

PROYECTO DE VIDA EMPRESARIAL PARA EL PERSONAL INDEMNIZADO
DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E. S. E. EN EL AÑO 2000

HÉCTOR ARTURO ERASO MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
CEILAT
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2004

PROYECTO DE VIDA EMPRESARIAL PARA EL PERSONAL INDEMNIZADO
DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E. S. E. EN EL AÑO 2000

HÉCTOR ARTURO ERASO MARTÍNEZ

Trabajo de Grado presentado como requisito
para optar al título de Gerente Social

Directora:
LILIAN RODRÍGUEZ
Especialista en Gerencia Social

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
CEILAT
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2004

Nota de aceptación

Presidente Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, noviembre 1 de 2004

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

La Universidad de Nariño institución, que me brindó la oportunidad de culminar la especialización en Gerencia Social.

Al Doctor Pedro Pablo Rivas Osorio, director del Centro de Estudios e Investigaciones Latinoamericanas CEILAT, por su colaboración en la presentación y aprobación del Trabajo de Grado.

A la doctora Lilian Rodríguez, Especialista en Gerencia social y directora de Trabajo de Grado, por guiar de manera acertada el presente estudio.

A los doctores María Isabel Calvache y Raúl Alberto Quijano, jurados lectores del Trabajo de Grado, por sus valiosas orientaciones y recomendaciones.

Al Hospital Departamental y a las personas indemnizadas por su valioso aporte en el desarrollo del presente Trabajo de Grado.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	18
1.1 TÍTULO	18
1.2 TEMA	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.4 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA	18
1.5 JUSTIFICACIÓN	19
1.6 HIPÓTESIS	20
1.7 OBJETIVOS	21
1.7.1 Objetivo General	21
1.7.2 Objetivos Específicos	21
2. METODOLOGÍA	22
2.1 TIPO DE ESTUDIO	22
2.2 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
2.2.1 Observación Directa	22
2.2.2 Encuesta	22
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
2.4 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	23
2.4.1 Diseño	23
2.4.2 Técnicas de Análisis	24

2.4.3	Estándar de aplicación	24
2.4.4	Cronograma de la encuesta	25
3.	MARCO REFERENCIAL	26
3.1	MARCO CONTEXTUAL	26
3.1.1	Ubicación Geográfica	26
3.1.2	Reseña Histórica del Hospital Departamental de Nariño E. S .E.	26
3.1.3	Plataforma Estratégica del Hospital Departamental de Nariño E. S. E.	29
3.1.4	Estructura Administrativa	30
3.1.5	Aspectos del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E.	34
3.2	MARCO TEÓRICO	37
3.2.1	Economía Solidaria	37
3.2.2	Principios y Fines de la Economía Solidaria	39
3.2.3	El Desarrollo Humano y la Economía Solidaria	40
3.2.4	Calidad de Vida	44
3.3	MARCO LEGAL	46
3.4	MARCO CONCEPTUAL	47
4.	INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
4.1	ASPECTO SOCIAL	49
4.2	ASPECTO ECONÓMICO	58
4.3	ASPECTO EMPRESARIAL	65
5.	CONCLUSIONES	71
6.	RECOMENDACIONES	73

7. PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EMPRESARIAL EN EL ÁREA DE ECONOMÍA SOLIDARIA PARA EL PERSONAL INDEMNIZADO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E. S. E. EN EL AÑO 2002	75
7.1 PRESENTACIÓN	75
7.2 JUSTIFICACIÓN	76
7.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	77
7.3.1 Objetivo General	77
7.3.2 Objetivos Específicos	77
7.4 POBLACIÓN OBJETO	77
7.5 ESTRATEGIAS	77
7.5.1 Componente de Gestión	78
7.5.2 Componente de Capacitación	78
7.5.3 Componente de Asesoría y Acompañamiento	79
7.5.4 Componente de Evaluación	79
7.6 PLAN OPERATIVO	81
7.7 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	81
7.8 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN	85
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Cronograma de la Encuesta	25
Cuadro 2. Edades	49
Cuadro 3. Género	50
Cuadro 4. Estado Civil	51
Cuadro 5. Composición Familiar	52
Cuadro 6. Nivel de Escolaridad	53
Cuadro 7. Profesión u Oficio	54
Cuadro 8. Tenencia de Vivienda	55
Cuadro 9. Actividades de Recreación	56
Cuadro 10. Participación en Programas de Salud	57
Cuadro 11. Actividad Económica Principal	58
Cuadro 12. Ingresos Individuales Mensuales	60
Cuadro 13. Ingresos Familiares Mensuales	61
Cuadro 14. Inversión o Gastos a los que más destinan los Ingresos Familiares Mensuales	62
Cuadro 15. Disminución de la Calidad de Vida al salir del Hospital	63
Cuadro 16. Inversión del dinero recibido por Indemnización	64
Cuadro 17. Aspectos sobre Economía Solidaria	67
Cuadro 18. Conceptos sobre Liderazgo	68
Cuadro 19. Conceptos sobre Visión Empresarial	69

Cuadro 20. Presupuesto y Fuentes de Financiación de la Propuesta de Capacitación	81
Cuadro 21. Plan Operativo de Capacitación	82
Cuadro 22. Cronograma de Actividades de Capacitación	85

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Edades	50
Gráfico 2. Género	50
Gráfico 3. Estado Civil	51
Gráfico 4. Composición Familiar	52
Gráfico 5. Nivel de Escolaridad	53
Gráfico 6. Profesión u Oficio	54
Gráfico 7. Tenencia de Vivienda	55
Gráfico 8. Actividades de Recreación	56
Gráfico 9. Participación en Programas de Salud	57
Gráfico 10. Actividad Económica Principal	59
Gráfico 11. Ingresos Individuales Mensuales	60
Gráfico 12. Ingresos Familiares Mensuales	61
Gráfico 13. Inversión o Gastos a los que más destinan los Ingresos Familiares Mensuales	62
Gráfico 14. Disminución de la Calidad de Vida al salir del Hospital	63
Gráfico 15. Inversión del dinero recibido por Indemnización	65
Gráfico 16. Aspectos sobre Economía Solidaria	67
Gráfico 17. Conceptos sobre Liderazgo	68
Gráfico 18. Conceptos sobre Visión Empresarial	69

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta dirigida al grupo de personas indemnizadas dentro del Programa de Reestructuración Administrativa del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. En el año 2000	87
Anexo B. Categorización de Objetivos Específicos	91

RESUMEN

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

Proyecto de vida empresarial para el personal indemnizado del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. En el año 2000.

PROGRAMA O LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gerencia Social.

DESCRIPCIÓN

La Ley 508 de 1999 por la cual se expide en Plan Nacional de Desarrollo para los años 1999 hasta el 2002, estableció que las Empresas Sociales del Estado debían ajustar su estructura en la organización y planta de personal para mejorar la capacidad de gestión, racionalizando los recursos físicos, humanos y financieros con el propósito de garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

El 31 de octubre de 2002 se hizo efectiva la Reorganización Administrativa en el Hospital Departamental de Nariño E. S. E., quedando indemnizados 173 funcionarios, de los cuales 36 pertenecían al Área Administrativa y Financiera. Estas personas, al no recibir información oportuna ni capacitación en el campo empresarial y solidario por parte de la administración del hospital, presentan en la actualidad serias limitaciones en la venta de sus servicios profesionales y, a su vez, no cuentan con los recursos necesarios para enfrentarse eficazmente a los nuevos retos y exigencias que el mercado laboral impone, sin tener, en consecuