culturales.

El Ministerio de Salud establece una posición clara respecto a la RS en el entendido de que Colombia es un país con índices de pobreza altos, por ello no solo bastan políticas públicas en el sector, sino que es indispensable que las empresas de salud públicas y privadas tengan la iniciativa de servir a la sociedad con el propósito de contribuir a reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud. La inequidad en el acceso, así como los criterios de prestación de servicio en el contexto de la RS, forman parte de las políticas públicas expresadas tanto en el documento CONPES 3616 (2009) –el cual enfatiza en la prestación del servicio de salud con criterios de RS incorporando alianzas público-privadas- como en la Resolución 429 de 2016.

Moreno (2016, p.1), en su investigación “El nuevo Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?”, se refiere a ellas en los siguientes términos:

La política de Atención Integral en Salud, que pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial, sustentado en lo dispuesto por un gran volumen de normatividad previa que comprende desde la ley 100 de 1993 y sus posteriores modificaciones incluyendo la ley 1438 de 2011 (2) que pretendía fortalecer y la Atención Primaria en Salud, el Plan decenal de Salud Pública, hasta la de más reciente expedición, la Ley estatutaria 1751, que luego de una gran controversia, consagró por fin la salud como un derecho fundamental. No obstante todos estos desarrollos en materia legislativa, no se han podido resolver los graves problemas por los que atraviesa el

sector y que han sido reconocidos por el propio gobierno: fragmentación y desintegración de la atención; baja resolutivead; alta carga de enfermedad; fallos del mercado; incentivos negativos entre los agentes y falla regulatoria, lo que ha conllevado a aumentar la inequidad; corrupción; maltrato al usuario; desorden administrativo; modelo de prestación de servicios de salud morbicéntrico y centrado en los actores; deshumanizado; descontextualizado y sin prevalencia de derechos. (2-3).

Surge entonces la Política de Atención integral en Salud y el MIAS como la alternativa para la solución de los problemas y para ello retoma estrategias como la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado y gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial, con lo cual se pretende lograr la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública a través de procesos de gestión social y política intersectorial en contexto. Pretende el MIAS garantizar una atención en salud con equidad, centrada en las personas, con estándares de oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones. (p.p 2,4)

En relación con lo anterior, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) es el nuevo esquema que se encuentra acompañado de un anexo técnico con el fin de cumplir los objetivos que trata el sistema de salud y seguridad social en salud como garantía del derecho de la salud, orientado a generar mejores condiciones de salud mediante la regulación de todas las instituciones responsables de prestar los servicios de atención, incluyendo promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 429 de 2016 en el artículo 1 determina:

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Tanto en la mencionada Resolución, como en los demás lineamientos normativos mencionados, se recalca la importancia del sector privado en la adopción de estrategias internas que posibiliten el desarrollo de la RS, lo cual apoya desde varios ejes las políticas públicas que traza el Estado

en el Sector salud, por ello en los últimos años las contrataciones públicas que se establecen para ejecutar políticas públicas se enmarcan en las asociaciones público privadas APP, las cuales tienen la posibilidad de descargar en el sector privado la responsabilidad del éxito de una política pública sin que se vea menoscabado el interés general; de allí la importancia de las alianzas del Estado con el sector privado en tanto se busque el cierre de brechas en el sector salud. Así como existen políticas públicas del orden nacional, también se adoptan en el orden territorial; en el caso concreto del departamento de Caldas el sector salud es orientado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas- DTSC. Esta entidad pública del orden descentralizado es la encargada de realizar asesoría, asistencia técnica, vigilancia y control con el fin de ejercer funciones administrativas y de coordinación en pro del desarrollo del sector salud y del sistema de seguridad social en el departamento de Caldas, y lo ha hecho, a juzgar por sus informes, con criterios de RS. En efecto, de acuerdo con la rendición de cuentas de la Dirección Territorial de Salud de Caldas del año 2016, la gestión desarrollada por dicha entidad ha permitido obtener algunos resultados relacionados con la disminución del déficit del sector en el Departamento, como la recuperación, disminución y depuración de cuentas por cobrar.

Figura 1. Disminución de déficit por gestiones territoriales y apoyo del MSPS 2009-2016



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas. Rendición de cuentas vigencia 2016. (s.f., p.11)

Como se observa, las gestiones realizadas a nivel departamental han permitido que el déficit disminuya en cada uno de los municipios del Departamento de Caldas en la vigencia 2016, lo

cual repercute en beneficio del presupuesto del Departamento al usar el dinero público de manera adecuada el cual, anteriormente, se caracterizaba por generar pérdidas.

Tabla 1. Disminución de déficit por gestiones territoriales y apoyo del MSPS 2009-2016

MUNICIPIO	VALOR	MUNICIPIO	VALOR
MANIZALES	\$ 4.905.314.063,15	PÁCORÁ	\$ 717.058.765,00
AGUADAS	\$ 794.826.131,00	PALESTINA	\$ 738.600.563,15
ANSERMA	\$ 1.717.314.099,00	PENSILVANIA	\$ 1.276.864.243,15
ARANZAZU	\$ 722.322.877,00	RIOSUCIO	\$ 1.312.938.859,00
BELALCÁZAR	\$ 579.204.861,00	RISARALDA	\$ 450.167.646,00
CHINCHINÁ	\$ 3.044.420.927,15	SALAMINA	\$ 1.081.968.790,00
FILADELFIA	\$ 628.532.859,00	SAMANÁ	\$ 283.437.450,15
LA DORADA	\$ 4.109.912.456,15	SAN JOSÉ	\$ 239.641.622,00
LA MERCED	\$ 189.250.303,00	SUPIÁ	\$ 1.298.107.310,15
MANZANARES	\$ 1.021.715.537,00	VICTORIA	\$ 420.756.201,15
MARMATO	\$ 750.423.999,15	VILLAMARÍA	\$ 891.175.073,00
MARQUETALIA	\$ 778.661.611,15	VITERBO	\$ 578.648.804,15
MARULANDA	\$ 180.111.495,00		
NEIRA	\$ 946.010.807,15		
NORCASIA	\$ 350.178.186,15	TOTAL	\$55.043.738.809,00

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas. Rendición de cuentas vigencia 2016. (s.f., p.15)

A raíz de las estrategias ejecutadas por la DTSC frente a la disminución del déficit en el 2016, ahora es posible incorporar en el presupuesto el dinero para cofinanciar a los municipios en varias necesidades desde la perspectiva de la salud.

Figura 2. Concurrencia y cofinanciación a municipios y ESE por parte de DTSC - 2016



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas. Rendición de cuentas vigencia 2016. (s.f., p.16)

La DTSC ha desarrollado varios proyectos buscando solucionar problemáticas del sector salud, en especial, las concernientes a infraestructura, dotación y ambulancias. En ese sentido, la DTSC, las ESE, el Ministerio de Salud, municipios del departamento y otros intervinientes han tenido la posibilidad de aportar, desde el 2015 al 2017, a proyectos de infraestructura y dotación calculadas en 9.754.489.624. (2016).

Figura 3. Proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria vigencia del 2015 al 2017

Vigencia 2015		
Tipo	Valor total	% de participación
Infraestructura	\$ 1.839.320.060	19% DTSC - 4% ESE- 77% Municipio
Dotación	\$ 2.989.578.358	7% DTSC - 33%ESE- 60% MSPS
Ambulancias	\$ 551.700.000	29%DTSC- 51% MSPS- 7%Mun - 1%ESE - 12% Otro
Total	\$ 5.380.598.418	14% DTSC /20%ESE /38%MSPS/ 27% Mun /1% Otro

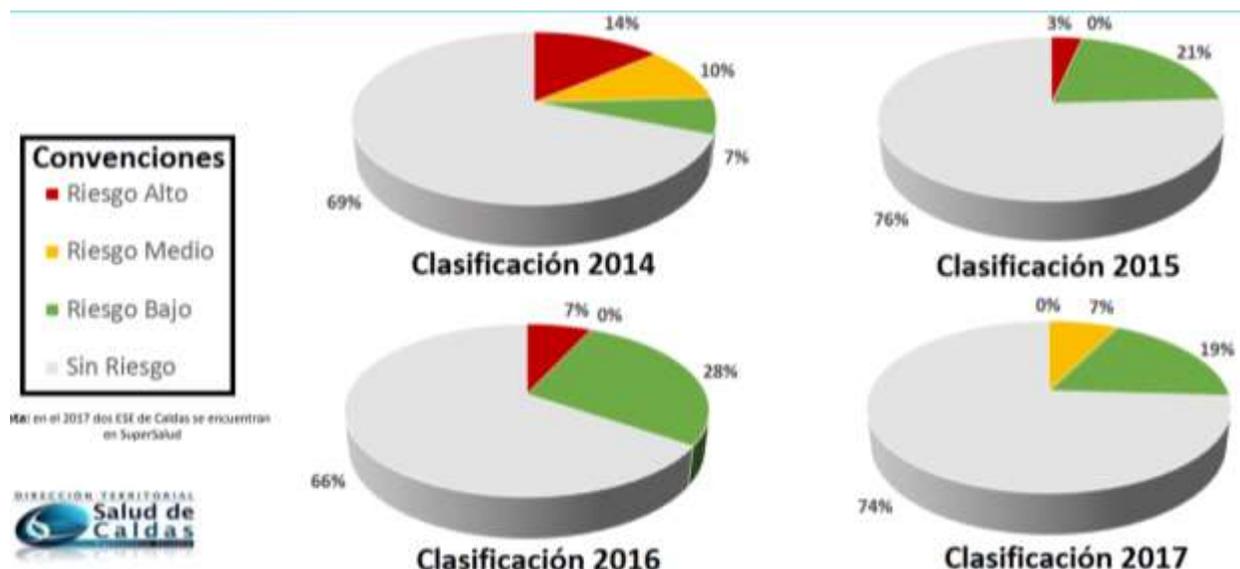
Vigencia 2016		
Tipo	Valor total	% de participación
Infraestructura	\$ 344.593.930	0,1% DTSC -87,06% MSPS- 12,84%ESE
Dotación	\$ 1.970.770.029	7% DTSC - 14%ESE- 79% MSPS
Ambulancias	\$ 0	
Total	\$ 2.315.363.959	6% DTSC / 14% ESE / 80%MSPS

Vigencia 2017		
Tipo	Valor total	% de participación
Infraestructura	\$ 2.058.527.247	43% DTSC - 13% ESE- 44% MSPS
Total	\$ 2.058.527.247	43% DTSC - 13% ESE- 44% MSPS

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas. Rendición de cuentas vigencia 2016. (s.f., p.32)

Se evidencia la destinación de rubros desde varias fuentes de financiación con destino al sector salud en el departamento de Caldas, situación que se estima como positiva, ya que con ello se garantiza, de alguna manera, la prestación de los servicios de salud en el Departamento. Por ello el riesgo de las empresas, principalmente las públicas, en cuanto a ser liquidadas es una realidad, puesto que las partidas presupuestales que se generan desde el Estado justificadas en políticas públicas se supeditan a varios factores, lo cual incide en el desarrollo de la salud, caso que se relaciona por ejemplo en las ESE departamentales, las cuales, afortunadamente, han podido consolidar un equilibrio desde el 2014 al 2017, teniendo ese último año un índice de riesgo fiscal y financiero con porcentajes alentadores en la mayoría de ellas, sin que existan hasta el 2017 convenciones con riesgos altos.

Figura 4. ESE clasificadas en riesgo fiscal y financiero



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas. Rendición de cuentas vigencia 2016. (s.f., p.33)

Como ha podido observarse, hay una relación irrenunciable entre la normativa nacional, la política pública en salud y la obligatoriedad de su cumplimiento en los entes territoriales municipales, en función de que los ciudadanos accedan a los servicios y, por supuesto, vivan de manera saludable. Y dado que el objeto de esta investigación son las entidades ubicadas en la región Centro – Sur del departamento de Caldas, a continuación, se hace una breve referencia a la situación de tales entidades en materia de salud y de la población a la cual se dirige el servicio. Específicamente, a propósito de lo anteriormente planteado, el Plan Territorial de Salud 2016-2019 del departamento de Caldas, relaciona las actividades proyectadas a realizar en el sector salud hasta el año 2019; en esa intención se destaca que:

En Caldas se cuenta con un 96% de aseguramiento distribuidas así: el 44% contributivo, 49% subsidiado, 1% régimen de excepción, 2% población pobre no afiliada y 4% población no identificada. La red departamental está compuesta por 204 IPS de las cuales 29 son de carácter público. Otros prestadores lo constituyen 36 instituciones con objeto social diferente, 794 profesionales independientes y 6 instituciones de transporte especial. Respecto a la capacidad instalada según el REPS:¹ En el primer nivel de complejidad público se ofertan: 65 camas

¹ Registro Especial de Prestadores de Servicios

pediátricas, 285 camas adultos, 61 camas obstétricas, 28 salas de parto, 3 salas de cirugía, 55 ambulancias básicas. En el segundo nivel de complejidad público se cuenta con: 27 Camas pediátricas, 107 camas adultos, 14 camas obstétricas, 7 salas de quirófanos, 7 salas de parto, 10 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada. El tercer nivel de complejidad público se oferta: 2 camas pediátricas, 70 camas adultos, 34 camas intermedio adulto, 27 camas cuidado intensivo adulto, 5 salas de quirófano 5 ambulancia básicas y 2 ambulancias medicalizadas. Por su parte la red privada declara: 88 camas Pediátricas, 490 camas adultos, 21 camas obstétricas, 6 camas cuidado intermedio neonatal, 4 camas intensivo neonatal, 52 camas intermedio adulto, 61 camas cuidado intensivo adulto, 154 camas psiquiatría 26 camas agudo mental 30 camas para farmacodependencia, 45 quirófanos, 2 partos 6 ambulancias básicas 6 y 3 ambulancias medicalizadas. También se cuenta con un hospital que se declara de carácter mixto y oferta: 103 camas adultos 14 camas obstétricas, 10 camas cuidado intermedio neonatal, 6 camas intensivo neonatal, 15 camas intermedio adulto, 16 camas intensivo adulto, 4 quirófanos y 2 salas de partos. Los indicadores de calidad que maneja la red pública son los siguientes: oportunidad en medicina general 1,92 días, odontología 2,24 días, oportunidad en urgencias 16,18 minutos, oportunidad en ginecobstetricia 11 días, cirugía 6.17 días, medicina interna 7.63 días, pediatría 3.64 días, la tasa de infección intrahospitalaria se reporta en 0.63 y una vigilancia de eventos adversos del 98,65%. Los mayores problemas en la prestación de los servicios en el primer nivel de atención tienen que ver con la capacidad de resolución limitada, ya que el personal tiene una alta rotación, carece de entrenamiento y medios suficientes. En el segundo y tercer nivel de atención los problemas tienen que ver con la escasa oferta de especialidades, así como por la contención que hacen las EPS al controlar las autorizaciones y no contratar los servicios de manera constante y suficiente. El sistema de referencia y contrareferencia es prácticamente inoperante, teniendo que actuar el CRUE, para ubicar camas urgentes a las EPS. Incide negativamente la deuda contraída por las EPS, además de las bajas tarifas ofrecidas a los prestadores. (p. 31)

No obstante la infraestructura y la cobertura, el informe de la Dirección Territorial de Salud de Caldas hace énfasis en que la prestación del servicio adolece de una serie de problemáticas cuya solución pasa también por la identificación de los conceptos de RS que están en la base de la prestación del servicio por parte de las instituciones de salud. El informe así lo advierte:

En el departamento de Caldas se ha evidenciado baja capacidad resolutoria de las IPS públicas de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la

tecnología en estas, así como debilidades en la gestión, direccionamiento y evaluación financiera de los gerentes, aunado a un régimen laboral que está regido por una legislación que dificulta la adaptación de las instituciones a los retos que le imponen los cambios en el sistema de salud, los cambios en el perfil epidemiológico de la población y en los modelos de prestación de servicios, esta situación a su vez, incrementa los costos de operación. En adición, la información sobre la calidad de los servicios es incipiente y no existen mecanismos ni canales para determinar y divulgar la situación de la calidad de los servicios, así como la información sobre la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad del departamento, la cual se encuentra fragmentada y sin responder a las necesidades de accesibilidad y oportunidad para la misma, situación que denota una evidente deficiencia en el ente territorial para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población caldense en el territorio, ocasionando por una parte, que IPS públicas entren en riesgo de sostenibilidad y viabilidad financiera por desconocimiento o mala administración de las mismas, y por otra, un incremento en los riesgos asociados a la atención en salud, disminuyendo progresivamente la calidad y la atención centrada en el usuario, situación que se agrava con las limitantes que se generan en materia de direccionamiento, planeación y gestión de los prestadores de servicios en la red pública hospitalaria del departamento de Caldas. La situación anteriormente vislumbrada se soporta mediante los siguientes indicadores, vigencia 2015: Dentro de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado se encuentra que el 3,40% se encuentra en riesgo alto, el 20,68% se encuentra en riesgo bajo y el 75,92% se encuentra sin riesgo. De los 352 prestadores de servicios de salud visitados, a 186 se les apertura procesos de investigación por inobservancia en algún componente del SOGC², aplicando medidas preventivas de seguridad cierre de servicios a 3. 0% de IPS públicas y privadas del departamento de Caldas haciendo vigilancia a sus dispositivos médicos mostrando adherencia al Programa Nacional de tecnovigilancia. Debilidades en la formulación y seguimiento a indicadores que denoten una mejora continua en la evaluación del componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con enfoque de acreditación. (p. 90)

² Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

1.3 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Como ya se ha planteado, existen normas nacionales que rigen la prestación de los servicios de salud. En Caldas, la infraestructura y la cobertura, según las cifras aportadas, pueden considerarse óptimas. Las cifras, sin embargo, no aportan información suficiente relacionada con las condiciones en las que se presta el servicio ni de las relaciones específicamente establecidas entre los usuarios con necesidades médicas de internación y las EPS y las IPS que prestan el servicio. Por estas razones, entre otras, es necesario formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las brechas estructurales para la integración de la Responsabilidad Social Empresarial en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con internación en la región Centro-Sur de Caldas?

1.4 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS DE RS EN EL SECTOR SERVICIOS DE SALUD

Consultadas las bases de datos de Science Direct, Scopus, Dialnet, Scielo, además de la información en Google Académico, puede concluirse que, si bien hay estudios sobre Responsabilidad Social en empresas de bienes y de servicios, son pocos los trabajos en los que la Responsabilidad Social constituye un enfoque para la prestación de servicios de salud por parte de entidades tanto públicas como privadas. Por otro lado, los trabajos en este sector que enfoquen la RS en la Norma – guía ISO 26000 son escasos. Para establecer de manera concreta las investigaciones que han podido ser desarrolladas en el marco de la RS en el sector servicios de salud, se citan 3 artículos, 2 trabajos de grado, una tesis doctoral y un informe ejecutivo, considerados aquí ilustrativos y representativos de los antecedentes investigativos en el objeto de estudio de este trabajo.

Es importante determinar inicialmente que la OMS (Organización Mundial de la Salud) (en Bergel, 2007, p. 12) define la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social*”. Con ese postulado, se puede inferir que la salud debe ser protegida, simultáneamente, con políticas del Estado y con la gestión socialmente responsable por parte de las empresas del sector; sin embargo, según el estudio referido, no es la RS el criterio fundamental que orienta la prestación del servicio, sino que las organizaciones se gestionan como un negocio rentable (Bergel, 2007). Como podrá observarse más adelante, es equivocada esta manera de entender la RS, dado que la gestión socialmente responsable es rentable también en sentido económico y no solo en sentido social.

Por otra parte, al revisar el perfil y el análisis de las prácticas actuales de RS en las EPS del régimen contributivo en Bucaramanga y su área metropolitana, se pudo establecer que no hay prioridad para instaurar de manera eficaz la RS, puesto que es concebida como un gasto por factores de costo, la falta de aliados y cooperación y la dificultad del entendimiento de la RS en el sector. Solo se acatan parcialmente las normas vigentes relacionadas con el sector salud. (Morales, Galeano & Muñoz, 2014). Del estudio se concluye, además, que se entiende a la RS como opuesta o como por fuera del cumplimiento de las normas legales, hecho que la ISO 26000 niega al considerar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales (para el caso de las empresas globales) como uno de los principios de la gestión socialmente responsable. En esta misma perspectiva, es decir, en la consideración de la RS como compatible con las normas legales, se encuentran los hallazgos de Ramos (2013).

En Colombia claramente existen normas que regulan el sistema de salud, en ese sentido las entidades de salud no solo deben acoger la legalidad, sino que deben acudir a prácticas de RS, adoptando y aplicando por ejemplo un código de ética, como lo hacen algunas empresas, con ello se espera el acceso al bienestar y salud de la población, conllevando al mejoramiento social. (Ramos, 2013).

La anterior es también la línea de investigación promovida por Pérez & Morales (2011) para quienes la Ley 100 de 1993 precisó que existen EPS e IPS, privadas y públicas, como parte del sistema de salud y cuyo actuar no solo debe sujetarse a las normas del sistema. Las empresas de salud por su impacto en la sociedad deben acoger la RS haciendo uso de análisis DOFA para mejorar su servicio, lo que evidencia potencialidades y el desarrollo de nuevas competencias. Algunas empresas de salud en Colombia para mejorar sus servicios cuentan con códigos de ética y buen gobierno, hecho que se relaciona con la RS e impacta en los stakeholders. (Pérez & Morales, 2011; Ramos, 2013). En Colombia no existe taxativamente una norma que se refiera a la RS, pero aquellas que se acercan a su naturaleza no son acatadas. El marco legal, evidentemente, impone obligaciones a las empresas de salud, lo cual se relaciona con la coacción, por ello aquellas normas relacionadas con RS someramente se deben sustraer a la volatilidad y no a la sanción, asunto que evidencia en la realidad la falta de iniciativa de desarrollo de proyectos y cómo esto se aleja de la RS. (Melo & Guerra, 2005). La RS en el sector salud es necesaria para mejorar los servicios prestados y se benefician en su rentabilidad, tanto el usuario, como las empresas, lo que tiene estrecha relación con la sostenibilidad a nivel

local, regional y estatal. En conclusión, una debida planificación en RS hace a la empresa competitiva de cara a su experticia y, por supuesto, se alcanzan beneficios económicos al mejorar las condiciones de vida de los usuarios. (Hincapié, 2016).

Una vez establecidas las anteriores apreciaciones de orden documental, desarrolladas con mayor detalle en el Anexo 3, se concluye que buscar respuestas a la pregunta de investigación es pertinente y necesario. Pertinente por cuanto la RS sigue siendo un criterio válido de gestión empresarial, y necesario por cuanto los estudios regionales sobre RS en instituciones de salud contribuirían a llenar el vacío investigativo en esta materia y a proponer líneas de continuidad para futuros trabajos de investigación semejantes.

2. JUSTIFICACIÓN

Las IPS son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta, como se establece en el Sistema General de Salud en Colombia. Este tipo de instituciones son empresas de naturaleza privada, pública o mixta, las cuales tienen la facultad de tener su propia dinámica, revestidas de capacidades como personas jurídicas de acuerdo con las disposiciones normativas, en especial las dadas en la Ley 100 de 1993 y son vigiladas por la Superintendencia de Salud. En tanto son organizaciones empresariales, las IPS deben, por su idoneidad, contar con políticas de calidad las cuales asumen autónomamente para brindarle al paciente la mejor atención, dado que, como empresas, deben contar con suficiente capacidad organizacional, tecnológica, logística, procesos documentados que fortalezcan los servicios existentes y la creación de nuevos productos, así como seguridad financiera, tecnología de la mejor calidad e infraestructura adecuada. Las IPS por sus características deben ceñirse a las políticas de calidad señaladas en el Decreto 1011 de 2006, el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, las políticas de la entidad deben ser claras con el fin de garantizarle al usuario la mejor atención, y un compromiso con la sociedad de certificar calidad en el cumplimiento de las normas nacionales y estatutos internos que deben contener misión, visión y elementos esenciales en la prestación del servicio que posibiliten la integración de la RS, ya que con ello, así como lo indica el Hospital General de Medellín Luis Castro de Gutiérrez E.S.E sobre las acciones en RS “las empresas tienen el reto de ser sostenibles en tres aspectos fundamentales, en lo económico, en lo social y en lo ambiental” (p. 8).

Desde esta mirada, la RS se constituye en una fuente de competitividad pues, otorga a las empresas que la consideran en su direccionamiento, una serie de herramientas que le permiten monitorear su entorno e identificar ventajas y oportunidades que se puedan transformar en ventajas competitivas si se explotan sus potencialidades y se fortalecen sus debilidades (ISO, 2010), es decir, ser socialmente responsable conlleva beneficios a las organizaciones que adoptan estas prácticas: genera lazos con los stakeholders, su marco de gestión se basa en el desarrollo sostenible, suscita la comunicación para prevenir y afrontar los conflictos, crea la

cultura de la organización desde principios compartidos y fines socialmente legítimos, genera confianza pública e incrementa su visión ante la sociedad.

De esta manera, se puede afirmar que investigar en RS en empresas prestadoras de servicios de salud tiene una justificación social pues, al identificar las brechas en la integración de la RS, se da el primer paso necesario para superarlas, con lo cual el beneficio social salta a la vista.

Institucionalmente hay otra justificación, y es que para un Programa de Maestría en Administración de Negocios (MBA), en el cual se presenta este informe de investigación, la rentabilidad financiera de las empresas no constituye su exclusivo interés. Está claro que no puede haber rentabilidad financiera si esta ocurre a costa del deterioro de la calidad de vida de la población y de los ecosistemas, aspectos en que se centra el enfoque RS defendido por la ISO 26000. La investigación de la cual se informa en este trabajo aporta elementos para ponderar positivamente la rentabilidad social de las empresas de salud y adicionalmente ofrece elementos para entender que la salud –su deterioro, conservación o mejoramiento- no solo es la preocupación de las empresas que prestan este servicio, sino que, en general, todas las empresas dedicadas a otras actividades sociales o económicas terminan por favorecer o perjudicar la salud humana. De esta manera, para un programa de MBA, la investigación en RS en empresas de salud se justifica por cuanto la rentabilidad social está directamente relacionada con la salud de la sociedad en la que operan las empresas y en que florecen los negocios.

Finalmente, en vista de la carencia de estudios sobre RS en el campo de la salud y, especialmente, en la relación ISO 26000 – empresas de salud, el estudio se justifica porque constituye un aporte regional que puede abrir una línea de investigación en un campo que, como el de la salud, se considera una obviedad su relación con la RS, es decir, se considera que la empresa al ser de salud, por ese solo hecho, ya debe ser considerada socialmente responsable. El tamaño de las brechas que se identifique en esta investigación podrá dar elementos para entender que esa relación no es obvia.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las brechas estructurales en la integración de la responsabilidad social en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con internación en la Región Centro-Sur de Caldas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los enfoques de Responsabilidad Social Empresarial en las empresas objeto de análisis.
- Establecer la relación entre las políticas, prácticas, valores y objetivos corporativos de las empresas de salud que tengan internación en la región Centro-Sur de Caldas con los principios y materias fundamentales de la RS.
- Identificar los mecanismos de relación utilizados por parte de los shareholders y stakeholders de las IPS objeto de estudio.
- Identificar las estrategias de comunicación y las acciones para la integración de la responsabilidad social en las IPS con internación en la región Centro-Sur de Caldas.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1. CONCEPTO, PERSPECTIVAS Y EVOLUCIÓN DE LA RS

La mayoría de estados democráticos y las sociedades imponen a las personas naturales una serie de deberes que deben ser acatadas en pro de salvaguardar los derechos de los demás y las personas jurídicas no son la excepción; frente a la sociedad tienen múltiples compromisos que han venido siendo desarrollados a través de los siglos, en especial en el tema de la RS. Sobre los parámetros de RS, Duque, Cardona & Rendón (2013) afirman que hace más de un siglo, con la Ley Antimonopolio Sherman, publicada el 2 de julio de 1890, se mostró la necesidad de regular y controlar el entorno empresarial y así proteger los intereses individuales y colectivos de la sociedad.

Luego de algunos conflictos de orden bélico de la humanidad, se generó la necesidad de restablecer el orden social, por ello las empresas debían concebir las estrategias desde el marco legal procurando organizar a las sociedades frente al mundo empresarial y dar el contexto formalizado de la RS. Winicki, Urquieta & Garrido (2010) indican que en el origen de la RS se establece la búsqueda de un equilibrio dinámico entre las organizaciones y la sociedad que implica que existe una responsabilidad frente a los accionistas y que la relación con la sociedad deviene de la conciencia ética de los empresarios.

Las empresas buscan el equilibrio económico en sus dividendos según exponen algunas personas, sin embargo, se procuró instaurar en los empresarios la necesidad de promover el afianzamiento de la regulación necesaria en pro de instaurar políticas claras frente a la RS, buscando un equilibrio entre sus necesidades económicas y lo que las empresas le podían ofrecer a la sociedad. La empresa para Duque, Cardona & Rendón (2013) tiene relaciones con la sociedad, pero no solo económicas, estas se deben centrar en los grupos de interés internos y externos, adicionando a este vínculo el desarrollo sostenible y la ética en los negocios, entre otros, que vayan más allá de las implicaciones jurídicas para que exista un compromiso unilateral por parte de la empresa con la sociedad.

El papel que tiene la ética en el equilibrio entre las empresas y la sociedad es el punto central de la RS en cuanto a los procedimientos de las organizaciones. Se busca el beneficio de las empresas que son las que ejecutan su idea de negocio, pero a su vez estas pueden ofrecerle a la

sociedad sus servicios junto con estrategias para que la oferta esté siempre acompañada de elementos que impacten mínimamente los riesgos y aumenten los beneficios a la sociedad. La RS, como actividad legitimadora, se explica por Winicki, Urquieta & Garrido (2010) quienes estiman que las empresas se legitiman frente a la sociedad cuando adquieren políticas de RS, ello otorga una especie de “contrato social” entre empresa y sociedad para que opere, razón por la cual, si las empresas no impactan de manera positiva en su entorno pueden, afrontar acciones de desprestigio y deslegitimación de la misma sociedad.

La legitimidad permiten la operatividad de la empresa, de tal manera, la ausencia de RS sumada a la acción u omisión que contraría el marco normativo, son factores que impactan negativamente a las compañías por el denominado “contrato social” en el que las empresas ofrecen toda su capacidad e idoneidad para que la sociedad se beneficie integralmente, de otra manera, los clientes tienen la potestad de negarse a adquirir sus servicios por intervención del Estado, experiencia propia o de otras personas. Por esa razón es vital que las empresas se actualicen periódicamente en la necesidad de instaurar políticas frente a la RS, así como lo resalta Cajiga (2010), pues la RS no solo es inherente a la empresa, ya que su operatividad debe impactar en lo económico, social y ambiental buscando el beneficio de los grupos de interés y las generaciones futuras, integrando valores éticos, el medio ambiente y a la comunidad con la empresa, independiente del producto o servicio que se ofrece o las características de la organización.

Frente a los actos de RS desarrollados por las empresas, algunos autores afirman que su accionar no se relaciona con los actos humanos, sino que son estrategias que tienen que ver con el posicionamiento en el mercado por parte de la empresa, como lo señala en su tesis de grado Meza (2007) acogiendo a la posición de la CSR³ Europe, donde se afirma que la RS corporativa no es un acto de filantropía, sino que, simplemente, las empresas desarrollan negocios rentables, pero teniendo en cuenta aspectos ambientales, sociales y económicos en la sociedad: *La R.S.E no es filantropía, no son acciones sociales independientes, ni son obligaciones ni imposiciones a las empresas. La R.S.E más bien, es una estrategia o una forma de actuar de la empresa en su interrelación con todos los actores que la rodean y que se convierten en una ventaja competitiva.* (p.11)

³ Corporate social responsibility

Las empresas son creadas y llevan a cabo múltiples funciones desarrolladas por seres humanos con diversas formas de actuar y pensar, por ello, independiente del entorno de negocio, es posible pensar en que los empresarios realmente tienen compromisos con la sociedad por acciones que surgen como actos más allá de lo empresarial. Sin embargo, de acuerdo con la posición de Meza (2007), la RS es un acto que no tiene inmersos valores humanos, sino posiciones de la empresa de forma autónoma frente a las acciones que esta tiene con la sociedad, por eso, para la empresa, la RS tiene un impacto en la sociedad con las acciones que realiza, e incluso en dentro de sí misma, siendo decisión de cada una instaurarla ya que, si autónomamente se toma como un compromiso, ya hace parte de sus deberes, por ello al aplicar la RS va más allá de las leyes que regulan las empresas, lo que también significa un compromiso con el bienestar común (Ocampo., et al., 2014). De esa manera, como las compañías tienen objetivos económicos, si no existe responsabilidad frente a las diversas necesidades de la sociedad, esta se debe asumir por la falta de compromiso que tiene que ver más con la legitimidad y no con la legalidad. Por todo lo expuesto, es importante aclarar que una cosa son los actos derivados de las imposiciones legales y legítimas que deben asumir las empresas a través de la RS y las acciones que devienen del amor que se tiene por la humanidad, que es el concepto dado a la filantropía, por ese motivo se presenta el siguiente cuadro:

Figura 5. Diferencias entre RS y filantropía

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	FILANTROPÍA
Es una política de empresa	Es una política de personas: el propietario, los accionistas.
Es una acción permanente. Es un modo de actuar y de hacer empresa.	Es una acción de carácter puntual.
Es un compromiso formal de carácter voluntario, sujeto a evaluación y control social.	Es una acción voluntaria no sujeta a evaluación ni control social.
Tiene una dimensión externa e interna.	Tiene una dimensión sólo externa.
Se basa en principios éticos. El reconocimiento de las personas y sus derechos.	Se basa en principios altruistas, como la solidaridad.
Se orienta a personas (sus trabajadores, proveedores, clientes), a la comunidad y a la sociedad en general.	Se orienta a instituciones o a la sociedad civil organizada: fundaciones, universidades, organizaciones de ayuda solidaria.

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	FILANTROPÍA
Tiene y se busca un impacto económico en la empresa: mayor productividad, mayores ventas, mayores ganancias.	No tiene ni se pretende un impacto económico en la empresa.
Apunta a generar una relación virtuosa entre las empresas y entre la empresa, la comunidad, el gobierno, la sociedad y el medio ambiente.	No busca generar una relación virtuosa en la cadena productiva, ni con la sociedad y sus agentes.
Los recursos financieros destinados al financiamiento de las acciones de responsabilidad social, provienen del presupuesto de la empresa.	Los recursos financieros que se destinan a las acciones filantrópicas, provienen de las utilidades.

Fuente: Baltera, Díaz y Dussert (2005, pp. 22-23)

Como se observa, está en los integrantes de la empresa asumir roles frente a la sociedad ya sea desde la RS o desde la filantropía pues aunque tienen algunas características similares, son más los aspectos que las diferencian. Para desarrollar de manera integral la RS se destaca la importancia de las políticas de la empresa, la ética empresarial y de los stakeholders buscando la rentabilidad de los negocios, pero a su vez siendo responsables con la sociedad. Respecto a la ética, Carroll, (1991, citado en Duque, Cardona & Rendón, 2013) indica que hace parte esencial, no solo en el individuo sino en las organizaciones, por ello en RS se incorporaron nuevos conceptos como política pública empresarial, la ética empresarial y la teoría de los stakeholders. Algunos enfoques teóricos de la responsabilidad social pueden consolidarse en la siguiente figura:

Figura 6. Referentes teóricos de la RS



Fuente: Ocampo, Ciro y García (2014, p. 73)

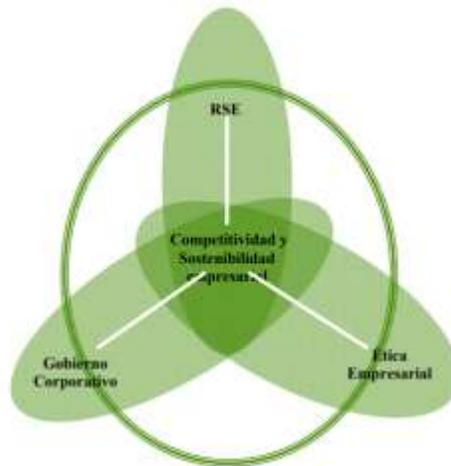
Aparte de las acciones que quieran instaurar las empresas y del enfoque que quieran aplicar, es importante pensar en las personas que la rodean y las que la integran, por ello los beneficios desde la RS no solo se centran en el cliente. De allí surge la importancia de los grupos de interés o stakeholders, los cuales se pueden diferenciar en tres categorías: los primarios que son los esenciales en la empresa como los accionistas, empleados y clientes; los públicos que se refieren a las entidades estatales, y, por último, los secundarios quienes no tienen relación directa, pero inciden en la empresa, como lo son los medios de comunicación, sindicalistas, consumidores, etc. (Winicki, Urquieta & Garrido, 2010). Los stakeholders son fundamentales en la misión y visión de las empresas; de acuerdo con las políticas de la RS, estas benefician o perjudican a los individuos que se relacionan de manera directa o indirecta con la organización, ya que el vínculo no puede consistir solo en ofrecer un determinado producto para ser ofertado en el mercado, sino existen valores sociales que están inmersos en la RS. (Meza, 2007).

La existencia de los stakeholders humaniza de alguna manera el accionar de las empresas, por ello las ideas de la filantropía calan en la RS sin que necesariamente se mezclen, y las estrategias que se adoptan son vitales para que la RS tenga el enfoque en las políticas de la adecuada gestión y comunicación. La filantropía otorga las estrategias de política empresarial y de comportamiento organizacional que van más allá del mercadeo de la empresa, pero para ello es importante que se adopten estrategias de comunicación que tengan claros los lineamientos de la RS, de gobierno corporativo y la práctica de la ética empresarial. (Vergara & Vicaría, 2010.p.42). Las buenas prácticas de comunicación asertiva de la RS pueden indicar si el camino es el indicado en cuanto a estrategias que benefician al negocio y a la sociedad, ya que se interconectan como una colectividad y su adecuación estratégica es la consolidación de la RS, pues es claro que las empresas no se crean para beneficiar a la sociedad, pero la RS hace parte de la evolución del pensamiento humano relacionada con el beneficio colectivo, por ello las actividades económicas deben ligadas con el bienestar que se otorgue de manera voluntaria a trabajadores, clientes y sociedad en general. (Puerto, 2014)

Las personas que se benefician económicamente de las empresas impactan negativa o positivamente a la sociedad, por ello sus compromisos no solo se relacionan con las normas vigentes, también su accionar genera legitimación frente a los grupos en los que tienen incidencia. Agregar valores humanos al ejercicio de las empresas, especialmente la ética corporativa, es clave para entender mejor la RS; esta se relaciona con los valores morales como

la honestidad, justicia, transparencia y respeto, que deben ser aplicados en la empresa de la mano con las normas legales e internas, pudiendo aplicar de alguna manera el código de ética. (Astrong, 2012. P. 10). La decisión de incorporar la ética empresarial es autónoma e independiente, sin embargo, está demostrado que a los grupos de interés o stakeholders les atraen las empresas comprometidas con la sociedad, ello refleja la aplicación de valores que son necesarios en esta. Las empresas deben ir más allá de su razón social; se ha visto que las organizaciones que aplican la RS tienen varias funciones que se relacionan con los valores organizacionales en todos los niveles de la empresa, basados en comportamientos éticos que corresponden al buen trato con los trabajadores, con el medio ambiente y la comunidad, ello hace que las personas que integran la empresa se sientan comprometidas con la RS al ser parte de ella (Vergara & Vicaría 2010. PÁG.), siendo ello esencial para que las empresas sean competitivas.

Figura 7. Esquema de la Triada de la competitividad y sostenibilidad empresarial



Fuente: Vergara y Vicaría (2010, p. 38)

De acuerdo con la evolución de la RS, se encuentran fases, enfoques y tipos. El macroproyecto de investigación de referencia Ocampo et al. (2014), consideran la evolución del concepto de RSE y las fases propuestas por Yepes et al. (2007):

- Fase precursora (1776-1900)
- Fase filantrópica (1900-1950)
- Fase crítica (1950-1967)
- Fase de los problemas (1967-1973)
- Fase del reconocimiento (1973-1980)
- Fase del compromiso (1980-actualidad)

La evolución de las fases inicia cuando aún no se contaba con una definición del término RS, enfocado en dar respuesta a las exigencias de la demanda, el seguimiento de los accionistas y perdiendo de vista el rol de las partes interesadas. Posteriormente, cambia la mirada a una perspectiva de caridad y voluntariado en función de la comunidad, a diferencia de la fase precursora los accionistas no son centro de la RS. Luego viene un periodo crítico en donde se obtiene conciencia del impacto de las organizaciones sobre el entorno, dictándose normativa de protección ambiental por parte de los gobiernos. Siguiendo la línea de tiempo, en la siguiente fase se inicia el involucramiento de los stakeholders como aspecto importante para la RS,

partiendo además de una cuestión base: se preguntaban si las empresas deben hacer parte de la solución de problemas sociales. Llega así la fase del reconocimiento que da aún más importancia a las partes interesadas, siendo esencial contar con su confianza para obtener posicionamiento; vigilan la ética de los negocios los entes gubernamentales y no gubernamentales y el medio ambiente toma transcendencia siendo un aspecto de interés para la RSE y para los consumidores. Finalmente, la fase que continúa en la actualidad implica mayor exigencia de las propias empresas y de la sociedad, esta última requiere un actuar más ético de parte de las organizaciones, así como de la aplicación de prácticas responsables; teniendo mayor sustento aspectos como capital humano, cultural y social, llegando a la determinación y búsqueda de la sostenibilidad.

Por otra parte, son diversos los enfoques que ha presentado la RSE, según lo planteado por Ocampo et, al (2014) en el macroproyecto base, a saber:

- **Enfoque Libertario o de libre mercado:** orientado a la generación de ganancias en pro de los dueños y accionistas, dejando de lado acciones filantrópicas que no corresponde al fin para el cual fueron creada las empresas, pues se consideran como organismos no sociales.
- **Enfoque del Self-Interest o autointerés iluminado:** se centra la RS en las actividades de mercadeo, las cuales serán las que generen beneficio en ese sentido, a través de la mejora de la imagen institucional y el relacionamiento con los grupos de interés.
- **Enfoque moral:** la RSE se ve para las organizaciones como un aspecto netamente moral, implicando consciencia de sus acciones para con la comunidad y adquirida de manera voluntaria.
- **Enfoque de los stakeholders:** las partes interesadas cobran relevancia, no se piensa solo en los accionistas, también se incluye la comunidad, los clientes, los proveedores, los empleados, entre otros.
- **Enfoque axiológico:** se orienta en que la ética empresarial se basa en el desarrollo de personas buenas o virtuosas y en quienes recae la toma de decisiones a nivel estratégico, orientado al beneficio integral de las partes interesadas desde la responsabilidad moral.

- **Enfoque teológico-religioso:** contempla a los individuos desde una perspectiva religiosa y moral, busca que se cuente con buenas condiciones laborales y un justo desarrollo del talento humano, partiendo de la buena moral que poseen quienes pertenecen a la empresa.
- **Enfoque institucional social:** las organizaciones son centro de poder económico y social en donde se responde a las necesidades puntuales establecidas por la sociedad; establece rigurosidad en el despliegue de políticas y objetivos de RSE. (Yepes et al, 2007).

Sumado a lo anterior, Ocampo et al (2014), determinan cuatro tipos de responsabilidades sociales desde lo económico, lo jurídico, lo ético y lo filantrópico, en referencia a Carroll (1991), que deben contenerse en la estructura de las organizaciones para que acepten de manera consciente la RSE.

Figura 8. La pirámide de la RSE



Fuente: Ocampo, Ciro y García (2014, p. 76)

La responsabilidad económica establece que las organizaciones deben ser rentables, sostenibles y generadoras de utilidades, orientadas a la generación de productos y servicios que requieren los

clientes. La responsabilidad legal se fundamenta en que las organizaciones, para dar cumplimiento a su función, deben partir de la aplicación de normativa y leyes aplicables. La responsabilidad ética busca el actuar de manera correcta, justa y razonable, de acuerdo con lo que la sociedad espera, reduciendo el impacto negativo sobre las partes interesadas. La responsabilidad filantrópica establece el apoyo a la comunidad a través de programas benéficos, basados en que se sea buenos ciudadanos corporativos.

En el sector salud, la RS ha tenido impacto de manera especial teniendo como base la protección al derecho fundamental a la salud, por ello los procedimientos que se realicen deben tener en cuenta que las acciones de los que intervienen en la garantía de la salud en Colombia tengan establecidos los protocolos para respetar la normatividad vigente dada por el Estado y los reglamentos internos frente a las políticas de RS. Teniendo en cuenta que la RS es implementada en el sector salud, las empresas estiman que existen beneficios de su aplicación:

Figura 9. Beneficios de aplicación de la RS en entidades de la salud

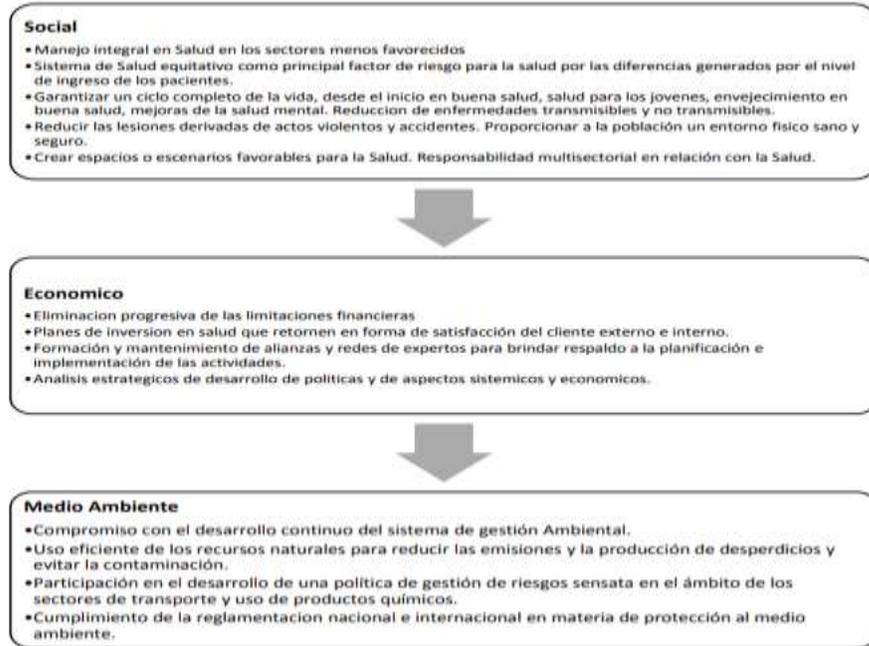


Fuente. Hincapié (2016)

Las entidades de salud con la aplicación de RS ofrecen a los pacientes, a la sociedad y demás estamentos relacionados con su razón social mejores servicios de salud y así cumplen, no solo con los aspectos normativos vigentes, sino que se propicia la legitimidad que consiste en los actos propios de las entidades sin que medie coacción. El sector salud cuenta con una delimitación normativa clara, sin embargo, es importante contar con el valor agregado de

propiciar propias directrices que establezcan de manera pertinente el accionar de la empresa o entidad relacionado con la RS, y ello se relaciona con los compromisos existentes por parte de las entidades de salud, por ello Hincapié (2016) se refiere al respecto:

Figura 10. Compromisos de los grupos de interés del sector salud asociados RS



Fuente: Hincapié (2016)

Como se puede observar, se tienen en cuenta los stakeholders en el proceso concerniente a los compromisos que tiene la RS en materia de salud, ya que esta debe impactar en los grupos sociales que tienen relación con la empresa o entidad del sector salud desde los factores sociales, económicos y del medio ambiente. A pesar de aplicarse la RS en el sector salud, la realidad respecto a los aspectos teóricos en este sector no tienen mayores referencias, por ello se da la asociación y vinculación teórica de la RS en el sector salud de manera integrada.

4.2 NORMA ISO 26000:2010 / RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL SECTOR SERVICIOS DE SALUD

Las empresas, indistintamente de su razón social, deben incluir la mejor prestación del servicio posible, pues se trata de ofertar y ejecutar productos y servicios que necesitan aceptación en los

clientes, lo cual requiere que los diferentes intervinientes en los procesos cumplan de manera eficiente las normas legales vigentes y que, desde luego, su accionar sea consecuente con políticas institucionales coherentes que se ciñan a las necesidades de los clientes, el Estado y la sociedad en general. A pesar de la basta legislación que coacciona a las empresas a prestar el mejor servicio a sus clientes, las organizaciones tienen claro que para ser competentes deben ofrecer, no solo calidad en su producto o servicio, sino que deben estar acompañadas de políticas que cubran múltiples necesidades. De esa manera, la norma ISO 26000 ofrece la posibilidad de otorgar una guía para las empresas que requieren la implementación de la RS como modo de ejecutar buenas prácticas. AL respecto, Duque, Cardona y Rendón (2013) aseguran:

Algunos de los objetivos y enfoques de RS que establecen estas normas y guías son por ejemplo, en el caso de la ISO 26000, “Proporcionar una guía a las organizaciones sobre los principios, temas centrales relacionados con la responsabilidad social, y los métodos para implementar los principios de responsabilidad social en las actividades diarias de una organización, incluyendo aquellas actividades de involucramiento de stakeholders” (ISO/WD 26000, 2006, p. 8), o en el caso de la AA 1000, “es un estándar de aplicación general para evaluar, atestiguar y fortalecer la credibilidad y calidad del informe de sostenibilidad de una organización y de sus principales procesos, sistemas y competencias. (Accountability, 2003, p. 4).

La ISO 26000 se tiene como un modelo que implementan las empresas, pero de ninguna forma se relaciona con las normas coercitivas del Estado; simplemente es un documento ampliamente estructurado cuyo fin es que las empresas a través de la RS tengan la posibilidad de cumplir objetivos internos y externos, por ello no se relaciona con la legalidad sino con la legitimidad frente a los clientes y/o stakeholders.

Figura 11. Concepto de RS y objetivo

Título	Concepto de RSE	Objetivo y función
ISO 26000 (Norma Guía)	"Responsabilidad de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente" (ISO 26000:2010, p.4)	Objetivo: "Proporcionar orientación a las organizaciones sobre responsabilidad social y puede utilizarse como parte de las actividades de la política pública". Función: "Ayudar a las organizaciones a contribuir al desarrollo sostenible" (ISO 26000:2010, p.1)

Fuente: Duque, Cardona y Rendón (2013, p. 6)

La concepción de la RS y su objetivo están claramente identificados en esa norma internacional, así como la tipología, dimensiones y relaciones con otras normas.

Figura 12. Tipología, dimensiones y relaciones con otras normas

Título	Tipología	Descripción	Dimensión	Relaciones con otras normas
ISO 26000	Es una guía. No es certificatoria ni regulatoria.	"Proporciona una guía a las organizaciones sobre los principios, temas centrales relacionados con la responsabilidad social, y los métodos para implementar los principios de responsabilidad social en las actividades diarias en una organización, incluyendo aquellas actividades de involucramiento de stakeholders". (ISO/WD 26000, 2006 P.8)	"1. Medio ambiente 2. Derechos humanos 3. Prácticas laborales 4. Gobierno organizacional 5. Prácticas de negocio justo / reglas de mercado 6. Participación de la comunidad 7. Consumidores / responsabilidad del producto"	"La ISO 26000 es la culminación del proceso para el desarrollo de la primera guía consensuada sobre la Responsabilidad Social, establecida por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO)"

Fuente: Duque, Cardona y Rendón (2013, p. 8)

Se entiende entonces que la norma ISO 26000 establece con precisión todo lo concerniente frente a RS de las organizaciones, indicando con puntualidad las estrategias, principios y métodos para ser eficientes en las dimensiones en las que deben serlo, por ello es básico para las empresas tener la ISO 26000 como guía con el fin de adecuarse a los principios de la RS y, sin duda, es vital entender su contenido para desarrollar los aspectos que se requiere analizar en este trabajo de investigación.

Por lo tanto, en el 2010 se tiene el Modelo que proporciona las guías para el desarrollo de la responsabilidad social, dado que es un tema que inicia en ese entonces a cobrar vida en las organizaciones. La Norma ISO 26000 brinda los principios fundamentales de la RS para que sean integrados socialmente en las organizaciones del sector público y privado:

Tabla 2. Principios de la RSE según la ISO 26000:2010

Principio	Objeto
Rendición de cuentas	Una organización debería rendir cuentas por sus impactos en la sociedad, la economía y el medio ambiente.
Transparencia	Una organización debería ser transparente en sus decisiones y actividades que impactan en la sociedad y el medio ambiente.
Comportamiento ético	Se basa en los valores de la honestidad, equidad e integridad.

Respeto a los intereses de las partes interesadas	Una organización debería respetar, considerar y responder a los intereses de sus partes interesadas.
Respeto al principio de legalidad:	Una organización debería aceptar que el respeto al principio de legalidad es obligatorio.
Respeto a la Normativa Internacional de Comportamiento	Una organización debería respetar la Normativa Internacional de Comportamiento a la vez que acatar el principio de respeto al principio de legalidad.
Respeto a los derechos humanos	Una organización debería respetar los derechos humanos y reconocer, tanto su importancia, como su universalidad.

Fuente: International Organization for Standardization - ISO. (2010).

La norma ISO 26000 ha tenido diversas aplicaciones dependiendo de la organización, y el sector salud a nivel mundial no ha sido la excepción, por ello López, Ojeda y Manríquez (2017), al referirse a la importancia de aplicar la norma ISO 26000 en las organizaciones de salud, establecen:

La norma ISO 26000 fue el resultado de 8 reuniones, en 5 continentes, con la participación de 584 países, 283 organizaciones de enlace, 2.877 expertos de comités espejo y 2.681 asistentes a las reuniones de trabajo, por lo que se puede considerar el concepto de responsabilidad social más consensuado hasta el momento (Ojeda, Chávez y Álvarez, 2015). Fruto de estas reuniones, la norma ISO 26000 define la responsabilidad social como: «La responsabilidad de una organización por los impactos de sus decisiones y actividades sobre la sociedad y el medio ambiente, a través de un comportamiento ético y transparente que contribuye al desarrollo sustentable, a la salud y al bienestar de la sociedad, tiene en cuenta las expectativas de los interesados, se ajusta a la legislación aplicable y a las normas internacionales de comportamiento, y se integra en toda la organización y la practica en sus relaciones». (Granillo y Ojeda, 2012:1219.p. 2)

Si bien existen normas que hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano que implementan estrategias para que la calidad en el servicio de salud en Colombia sea eficiente, en el mundo contemporáneo la salud ha sido asumida como parte del mercado existente, por ello las

organizaciones relacionadas con este servicio han tomado las experiencias exitosas de otras empresas.

El impacto de la RS en las organizaciones de salud es positivo sin duda alguna, por cuanto los beneficios que obtienen los clientes, trabajadores, inversionistas, proveedores, el mismo Estado, la sociedad, los stakeholders y el medio ambiente hacen que sea una necesidad para las empresas relacionadas con el sector salud implementar la norma ISO 26000 como guía de sus políticas en materia de RS, ya que su aplicación permite garantizar mayor legitimidad.

La norma ISO 26000, 2010 establece como una forma efectiva para que una organización identifique su responsabilidad social el familiarizarse con los asuntos concernientes a la responsabilidad social dentro de las siguientes siete materias fundamentales:

Figura 13. Materias fundamentales de la responsabilidad social ISO 26000



Fuente: International Organization for Standardization - ISO. (2010).

A su vez, las materias fundamentales están compuestas por asuntos pertinentes a la responsabilidad social, según la ISO 26000 (2010):

Una organización debería analizar las materias fundamentales de manera holística, es decir, debería considerar todas las materias fundamentales y los asuntos y su interdependencia, en lugar de concentrarse en un sólo asunto. Las organizaciones deberían ser conscientes de que

los esfuerzos para abordar un asunto podrían implicar ceder en relación con otros asuntos. Las mejoras concretas dirigidas a un asunto específico no deberían afectar de forma negativa a otros asuntos o provocar impactos adversos en el ciclo de vida de sus productos o servicios, en sus partes interesadas, o en la cadena de valor. (p.22)

Acerca de las expectativas relacionadas a implementar y desarrollar sobre la norma ISO 26000, Puetate, A. T. (2014), establece:

Políticas de RS. *Es la acción más importante que la Empresa desde el área de directivos debe realizar en su planeación estratégica; la importancia radica en que es una nueva forma de gestión y permite mejorar las relaciones institucionales, además, aporta una mayor credibilidad ante la sociedad.*

• ***Procesos de comunicación y participación.*** *Es necesario que la Empresa practique la estrategia de comunicación como la multidireccional y la participación del cliente interno, con el propósito de buscar un mayor fortalecimiento, partir del talento humano, generando confianza y entusiasmo, de manera que la persona viva y comprenda la realidad de la Empresa –valores y cultura-, de esta manera, se lograría un compromiso a nivel de crecimiento con promoción de la capacidad de liderazgo.*

• ***Políticas de convivencia y ambiente laboral.*** *Promover entornos de trabajo que sean armoniosos y saludables -compromiso que se debe asumir entre todos-, pues está directamente relacionado a las políticas y valores creados por la Empresa; por ello, es necesario promover actividades que fomenten habilidades de comunicación y solución de conflictos, generar espacios de integración y bienestar, entre otras.*

• ***Prácticas Ambientales.*** *Deben contribuir a cambiar comportamientos o hábitos que son negativos para el funcionamiento general del hábitat, de ahí, que sea importante generar conciencia a través de capacitaciones, esto hará regular el comportamiento de las personas para disminuir riesgos ambientales y promover el ahorro de recursos, promoviendo así la gestión sostenible en las acciones cotidianas de la empresa. (pp. 1-25)*

Hincapié, en su investigación sobre la Importancia de la responsabilidad social en el sector salud en el 2016, refiere:

La RS, se encuentra enmarcada dentro de la Norma ISO 26000:2010 como aquellos parámetros internacionales que buscan fomentar en las organizaciones un desarrollo sostenible en el tiempo, sin diferenciar el tipo de actividad económica que cumpla y atendiendo a las políticas

gubernamentales por las cuales son regidas. Así mismo la norma sirve de guía a las organizaciones para que identifiquen diversos factores a tener en cuenta para la implementación de políticas de RS efectivas, en las cuales es importante atender a los aspectos, sociales, ambientales, legales, culturales, políticos y organizacionales de las entidades y su relación con el entorno local, regional y nacional. Es interesante acotar como en uno de sus apartes la Norma ISO 26000:2010 visualiza la importancia de la RS en el sector salud, así: “La responsabilidad social es la responsabilidad de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente que contribuya al desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad.....” (ISO, 2010), es por lo anterior que el concepto de RS se visualiza como una herramienta que debe estar presente en las organizaciones prestadoras de salud con el fin de atender a la necesidad de salud y bienestar de la sociedad, así idealmente sería un compromiso directo el cual debe provenir del direccionamiento estratégico de las organizaciones de salud hasta la gerencia de los procesos diarios que se llevan a cabo en los distintos niveles de cargo y de sus respectivos colaboradores. (p.6).

Para lograr dicho planteamiento, se precisa que la dirección de la organización reconozca la importancia de la RS partiendo del conocimiento de los conceptos, normas y fundamentos que enmarcan la temática y, de esta manera, obtener una visión integral de lo que implica el despliegue de la RS en una organización donde, además de la definición de lineamientos estratégicos, se requiere el involucramiento de las partes interesadas y la aplicación de procesos de comunicación asertivos. Como lo plantea la norma ISO 26000:

El involucramiento con las partes interesadas, a quienes se las pueden denominar stakeholders “...debería ser interactivo y pretende ofrecer oportunidades para que las opiniones de las partes interesadas sean escuchadas. Su característica fundamental es que implica una comunicación en dos direcciones”. (p, 19).

La identificación de las partes interesadas y el involucramiento con las mismas son fundamentales para la responsabilidad social. Una organización debería determinar quién tiene intereses en sus decisiones y actividades, de modo que pueda comprender sus impactos y cómo abordarlos. Aunque las partes interesadas pueden ayudar a una organización a identificar la pertinencia de determinadas materias de sus decisiones y actividades, las partes interesadas no reemplazan a la sociedad en su conjunto, al determinar las normas y las expectativas de comportamiento. Un asunto podría ser pertinente para la responsabilidad social de una

organización, incluso aunque no haya sido identificado específicamente por las partes interesadas a las que consulta.. (p. 7)

Para lo operación de la RS, la ISO 26000:2010 cuenta con un esquema base que muestra cómo la integración de las diversas prácticas que la norma orienta permitirá su interiorización y adherencia a todo nivel dentro la empresa:

Figura 14. Integración de la Guía de Responsabilidad social ISO 26000



Fuente: International Organization for Standardization - ISO. (2010).

De esta manera, para la integración de la responsabilidad social, la ISO 26000 (2010) plantea:

Debido a que la responsabilidad social concierne a los impactos reales y potenciales de las decisiones y actividades de una organización, para la integración de la responsabilidad social las actividades en curso y habituales que realiza una organización a diario constituyen el comportamiento más importante a abordar. La responsabilidad social debería formar parte de la estrategia fundamental de la organización, con una asignación de responsabilidades y rendición de cuentas en todos los niveles adecuados de la organización. Debería reflejarse en su toma de decisiones y tenerse en cuenta en la implementación de actividades. (p. 7)

4.3. OTRAS GUÍAS Y NORMAS DE RSE

En materia de RS, se ha dado un desarrollo normativo en los últimos años el cual ha sido acogido por empresas a nivel global, teniendo como fundamento aquellas que provienen de declaraciones y textos que fueron el fundamento de la positivización del RS a nivel mundial, por ejemplo, en el documento realizado por Acevedo, Zárate y Garzón (2013) traen a colación algunas regulaciones que se fueron dando desde la normativa internacional referente a la RS como lo son Líneas Directrices para Empresas Multinacionales (1976), The Global Compact (2000), Principios Voluntarios en Seguridad y Derechos Humanos (2000), Green Paper: Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility (2001), EITI: Iniciativa de Transparencia para el sector extractivo (2002), entre otros.

Las anteriores directrices dadas desde el punto de vista normativo tuvieron una evolución que se fue instaurando en múltiples empresas a nivel mundial, dado que organismos multilaterales como la ONU tuvieron la iniciativa de convocar a las grandes multinacionales y empresas reconocidas a nivel mundial a acoger una serie de pautas con el fin de garantizar que su labor tuviera aspectos que respetaran a la sociedad en muchos aspectos, dado que las empresas no pueden pasar por encima de los derechos fundamentales, colectivos, sociales, económicos, laborales, comerciales y del medio ambiente en ninguna nación, por ello los pactos que se hagan a nivel mundial con el fin de establecer límites deben ser vinculantes para las empresas, las cuales deben respetar el ordenamiento jurídico vigente en cada país y si no existiere, los procedimientos que realicen deben estar enmarcados en torno a la legitimidad de sus actos, dado que el compromiso, no solo se da frente a una determinada ley, sino que la sociedad demanda de las empresas que actúen bajo políticas de RS.

Sin duda alguna, existen países que tienen un desarrollo normativo que ha podido establecer de diferentes formas las pautas para que las empresas promuevan y apliquen la RS dentro de sus políticas, sin embargo, a pesar de las diferentes directrices que se han podido elaborar dentro del marco normativo mundial, algunas empresas prefieren no solo acogerse a ellas, sino que se acogen a diversas normas de calidad que son modelos o estándares de gestión que se han promovido a nivel mundial con el fin de estandarizar la ejecución de su razón social, lo que ha provocado la existencia de normas de calidad como los Modelos o Estándares de gestión, Norma AA 1000, Norma SA 8000, Norma ISO 26000, GTC 180. (Acevedo, Zárate y Garzón, 2013).

Es importante destacar que las empresas tienen la potestad de acoger determinado sistema de gestión con el fin de desarrollar su misión y visión, sin embargo, sus procedimientos deben velar por el respeto a las leyes de determinado país, que en el caso de Colombia, han tenido sin duda alguna un espacio en el desarrollo normativo desde la Constitución y otras normas que se refieren a las acciones que deben ser desarrolladas por las empresas, pero sin invocarse taxativamente la RS, con la salvedad que las normas descritas desde el ámbito internacional no han sido acogidas en Colombia, dado que no hacen parte del bloque de constitucionalidad y, por lo tanto, ningún gobierno que ostente el poder tiene que acogerlas, por esa razón es válido decir que el desarrollo normativo en Colombia es poco, pero propio. La RS, a pesar de no estar taxativamente denominada de esa manera en el ordenamiento jurídico colombiano, la manera en que se han plasmado las normas da a entender que se refieren a ella, como en el caso de la Constitución Política de Colombia de 1991 que regula lo concerniente a actividad económica y la iniciativa privada.

La Carta Política de 1991, al delimitar que las empresas cumplen una función social, establece que por mandato constitucional estas deben promover en el marco de la libre competencia económica todas las acciones tendientes a garantizar a la sociedad que su labor se realiza de una manera transparente, sin afectación de los derechos fundamentales y que tienen obligaciones como personas jurídicas, por lo tanto, deben proceder de manera correcta. Desafortunadamente, en Colombia no se ha dado una evolución legislativa, solamente se han promovido diversos proyectos de ley.

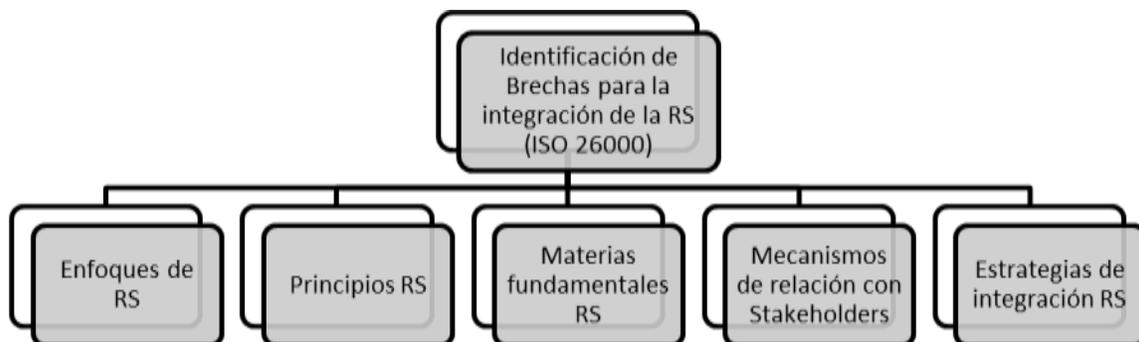
De esa manera, en Colombia, si bien existe una norma de carácter constitucional, debe fortalecerse el aparato normativo de manera global sobre RS porque, a pesar de que existan normas que, dependiendo del sector pueden establecer directrices sobre la manera cómo deben realizarse su misión y visión como parte del respeto hacia los usuarios y la sociedad y que se den pronunciamientos de un órgano como la Corte Constitucional que es la encargada de velar por el respeto a la Constitución, se debe tener una ley que recopile todo lo concerniente a RS para que exista en Colombia una norma que reglamente el Artículo 333 de la Constitución y de esa manera no existan vacíos que puedan dar pie a interpretaciones erróneas de la RS o que no se aplique de manera adecuada.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

Para lograr “Determinar las brechas estructurales en la integración de la responsabilidad social en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con internación en la región Centro-Sur de Caldas”, se considera el siguiente esquema metodológico basados en los lineamientos de la norma ISO 26000, especialmente con respecto a los Principios y Materias Fundamentales de la responsabilidad social, además de los mecanismos de relación con Stakeholders y la Estrategias de Integración RS. Como parte del análisis de la información, se toma como base la información recolectada en el trabajo de campo haciendo uso del único instrumento aplicado en todas las investigaciones del macroproyecto, mediante una encuesta estructurada de RSE.

Figura 15. Enfoque metodológico



Fuente: International Organization for Standardization - ISO. (2010).

5.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo, pues, mediante un instrumento tipo encuesta con preguntas cerradas, pretendió establecer el comportamiento de las variables en una muestra de instituciones de salud en la región Centro-sur del departamento de Caldas, elegidas por conveniencia⁴. La información se recogió con a las fuentes primarias, por medio de preguntas cerradas, lo que permitió hacerle un tratamiento estadístico a la información recogida. El procesamiento de la

⁴ Se intentó obtener información de instituciones elegidas mediante un procedimiento aleatoria simple. No obstante, como solo pudo obtenerse respuesta de algunas instituciones, se optó por aplicar el instrumento en todas las que pudieran destinar responsable y tiempo para diligenciarlo, a cambio de hacer entrega de un informe específico sobre la situación de la Institución en términos de RS. Es a este procedimiento al que aquí se denomina “muestra por conveniencia”.

información obtenida permite, parte a parte, proyectar una descripción general de las instituciones de la salud en Caldas, hecho por el cual el estudio se corresponde con las características de las investigaciones empírico-analíticas.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se tomó como punto de partida la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU - Revisión 4 adaptada para Colombia), la cual es una clasificación internacional de referencia de las actividades productivas cuyo objetivo principal es proporcionar un conjunto de categorías de actividades que puedan utilizarse para la recopilación y presentación de informes estadísticos de acuerdo con esas actividades. Para esta investigación se contempló la estructura CIIU del DANE para determinar actividades de hospitales y clínicas con internación, haciendo parte del grupo actividades de atención de la salud humana y de asistencia social. Para identificar la población objeto se acudió al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social para identificar las que, de acuerdo con lo allí declarado, pertenecen al grupo de servicios de internación.

Adicionalmente, se estableció la diferencia entre lo que se encuentra definido como Clínica y Hospital.

Dado que existen varias clases de IPS, es necesario mencionar que en Colombia son diversos los servicios que ofrecen este tipo de instituciones, los cuales están relacionados con las necesidades de los usuarios quienes requieren de atención en varios aspectos, por lo que se encuentra en ellas por ejemplo laboratorios, ópticas, servicios odontológicos, unidades de vacunación, etc. Sin embargo, las IPS que tienen mayor circulación de población se enmarcan en las Clínicas y Hospitales, las cuales se caracterizan por ofrecer una serie de servicios de acuerdo con los niveles de complejidad dados en la Resolución No. 5261 de 1994. Para tener una noción de lo que cada una significa, se da una breve ilustración de cada una de ellas.

***Hospital:** la palabra “hospital” viene del latín hospes que significa “huésped”. Por la raíz de la palabra, también se podría decir que significa hospedaje. En gran medida, los hospitales son gestionados por profesionales médicos, cirujanos y enfermeras. En algunos casos, pueden estar enfocados en la atención de problemas o enfermedades específicas (hospitales psiquiátricos). Los hospitales son centros de salud abiertos las 24 horas, en donde los pacientes son admitidos para recibir tratamiento contra diversas enfermedades. Dos tipos de pacientes pueden estar en estas instituciones: los ambulatorios y los hospitalizados (también llamados internos en algunos*

casos). Los pacientes ambulatorios son los que van, pero no se quedan toda la noche; mientras que los pacientes hospitalizados son aquellos que permanecen durante la noche, días, semanas e incluso meses. Varios médicos pueden atender a los pacientes en un hospital. Un tipo bien conocido es el hospital general, que está preparado para tratar diversos problemas.

Clínica: Las clínicas son instituciones de salud privadas. En un principio estaban enfocadas en tratar a pacientes ambulatorios que buscaban tratamiento, revisión o consejos de salud.

Anteriormente, los pacientes iban a las clínicas para recibir un diagnóstico o terapia y luego regresar a su hogar (no se quedaban internos). Era una especie de departamento donde los médicos escuchaban los problemas de salud que afectaban a sus pacientes, los diagnosticaban y les prescribían los medicamentos necesarios. Hoy en día, las clínicas (al menos en la mayoría de países) desempeñan las mismas funciones que los hospitales. En ciertos casos pueden recibir financiamiento estatal, pero no por esa razón dejan de ser privadas. Como a veces pueden llegar a ser considerablemente costosas, generalmente cuentan con menos pacientes en comparación con los hospitales y la atención en ellas suele ser más rápida y más personalizada (puede haber excepciones). (Vaivasuata, 2014)

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que los hospitales y clínicas prestan similares servicios, pero la diferencia está en que la mayoría de hospitales son de carácter público o mixto, mientras que las clínicas su naturaleza es privada. De esa manera, al realizar una identificación global de las IPS en el sector Centro-Sur de Caldas y del marco contextual de esos municipios, se deben identificar las IPS que cuenten con internación con el fin de desarrollar los objetivos propuestos en este trabajo de investigación. En esta investigación se contempló un muestreo por conveniencia, vale aclarar que no fue aleatorio dicho muestreo. Por lo tanto, se consideró una población de 21 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con Internación en la región Centro-sur del departamento de Caldas, ubicadas en los municipios de Manizales, Chinchiná, Neira y Villamaría, aclarando que el municipio de Palestina no cuenta con IPS con internación. Para la aplicación de los instrumentos se enviaron comunicaciones a todas las IPS contando únicamente con la respuesta y aprobación de nueve de ellas.

Tabla 3. Población – Tipo de entidad y ESE

Municipio	Mixta	Privada	Pública	Total	
Manizales		1	13	3	17

Chinchiná	1	1	2
Neira		1	1
Villamaría		1	1
Total	1	14	6
			21

Fuente: Diseño propio

5.4 DISEÑO METODOLÓGICO

Como parte del trabajo de campo realizado se consideró inicialmente una revisión documental que comprendía la validación de las páginas web de las entidades, , sin embargo, es fundamental contemplar principalmente como diseño metodológico de esta investigación un trabajo de campo de aplicación directa utilizando un instrumento estructurado mediante una encuesta en formato de lista de chequeo, para evaluar los siguientes aspectos:

Información general de la organización: permite obtener aspectos generales de la IPS para evaluar los Sistemas de Gestión existentes dentro de la entidad respecto a la certificación, acreditación y habilitación. Permite también identificar la vigencia, el ente certificador o acreditador.

Información estratégica: como su nombre lo indica, en esta sección se plantean preguntas que permitan obtener información estratégica frente a la RS de la IPS.

Stakeholders: se evalúan algunos aspectos de los stakeholders o grupos de interés de 0 a 5, según el grado de importancia que tiene para la organización, donde el 5 es el más importante y 0 no aplica. Los aspectos evaluados permitirán conocer: las obligaciones legales según el tipo de agentes o actores que aplican en la institución, las decisiones o acciones de la organización que la afectan positiva o negativamente, los mecanismos o canales de comunicación donde se obtengan opiniones, requerimientos sobre las decisiones y acciones de la organización y las estrategias implementadas que contribuyan a la mitigación de impactos negativos derivados de su actividad.

Impulsores: mediante los impulsores se logra evaluar la implementación del Sistema de Gestión de RS donde la IPS calificará su importancia en caso de que aplique cada punto evaluado.

Barreras: se evalúan aquellas dificultades presentadas para la implementación del Sistema de gestión de RS en la Institución.

Beneficios: permite identificar los principales beneficios alcanzados con la implementación del Sistema de gestión de RS en la IPS.

Indicadores: se reconocen los indicadores que utiliza la organización para evaluar y dar cuenta de la gestión de responsabilidad social Empresarial.

Estrategias de comunicación: se establecen las estrategias de comunicación que tiene la organización para dar cuenta de la gestión de la RS.

Adicional a todo lo anterior, mediante el instrumento se obtienen los enfoques de la responsabilidad social Empresarial, los stakeholders, los principios de la organización, las materias fundamentales, entre otros aspectos necesarios para determinar las brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en IPS que cuenten con internación en la región Centro-Sur de Caldas.

5.5 VARIABLES

Para este estudio de investigación se consideran como variables las definidas en la Norma ISO 26000:

Principios de responsabilidad social: estos principios facilitan la integración de la Responsabilidad Social y la contribución de esta para un desarrollo sostenible. Todos los principios se consideran importantes e ineludibles y se deben poner en práctica en todas las instituciones conscientes de la RS, ya que reúnen aspectos fundamentales como lo son la rendición de cuentas, transparencia, comportamiento ético, respeto a los intereses de las partes interesadas, respeto al principio de legalidad, respeto a la Normativa internacional de comportamiento y respeto a los derechos humanos.

Figura 16. Principios de la responsabilidad social



Fuente: Romero (2010, p.3)

Reconocimiento de responsabilidad social e involucramiento con las partes interesadas: comprende las dimensiones de reconocer la responsabilidad social y la identificación e involucramiento con las partes interesadas.

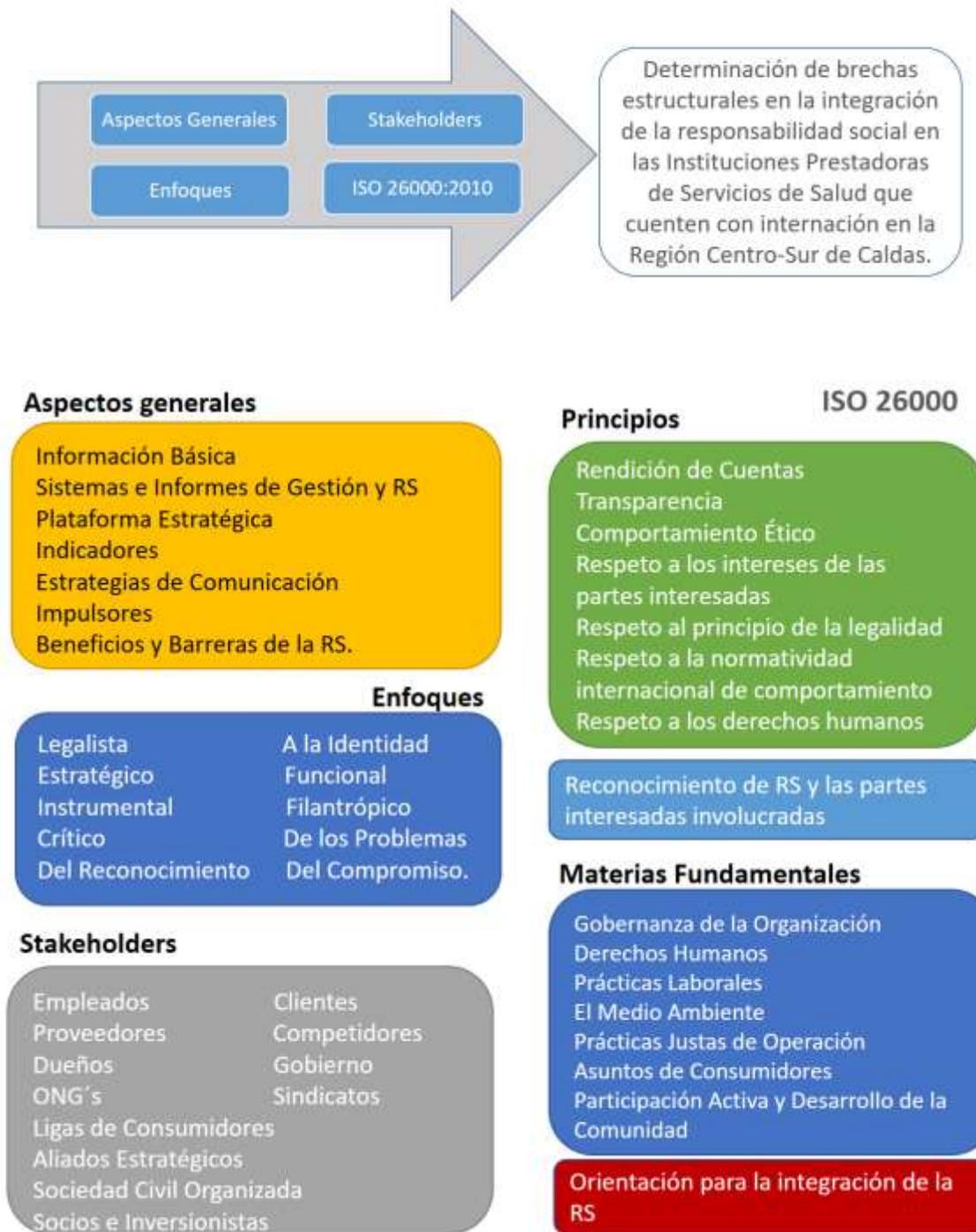
Orientación sobre las materias fundamentales de la RS: según la ISO 26000 se contemplan como materias fundamentales la gobernanza de la organización, derechos humanos, prácticas laborales, medio ambiente, prácticas justas de operación, asuntos de consumidores, participación activa y desarrollo de la comunidad.

Prácticas para integrar la Responsabilidad Social en toda la Organización: se encuentra la toma de conciencia y creación de competencias para ponerlas en práctica en la organización, debido a que la ISO 26000 recalca la importancia de que los líderes de la organización comprendan en detalle los beneficios de la RS, donde la norma crea una cultura de la RS en la organización. De igual manera, la ISO 26000 recalca que la educación y el aprendizaje continuo son fundamentales para la toma de conciencia y la creación de competencias en materia de RS. Hace parte del Anexo a este documento el Instrumento aplicado en cada una de las IPS en la región Centro-Sur del departamento de Caldas, donde se evalúan cada una de las variables mencionadas.

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En esta investigación el instrumento de recolección de información, Anexo 4, se basa en una encuesta estructurada que contiene los siguientes elementos evaluados en nueve (9) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con internación en la región Centro-Sur de Caldas, siendo esta diseñada por los principales investigadores del macroproyecto de RS para ser aplicados en los diferentes sectores, en este caso en IPS con Internación.

Figura 17. Aspectos evaluados en la encuesta aplicada en las IPS con Internación



Fuente: Diseño propio

5.7 PLAN DE ANÁLISIS

La brecha es la distancia existente entre dos o más puntos de referencia en torno a indicadores como aspectos científicos, tecnológicos, comerciales, económicos, productivos, de infraestructura, de mercado, de formación de talento humano, entre otros. (Medina, Franco, Landínez & Aguilera, 2010). En este caso se considerarán las brechas para la integración de la RS con base en los lineamientos de la ISO 26000.

De acuerdo con Palop & Vicente (1999), el análisis de brechas tiene que responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es la brecha?

¿Cuáles son las causas más relevantes que determinan la brecha?

¿Cómo se puede medir o caracterizar?

¿Qué actores participan en el cierre de la brecha?

¿Qué opciones existen para disminuir la brecha?

¿Cómo se puede monitorear el comportamiento de la brecha? (Indicadores críticos; partir de línea base)

Una vez se determinen los puntos críticos, se pueden tomar como puntos de referencia para plantear una serie de acciones que contribuyan al cierre de las brechas. Partiendo de los lineamientos de la ISO 26000, inicialmente, el análisis de la información será realizado por la empresa con relación al cumplimiento de los requisitos; con dicha información se procederá a desarrollar los correspondientes análisis de frecuencias teniendo como base el grado de importancia entre 0 a 5, siendo 5 el más importante y 0 no aplica, para los aspectos de stakeholders, impulsores, barreras y beneficios.

A continuación, se encuentran las tablas que muestran el porcentaje otorgado según la calificación dada al enfoque, stakeholders, principios y materias fundamentales conforme el nivel de predominancia.

Tabla 4. Categorías de calificación para análisis de enfoques y stakeholders

Categorías (Enfoques y Stakeholders)	Porcentaje otorgado
Totalmente en desacuerdo	0%
Parcialmente en desacuerdo	25%
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	50%
Parcialmente de acuerdo	75%
Totalmente de acuerdo	100%

Fuente: Diseño propio

Tabla 5. Categorías de calificación para análisis de principios y materias fundamentales

Categorías (Principios y Materias Fundamentales)	Porcentaje otorgado
Inexistente	0%
Establecido	33%
Documentado	67%
Implementado	100%

Fuente: Diseño propio

Como parte del análisis descriptivo mediante la distribución de frecuencias realizado a la información tabulada de los datos consolidados, se generan los resultados descritos mediante el sistema estadístico SPSS apoyados en la herramienta Excel, que permiten calcular estadísticamente las variables de mayor importancia y determinar su grado de participación evaluando los aspectos estratégicos y organizacionales orientados en la implementación de la RS en las IPS con Internación.

Es importante aclarar que el primer objetivo específico de la investigación fue desarrollado a partir de la consolidación de los resultados del instrumento de enfoques. Para el segundo objetivo se tuvieron en cuenta los resultados del análisis de implementación de las variables, capítulo 4, principios y seis materias fundamentales. En el caso del desarrollo del objetivo, 3 se tomaron como base los resultados del nivel de implementación del capítulo 5 de la norma ISO 26000 y los análisis del instrumento de *stakeholders*. Por último, para el objetivo 4, se consideró el

capítulo 7 de la Norma ISO 26000 sobre la orientación de la integración de la RS en toda la organización.

6. RESULTADOS

Como se recordará, de un total de 21 IPS se recogió información correspondiente a una muestra (por conveniencia) de nueve (9) IPS con Internación (43%), diferenciadas respecto de su tamaño como empresas medianas (7) y grandes (2). Para determinar las brechas estructurales en la integración de la RS en las nueve IPS con Internación de la región Centro-Sur de Caldas, se identificaron aspectos estratégicos dentro de cada organización obteniendo resultados que se clasificaron, según el grado de importancia, en los siguientes aspectos: stakeholders, impulsores, barreras y beneficios. Para complementar el análisis univariado, se realizaron pruebas no paramétricas con las que se identificó el nivel de significancia que existe entre las variables definidas.

Se presentan a continuación los resultados en el mismo orden planteado en el Instrumento de Recolección de Información:

6.1 RELACIÓN DE PRINCIPIOS Y MATERIAS FUNDAMENTALES CON LAS ESTRATEGIAS CORPORATIVAS

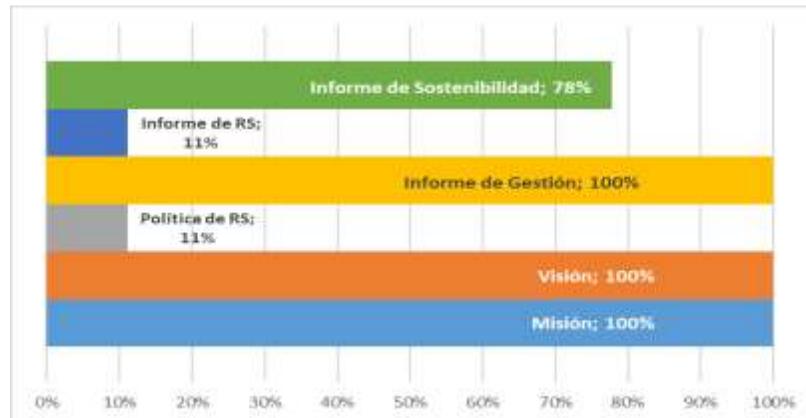
Los resultados evidencian que gran parte de las 9 IPS con Internación encuestadas cuentan con políticas definidas inmersas en su Sistema de Gestión de Calidad y en la gestión de procesos de negocio. Al evaluar las materias fundamentales de RSE, se identifica que las políticas están orientadas al respeto de los derechos civiles y políticos y que al contar con políticas y procesos se garantiza el cumplimiento de la normativa laboral en las relaciones con sus empleados. Además, aplican políticas, programas y medidas para la protección del medio ambiente, la biodiversidad y la restauración de los hábitats naturales. Estas políticas y prácticas permiten identificar los riesgos de corrupción y evitar su ocurrencia y, de igual manera, fomentan la participación política responsable, considerando la formación de los empleados, la transparencia en las contribuciones y en el manejo de los conflictos de interés. Adicionalmente a las políticas y prácticas, promueven el respeto de los derechos de la propiedad y el conocimiento tradicional con lo que se garantiza que exista una justa competencia. Las materias fundamentales aseguran mediante estas políticas y programas proteger la salud y la seguridad de los consumidores o usuarios considerando los posibles riesgos de los productos y servicios. A su vez, las políticas potencializan la empleabilidad y la calidad del empleo ofrecido.

Respecto a los valores y principios fundamentales, las nueve IPS con Internación que son objeto de estudio identifican estructuras de gobernanza que ayudan a promover un comportamiento ético. Todo lo anterior permite concluir que existe una relación cercana entre las políticas, prácticas, valores y objetivos corporativos de las IPS con Internación con los principios y materias fundamentales de la RS, sin embargo, es una relación que solo llega a estar documentada; hace falta que sean implementadas para que dicha relación reúna todos los elementos establecidos en la Norma ISO 26000:2010.

6.2 INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Misión, visión, valores corporativos, mecanismos de control y seguimiento y estrategias de comunicación son los aspectos que se consideran en este apartado, además de aspectos de ética corporativa y de gobernabilidad que la Norma ISO 26000 toma en cuenta con el propósito de que la organización eleve la rentabilidad financiera y social. Considerando lo anterior, se analiza en las IPS con Internación objeto de estudio que el 100% de las instituciones cuentan con Misión y Visión definida como parte de la información estratégica de la organización. De igual manera, la totalidad de las IPS con Internación elabora un informe de Gestión, sin embargo, tan solo el 11% cuenta con una política y realizan un informe de responsabilidad social, de igual manera el 78% de las IPS elaboran informe de Sostenibilidad Financiera. Estos resultados indican que gran parte de las Instituciones objeto de estudio contemplan en parte lo definido por la ISO 26000 en lo referente a la importancia que tiene la relación de las características de una organización con responsabilidad social, ya que dentro de su información estratégica disponen de Misión, Visión, e Informes de Gestión y Sostenibilidad considerando que para una organización es relevante que se tome conciencia del papel que desempeña cada agente involucrado respecto al nivel de compromiso y comprensión de la responsabilidad social. Por esta razón, es de suma importancia que las IPS con Internación definan Políticas e Informes de RS, puesto que la definición de las mismas da una idea, no solo de cómo comprender la RS, sino también del compromiso explícito que la organización asume con esta. No en vano, la ISO 26000 dedica todo un capítulo de la Norma a guiar a las organizaciones acerca de cómo entender la RS y qué acciones realizar para integrarla a la organización. Por supuesto, la ausencia de la política y la definición expresa de la RS no significa que las acciones de la organización no sean socialmente responsables, lo que significa es que, si se realizan –en concordancia con la ISO 26000- es solo de forma intuitiva.

Figura 18. Información estratégica



Fuente: Diseño propio

6.3 IMPORTANCIA DE LOS STAKEHOLDERS (PARTES INTERESADAS)

Para que una organización logre una gestión socialmente responsable es necesario determinar la importancia que tienen todos los actores o agentes involucrados, conocidos como stakeholders, teniendo en cuenta que la ISO 26000 los define como “*Individuo o grupo que tiene interés en cualquier decisión o actividad de la organización*”. Esto indica que son todas las personas o grupos de personas que de una u otra forma se encuentran relacionadas con la organización, por lo tanto, cada uno tiene un interés propio o común y este aumenta o disminuye de acuerdo con el impacto: alto o bajo, negativo o positivo, que generen sus decisiones.

En este punto, se precisaba determinar la consideración de la organización sobre el nivel de importancia que para ella tienen los diferentes stakeholders definidos en la ISO 26000, pues está claro que el capital humano de la organización, es decir, las personas que la conforman son la condición necesaria de su productividad y son las que, al establecer relaciones entre ellas, crean la cultura organizacional; otra de las condiciones de la productividad.

De acuerdo con lo anterior, se observa que los stakeholders propietarios (5 - Muy alto) tienen un gran impacto ya que se ubican en un rango de mayor importancia de stakeholders frente a los clientes (entendidos como las EPS y los usuarios), Estado (4,78), entorno social (4,56), empleados (4,33) y otros, lo que arroja un resultado promedio de 4,06 puntos, esto indica que el valor que cobran tiende a ser “Alto” en la gran mayoría de las variables estudiadas. Se identifica que tienen menor incidencia los competidores y otros, sin dejar a un lado la importancia del impacto que estos grupos de interés resultan para este tipo de entidades, ya que obtienen en

promedio un resultado de 2,67 (Medio) ubicándose en la categoría Media, teniendo como referente 5 el puntaje más alto.

Tabla 6. Resultados de los stakeholders frente a la RS

Stakeholders (Grado de Importancia)

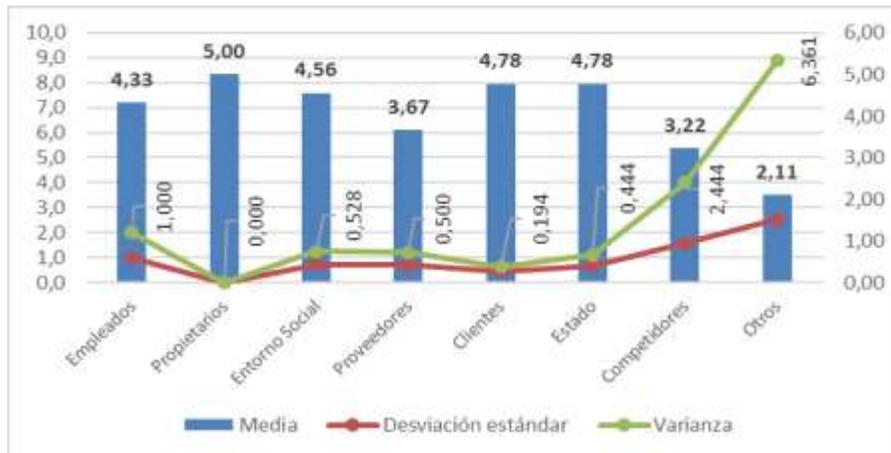
Tabla de Frecuencia	Competidores		Empleados		Proveedores		Entorno Social	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
"No Aplica"	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
"Bajo"	1	11,1	1	11,1	0	0,0	0	0,0
"Medio"	3	33,3	0	0,0	4	44,4	1	11,1
"Alto"	2	22,2	3	33,3	4	44,4	2	22,2
"Muy Alto"	2	22,2	5	55,6	1	11,1	6	66,7
Total	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0

Tabla de Frecuencia	Estado		Propietarios		Clientes		Otros	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
"No Aplica"	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	55,6
"Bajo"	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
"Medio"	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
"Alto"	1	11,1	0	0,0	2	22,2	1	11,1
"Muy Alto"	8	88,9	9	100,0	7	77,8	3	33,3
Total	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0

Fuente: Diseño propio

Los datos estadísticos graficados muestran el comportamiento de la media mencionada en el análisis anterior frente a la Desviación Estándar la cual permite observar la variación en que oscila cada variable calificada., De igual manera, se identifica que la varianza es baja, es decir, que gran parte de los encuestados consideraron respuestas similares por cada variable analizada.

Figura 19. Datos estadísticos de los stakeholders frente a la RS



Fuente: Diseño propio

La homogeneidad en la valoración de los stakeholders debe considerarse como una oportunidad para incluir la RS en las estrategias formalizadas de las organizaciones que, según el ítem anterior, constituyen un gran vacío. La razón es esta: si los diferentes stakeholders tienen una alta valoración significa que la incorporación de la RS en la plataforma estratégica tiene ya un punto a favor, pues la RS no es posible de incorporar, y menos de poner en práctica, sin la valoración de los stakeholders como determinantes para la gestión organizacional.

6.4 IMPORTANCIA DE LOS IMPULSORES

El papel que tienen los impulsores en la responsabilidad social es fundamental considerando que todas las estrategias están enfocadas en la sostenibilidad del entorno y que toda organización puede ser beneficiada por ello, por lo tanto, en esta investigación se identifican cuáles de los impulsores cobra mayor importancia en las IPS con Internación de entre los siguientes: Estrategia Organizacional, Acceso a Mercados, Mejora de Procesos, Mejora de Productos, Exigencia de Clientes, Mejora de la Competitividad, Producción Sostenible, Requerimientos Legales, Servicio al Cliente, otros.

Con la prueba de Mann-Whitney se puede determinar la existencia de diferencias que pueden tener los impulsores frente a los aspectos estratégicos de las 9 IPS con Internación, en vista de que los impulsores en RS son un gran elemento para que las empresas sean más competitivas y

productivas. La prueba de Mann-Whitney proporciona evidencia estadística sobre el nivel de significancia arrojado en el impulsor denominado ‘Acceso de Mercados’ el cual es de 0,0339, lo que indica que la política afecta la valoración del acceso de mercados. Estos resultados se pueden observar en la tabla 7.

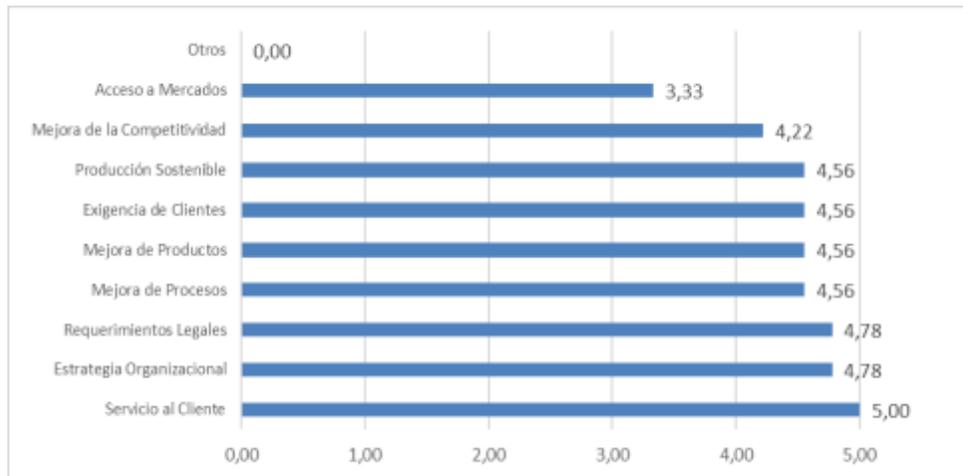
Tabla 7. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs impulsores

Impulsores	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Estrategia Organizacional	0.5930	0.5930	0.3124
Acceso a Mercados	0.0339	0.1116	0.4227
Mejora de Procesos	0.3711	0.2636	0.0910
Mejora de Productos	0.3711	0.2636	0.0910
Exigencia de Clientes	0.4875	0.4875	0.2938
Mejora de la Competitividad	0.5959	0.5959	0.4227
Producción Sostenible	0.4875	0.4875	0.2938
Requerimientos Legales	0.5930	0.5930	0.4190
Servicio al Cliente	1.0000	1.0000	1.0000

Fuente: Diseño propio bajo el análisis obtenido en SPSS.

El papel que desempeñan los impulsores en una entidad frente a la implementación de la RS arroja como factor determinante el ‘Servicio al Cliente’, el cual obtiene un resultado de 5 puntos. Otros impulsores calificados como de gran importancia para las IPS con Internación son la ‘Estrategia Organizacional’ y ‘Requerimientos Legales’ con un puntaje del 4.8. Con una ponderación similar, se consideran relevantes la ‘Mejora de Procesos y productos’ junto con la ‘Exigencia de Clientes’ y ‘Producción Sostenible’ (4.6), mientras que la ‘Mejora de la Competitividad’ se ubica en 4.2. Finalmente, el de menor importancia corresponde al ‘Acceso a Mercados’ con un valor de 3.3. Es de aclarar que en ninguna de las entidades participantes en la investigación se cuenta con la implementación de un Sistema de Gestión de Responsabilidad Social, por lo tanto, las respuestas dadas se orientan a lo que les impulsaría en caso de iniciar la aplicación.

Figura 20. Impulsores de RS



Fuente: Diseño propio

Como puede observarse, los distintos impulsores para una eventual incorporación de la RS en la plataforma estratégica son de carácter interno, es decir, se enfocan en las condiciones institucionales para la atención de los usuarios, lo cual hay que destacar positivamente si se entiende que el objeto de estudio son organizaciones empresariales dedicadas a la salud. Por ello mismo llama la atención el hecho de que el acceso a los mercados tenga, en comparación, tan baja ponderación, máxime que el interés privado (que incluye la maximización de utilidades como criterio de gestión organizacional) está cobijado por el sistema actual de salud en Colombia. Ello también podría explicarse por la consideración generalizada de que la RS es un gasto y no un factor de competitividad que redunde, como establecen Cortina y Connil (1998), en la rentabilidad de la empresa.

6.5 IMPORTANCIA DE LAS BARRERAS

Es fundamental para la ISO 26000 que las barreras sean identificadas y generar planes de acción para ser mitigadas o superadas, de tal manera que se pueda incursionar con éxito en la gestión para organizar y desarrollar estrategias de RS.

La Tabla 8 arroja las principales barreras que encuentran las IPS con internación para la implementación de la RS, representadas de mayor a menor importancia. Para las fuentes primarias, los altos costos asociados constituyen la principal barrera, evidenciada en un resultado del 4,6 correspondiente a un 38% con respecto al restante de barreras definidas. Gran parte de los encuestados consideran que las grandes barreras se presentan por el poco entendimiento, la falta

de direccionamiento frente a la RS y la rotación de personal, lo que se expresa en el hecho de que estos aspectos ocupen el 26%.

En lo referente a las barreras clasificadas con un grado de importancia Baja - Media se encuentran la ‘Falta de Compromiso de la Alta Dirección’ (2,9), un ‘Clima Organizacional Negativo’ (2,8), la ‘RS como carga adicional de trabajo’ (2,7), la ‘Visión de Corto Plazo’ como exigencia de resultados inmediatos y el ‘Desinterés por el tema’ (ambos con un resultado de 2,6). Finalmente, las barreras de menor importancia que existen son la ‘Falta de compromiso de los empleados’ junto con la ‘Ausencia de aliados y cooperación’, con un resultado de 2,1.

Tabla 8. Barreras de RS

Barreras	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Mínimo	Máximo
Altos Costos	4,56	5	5	0,73	0,53	3,00	5,00
Poco entendimiento	3,22	4	4	1,64	2,69	0,00	5,00
Falta Direccionamiento	3,00	3	4	1,50	2,25	0,00	5,00
Rotación de Personal	3,00	4	4	1,80	3,25	0,00	5,00
Poco Compromiso Alta Dirección	2,89	3	3	1,54	2,36	0,00	5,00
Clima Organizacional Negativo	2,78	3	3	1,39	1,94	0,00	4,00
Representa Carga Adicional	2,67	3	2a	1,58	2,50	0,00	5,00
Visión de Corto Plazo	2,56	3	3	1,13	1,28	0,00	4,00
Desinterés por el Tema	2,56	3	3	1,33	1,78	0,00	5,00
Poco Compromiso Empleados	2,11	3	3	1,62	2,61	0,00	4,00
Falta de Aliados y Cooperación	2,11	3	3	1,45	2,11	0,00	4,00
Otros	1,56	0	0	2,35	5,53	0,00	5,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente:

"No Aplica"	"Muy Bajo"	"Bajo"	"Medio"	"Alto"	"Muy Alto"
1,50	0,58	1,17	2,75	1,92	1,08

Diseño propio

Tabla 9. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs barreras

Barreras	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Altos Costos Asociados	0.4875	0.4875	0.2938
Dificultad en el entendimiento de la RSE	0.1643	0.1120	0.0509
Falta de Direccionamiento	0.8425	0.1120	0.0509
Clima Organizacional Negativo	0.2164	0.0993	0.1610
Falta de Compromiso de los Empleados	0.6898	0.1624	0.4507
Rotación de Personal	0.1643	0.1120	0.3675
Falta de Aliados y Cooperación	0.5422	0.1549	0.8779
Falta de Compromiso de la Alta Dirección	0.8390	0.1041	0.1669
Visión de Corto Plazo	0.2864	0.0881	0.0362
Desinterés por el Tema	0.4098	0.0993	0.0616
La RSE (Carga Adicional de Trabajo)	0.5563	0.1167	0.6565
Otros.	0.4875	0.1052	0.0143

Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

6.6 IMPORTANCIA DE LOS BENEFICIOS

La Norma ISO 26000 sostiene la importancia de promover la responsabilidad social en su cadena de valor, ya que una organización debe establecer los beneficios que trae la implementación de prácticas socialmente responsables para lograr los objetivos establecidos en la organización; esto incluye prácticas como realizar compras adecuadas, pagar precios justos, tiempos de entrega oportunos y establecimiento de contratos fijos en un contexto de respeto a la legalidad local e internacional. Por estas razones, el mayor beneficio que fija la RS es el de la competitividad empresarial, porque esta representa una ventaja comparativa, no solo porque se diferencia de sus prácticas responsables, sino por la cultura de responsabilidad social que tiene la organización.

Tabla 10. Beneficios de RS

BENEFICIOS	Media	"No Aplica"	"Muy Bajo"	"Bajo"	"Medio"	"Alto"	"Muy Alto"	N - Válido
Corporativa	4,67	0	0	0	0	3	6	9
Mayor satisfacción de los clientes	4,56	0	0	0	0	4	5	9
Reducción de riesgos para la organización	4,56	0	0	0	0	4	5	9
Mayor satisfacción de las demás partes interesadas	4,44	0	0	0	1	3	5	9
Mejora de la sostenibilidad	4,22	0	0	0	2	3	4	9
Mejora de la calidad	4,00	1	0	0	1	2	5	9
Mejora en el clima organizacional	4,00	0	0	0	3	3	3	9
Mejora de la competitividad	3,78	1	0	0	1	4	3	9
Mayor eficiencia en sus procesos	3,67	0	0	0	1	5	2	8
Mejora en la rentabilidad	3,44	1	0	0	4	1	3	9
Acceso a mercados	3,22	1	0	1	2	4	1	9
Otros: Cuáles?	0,00	0	0	0	0	0	0	0
Media	4,05	0,36	0,00	0,09	1,36	3,27	3,82	8,91

Fuente: Diseño propio

En la línea de resultados para los ítems anteriores, los obtenidos para los beneficios que aporta la RS a las IPS son muy parecidos. Nótese que hay una marcada diferencia entre la consideración de aspectos internos de la organización donde se ubica la más alta ponderación de aspectos considerados como beneficiosos para la organización, pese a que tiene menor peso su consecuencia en el acceso a mercados y mejora en la competitividad. Los resultados obtenidos muestran que, en efecto, de implementarse la RS en las organizaciones, se fortalecería la imagen corporativa, pues el 40% de los encuestados considera que las entidades se benefician de la RS porque al implementarse se obtiene mayor satisfacción de las partes involucradas en el proceso, de igual manera mejora la sostenibilidad, la calidad y el clima organizacional. Así mismo, se evidencia que, como beneficio, consideran que se tendrían mejoras en la competitividad y

rentabilidad, lo que conllevaría a obtener mayor eficiencia en sus procesos y acceder a nuevos mercados.

Lo anterior se corrobora al cruzar la información “beneficios” y “aspectos estratégicos” mediante la prueba de Mann-Whitney que arroja como resultado la ausencia de diferencias significativas, es decir, tener política, informe RS e informe de sostenibilidad no afecta la valoración de los beneficios de las IPS con internación.

Tabla 11. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs beneficios

Beneficios	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Mejora de la competitividad	0.2164	0.8368	0.7554
Mejora de la sostenibilidad	0.3006	0.3006	0.6387
Mejora en la rentabilidad	0.2164	0.0993	0.0867
Mejora de la calidad	0.3938	0.0881	0.0763
Fortalecimiento de la imagen	0.4795	0.4795	0.2850
Mayor eficiencia en sus procesos	0.1356	0.0881	0.1973
Acceso a mercados	0.5422	0.1041	0.0315
Mayor satisfacción de los clientes	0.3711	0.3711	0.8658
Mayor satisfacción de las demás partes interesadas	0.3865	0.3865	1.0000
Mejora en el clima organizacional	0.2207	1.0000	0.3545
Reducción de riesgos para la organización	0.2636	0.3711	0.8658

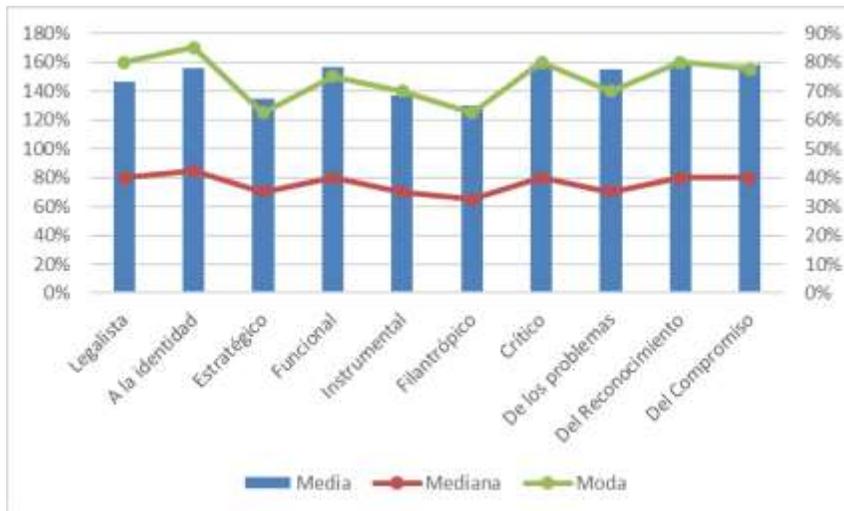
Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

6.7. ENFOQUES DE LA RS

Se evaluaron en esta investigación los enfoques considerados por Yepes et al. (2007) y Lozano (2009) quienes tienen en cuenta 10 enfoques de RS: Legalista, A la identidad, Estratégico, Funcional, Instrumental, Filantrópico, Crítico, De los problemas, Del reconocimiento y el compromiso. En la mayoría de las IPS con Internación existe aplicación del enfoque Legalista, ya que el 73% considera que las responsabilidades de la organización para con la sociedad se limitan a lo establecido por la ley, resaltando el número plural de obligaciones legales en la empresa donde se agregan nuevas normas de RSE. Adicionalmente, se estima que el sistema de seguridad y salud en el trabajo de la organización se ajusta a lo estipulado por ley y, finalmente, lo referente a la RSE aduce que esta no debe ser materia de regulación legal. Es decir, la mayoría de las IPS con Internación contrae las obligaciones con la sociedad y las definidas por la ley, por

lo tanto, dan cumplimiento del enfoque legalista como muestra de responsabilidad ante la sociedad.

Figura 21. Enfoques de la RSE



Fuente: Diseño propio

Respecto al enfoque A la identidad evaluado (con un 78% de calificación promedio), gran parte de las IPS definen la RSE como un factor para el desarrollo de la sociedad; la consideran como factor de innovación en productos, servicios, procesos y modelos de gestión, donde el liderazgo empresarial se fundamenta y construye, dado que la organización es responsable socialmente al transferir conocimientos a sus stakeholders. Esto indica que las IPS consideran las prácticas de RSE como parte de los procesos de aprendizaje e innovación, tanto en aspectos productivos y de prestación del servicio, como en la promoción de actitudes y valores.

Por su parte, el enfoque Estratégico obtiene un resultado promedio del 67%, constituyéndose como parte de las ventajas competitivas que se incorpora al modelo de gestión y a la cultura de la organización, las cuales, a su vez, contribuyen al logro de los objetivos de su organización, además de ser un elemento central del direccionamiento estratégico de su organización, permitiendo alinear los valores corporativos con los valores y expectativas de la sociedad. Es decir que, para las IPS con Internación contar eventualmente con un enfoque Estratégico, significa una oportunidad la implementación de la RS.

El 78% es el promedio arrojado en el enfoque Funcional de las IPS con Internación. Las razones de esta ponderación seguramente se deben a que se considera que es necesario tener un departamento o unidad de RSE para satisfacer los requerimientos derivados de ella, siendo que

las actividades inmersas exigen destinación de recursos físicos, tecnológicos, económicos, etc. Sin embargo, es conveniente que la RSE esté incorporada en los procesos de gestión de la organización, además que el compromiso se expresa en la realización de actividades puntuales (siembra de árboles, campañas de prevención de drogadicción y tabaquismo, ahorro de recursos, etc.).

Respecto al promedio de respuestas del enfoque Instrumental, se establece en el 68%, identificándose que existen cambios en la organización dados en gran medida por la exigencia de una mayor RSE, siendo que las entidades deben asumir un costo adicional que no es representativo, estableciendo criterios de RSE como parte del análisis de riesgos y costo-beneficio. Igualmente, se reconoce que esta contribuye a mejorar la reputación de la institución. El enfoque Instrumental se justifica por las fuentes en la realización de acciones de RSE que están directamente relacionadas con las características y dinámicas propias del sector de salud, por lo tanto, este es un elemento que da valor a la imagen corporativa e impacta de manera positiva la reputación de la organización.

Dentro del enfoque Filantrópico, que obtiene el 65% en promedio, se encuentran aspectos como las donaciones y ayudas sociales a la comunidad que se conciben como actividades fundamentales de RSE, además del apoyo que existe a causas sociales relevantes como expresión de responsabilidad con la sociedad, junto con los donativos y ayudas sociales que realiza la organización teniendo como finalidad la obtención de beneficios tributarios. A esto se suma que la organización debe proteger y ayudar a la gente de su medio, bajo esquemas de filantropía, asistencia, sistemas de socorro y protección social.

Frente al enfoque de los Problemas, que obtiene una ponderación del 78% en promedio, se tiene que la organización realiza actividades (económicas, culturales, recreativas o sociales) en beneficio de la comunidad que contribuyen a dar respuesta a sus necesidades y problemas más sentidos. De igual manera, se plantea que las organizaciones hacen uso eficiente de los recursos (agua, energía, combustibles, maquinaria y equipo, etc.) para garantizar el logro de los objetivos organizacionales. La RSE repercute en la cadena de valor de la organización, respondiendo a los problemas y necesidades de los distintos agentes con quienes interactúan, además que la institución tiene acuerdos de cooperación con diversas instituciones públicas y/o privadas para promover la competitividad en la región.

Los enfoques Compromiso, Crítico y de Reconocimiento cobran gran importancia en las IPS con internación del 79% en promedio, debido a que las organizaciones creen que la sostenibilidad es fundamental para lograr un buen funcionamiento y el desempeño exitoso de la misma, dado que el modelo organizativo y los programas de la organización influyen en los colaboradores, proveedores y otros agentes para fomentar el desarrollo sostenible; además, las decisiones y acciones de la organización se rigen por un código de ética o de conducta conocido por los stakeholders. Esto se incorpora a lo anteriormente expuesto donde se afirma que las instituciones tienen estrategias de fomento del tejido social local o regional, dando cumplimiento de la RSE. Cuando se trata del enfoque Crítico, el papel que desempeñan los sindicatos es vital, ya que se trata de un stakeholder legítimo para la organización. La organización socialmente responsable invierte en el bienestar laboral de los trabajadores y sus familias, en ese sentido los sindicatos son un contrapeso en la empresa, buscando que las condiciones de sus empleados sean benéficas, también en contemplar medidas para mitigar los impactos ambientales negativos de los procesos de comercialización y prestación de servicios e incluso a que la organización se preocupe por la educación y la interacción con otros grupos sociales.

En cuanto al factor de Reconocimiento, la empresa evalúa las percepciones de los stakeholders sobre su integridad y desempeño, considerando importante incluirlas en los procesos de planeación, ejecución y evaluación, para ello es vital la presentación de informes periódicos que contribuyen con la transparencia y buena imagen corporativa. Existen los canales de comunicación para responder a los requerimientos de los stakeholders, e incluso, se evidencian algunas estrategias de inclusión social que genera reconocimiento favorable ante la comunidad. En virtud de que la concepción de la RS por parte de la ISO 26000 apunta hacia el largo plazo, por lo que el enfoque estratégico le sería acorde, se sometieron los resultados sobre enfoques a la Prueba U de Mann-Whitney con respecto a los “beneficios de la RS”, y se encontró que los Enfoques no difieren en el análisis no paramétrico respecto a los aspectos estratégicos, esto indica que no afecta en nada a las IPS con Internación. No obstante, quiere destacarse aquí el hecho de que los resultados presentados hasta ahora son consistentes entre sí al examinar diferentes variables. Nótese que el enfoque estratégico es el que posee una ponderación relativa menor, lo cual concuerda con la ausencia de la RS en la plataforma estratégica, según lo antes presentado. Sin embargo, y eso vale la pena destacarlo, hay un avance en la concepción de la RS

en la medida en que no se confunde con filantropía, lo cual se infiere del hecho de que el enfoque filantrópico es el de menor ponderación.

Otro aspecto que vale la pena destacar es el relacionado con la similitud en la ponderación de diferentes enfoques (Crítico, del Reconocimiento, del Compromiso, Funcional, de los Problemas y de Identidad) que alcanzaron niveles de 79% y 78%, lo cual significa que no son claros los límites entre estos enfoques o que sus características se solapan entre los diferentes enfoques, aspecto que deberá tener una mayor delimitación en futuros trabajos.

Tabla 12. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs enfoques

Enfoques	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Legalista	0,1056	0,2249	0,6465
A la identidad	0,6911	0,4268	0,0985
Estratégico	1,0000	0,3289	1,0000
Funcional	0,5563	0,3268	0,7668
Instrumental	0,3205	0,1120	0,2296
Filantrópico	0,4347	0,1182	0,1840
Crítico	0,1661	0,4288	0,5498
De los problemas	0,1549	0,4164	0,8779
Del Reconocimiento	0,2353	0,6924	0,8811
Del Compromiso	0,1643	0,1643	0,6523

Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

6.8. LA RS Y LOS STAKEHOLDERS

De acuerdo con lo planteado por la Norma ISO 26000, existen varios mecanismos que tienen como finalidad el establecimiento de relaciones entre la empresa y los stakeholders o grupos de interés, ya que estos pueden verse interesados *en* o afectados *por* las decisiones y actividades de la organización. Los mecanismos a los que se refiere la ISO 26000 Social son los que contribuyen a resolver conflictos o desacuerdos, de igual manera estos deben ser eficaces en la resolución de reclamaciones, tanto para su propio uso, como de las partes interesadas. Atender las reclamaciones y gestionar los conflictos significa reconocer la importancia que los stakeholders tienen para el desempeño organizacional.

Tabla 13. Stakeholders de RS

Stakeholders

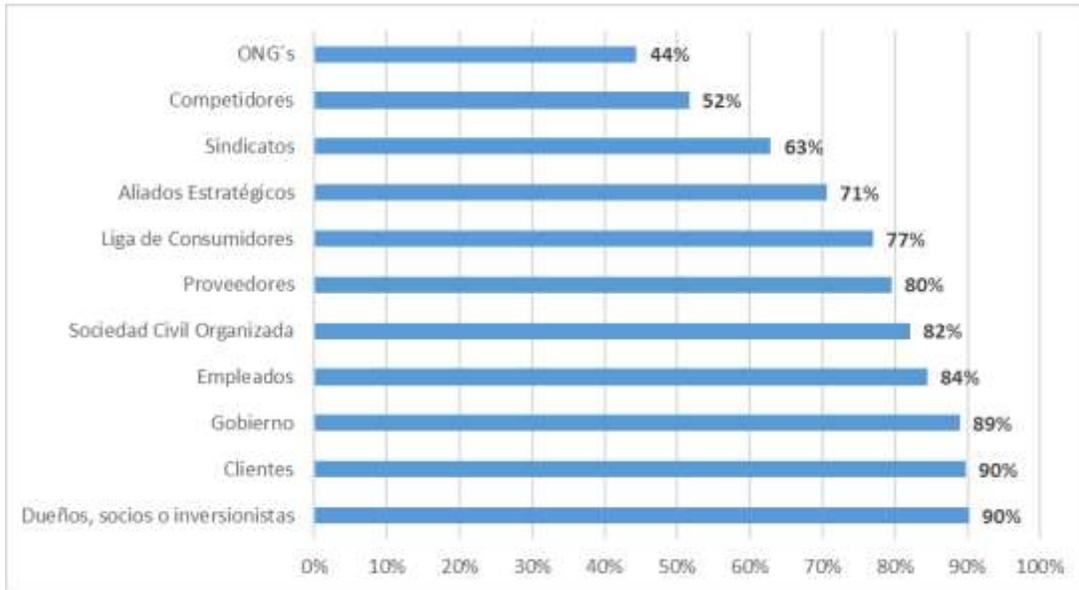
Frecuencias	Empleados	Propietarios	Entorno Social	Proveedores	Clientes	Estado	Competidores	Otros
N- Válido	9	9	9	9	9	9	9	9
N-Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	4,33	5,00	4,56	3,67	4,78	4,78	3,22	2,11
Mediana	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	0,00
Moda	5	5	5	3 ^a	5	5	3	0
Desviación	1,000	0,000	0,726	0,707	0,441	0,667	1,563	2,522
Varianza	1,000	0,000	0,528	0,500	0,194	0,444	2,444	6,361
Mínimo	2	5	3	3	4	3	0	0
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Diseño propio

La tabla 13 muestra los datos arrojados con el sistema estadístico SPSS mediante la distribución de frecuencias, donde se obtiene datos como son la media, mediana, moda, desviación, etc., logrando observar que la mayor participación se encuentra en los actores involucrados como lo son Propietarios, Clientes, Estado y Empleados (ver Figura 22). Teniendo en cuenta que la moda es el valor con mayor frecuencia en una distribución de datos, esto indica que el valor de mayor predominancia es calificado en cinco (5) indicando que están totalmente de acuerdo con los aspectos evaluados respecto a los stakeholders que están involucrados con las obligaciones legales de la organización, las decisiones o acciones que afectan de manera positiva o negativa, los mecanismos o canales de comunicación donde se expresan las opiniones y requerimientos de cada agente, la implementación de estrategias, proyectos o escenarios de interacción que permitan mitigar los impactos negativos derivados de su actividad económica y la capacidad de limitar o condicionar las decisiones y acciones de la organización.

Figura 22. Predominancia de stakeholders



Cada stakeholder desempeña un papel importante dentro de la organización, por lo tanto, es necesario que cada agente involucrado intervenga con la responsabilidad social. Interrogadas las fuentes sobre su acuerdo (total, mediano, parcial) o desacuerdo frente a las afectaciones de las decisiones sobre los stakeholders, los dueños, socios o inversionistas y clientes tienen una predominancia del 90% ya que muestran un comportamiento directo con las IPS con Internación, siendo esta la máxima ponderación alcanzada, lo cual reafirma la idea de que la RS no está en contra de la producción de riqueza, sino que está a favor de ella, aunque no a cualquier costo. Este punto también coincide con el planteamiento de Morgestein (2012), quien afirma que los accionistas (shareholders), también deben “crear valor” en pro de los distintos grupos de interés (stakeholders) que se ven afectados por el desarrollo de la actividad empresarial. (p.68).

A favor de una ulterior integración de la RS en las organizaciones objeto de esta investigación, está la consideración de las fuentes respecto a que el otro stakeholder más afectado por las decisiones de la organización es el stakeholder “cliente” con un promedio del 90%, hecho que demuestra la certeza de que la RS, no solo se orienta a la obtención de beneficios económicos, sino también sociales, pues el impacto que una buena salud del cliente tiene en la sociedad es sistémico.

Una ponderación ligeramente inferior es la obtenida por los stakeholders gobierno (89%), empleados (84%), sociedad civil organizada (82%) y proveedores (80%.) Mediante la gráfica se

puede observar los demás agentes involucrados con la organización, teniendo resultados óptimos, sin embargo, es necesario fortalecer lo referente a los competidores y ONG's. Dentro de los mecanismos de relación existentes entre los shareholders y stakeholders se identifica que las IPS con internación promueven estrategias de interacción (90%), como se observa en la Figura 22, esto significa que los shareholders contribuyen en la mitigación de los impactos negativos derivados de su actividad, además que tienen la capacidad de condicionar sus decisiones y acciones de la organización.

Se logra observar que no existe nivel de significancia inferior al 0,05 respecto a los stakeholders en las nueve IPS con Internación, de acuerdo con los aspectos estratégicos de Política, Informe de RS y de Sostenibilidad, considerando que, para el caso de Misión y Visión los resultados son iguales, como puede apreciarse en la siguiente tabla:

Tabla 14. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs stakeholders

Stakeholders	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Empleados	0,2370	0,6940	0,5510
Clientes	0,2350	1,0000	0,3700
Proveedores	0,1210	0,4390	0,1430
Sociedad Civil Organizada	0,1720	0,5580	0,1400
Competidores	0,2430	0,1200	0,1060
Duenos, socios o inversionistas	0,2160	0,5360	0,6400
Gobierno	0,2890	0,5250	0,7480
ONG's	0,3270	0,3270	0,4590
Liga de Consumidores	0,6960	0,4350	0,5550
Aliados Estratégicos	0,6970	0,8460	0,4620
Sindicatos	0,1240	0,1240	0,1240

Fuente: Diseño propio bajo el análisis obtenido en SPSS.

6.9. PRINCIPIOS DE RSE

Recuérdese que la ISO 26000 plantea que toda organización que pretenda gestionarse con criterios de RS debe observar el cumplimiento de siete principios. En esta parte, el instrumento de recolección de información consulta acerca de si se observan esos principios en los niveles de: establecido (con una ponderación de 33%), documentado (67%) e implementado (100%), entendiéndose que, si no se toma en cuenta el principio, se considera como “inexistente” (0%)

para efectos de la ponderación. Esta ponderación, en efecto, fue establecida en el apartado de “Plan de análisis”.

Para el caso de las IPS estudiadas, al promediar la ponderación de los siete principios se pudo establecer que su nivel de implementación alcanza el 79%; igualmente, que las IPS públicas tienen mayor aplicación de principios -con un promedio del 83%- que las entidades privadas - con un 75%.

Tabla 15. Principios de la RSE según la ISO 26000

PRINCIPIOS	% Implementación	PÚBLICAS	PRIVADAS
Rendición de Cuentas	88%	98%	75%
Transparencia	57%	70%	41%
Comportamiento Ético	89%	85%	94%
Respeto a los intereses de las partes interesadas	81%	85%	75%
Respeto al principio de la legalidad	90%	93%	88%
Respeto a la normatividad internacional de comportamiento	57%	58%	56%
Respeto a los derechos humanos	94%	90%	100%
TOTAL	79%	83%	75%

Fuente: Diseño propio

Respecto al principio de rendición de cuentas (tributarias, sociales y ambientales), la ponderación se estableció en un 88% de implementación, es decir, gran parte de las organizaciones se considera responsable por los impactos sociales, ambientales y financieros. Por lo tanto, se establecen obligaciones a los gestores para controlar los intereses de la organización y a su vez se responde ante las autoridades legales en relación con el marco normativo. De igual manera, el resultado obtenido demuestra que se incluye dentro de este principio la aceptación de responsabilidad cuando se cometen errores, la toma de medidas necesarias para repararlos y la toma de acciones para prevenir.

Respecto al principio de comportamiento ético (con un promedio de 89%), se puede concluir que la mayoría de las IPS con Internación objeto de estudio se basan en la ética de la honestidad,

equidad e integridad, esto implica preocupación por las personas, animales y medioambiente, y un compromiso de abordar los intereses de las partes interesadas.

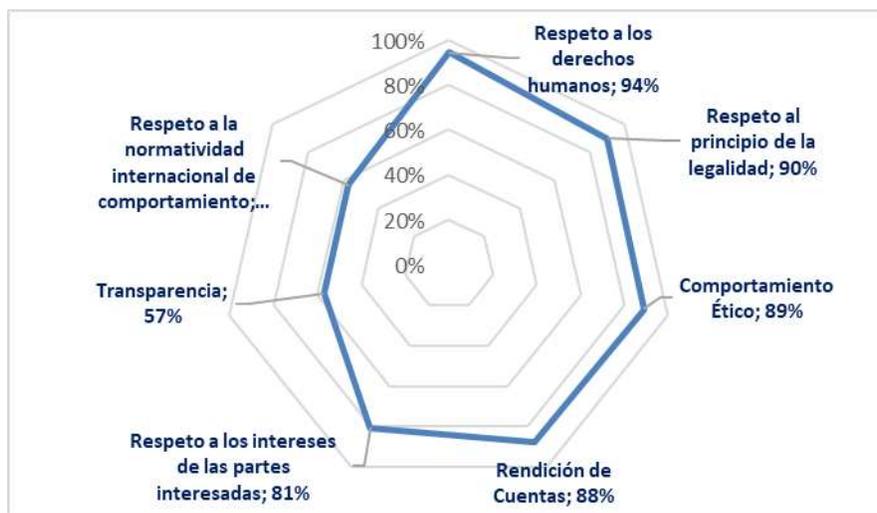
Existe un 90% de cumplimiento al principio del respeto a la legalidad, esto indica que las organizaciones estudiadas acatan aquellos requisitos legales de todas las jurisdicciones en las que opera, de tal forma que aseguran que todo se encuentre dentro del marco legal, manteniéndose informada de todas sus obligaciones legales. Este resultado concuerda con los hallazgos de Martínez y Ciro (2015) según los cuales hay una correspondencia entre la ISO 26000 y la legislación colombiana vigente para las organizaciones públicas en Colombia equivalente al 83%, mientras que el equivalente para las organizaciones empresariales privadas es del 58%. El principio del respeto a los derechos humanos tiene gran predominancia (94%), es decir, se considera fundamental para las IPS con internación respetar los derechos humanos y reconocer, tanto su importancia, como su universalidad, lo cual es explicable si, al relacionarse con el principio anterior, se entiende que los derechos humanos están contenidos en la legislación laboral colombiana y en el bloque de constitucionalidad.

No sobra anotar, con respecto a este principio, que su alta ponderación tiene que ver también con aquellas normas vinculantes a las entidades de salud en Colombia de inmediata aplicación, además que se relacionan con otros principios, en el caso de la Constitución Política de 1991 y la Ley 1751 de 2015, por la cual se estableció que el Derecho a la Salud es fundamental y no solo está inmerso el principio de legalidad, sino que se relaciona con el principio de respeto a los derechos humanos, ya que tanto la Constitución como la Ley consagran el respeto a los derechos fundamentales.

Existen otras normas inmersas en el principio de legalidad como la Ley 100 de 1993, las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud, documentos CONPES o la Ley 1122 de 2007, la cual se refiere a la manera cómo las empresas de salud deben realizar sus funciones de manera idónea, teniendo como referente el respeto hacia el usuario, lo cual se relaciona con el principio del respeto a los intereses de las partes interesadas, sobre todo en la calidad en la prestación de los servicios de salud. Este principio también se recoge en el Decreto 1011 de 2006, en el que se establece que los intervinientes en el sistema de salud en Colombia se sujetan a auditorias con el fin de revisar el cumplimiento del sistema de calidad en salud, estando esto relacionado con el principio de rendición de cuentas. En síntesis, el principio de legalidad es muy respetado por las organizaciones consultadas.

Una mirada en conjunto a los siete principios, esquematizada en la Figura 23, ilustra muy bien las brechas identificadas:

Figura 23. Brechas en los principios



Fuente: Diseño propio.

De nuevo, al someter a examen los principios en relación con los aspectos estratégicos de la RS, a través de la prueba de Mann-Whitney, se observa que todos los principios superan el nivel de significancia de 0,05%, por lo tanto, no está influyendo ninguno de estos aspectos en la información estratégica de las nueve IPS con Internación que son objeto de estudio.

Tabla 16. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs principios

Principios	Política RS	Informe RS	Informe Sostenibilidad
Rendición de Cuentas	0,3938	0,3938	0,1973
Transparencia	0,1120	0,2332	0,6523
Comportamiento Ético	0,4875	0,4875	0,3817
Respeto a los intereses de las partes interesadas	0,3938	0,3938	0,8720
Respeto al principio de la legalidad	0,5959	0,5959	0,4227
Respeto a la normatividad internacional de comportamiento	0,2332	0,8425	0,7639
Respeto a los derechos humanos	0,7237	0,7237	0,5930

Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

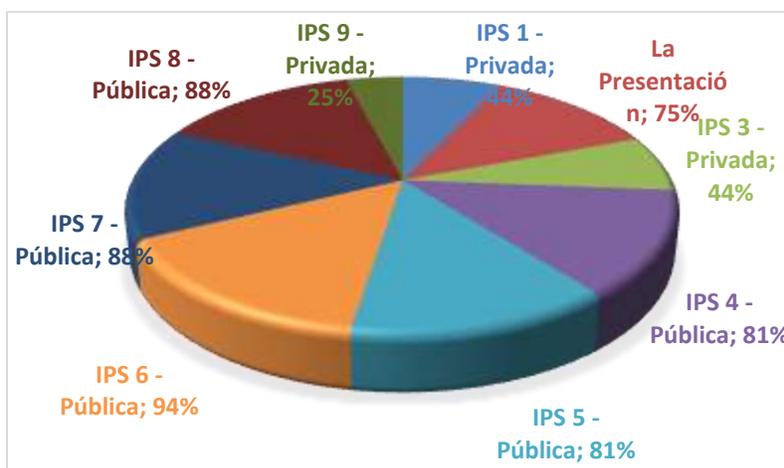
El principio de respeto a la legalidad contrasta fuertemente con el principio de transparencia que alcanza apenas el 58%, es decir, en algunos casos no existe, en otros apenas está documentado y en otros se está implementando. Si se observa de nuevo la Tabla 15, podrá notarse que las instituciones públicas tienen un mayor reconocimiento de este principio (70%) que las organizaciones privadas (42%), lo cual explica la baja ponderación promedio de este principio; esto también tiene que ver con el hecho de que las IPS públicas tienen que hacer “transparentes” muchos de sus procesos de contratación, mientras que las privadas no están obligadas a hacerlo. Un ejemplo de esto se observa en los informes de la Dirección Territorial de salud de Caldas, DTSC, en los cuales se deja constancia de que hubo varias rendiciones de cuentas referidas al estado del sistema de salud en el departamento de Caldas en los periodos del 2014 al 2016. Al cumplimiento de este principio contribuye también la exigencia de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual tiene la responsabilidad de vigilar las entidades públicas, privadas o mixtas del sector salud.

6.10. RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Para la ISO 26000 es de suma importancia el reconocimiento de la RS por parte de todas las organizaciones. Por tal razón, la ISO (2010, p.15) define este componente como “el reconocimiento por parte de la organización de su responsabilidad social y la identificación por parte de la organización de sus partes interesadas y el involucramiento con las mismas”. Dentro

del reconocimiento de la RS se involucran los mecanismos del proceso de planeación para que la organización entienda y reconozca el impacto de sus decisiones y acciones en la sociedad y el medio ambiente, a esto se suma la definición de los criterios necesarios para identificar los stakeholders y conocer sus expectativas. Otro mecanismo se refiere a los esquemas de participación de sus stakeholders en los órganos de gobierno y finalmente el diálogo e interacción con sus grupos de interés. El Reconocimiento de la RSE consiste en la forma en la que es percibida la empresa por su entorno y esto se debe al involucramiento con la sociedad y sus stakeholders. Con respecto a este punto, el estudio arrojó los siguientes resultados.

Figura 24. Reconocimiento de la RS



Fuente: Diseño propio

De las empresas objeto de estudio se pudo concluir que el reconocimiento de ellas es en promedio para el 44% de las IPS privadas de un 47% y para el 56% de las IPS públicas de un 86%, lo cual resulta de promediar los resultados de cada una de las 9 IPS consultadas, divididas por su naturaleza jurídica.

Tabla 17. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs reconocimiento de la RS

Política RS	0,3268
Informe RS	0,6949
Informe Sostenibilidad	0,8821

Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

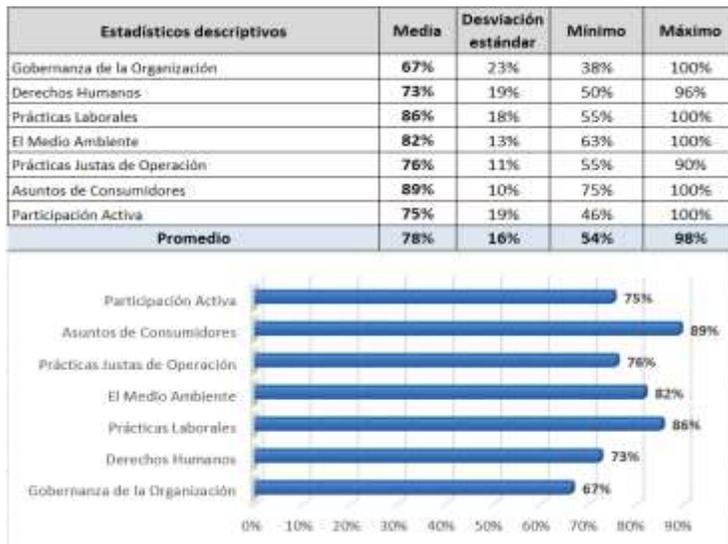
Reconocer la Responsabilidad Social e involucrarse con las partes interesadas es un tema abordado por la ISO 26000, esto significa que existe una relación de doble vía entre la organización y sus partes interesadas y entre la organización y la sociedad; esta relación está centrada en el reconocimiento de las siete materias fundamentales de la RS (objeto de la sección siguiente) con acciones concretas (asuntos) como la existencia o no de mecanismos de acopio de reclamaciones, la existencia o no de políticas de no discriminación o de respeto a los derechos humanos, etc.

En términos generales, la información recabada sobre este aspecto muestra un resultado nulo. Sumado a esto, se observa que el nivel de significancia obtenido al evaluar el componente estratégico con el Reconocimiento de la RS es nulo, es decir, que al ser superior al 0,05, significa que no tiene correlación con la perspectiva estratégica de la RS en la organización.

6.11. MATERIAS FUNDAMENTALES DE RSE

El reconocimiento de las materias fundamentales que trata la ISO 26000 se refiere a que las organizaciones deben identificar su responsabilidad social de manera efectiva, familiarizándose con los asuntos de gobernanza de la organización, derechos humanos, prácticas laborales, medioambiente, prácticas justas de operación, asuntos de consumidores y participación activa y desarrollo de la comunidad; lo anterior, debido a que las materias fundamentales cubren los impactos de tipo económico, ambiental y social que deben estar definidas en las organizaciones. La información recogida con respecto a las materias fundamentales se sintetiza en la siguiente figura:

Figura 25. Materias fundamentales en RSE



Fuente: Diseño propio

Mediante este estudio se evidenció que existe un 78% en promedio de implementación de las materias fundamentales de la RSE en las IPS con Internación de la región Centro-Sur de Caldas, siendo relevante los asuntos de consumidores con el 89%, las prácticas laborales 86%, el medio ambiente con un 82%, quedando con un 67% en la implementación la Gobernanza de la Organización.

Se identifica que existe mayor implementación en las IPS privadas (4) que en las públicas (5), con una diferencia de un 7%, lo cual se explica porque la materia mejor implementada es medio ambiente (con un 93%), junto con los derechos humanos (con un 92% de promedio); en contraste, las más bajas están representadas en asuntos de consumidores (con un 67%) y participación activa y desarrollo de la comunidad (con un promedio de 68%).

Que la materia “asuntos de consumidores” haya obtenido la más alta calificación promedio, es explicable por el hecho de que los pacientes (el consumidor-cliente por excelencia de las IPS) constituye, no solo la razón de ser de estas organizaciones, sino también la fuente de sus ingresos; es decir, el paciente es el cliente y el cliente es, en última instancia, el consumidor final de los servicios. Para este consumidor son determinantes las responsabilidades relacionadas con la oferta y demanda de productos o servicios, las cuales incluyen información precisa sobre insumos (medicamentos y exámenes de laboratorio, entre otros) y marketing de servicios

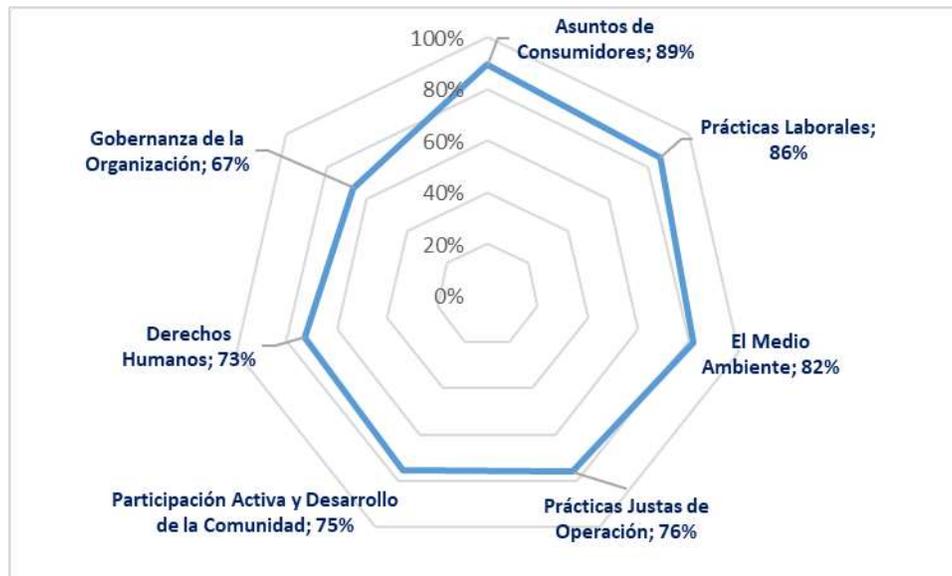
(laboratorios, información al consumidor en etiquetas, protocolos, citas, centros de servicios, etc.).

Respecto a la media del 86% de la materia fundamental definida como prácticas laborales, se considera que gran parte de las IPS con Internación establecen y comprenden todas las prácticas y políticas de trabajo dentro de su organización, es decir, que se incluyen dentro de las prácticas adoptadas el reclutamiento y promoción procedimientos disciplinarios y resolución de reclamaciones, salud y seguridad en el trabajo, jornada laboral y remuneraciones, reconocimiento y diálogo con la organización de los trabajadores (médicos, auxiliares, administrativos, servicios generales, etc.).

En cuanto a la materia “gobernanza” se obtiene un resultado bajo respecto a las demás materias, es decir, existen ciertos vacíos en la implementación de decisiones que permitan lograr los objetivos organizacionales. La ISO es enfática en plantear que una organización que se plantea ser socialmente responsable debería contar con un sistema de gobernanza que le permita supervisar y poner en prácticas los principios de RS. En otras palabras, y en materia de RS, la gobernanza es una condición necesaria para que las demás materias fundamentales puedan ser implementadas en la organización. Que la ponderación en gobernanza sea baja significa que hay allí una brecha que explica los déficits en las demás materias y que, de solucionarse, abonaría terreno para superar las brechas en otros aspectos de la RS. Es muy posible, además, que la desviación estándar tan alta que se presenta en el comportamiento de las diferentes materias sea justamente, el efecto de la brecha en gobernanza.

Con base a los resultados, se grafican las principales brechas de las materias fundamentales que tienen las nueve (9) IPS con Internación objeto de estudio en la región Centro-Sur del departamento de Caldas.

Figura 26. Brechas en las Materias Fundamentales



Fuente: Diseño propio.

Referente a las Prácticas justas de operación, debe entenderse que las IPS son sometidas a control y vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación, los cuales desarrollan en el marco de sus funciones los mecanismos para que los órganos que prestan servicios de salud cumplan con sus funciones, basados en el acatamiento a la ley y comportamientos éticos relacionados con la anticorrupción, competencia leal y demás situaciones concernientes a la relación de la empresa y la sociedad. Pese a la existencia de tales organismos, no deja de llamar la atención que esta materia apenas alcance un promedio por parte de las IPS con Internación investigadas; adicionalmente, el Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo cumplimiento aseguraría que esta materia fundamental alcanzara una mayor ponderación: no hay duda que se trata de una brecha en la cual hay una gran oportunidad de mejora.

La anterior materia guarda relación con la materia “Participación activa y desarrollo de la sociedad”, que obtuvo un promedio del 75%, lo cual es sintomático de que la sociedad toma la forma de “paciente atendido”, es decir, de que la sociedad en general es paciente y por lo tanto no participa de manera activa en su propio desarrollo. A favor de las IPS con Internación, es

necesario afirmar que, justamente, los pacientes que requieren Internación son los que muestran mayor deterioro en su salud y, por lo tanto, son lo suficientemente dependientes como para participar activamente en la promoción de su desarrollo, y son muestra de que el sistema de salud se centra en la atención y no en la promoción de la salud.

Finalmente, es necesario considerar que la materia “medio ambiente” tiene una alta ponderación en virtud de que hay protocolos y normas duras que prescriben el comportamiento de las IPS en materia de almacenamiento y tratamiento de desechos, justamente como medida de evitación de enfermedades hospitalarias que harían más onerosa la atención de la enfermedad y la preservación de la salud; en otras palabras, dado que es inherente a la prestación de servicios de salud el tratamiento de desechos de diferentes tipos, resulta comprensible que la materia “medio ambiente” alcance una alta ponderación.

6.12 ORIENTACIÓN SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN TODA LA ORGANIZACIÓN

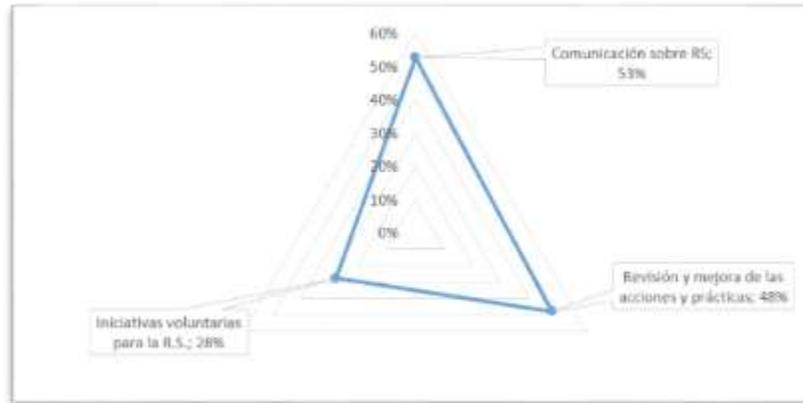
La norma ISO 26000 define aspectos para la integración de la RS en la organización en los que se revisan las diferentes herramientas que permitan la incorporación de la RS en la estructura organizacional, teniendo en cuenta procesos de comunicación, indicadores asociados, personal responsable y presupuestos definidos para temas relacionados con la RS. Considerado lo anterior, la integración de la RS en las IPS con Internación alcanza un 43% en promedio, resultado de ponderar factores comunicativos (53%), mejoras e implementación de prácticas de RS (48%) e iniciativas voluntarias (28%).

Tabla 18. Orientaciones sobre la integración de la RS en toda la organización

Orientación sobre la Integración de la RS en toda la Organización	% Implementación
Comunicación sobre RS	52,8%
Revisión y mejora de las acciones y prácticas de una organización en materia de R.S.	47,9%
Iniciativas voluntarias para la R.S.	27,8%
Total	43%

Fuente: Diseño propio

Figura 27. Brechas de la integración en RS



Fuente: Diseño propio

Tabla 19. Prueba de Mann-Whitney - Aspectos estratégicos vs orientación a la integración

Orientación a la Integración de la RS	Comunicación sobre RS	Revisión y mejora de las acciones y prácticas de una organización en materia de R.S.	Iniciativas voluntarias para la R.S.
Política RS	0,2353	0,3205	0,7237
Informe RS	0,1135	1,0000	0,0047
Informe Sostenibilidad	0,8811	0,2931	0,0614

Fuente: Elaboración propia, utilizando SPSS.

La prueba Mann-Whitney resulta ser idónea para el análisis de los datos de valoración del grado de responsabilidad social, teniendo en cuenta que con la prueba se pueden diferenciar las calificaciones que corresponden a integración sobre la RS en las 9 IPS analizadas con respecto a las estrategias de información, a saber: ¿Tiene la organización una política de RS formalmente expresada?, ¿su organización elabora algún informe de RS? y ¿su organización elabora algún Informe de Sostenibilidad? Así pues, se puede evidenciar que, en aspectos como la comunicación sobre RS y la revisión y mejora de las acciones y prácticas de una organización en materia de RS, no se presentan diferencias significativas y de manera contraria se valora el aspecto estratégico de contar con informe de RS con las iniciativas voluntarias de la RS, dado que el nivel de significancia es de 0,0047, indicando esto que se valora diferente por parte de las organizaciones el hecho de contar con dichas iniciativas, proveyendo la diferencia de contar con informe de responsabilidad social.

7. CONCLUSIONES

Uno de los objetivos específicos planteados en el proyecto de investigación consistió en la caracterización de los enfoques de RS en las empresas de salud con Internación. Al respecto, en este trabajo se encontró que para el sector salud en la región Centro- Sur de Caldas la RS no se identifica con filantropía, un lugar común en la caracterización evolutiva de la RS, según pudo establecerse en el referente teórico. Este hecho se constituye en evidencia empírica para la consideración de Meza (2017), quien llama la atención acerca de que la RS no es filantropía, justamente porque la filantropía significa realizar acciones por fuera de la cadena productiva, mientras que, al contrario, la RS se entiende por la ISO como el conjunto de acciones realizadas dentro de la cadena productiva.

Otro enfoque evaluado ligeramente mejor que el filantrópico es el estratégico, con un 67%, con lo que se reafirma la discusión planteada por Martínez y Ciro (2015) acerca de si la RS es un medio (al servicio de un fin económico) o una perspectiva de pensamiento corporativo. Y si bien las fuentes consultadas no brindaron razones, el hecho de que otros enfoques como el de la Identidad alcanzara una ponderación superior significa que para las IPS la primera Responsabilidad Social se expresa en la atención al usuario y en la claridad con la que se entienda la misión institucional: la preservación de la salud humana. Estos resultados son también coherentes con las últimas fases de la evolución de la RS (Yepes et al., 2007), la del Reconocimiento y la del Compromiso, que obtuvieron una ponderación del 79%.

El segundo objetivo específico de la investigación se centró en la relación entre la plataforma corporativa de las IPS (valores, prácticas, políticas) y los principios y materias fundamentales planteadas por la ISO 26000. Se evidenció que en la mayor parte de las IPS faltan políticas de responsabilidad social, además, que no se elaboran informes de RS (tan solo una IPS da cuenta de que elabora y publica informes de responsabilidad social, a pesar de no contar con políticas explícitas). Esta ausencia no significa, sin embargo, que haya una brecha del 100% en este aspecto; pues, si se observan aspectos específicos de la norma, algunos de ellos se cumplen no en virtud de la conciencia de la RS sino en virtud de la conciencia de la naturaleza de la actividad que ellas desarrollan: la preservación de la salud humana. A esta actividad le son inherentes el principio de Respeto a los derechos humanos, el Respeto al principio de legalidad, el principio de Comportamiento Ético, el Respeto a los intereses de las partes interesadas y el Respeto a la normatividad internacional. Recuérdese la alta ponderación que obtuvieron estos principios (por

encima del 90%) en tanto integrados a la gestión de las organizaciones consultadas. Este hecho seguramente está asociado a que las profesiones de la salud y a que la gestión de las organizaciones cuenta con jurisprudencia y legislación nacional amplia y con instituciones encargadas de vigilar su cumplimiento.

Similar situación ocurre con respecto a las materias fundamentales de la RS, es decir, son inherentes a la naturaleza de las organizaciones orientadas a la preservación de la salud humana, bien porque son materias explícitas en la relación de los Profesionales de la Salud con los pacientes (clientes), o porque son materias que forman parte de las condiciones para la prestación del servicio. En este sentido, materias fundamentales tales como Prácticas Laborales, Medio Ambiente y Derechos Humanos, forman parte de los procesos de atención a la salud, de manera que no es casual que hubiesen tenido una alta ponderación por las fuentes primarias, pese a que hubieran reconocido la ausencia de la RS en la plataforma estratégica, es decir, pese a que carezcan de políticas de RS.

La observación anterior concuerda con lo establecido por la ISO 26000 acerca de que las materias fundamentales se deben analizar de una manera holística en las organizaciones, de manera que no se olvide un asunto en función de dar respuesta a otro, lo cual puede verse en la IPS analizadas, ya que, aunque ninguna de ellas tenga un sistema de RS implementado, sí tienen inmerso en su actuar todas las materias fundamentales, con lo que se concluye que hay una brecha de 22% entre la de menor predominancia – Gobernanza de la organización (67%) y la de mayor predominancia asuntos de consumidores (89%).

Los últimos dos objetivos específicos de la investigación consistieron en la identificación de los mecanismos de relación y las estrategias de comunicación entre shareholders y stakeholders.

Para todo tipo de organización, las estrategias y mecanismos de comunicación son muy importantes por cuanto la gestión organizacional es realizada por diferentes actores que debieran actuar coordinadamente. Una organización de la salud no es la excepción, incluso, podría afirmarse que en una organización de la salud los mecanismos de relación entre los stakeholders son condición necesaria de la prestación del servicio. Los sistemas de registro de la información igual son de suma importancia en tanto la salud y la enfermedad no son estados coyunturales sino procesuales.

Con respecto a este objetivo, se logró identificar en gran parte de los resultados que los índices de variación son bajos y que existen estrategias de comunicación y acciones para la integración

de la responsabilidad social en las IPS con Internación en la región Centro-Sur de Caldas, aun a pesar de que no se presente una incorporación completa de la RSE dentro de las organizaciones. A favor de las IPS objeto de estudio, establece la norma ISO 26000 para la integración de la RS que el comportamiento más importante debe implicar el accionar diario y habitual; en este sentido, hay que resaltar que para el conjunto de los stakeholders se da cuenta de que los mecanismos de seguimiento a los objetivos, metas, estrategias, procesos y logros en RSE presentan una brecha del 52%; no obstante, esa brecha es menor al 10% cuando se observa fundamentalmente los mecanismos de relación con los pacientes. En este caso, podría decirse que, específicamente en materia de la incorporación de estrategias de comunicación favorables a la gestión en RS, la brecha del 52% es atenuada por la alta ponderación de los mecanismos de comunicación específicos para la prestación del servicio.

En síntesis, el análisis de la información obtenida permitió establecer que existen brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con Internación en la región Centro-Sur de Caldas, porque no existen las políticas necesarias en ocho de nueve IPS con Internación evaluadas. No obstante, debido a que muchos de los aspectos de la Norma Guía ISO 26000 son inherentes a la prestación de servicios de salud, a la tradición en la prestación de servicios que ha instituido protocolos internacionales de comportamiento y de relación de los profesionales con los pacientes y a la ética de la salud instituida, las IPS presentan condiciones favorables a la incorporación intencionada de políticas en RS.

8. RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene en las compañías realizar el informe de sostenibilidad, se recomienda a las IPS con Internación objeto de estudio que sea definido periódicamente dicho informe con el fin de establecer las metas y acciones de mejora identificadas en el interior de la empresa al evaluar los factores que intervienen en la implementación de la RSE, esto permitirá fortalecer aspectos estratégicos y, a su vez, definir planes de acción orientados a la prestación de servicios de salud con calidad y eficiencia, generando un alto grado de impacto hacia los stakeholders.

Es necesario que las IPS con Internación analizadas definan los parámetros a utilizar en el informe de RS y sus políticas para integrar todos los elementos que componen la RSE y para identificar las barreras que permitan generar estrategias que conlleven a superar las situaciones que afecten el servicio prestado, pero adicionando el valor agregado que es el componente esencial de la RSE.

En el análisis realizado se pudo identificar que existen impulsores y beneficios en la implementación de la RSE, donde los resultados obtenidos evidencian su eficiente aplicación, sin embargo, es necesario que estos se mantengan o mejoren apuntando a fortalecer todos aquellos aspectos que puedan afectar el debido manejo de las estrategias que implica la RSE.

Los resultados obtenidos en el indicador del Reconocimiento de la RSE muestran que existe un bajo indicador, por lo tanto, es necesario que todos los actores se involucren la implementación de las RSE para obtener resultados positivos en el interior de la empresa y que, a su vez, estos impacten en la prestación del servicio.

Es importante que las IPS con Internación identifiquen todos los mecanismos y estrategias que se implementan en los procesos de responsabilidad social, involucrando a los stakeholders y shareholders, permitiéndoles adquirir una cultura de la RS clara y definida, mediante un plan de acción que incluya los principios y materias fundamentales definidas por la responsabilidad social. Lo anterior permitirá mejorar todos los aspectos que la norma guía ISO 26000 establece, debiendo ser implementados en el interior de las IPS con Internación objeto de estudio, por la connotación que tiene la RS en las organizaciones.

Los aspectos estudiados a lo largo de este trabajo de investigación permiten establecer de forma precisa conceptos aplicados a una de las maneras de fomentar la cultura empresarial desde

cualquier sector productivo, de esa manera la integralidad de este documento permite identificar situaciones que son útiles en el MBA, especialmente en el conocimiento desarrollado frente a la Responsabilidad social de las empresas, la aplicación de normas y guías internacionales como la ISO 26000:2010 y demás elementos que tienen significancia en la administración de empresas, sean públicas o privada, haciéndose necesario que como parte de currículo de la maestría se cuente con orientación específica en esta temática, logrando así crear mayor conciencia del impacto que como administradores se tiene, no solo a nivel organizacional, sino con la sociedad y el medio ambiente, aspectos que además se pueden promover dando continuidad en la generación de conocimiento a través de investigaciones en temas de RS.

REFERENCIAS

- Acevedo-Guerrero, J. A., Zárate-Rueda, R., & Garzón-Ruiz, W. F. (2013). Estatus jurídico de la responsabilidad social Empresarial (RS) en Colombia. *Díkaion*, 22(2). Recuperado de <http://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/3258/3490>
- Alcaldía de Manizales, Secretaría de Salud, 2016, p.9 Cartilla de Indicadores Trazadores En Salud Manizales 2016. Recuperado de <http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/perfil/Manizales%202016.pdf>
- Archivo ECODES. (2009). La transparencia de las empresas, en materia de cambio climático, a examen. Recuperado de <http://ecodes.org/archivo/proyectos/archivo-ecodes/pages/areas/rsc/evento53cc.html?ID=5381>
- Astrong, M. (2012). La responsabilidad social empresarial. Una prioridad en el mundo empresarial moderno. *Revista del Centro Empresarial Moderno*, Perú. Recuperado de https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/4_Responsabilidad_social_empresa.pdf
- Baltera, P., Díaz, E., & Dussert, P. (2005). Responsabilidad social empresarial alcances y potencialidades en materia laboral. Santiago de Chile: Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/1601/articles-88984_recurso_1.pdf
- Bengua, J., & Clerici, Y. A. (2009). Responsabilidad social Empresaria: Análisis de las Memorias en Argentina. *Índice de Contenidos*, 72. Recuperado de http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos_4/joaquin_bengua_y_yamila_clerici.pdf
- Bergel, S. (2007). Responsabilidad social y Salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 7 (12), 10-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1270/127020800002.pdf>

Blog La Buena empresa. (2017). ¿De la Responsabilidad social a los ODS?: Asunto de Perspectiva. Recuperado de http://labuenaempresa.com/2017/07/09/RS_y_ods/

Caicedo Anaya, T. Ensayo sobre justicia laboral, una mirada desde los derechos humanos y la responsabilidad social empresarial (Tesis de Administrador de Empresas) (2012). Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/10795/CaicedoAnayaTatiana2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cajiga Calderón, J. F. (2010). El concepto de responsabilidad social empresarial. Centro Mexicano para la filantropía. Recuperado de https://www.cemefi.org/esr/images/stories/pdf/esr/concepto_esr.pdf

Cámara de Comercio de Manizales por Caldas. (2016). Subregión Centro-Sur De Caldas: Realidad Metropolitana. Recuperado de: <http://www.ccmpec.org.co/noticias/400/>

Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Congreso de la República. (2000). Ley 590 de 2000. Nivel Nacional-Consulta de la Norma. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=12672>

Congreso de la República. (2007). Ley 1122 de 2007. Modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Congreso de la República. (2007). Ley 1751 de 2015. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=60733>

Cortina, Adela & Cornill, J. (1998). Democracia participativa y sociedad civil. Una Ética Empresarial. Santafé de Bogotá: Fundación Social.

Dankers, C. (2004). Las normas sociales y ambientales, la certificación y el etiquetado de cultivos comerciales (No. 2). Food & Agriculture Org. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/008/y5136s/y5136s08.htm>

DANE. (2006). Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/nomenclaturas/CIU_Rev4ac.pdf

Departamento Nacional de Planeación (s.f.). ¿Qué es el Sisbén? Recuperado de <https://www.sisben.gov.co/sisben/Paginas/Que-es.aspx>

Díaz Agudelo, D. P., & Hernández López, B. E. (2016). Estudio de Caso: responsabilidad social empresarial y análisis de comercio justo en la fruta Camu-camu en Tarapacá-Amazonas. http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/18493/63101126_2016.pdf?sequence=1

Dirección Territorial de Salud de Caldas. (2016). Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado. Recuperado de http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/reds/REDS_2.pdf

Dirección Territorial Salud de Caldas. (2016) Plan Territorial De Salud 2016 -2019. Recuperado de <http://www.observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/reds/PTS%202016-2019%2025mayo2016.pdf>

Dirección Territorial de Salud de Caldas (s.f.). Con Campaña de Prevención, Territorial de Salud invita a la Identificación Temprana de Problemáticas que afectan la Salud Mental.

Recuperado de: <https://saluddecaldas.gov.co/con-campana-de-prevencion-territorial-de-salud-invita-a-la-identificacion-temprana-deproblematicas-que-afectan-la-salud-mental/>

Dirección Territorial de Salud de Caldas (s.f.). Rendición de cuentas Vigencia 2016. Recuperado de <http://saluddecaldas.gov.co/?wpdmdl=8876>

Documento CONPES 3616. (2009). Consejo Nacional de Política Económica y Social - República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación Documento CONPES 3616. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/uploads/media/2704.pdf?view=1>

Duque Orozco, Y. V., Cardona Acevedo, M., & Rendón Acevedo, J. A. (2013). Responsabilidad social Empresarial: Teorías, índices, estándares y certificaciones. Cuadernos de administración, 29(50). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a09.pdf>

Fairtrade Internacional. (s.f.). Una nueva estrategia Fairtrade en materia de derechos de los trabajadores.- Recuperado de http://www.sellocomerciojusto.org/mm/file/factsheets/20120620_FairtradeDerechosdeTrabajadores.pdf

Ferrari, M. C., Chiponi, L., Macri, J., & Luna, J. (2010). RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL COMERCIO JUSTO. Consejo de Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Edit. Centro de Investigación de Ciencias Económicas. Comisión de Cambio y Competitividad. Recuperado de http://www.consejo.org.ar/coltec/files/Comerciojusto_3105.pdf

Forética. (2017). SGE-21 Sistema de Gestión Ética y Socialmente Responsable. Recuperado de http://www.foretica.org/norma_SGE_21.pdf

- Forética. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado de <http://www.foretica.org/programas/objetivos-desarrollo-sostenible-ods/>
- Hincapié Rusinque, Y. C. (2016). Importancia de la responsabilidad social en el sector salud. (Tesis de Licenciatura). Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7924/1/HincapieRusinqueYinnaConstanza2016.pdf>
- Hospital General de Medellín Luis Castro de Gutiérrez E.S.E. (2015). Responsabilidad social empresarial 2014. Recuperado de <https://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-institucional/INFORME-RS-HGM-2014.pdf>
- International Organization for Standardization - ISO. (2010). Guía de Responsabilidad social ISO 26000-2010. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:26000:ed-1:v1:es>
- International Organization for Standardization - ISO. (2013). ISO 26000: La Responsabilidad social en las organizaciones de salud (2013). Recuperado de <https://www.isotools.org/2013/10/30/iso-26000-salud/>
- Kerguelén Botero, Carlos Alfonso. (2008) *Calidad en salud en Colombia Los principios*. Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud –PARS–. 2008. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- López Salazar, A., Ojeda Hidalgo, J. F. y Manríquez, M. R. (2017). La responsabilidad social empresarial desde la percepción del capital humano. Estudio de un caso. *Revista de Contabilidad*, 20(1), 36-46. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S113848911600011X/1-s2.0-S113848911600011X-main.pdf?_tid=db20616c-e39b-11e7-b5d0-00000aab0f6b&acdnat=1513564599_01d9b357f802298ad285ecb4b64e7ad9

- Martínez Arango, J. P., & Ciro Ríos, L. S. (2015). Incorporación de la ISO 26000, sobre organizaciones empresariales, en la legislación colombiana. *Ánfora*, 22(39).
- Medina Vásquez, J., Franco, C. A., Landínez, L. M., & Aguilera, A. A. (2010). *Modelo de Prospectiva y Vigilancia Tecnológica*. Cali: SENA.
- Melo Jiménez, G. y Guerra Maldonado, J. P. (2005). Una propuesta para la regulación de la responsabilidad social empresarial del sector privado en Colombia. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas-Departamento De Sociología y Política Jurídicas. Recuperado de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2010.pdf>
- Meza Espinosa, A. (2007). La responsabilidad social empresarial como factor de competitividad (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economia/tesis27.pdf>
- Ministro de Gobierno de la República de Colombia. (1994). Decreto 1295 de 1994. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Régimen Subsidiado. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>
- Ministerio de Salud. (s.f.) Responsabilidad social Empresarial. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/ResSocEmp.aspx>
- Ministerio de Salud. Recuperado de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Ministerio de Salud. (1994). Resolución Número 5261 del 5 de agosto de 1994. Recuperado de file:///C:/Users/Owner/Box%20Sync/Clientes/7_Paula%20Pe%C3%B1a/Caracterizacion%20Sector/Resoluci%C3%B3n%205261%20de%201994.pdf

- Ministerio de la Protección Social. (2004). Sistema de Seguridad Social en Salud. Régimen Contributivo Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ABC%20R%C3%89GIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016 - Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 330 de 2017. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-330-de-2017.pdf>
- Morales Méndez, J. D., & Galeano Barrera, C. J. (2013). Enfoque de la Responsabilidad social Empresarial (RS) en las EPS del régimen contributivo e IPS de Nivel III de la ciudad de Bucaramanga y su Área metropolitana. Recuperado de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1246/Morales_Jonathan_Galeano_Claudia_2014.pdf?sequence=1
- Morales Méndez, J. D., Galeano Barrera, C. J., & Muñoz Ospina, J. F. (2014). Perfil de responsabilidad social empresarial para las entidades promotoras de salud-régimen contributivo de Bucaramanga y su área metropolitana. *Revista Cuidarte*, 5(1), 633-643. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/101/184>
- Moreno Gómez, G. A. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud-MIAS-para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista Médica de Risaralda*, 22(2), 73-74. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n2/v22n2a01.pdf>
- Morgestein Sánchez, W. I. (2012). La noción de shareholder value y la teoría de los stakeholders: visión contemporánea del concepto de “interés social” desde una perspectiva de creación de valor. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 12(23). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v12n23/v12n23a06.pdf>

Neira-caldas.gov.co. (s.f.). Alcaldía de Neira – Caldas. Sitio oficial de Neira en Caldas, Colombia. Recuperado de: http://www.neira-caldas.gov.co/informacion_general.shtml#geografia

Norma, I. S. O. (2010). 26000: guía sobre Responsabilidad social. Recuperado de [http://fen.postgradouchile.cl/iss2015/espana/rsc/ISO%2026000%20\(ES\)_JIMC.pdf](http://fen.postgradouchile.cl/iss2015/espana/rsc/ISO%2026000%20(ES)_JIMC.pdf)

Ocampo, O., Ciro, L. S., & García, J. A. (2014). Determinar las brechas estructurales en la integración de la Responsabilidad Social en empresas de la región Centro-Sur de Caldas Estudio Multisectorial. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.

Obando Joya, A. C. (2008). Responsabilidad social Empresarial o Corporativa en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la localidad de Engativá, Caracterizadas por pertenecer al grupo de pequeñas o medianas empresas (PYMES). Recuperado de <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/responsabilidad%20social%20empresarial%20o%20corporativa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2005). ¿Qué es un sistema de salud? Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

Organización Internacional para las migraciones. (s.f.). Proyecto de Responsabilidad Social apoyado por USAID y OIM ganó premio Emprender Paz. Recuperado de <http://www.oim.org.co/noticias/43-reconciliacion-y-reintegracion/2088-emprender-paz-2012.html>

Ospina Vélez, Natalia. (s.f.). *EPS, IPS, POS... el glosario de la salud*. Recuperado de <http://medicinaprepagada.comeva.com.co/publicaciones.php?id=31690>

Página Web Isotools. (2013). SA 8000: La Responsabilidad social en el Sector de la Construcción. Recuperado de <https://www.isotools.org/2013/11/20/sa-8000-construccion/>

Página Web UTZ. (s.f.) Recuperado de <https://utz.org/language-landingpage/sp/>

Palop, F., & Vicente, J. (1999). Vigilancia tecnológica e inteligencia competitiva. Su potencial para la empresa española. Madrid: Fundación COTEC.

Pérez Neumann, A., Nowajewski Vega, F. y Schlesinger, E. (2015). Responsabilidad social Empresarial (RS). Recuperado de <https://www.dii.uchile.cl/wp-content/uploads/2015/11/Ensayo-RS.pdf>

Pérez Ordoñez, M. D. C., & Morales Méndez, J. D. (2011). Revisión de los orígenes de la responsabilidad social empresarial en el sector salud en Colombia. Revista CUIDARTE, 2(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a17.pdf>

Portal Web Villamaría. (s.f.). Recuperado de: http://www.villamaria-caldas.gov.co/informacion_general.shtml

Presidencia de la República (2006). Decreto 1011 de 2006. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

Presidencia de la República (2014). Decreto 903 de 2014. Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=57358>

Puerto Díaz, L. (2014). Ensayo responsabilidad social empresarial (Tesis de Licenciatura). Universidad Militar Nueva Granada. Recuperada de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12019/1/ENSAYO%20RESPONSABILIDAD%20SOCIAL.pdf>

Ramos Mateus, K. T. (2013) La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: descripción y análisis crítico de la RS en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud colombianas. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11163/1/940874.2013.pdf>

Redacción Siglo XXI. (2017). Pacto Global sobre Responsabilidad social Empresarial. Recuperado de <http://www.diariosigloxxi.com/texto-diario/mostrar/561063/pacto-global-sobre-responsabilidad-social-empresarial>

Renovación Magisterial, Renovación Educativa y Sindical. (s.f.). Niveles de Atención en Salud en Colombia. Recuperado de <http://www.renovacionmagisterial.org/boletin/boletin23/sa2.pdf>

Retos en Supply Chain. (2015). Recuperado de <https://retos-operaciones-logistica.eae.es/indicadores-gri-indicadores-de-responsabilidad-social-corporativa/>

Romero, Miguel A. - Global Standards Certification. (2010). Nueva Norma ISO 26000:2010 “Guía de Responsabilidad social. Fuente: Recuperado de <https://www.globalstd.com/pdf/rs-iso26000-2010.pdf>

SafetYa. (2017) Qué es una ARL o Administradora de Riesgos Laborales en Colombia. Recuperado de: <https://safetya.co/que-es-una-arl-en-colombia/>

Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (2010). Sentencia T-247/10. (M.P. Dr. Sierra Porto, Humberto Antonio). Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-247-10.htm>

San Miguel. (s.f.). Recuperado de <http://www.sanmiguelglobal.com/sistema-de-gestion-de-calidad?page=1>

- Sánchez Gutiérrez, J. P. (2016). Las normas de calidad GLOBAL GAP y su incidencia en la responsabilidad social empresarial—Caso Bananera Pacidel SA del cantón El Guabo, provincia de El Oro (Master's thesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5565/1/T2251-MBA-Sanchez-Las%20normas.pdf>
- Sarmiento del Valle, S. (2011). La Responsabilidad social Empresarial: gestión estratégica para la supervivencia de las empresas. Recuperado de https://www.uac.edu.co/images/stories/publicaciones/revistas_cientificas/dimension-empresarial/volumen-9-no-2/articulo1.pdf
- Sarmiento Limas, C. A. (2009.). Proyecto de Consultoría y Asistencia Técnica con la Comisión de Regulación en Salud –CRES. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Acuuerdo%2009%20de%202009%20-%20Documento%20tecnico%203%20-%20Informe%20UPC%20-%20Universidad%20Nacional.pdf
- Supersalud. (s.f.). Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud – Caldas. Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/InstitucionesMapa/mapaCaldas.html>
- Terán Rosero, G. J., Montenegro Obando, B. L., Bastidas Guerrón, J. L., Realpe Cabrera, I. A., Villarreal Salazar, F. J., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1), 0-0.ISO 690 . Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n1/ibi20117.pdf>
- Toro Jiménez, W. (2008). Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo—Aplicación para una entidad promotora de salud colombiana. (Tesis Doctoral de Economía). Valencia, España. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/wrtj/Estructura%20General%20del%20Sistema%20de%20Seguridad%20Social%20en%20Salud%20colombiano.htm>

Vaivasuata. (2014). Diferencia entre clínica y hospital. Recuperado de:

<http://diferenciaentre.info/diferencia-entre-clinica-y-hospital/>

Vergara, M. P., & Vicaría, L. (2010). Ser o aparentar la responsabilidad social empresarial en

Colombia. Pontificia Universidad Javeriana, 89-131. Recuperado de

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis250.pdf>

Winicki, D., Vidal, M., Urquieta, M. I., & Garrido, F. J. (2010). Responsabilidad social

empresarial. M. A. Pinto (Ed.). B & B. Recuperado de <http://www.entel.cl/corporativo/pdf/manual%20RS%20Entel.pdf>

Yepes López, G., Peña Collazos, W., & Sánchez Maldonado, L. (2007). Responsabilidad social empresarial fundamentos y aplicación en las organizaciones de hoy. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Zarate Díaz, J. D. L. S., Gutiérrez Ospino, W. E. (2013). Estrategias gerenciales como

mecanismo de responsabilidad social en el sector turístico de Santa Marta-Colombia. Clío América, 7(14), 153.

ANEXOS

Anexo 1. Resumen de Leyes, Decretos en el sector salud

LEYES	TEMA DE LA LEY
LEY 0100 DE 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
LEY 0124 DE 1994	Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.
LEY 0324 DE 1996	Por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda.
LEY 352 DE 1997	Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
LEY 399 DE 1997	Por la cual se crea una tasa, se fijan unas tarifas y se autoriza al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, "Invima", su cobro.
LEY 0480 DE 1998	Por medio de la cual se aprueban los "Estatutos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social", adoptados por el XI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en Punta del Este, Uruguay, del siete (7) al ocho (8) de diciembre de mil novecientos noventa y cinco (1995).
LEY 0715 DE 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
LEY 0776 DE 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
LEY 0828 DE 2003	Por la cual se expiden normas para el control de la evasión del Sistema de Seguridad Social.
Ley 872 DE 2003	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.
LEY 0982 DE 2005	Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
LEY 0972 DE 2005	Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/sida.
LEY 1023 DE 2006	Por la cual se vincula el grupo familiar de las madres comunitarias al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
LEY 1098 DE 2006	Código de la infancia y la adolescencia.
LEY 1122 DE 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
LEY 1145 DE 2007	Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad.
LEY 1176 DE 2007	Por la cual se desarrollan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, relacionado con el sistema general de participaciones.

LEY 1251 DE 2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
LEYES	TEMA DE LA LEY
LEY 1295 DE 2009	Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén.
LEY 1346 DE 2009	Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.
LEY 1361 DE 2009	Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.
Ley 1392 de 2010	Por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado Colombiano a la población que padece de las Enfermedades Huérfanas y sus cuidadores.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
LEY 1438 DE 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo., Abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
Ley 1592 de 2012	Por medio de la cual se introducen modificaciones a la ley 975 de 2005 "por la cual se dictan disposiciones para la reincorporación de miembros de grupos armados organizados al margen de la ley, que contribuyan de manera efectiva a consecución de la paz nacional y se dictan otras disposiciones para acuerdos humanitarios" y se dictan otras disposiciones.
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental.
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1797 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1822 de 2017	Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.
Ley 1823 de 2017	Por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Ministerio de Salud. Diseño Propio.

DECRETO	OBJETIVO DEL DECRETO
----------------	-----------------------------

Decreto 313 de 2008	Por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007. Trata en un aparte sobre asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud que financian la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y las actividades no cubiertas con subsidios.
Decreto 1011/2006:	Deroga el decreto 2309 de 2002 y “por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
Decreto 3667 de 2004	Por medio del cual se reglamentan algunas disposiciones de la Ley 21 de 1982, la Ley 89 de 1988 y la Ley 100 de 1993, se dictan disposiciones sobre el pago de aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2577 de 1999	Por el cual se modifica el Decreto 841 del 5 de mayo de 1998, se reglamenta parcialmente el Estatuto Tributario y la Ley 100 de 1993 en los aspectos tributarios relacionados con la Seguridad Social.
Decreto 1406 de 1999	Por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1530 de 1996	Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994
Decreto 1259 de 1994	Por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud

Decreto	Epígrafe
710 de 2018 21 de abril de 2018	Por el cual se modifican unos artículos del Título 12 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la evaluación de tecnologías para propósitos de control de precios de medicamentos nuevos
682 de 2018 18 de abril de 2018	Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud
631 de 2018 9 de abril de 2018	Por el cual se modifica el artículo 2.8.11; 11.1 y se adiciona el numeral 15 al artículo 2.8.11.9.1. del Decreto 780 de 2016
433 de 2018 5 de marzo de 2018	Por el cual se adiciona el Título 12 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la evaluación de tecnología para propósitos de control de precios de medicamentos nuevos

2265 de 2017 29 de diciembre de 2017	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, Y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
2228 de 2017 27 de diciembre de 2017	Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado
1848 de 2017 8 de noviembre de 2017	Por el cual se adiciona la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, aplicables durante el periodo de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI- y se dictan otras disposiciones
1765 de 2017 30 de octubre de 2017	Por el cual se modifican los artículos 3.2.3.9 y 3.2.3.11 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los plazos para la utilización obligatoria de la planilla electrónica.
1297 de 2017 31 de julio de 2017	Por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 5 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con "las medidas preventivas de toma de posesión de las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud"
969 de 2017 8 de junio de 2017	Por medio del cual se modifica el artículo 2.6.1.6.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, adicionado mediante el Decreto 1829 de 2016.
Decreto	Epígrafe
923 de 2017 31 de mayo de 2017	Por el cual se modifican los artículos 3.2.2.1 y 3.2.3.9 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
866 de 2017 25 de mayo de 2017	Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos.
762 de 2017 12 de mayo de 2017	Por medio del cual se sustituyen los artículos 2.4.5 al 2.4.14 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 Y los párrafos 1 y 2 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

718 de 2017 4 de mayo de 2017	Por el cual se adiciona el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
613 de 2017 10 abril de 2017	Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis.
294 de 2017 22 de febrero de 2017	Por el cual se modifica los artículos 2.1.10.6.2. Y 2.1.10.6.8 del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
2152 de 2016 de 26 de diciembre de 2016	Por el cual se adiciona un artículo al Título 2 Recursos de las Cajas de Compensación Familiar - CCF de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el uso de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014.
2117 de 2016 de 22 de diciembre de 2016	Por el cual se modifican los artículos 2.1.13.9, 2.5.2.2.1.7 y 2.5.2.2.1.10 y se adicionan unos artículos en la Sección 1, Capítulo 2, Título 2, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.
2083 de 2016 de 19 de diciembre de 2016	Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto	Epígrafe
1990 de 2016 de 6 de diciembre de 2016	Por medio del cual se modifica el artículo 3.2.1.5., se adicionan artículos al Título 3 de la Parte 2 del Libro 3 y se sustituyen los artículos 3.2.2.1., 3.2.2.2. y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente.
1829 de 2016 de 10 de noviembre de 2016	Por medio del cual se adiciona Capítulo 6 al Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud en relación con la firmeza de los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en salud, el reintegro de recursos pagados por afiliación a prevención o cesión obligatoria, así como la corrección o ajuste a periodos compensados.

1550 de 2016 de 29 de septiembre de 2016	Por el cual se adiciona el Título 3 a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”.
1500 de 2016 de 15 de septiembre de 2016	Por el cual se modifica el artículo 2.6.1.4.3.10 de la sección 3 del Capítulo 4 del título 1 de la parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la verificación de requisitos para el reconocimiento de los gastos e indemnizaciones cubiertos por la Subcuenta ECAT del Fosyga.
1495 de 2016 de 15 de septiembre de 2016	Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2 , 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
1427 de 2016 de 1 de septiembre de 2016	Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
1370 de 2016 de 22 de agosto de 2016	Por medio del cual se sustituye un artículo y se adiciona al Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud una disposición, en relación con la operación de la Cuenta de Alto Costo.
1184 de 2016 de 19 de julio de 2016	Por el cual se adiciona el Capítulo 5 al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Fuente: Ministerio de Salud. Diseño Propio.

Anexo 2 . IPS con Internación en el sector Centro-Sur de Caldas

Municipio	Nombre de la entidad
MANIZALES	SEDE HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO
MANIZALES	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD
MANIZALES	CLINICA SANTILLANA
MANIZALES	CLÍNICA VERSALLES S.A
MANIZALES	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS
MANIZALES	ASSBASALUD ESE
MANIZALES	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFA SALUD SEDE CLINICA SAN MARCEL
MANIZALES	HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS
MANIZALES	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN
MANIZALES	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.
MANIZALES	CMS COLOMBIA LTDA CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS (CLINICA SANTA ANA - CLINICA AMAN)
MANIZALES	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES
MANIZALES	MEINTEGRAL - MANIZALES
MANIZALES	FUNDACION FUNPAZ
MANIZALES	CLÍNICA SU VIDA S.A.S
MANIZALES	UCIKIDS S.A.S
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS
CHINCHINÁ	UCI IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ E.U.
NEIRA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA
VILLAMARÍA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA

Fuente: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Anexo 3. Antecedentes de Estudios de RS en el Sector Servicios de salud

DOCUMENTO Bergel, S. (2007). Responsabilidad social y Salud. Revista Latinoamericana de Bioética, 7 (12), 10-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1270/127020800002.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: Definió la salud así: La salud -lo hemos señalado- *es un concepto complejo que resulta difícil delimitar. La definición que en su hora dio la OMS al caracterizarla como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” mereció críticas en tanto envuelve una utopía difícil de alcanzar. Tanto la “prevención primaria” como la “promoción de la salud” se proponen conjuntamente prevenir las enfermedades y mejorar las condiciones psicofísicas de los individuos.”* (p.12). Establece con precisión la conexión entre la salud y la RS como parte esencial de la garantía en la prestación del servicio.

RESPECTO A RS: *Esta responsabilidad debe orientar RS y dirigir RS a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, raza, género, educación, condición económica o social. Todos los seres humanos tienen derechos que reclamar de todos sus congéneres en este campo. La responsabilidad social por la salud ha ido descendiendo progresivamente en el escenario global llegando en la actualidad a ser también presa del “mercado”. Con la excusa poco creíble de que el Estado es indudablemente ineficiente en el cuidado de la salud, se parte de convencer a la sociedad de que sólo aquéllos cuyo objetivo es ganar dinero pueden diseñar sociedades eficientes y ocupa RS de la salud...Los valores humanos como la universalidad, la solidaridad social y la justicia social proporcionan una base moral efectiva para la equidad sanitaria mundial.* (p. 18). Tenía claro que las empresas de salud tienen toda la disponibilidad de adoptar la RS con parte de su esencia en pro de prestar el mejor servicio a la comunidad.

DOCUMENTO Ramos Mateus, K. T. (2013) La responsabilidad social empresarial de las entidades del sector salud: descripción y análisis crítico de la RS en los códigos de buen gobierno, ética y conducta de las principales entidades promotoras de salud colombianas. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11163/1/940874.2013.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: El documento hace un compendio del sistema de salud en Colombia, estableciendo de manera clara como es la estructura funcional del mismo remitiéndose a la Ley 100 de 1993, lo anterior conexas a las prácticas por parte de las entidades del sector salud frente a la RS en aspectos fundamentales como lo son la ética, el buen gobierno y la conducta de las EPS. Se ilustra con claridad la operatividad de la RS en nuestro país y los aspectos fundamentales que se requieren para su completa implementación. Así mismo realizó una investigación sobre la RS en las principales EPS del país.

RESPECTO A RS: *Con el ánimo de formalizar, gestionar y comunicar la RS en las entidades del sector salud y, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007, las instituciones aseguradoras y prestadoras del SGSSS están obligadas a “adoptar y aplicar un código de ética, conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo...” (Congreso de Colombia, 2007), lo que constituye una base de información en RS comparable entre dichas entidades. (p. 18). En los hallazgos de esta investigación se logró establecer que la Responsabilidad social sería que las EPS se encargaran, prioritariamente, de facilitar el acceso, el bienestar y la salud de la población y, una vez cumplido a cabalidad este objetivo, se dedicaran a otras formas de mejoramiento social. Antes NO.*

DOCUMENTO Pérez Ordoñez, M. D. C., & Morales Méndez, J. D. (2011). Revisión de los orígenes de la responsabilidad social empresarial en el sector salud en Colombia. Revista CUIDARTE, 2(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a17.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: Establece claramente que las EPS e IPS deben tener la conciencia de propiciar la RS en cada una de sus acciones, dado que las empresas tienen la posibilidad de impactar en varios sectores de la sociedad, especialmente cuando se trata en el sector salud.

RESPECTO A RS: Las EPS y las IPS en Colombia deben tener en cuenta frente a la RS aspectos sociopolíticos, económicos y éticos con el fin de prestar los servicios de salud de manera eficiente, eficaz y efectiva, siendo imperativo un análisis DOFA de cada una de esas organizaciones para evidenciar las potencialidades y el desarrollo de nuevas competencias frente a la RS. Realizó una investigación de las EPS en el país con mayor número de afiliados, encontrando que en cuanto a RS algunas cuentan con códigos de ética y buen gobierno, y adoptado políticas de Responsabilidad social empresarial enfocada para cada uno de sus STAKEHOLDERS.

DOCUMENTO Melo Jiménez, G. y Guerra Maldonado, J. P. (2005). Una propuesta para la regulación de la responsabilidad social empresarial del sector privado en Colombia. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas-Departamento De Sociología y Política Jurídicas. Recuperado de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2010.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: Trata sobre el marco normativo que regula y reglamenta el sector de la salud en Colombia. Se evidencia que el sector salud en Colombia tiene una vasta regulación que está relacionada con su funcionamiento, en especial en lo concerniente con la RS, sin embargo la coacción de las normas no es suficiente para que las entidades relacionadas acaten las normas, siendo imperante que no se enmarque el derecho positivo frente a las sanciones sino que se creen normas y se ejecuten frente a las reales necesidades que tiene la sociedad.

RESPECTO A RS: Se hace una relación del marco jurídico de la RS en el campo de la salud en Colombia, el cual se divide en el sistema general de salud y los estándares de calidad sobre productos o servicios que puedan llegar a poner en peligro la vida o salud de las personas. Las normas que se relacionan con salubridad pública son la Ley 30 de 1986, la ley 9 de 1979 “Código Sanitario”. De otra parte, el Sistema General de Salud contiene la ley 100 de 1993, el cual explica cómo se desarrolla el sistema de salud en Colombia. *De esta forma se aprecia que en el sector de la salud si existen normas que impongan obligaciones a las empresas y de esta forma se está desarrollando materialmente algo que coincide con la RS, pero que no es ella exactamente, no con un carácter de voluntariedad sino de imperativo cumplimiento bajo la coacción de ser multados, sancionados y condenados a indemnizar dentro de un proceso judicial quienes no atiendan el tenor de las normas jurídicas existentes al respecto.*

De esta forma podemos concluir que no existe una expresa regulación de RS en el campo de la salud, pero tampoco materialmente hay desarrollos que casan con la RS, aunque no corresponden a su sentido estricto. La legislación hallada en materia de la Salud comporta los mínimos legales exigidos bajo la intimidación de sanciones coactivas. Pero es ausente la normatividad que incentiva el desarrollo de proyectos adicionales por parte del sector privado para que este vaya más allá de la ley de forma voluntaria. (pp. 51-52).

DOCUMENTO Hincapié Rusinque, Y. C. (2016). Importancia de la responsabilidad social en el sector salud. (Tesis de Licenciatura). Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7924/1/HincapieRusinqueYinnaConstanza2016.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: Presenta aspectos generales sobre la importancia de la RS en el sector salud, destacando aquellos aspectos que deben tener en cuenta las empresas asociadas al sector salud con el fin de cumplir con sus propósitos como empresas que requieren tener como relevante la RS para mejorar las condiciones de los usuarios y de las empresas. Esta investigación corrobora que existen muchas necesidades que deben ser abarcadas respecto a la RS en el sector salud, dado que las mejoras posibilita que los servicios que se presten se hagan de una mejor manera, en el entendido que si se implementan las estrategias adecuadas, existen posibilidades que no solo el usuario se beneficie sino que el negocio de las empresas sea rentable, pero ello es algo que aún no se ha comprendido y que les permite ser sostenibles, siendo este el ideal de cualquier organización, haciendo parte de las actividades estratégicas en el sector salud.

RESPECTO A RS: *Mediante el desarrollo de esta investigación se han identificado actividades estratégicas que deberían ser implementadas como políticas de Responsabilidad social Empresarial en el sector de la salud, así las cosas, dichas organizaciones bajo un plan serio de RS atenderían las necesidades más sentidas de su cliente externo e interno en materia social, cultural y económica. Por otra parte, se enmarcarían dentro del ámbito competitivo y de calidad frente su competencia alcanzando los beneficios económicos que por ende recibiría, como respuesta de los usuarios por la mejora de condiciones de vida. Finalmente, la respuesta en materia de salud se hace en tiempo real, a diferencia de los resultados por la venta de productos o servicios de forma posterior. A continuación, se mencionan algunas de las actividades tendientes a implementar políticas de RS en las organizaciones del sector salud y las cuales abarcan la mayor cantidad de niveles que pueden proyectar este servicio como modelo de desarrollo sostenible a nivel local, regional y estatal. (p.22)*

DOCUMENTO Morales Méndez, J. D., Galeano Barrera, C. J., & Muñoz Ospina, J. F. (2014). Perfil de responsabilidad social empresarial para las entidades promotoras de salud-régimen contributivo de Bucaramanga y su área metropolitana. Revista Cuidarte, 5(1), 633-643. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/101/184>

ASPECTOS CENTRALES: Determina el perfil y el análisis de las prácticas actuales de responsabilidad social empresarial en las entidades promotoras de servicios de salud de Bucaramanga y su área metropolitana, a partir del análisis cualitativo y cuantitativo de variables, estableciendo como estas entidades promueven el desarrollo integral de la salud. las EPS del régimen contributivo en Bucaramanga no tienen como prioridad instaurar de manera eficaz la RS ya que se asume como un gasto y no como una serie de acciones para que la RS sea adecuada como una estrategia que le permita asumirla como una inversión. Los resultados demostraron que son pocos los esfuerzos que hacen las EPS para realizar las estrategias relacionadas con RS, solamente aplicando de forma mínima las normas constitucionales y demás reglamentaciones legislativas

RESPECTO A RS: El documento es un proyecto de investigación cuantitativa y de tipo analítica, se analizó el modelo de RS en el sector salud de las EPS del régimen contributivo de Bucaramanga y su área metropolitana. Se realizó inicialmente encuestas de Responsabilidad social Empresarial aplicada a las EPS del régimen contributivo y luego se revisaron las acciones, la gestión y el enfoque de RS en EPS del régimen contributivo.

A nivel general se logró establecer con los resultados que a pesar de los beneficios que los empresarios aseguran pueden obtener con la RS hay dificultades por factores de costo, la falta de aliados y cooperación y la dificultad del entendimiento de la RS en el sector, teniendo la RS como un gasto y no una inversión. Simplemente se sustrae la RS al marco legal, existiendo algunas acciones aisladas de RS.

DOCUMENTO Hospital General de Medellín Luis Castro de Gutiérrez E.S.E. (2015). Responsabilidad social empresarial 2014. Recuperado de <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-institucional/INFORME-RS-HGM-2014.pdf>

ASPECTOS CENTRALES: Es pertinente conocer un documento oficial que trata sobre la RS aplicada en una entidad pública que se caracteriza por ser una IPS ubicada en la ciudad de Medellín, en que se destacan todos los elementos fundamentales de la RS en una IPS pública, la cual cuenta con una directrices y lineamientos encaminados a cumplir como parte de su misión y visión la RS.

RESPECTO A RS: De acuerdo con los propósitos del Hospital General de Medellín frente a la RS, estos son los principios de la IPS: *1. Rendición de cuentas. Responder por los resultados de sus decisiones y actividades, incluyendo las consecuencias significativas. Hacer visible la gestión institucional ante sus diferentes partes interesadas. 2. Transparencia. Ser transparente en sus decisiones y actividades que impactan en la sociedad y el medioambiente. 3. Comportamiento ético. Promover activamente una conducta ética, desarrollando estructuras de gobernanza que ayuden a promover comportamientos éticos dentro de la organización y en sus interacciones con otros. 4. Respeto a los intereses de las partes interesadas. Identificar a sus partes interesadas, reconociendo los intereses y derechos legales de las mismas. 5. Respeto al principio de legalidad. Cumplir con los requisitos legales de todas las jurisdicciones en las que opera y asegurar que sus relaciones y actividades están dentro del marco legal previsto y pertinente. 6. Respeto a la normativa internacional de comportamiento. Evitar ser cómplice en las actividades de otra organización que no sean coherentes con la normativa internacional de comportamiento. 7. Respeto a los derechos humanos. Respetar y promover los derechos establecidos en la Carta Universal de los Derechos Humanos. (p. 13)*

Anexo 4. Instrumento de investigación



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Enfoques de RSE	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo	Observaciones
	1	2	3	4	5	
Las responsabilidades de la organización para con la sociedad se limitan a lo establecido por la ley.						
Son demasiadas las obligaciones de ley para la organización, como para agregar nuevas normas de RSE						
El sistema de seguridad y salud en el trabajo de la organización se ajusta a lo estipulado por ley						
La Responsabilidad social de la organización no debe ser materia de legislación						
La RSE es un factor de innovación en productos, servicios, procesos y modelos de gestión.						
El liderazgo empresarial se fundamenta y construye a partir de la RSE						
La RS de la organización es un factor para el desarrollo de la sociedad						
La organización socialmente responsable tiene el compromiso de transferir conocimientos a sus stakeholders						
La RS constituye una fuente de ventaja competitiva en la medida en que se incorpora al modelo de gestión y a la cultura de la organización.						
La RS contribuye al logro de los objetivos de su organización.						
La RS es un elemento central del direccionamiento estratégico de su organización						
La RS permite alinear los valores corporativos con los valores y expectativas de la sociedad.						
Es irrelevante que la organización tenga un departamento, unidad de RSE o responsables específicos para satisfacer los requerimientos en materia de RSE						
Las actividades de RSE exigen destinación de recursos físicos, tecnológicos, económicos, etc.						
Es conveniente que la RS esté incorporada en los procesos de gestión de la organización						
El compromiso con la RS se expresa en la realización de actividades puntuales (siembra de árboles, campañas de prevención de drogadicción y tabaquismo, ahorro de recursos, etc.).						
Los cambios que ha tenido su organización se han dado en gran medida por la exigencia de una mayor RSE.						
Asumir la RS supone un costo añadido no justificado para la organización						
El análisis de riesgos y de costo-beneficio lleva a la organización a incorporar criterios de RS.						
La incorporación de la RS contribuye a mejorar la reputación de la organización.						
Las donaciones y ayudas sociales a la comunidad constituyen actividades fundamentales de RSE						
La organización apoya o patrocina causas sociales relevantes como expresión de su responsabilidad con la sociedad						
Los donativos y ayudas sociales que realiza la organización tienen como finalidad reducir los impuestos.						
La organización considera que debe proteger y ayudar a la gente de su medio, bajo esquemas de filantropía, asistencia, sistemas de socorro y protección social.						



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

INFORMACION GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

Fecha		Nombre de la Organización			Tamaño			
Sector según actividad económica					No Empleados			
Actividad Principal								
Organización de Tipo Familiar		SI () NO ()	Si es familiar, generación en la se encuentra	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Protocolo de Familia Si No
Número de miembros de la familia en:		Cargos Directivos:		Cargos Nivel Intermedio:	Cargos Operativos:	Junta Directiva:	La familia no trabaja en la organización:	
Página web								
RESPONSABLES:			Nombre			Cargo		
Gerente								
Encargado Responsabilidad Social Empresarial								
Encuestado								
Elaborado por:								

SISTEMAS DE GESTION	CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN	AÑO DE CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN	ENTE CERTIFICADOR O ACREDITADOR	TIEMPO O VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN.	Observaciones

INFORMACION ESTRATEGICA	SI	NO	Se hacen públicos (SI, NO)	Observaciones (¿Cómo?)
¿Cuenta la organización con una misión formalmente expresada?				
¿Cuenta la organización con una visión formalmente expresada?				
¿Tiene la organización una política de RS formalmente expresada?				
¿Su organización elabora algún informe de Gestión?				
¿Su organización elabora algún informe de RS?				
¿Su organización elabora algún informe de Sostenibilidad?				

STAKEHOLDERS

Señale de 0 a 5 el grado de importancia, que tienen para la organización los siguientes stakeholders o grupos de interés, siendo 5 el más importante y 0 no aplica.

Stakeholders	Calificación
Empleados	
Propietarios	
Entorno social (comunidad)	
Proveedores	
Clientes	
Estado	
Competidores	
Otros: Cuáles?	

IMPULSORES

Si la organización tiene implementado o está en proceso de implementación de un Sistema de Gestión de RS, califique de 0 a 5 la importancia de cada uno de los siguientes impulsores. (Siendo 5 el más importante y 0 si no aplica).

Descripción	Calificación
Estrategia Organizacional	



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Acceso a Mercados	
Mejora de Procesos	
Mejora de Productos	
Exigencia de Clientes	
Mejora de la Competitividad	
Producción Sostenible	
Requerimientos Legales	
Servicio al cliente	
Otros: Cuáles?	

BARRERAS

Califique las principales barreras para la implementación del Sistema de gestión de RS, asignando una calificación de 0-5, donde 5 es una gran barrera y 0 si no aplica.

Descripción	Calificación
Altos Costos asociados	
Dificultad en el entendimiento de la RSE	
Falta de direccionamiento	
Clima organizacional negativo	
Falta de compromiso de los empleados	
Rotación del personal	
Falta de aliados y cooperación	
Falta de compromiso de la alta dirección	
Visión de corto plazo (Exigencia de resultados inmediatos)	
Desinterés por el tema	
La RSE representa una carga adicional de trabajo	
Otros: Cuáles?	

BENEFICIOS

Identifique los principales beneficios esperados o alcanzados con la implementación del Sistema de gestión de RS, asignando una calificación de 0-5, donde 5 es un alto beneficio y 0 si no aplica.

Descripción	Calificación
Mejora de la competitividad	
Mejora de la sostenibilidad	
Mejora en la rentabilidad	
Mejora de la calidad	
Fortalecimiento de la imagen o reputación Corporativa	
Mayor eficiencia en sus procesos	
Acceso a mercados	
Mayor satisfacción de los clientes	
Mayor satisfacción de las demás partes interesadas	
Mejora en el clima organizacional	
Reducción de riesgos para la organización	
Otros: Cuáles?	



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

INDICADORES

Enuncie los indicadores que utiliza la organización para evaluar y dar cuenta de la gestión de la RS.

Indicadores	Frecuencia de medición	Observaciones

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Mencione las estrategias de comunicación que tiene la organización para dar cuenta de la gestión

Estrategias de comunicación	Grupo objetivo	Observaciones



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Enfoques de RSE	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		Observaciones
	1	2	3	4	5	
Los sindicatos son un stakeholder legítimo para la organización.						
La organización socialmente responsable invierte en el bienestar laboral de los trabajadores y sus familias.						
La RS de la organización implica contemplar medidas para mitigar los impactos ambientales negativos de los procesos de comercialización y prestación de servicios.						
La RS de la organización la lleva a preocuparse por la educación y la interacción con otros grupos sociales.						
La organización realiza actividades (económicas, culturales, recreativas, sociales) en beneficio de la comunidad que contribuyen a dar respuesta a sus necesidades y problemas más sentidos.						
La organización hace uso eficiente de los recursos (agua, energía, combustibles, maquinaria y equipo, etc.) para garantizar el logro de los objetivos organizacionales.						
La cadena de valor de la organización contempla y responde a los problemas y necesidades de los distintos agentes con quienes interactúa.						
La organización tiene acuerdos de cooperación con diversas instituciones públicas y/o privadas para promover la competitividad en la región.						
La organización evalúa las percepciones de los stakeholders sobre su integridad y desempeño y considera importante incluirlas en los procesos de planeación, elección y evaluación.						
La organización presenta informes periódicos que contribuyen con la transparencia y buena imagen corporativa.						
La organización cuenta con diferentes canales de comunicación para responder a los requerimientos de los stakeholders.						
La organización cree que poseer alguna estrategia de inclusión social genera reconocimiento favorable ante la comunidad.						
La organización cree que la sostenibilidad es fundamental para lograr un buen funcionamiento y el desempeño exitoso de la misma.						
El modelo organizativo y los programas de la organización influyen en los colaboradores, proveedores y otros agentes para fomentar el desarrollo sostenible.						
Las decisiones y acciones de la organización se rigen por un código de ética o de conducta conocido por los stakeholders.						
La organización, en cumplimiento de su RS, tiene estrategias de fomento del tejido social local o regional.						



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Aspectos	Agentes	Totalmente en					Observaciones
		desacuerdo				acuerdo	
		1	2	3	4	5	
La organización tiene obligaciones legales con los siguientes agentes/actores:	Empleados						
	Clientes						
	Proveedores						
	Sociedad Civil Organizada						
	Competidores						
	Dueños, socios o inversionistas						
	Gobierno						
	ONG's						
	Liga de Consumidores						
	Sindicatos						
	Aliados estratégicos						
Otros. Cuáles?							
Las decisiones o acciones de la organización afectan positiva o negativamente los siguientes actores:	Empleados						
	Clientes						
	Proveedores						
	Sociedad Civil Organizada						
	Competidores						
	Dueños, socios o inversionistas						
	Gobierno						
	ONG's						
	Liga de Consumidores						
	Sindicatos						
	Aliados estratégicos						
Otros. Cuáles?							
Existen mecanismos o canales de comunicación para que los siguientes actores expresen sus opiniones y requerimientos sobre las decisiones y acciones de la organización	Empleados						
	Clientes						
	Proveedores						
	Sociedad Civil Organizada						
	Competidores						
	Dueños, socios o inversionistas						
	Gobierno						
	ONG's						
	Liga de Consumidores						
	Sindicatos						
	Aliados estratégicos						
Otros. Cuáles?							
La organización promueve o tiene implementadas estrategias, proyectos o escenarios de interacción que permitan a los siguientes actores contribuir en la mitigación de impactos negativos derivados de su actividad.	Empleados						
	Clientes						
	Proveedores						
	Sociedad Civil Organizada						
	Competidores						
	Dueños, socios o inversionistas						
	Gobierno						
	ONG's						
Liga de Consumidores							



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Aspectos	Agentes	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo	Observaciones
		1	2	3	4	5	
Los siguientes actores tienen la capacidad de limitar o condicionar las decisiones y acciones de la organización	Sindicatos						
	Aliados estratégicos						
	Otros. Cuáles?						
	Empleados						
	Clientes						
	Proveedores						
	Sociedad Civil Organizada						
	Competidores						
	Dueños, socios o inversionistas						
	Gobierno						
	ONG's						
	Liga de Consumidores						
	Sindicatos						
	Aliados estratégicos						
	Otros. Cuáles?						



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Principios de RSE. La organización cuenta con:	Inexistente	Establecido	Documentado	Implementado	Observaciones
Mecanismos de rendición de cuentas por los impactos de sus decisiones y actividades en la sociedad, el medio ambiente y la economía.					
Mecanismos para prevenir impactos negativos y responder cuando se produzcan.					
Roles, responsabilidades, recursos financieros y formas de rendir cuentas expresamente definidos y conocidos por los actores con que interactúa.					
Normas y criterios para evaluar su desempeño en el ámbito de la RS.					
Valores y principios fundamentales identificados y declarados y el desarrollo de estructuras de gobernanza que ayuden a promover un comportamiento ético.					
Un código de ética que rige su comportamiento y las relaciones con los stakeholders					
Mecanismos para conocer las inquietudes de los actores y considerar su incorporación en la toma de decisiones de la organización					
Mecanismos que permitan tener en cuenta las expectativas de los stakeholders para promover el bienestar y el desarrollo sostenible					
Procesos para dar soporte legal a todas sus actividades					
Procedimientos orientados a la revisión periódica del grado de cumplimiento de las normas técnicas y legales que rigen su actividad					
Procesos o mecanismos para conocer las normas y tratados internacionales en materia ambiental					
Procedimientos orientados a la revisión periódica del grado de cumplimiento de las normas técnicas y legales internacionales que rigen su actividad.					
Estrategias, políticas y proyectos que promueven el respeto por los derechos humanos.					
Mecanismos para verificar el cumplimiento de las normas vigentes sobre derechos humanos.					
Mecanismos en el proceso de planeación que le permitan a la organización entender y reconocer cómo impactan sus decisiones y acciones en la sociedad y el medio ambiente					
Criterios definidos para identificar los stakeholders y conocer sus expectativas.					
Esquemas de participación de sus stakeholders en los órganos de gobierno					
Mecanismos de diálogo interactivo con sus stakeholders					



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Orientación sobre las Materias Fundamentales. La organización cuenta con:	Inexistente	Establecido	Documentado	Implementado	Observaciones
Procesos y estructuras formales para la toma de decisiones que consideran los principios y las prácticas de RSE.					
Mecanismos para identificar, prevenir y abordar los impactos reales o potenciales de su actuación en los derechos humanos.					
Evaluaciones de impacto sobre la afectación de los derechos humanos de sus diversos stakeholders en situaciones de riesgo de desastres.					
Un compendio de normas y documentos legales que emplea para prevenir y tratar los riesgos en términos de derechos humanos.					
Instrumentos en los cuales se consignan las reclamaciones de las partes interesadas y las resoluciones efectuadas.					
Lineamientos para prevenir o corregir actos de discriminación.					
Políticas orientadas al respeto de los derechos civiles y políticos.					
Instrumentos para evaluar los posibles impactos de sus decisiones, productos, servicios y nuevos proyectos, en los derechos humanos.					
Prácticas que respetan la libertad de negociación colectiva y prohíben el trabajo forzoso y el trabajo infantil.					
Políticas y procesos que garanticen el cumplimiento de la normativa laboral en las relaciones con sus empleados.					
Condiciones dignas, sanas y seguras de trabajo que promuevan la calidad de vida y el desarrollo económico y social de los empleados y sus familias.					
Mecanismos que promuevan el diálogo social, respeten el derecho de los trabajadores para asociarse, acceder o consultar información y realizar negociaciones colectivas.					
Un Sistema o programa de Seguridad y Salud en el trabajo con enfoque preventivo que permita identificar, evaluar y controlar los riesgos derivados de las actividades laborales.					
Procesos de aprendizaje continuo para la adquisición y mejora de las competencias de los empleados, ligados a oportunidades de promoción y carrera.					
Políticas, programas y medidas para prevenir la contaminación, considerando emisiones al aire, vertimientos líquidos, gestión de residuos y uso y disposición de productos químicos y residuos peligrosos.					
Políticas, programas y medidas para prevenir la contaminación que pudiera generar sus actividades.					
Políticas, programas y medidas para la mitigación y la adaptación al cambio climático considerando el análisis de huella de carbono y la reducción de la vulnerabilidad de la organización y su entorno.					
Políticas, programas y medidas para la protección del medio ambiente, la biodiversidad y la restauración de los hábitats naturales.					
Políticas y prácticas para identificar los riesgos de corrupción y evitar su ocurrencia.					
Políticas y prácticas que fomentan la participación política responsable, considerando la formación de los empleados, la transparencia en las contribuciones y en el manejo de los conflictos de interés.					
Políticas, procedimientos y prácticas que garanticen una justa competencia.					



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Orientación sobre las Materias Fundamentales. La organización cuenta con:	Inexistente	Establecido	Documentado	Implementado	Observaciones
Políticas de compra, distribución y contratación con criterios éticos, sociales, ambientales, de igualdad de género y de salud y seguridad, promoviendo éstas entre sus stakeholders.					
Políticas y prácticas que promuevan el respeto de los derechos de la propiedad y el conocimiento tradicional.					
Mecanismos para brindar una información precisa y comprensible para los consumidores o usuarios, con relación a sus actividades de marketing, contratación y sobre sus productos y servicios.					
Políticas, programas y medidas orientadas a proteger la salud y la seguridad de los consumidores o usuarios considerando los posibles riesgos de los productos y servicios.					
Estrategias que promuevan el consumo sostenible que les permita a los consumidores o usuarios entender los impactos del consumo o uso de productos y servicios en el medio ambiente.					
Un sistema de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas.					
Un protocolo que preserve la identidad de los consumidores, usuarios y clientes y que evite el uso de la información para fines que éstos no hayan autorizado					
Un sistema que garantice que el producto o servicio, cuando sea esencial, sea adquirido por personas de distintos estratos socioeconómicos.					
Estrategias de educación sobre los impactos en la salud, la seguridad y el medio ambiente derivados del consumo del bien o del servicio.					
Mecanismos para la participación activa de la comunidad para prevenir y resolver problemas, formentando alianzas con las partes interesadas.					
Estrategias que promuevan y apoyen una educación de calidad así como aspectos culturales que favorezcan oportunidades de aprendizaje a grupos vulnerables o discriminados.					
Políticas que potencien la empleabilidad y la calidad del empleo ofrecido.					
Prácticas que contribuyan a mejorar el acceso y uso de las tecnologías para el desarrollo económico y social de la comunidad.					
Programas que favorezcan el espíritu emprendedor, el desarrollo de proveedores locales y el empleo para los miembros de la comunidad.					
Programas que contribuyan a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la mitigación de impactos negativos.					
Inversión de sus recursos en iniciativas y programas orientados a mejorar aspectos sociales de la vida en comunidad.					
Medios de comunicación internos y externos para reportar las acciones y resultados en materia de RSE.					
Mecanismos para garantizar que la información brindada sobre RSE sea completa, comprensible, precisa, oportuna y accesible para las partes interesadas.					
Mecanismos de diálogo sobre RS con las partes interesadas que le permitan intercambiar información					
Mecanismos de seguimiento a los objetivos, metas, estrategias, procesos y logros en RSE.					
Un equipo o un responsable para la recopilación, registro, almacenamiento, manejo y utilización de datos sobre RS.					



Determinación de brechas estructurales en la integración de la RS en empresas de la región Centro-Sur de Caldas. Estudio Multisectorial

Orientación sobre las Materias Fundamentales. La organización cuenta con:	Inexistente	Establecido	Documentado	Implementado	Observaciones
Mecanismos que le permiten ajustar las acciones en materia de RS, a partir del seguimiento y de la evaluación realizada a las mismas.					
Iniciativas intersectoriales para la RSE (EFQM, SG21, GRI, Rainforest Alliance, SAI, ODS, Pacto Global, etc)					
Iniciativas sectoriales para la RSE (Fairtrade Labelling, Global GAP, Rainforest Alliance, UZT Certified, UNEP, CDP, etc).					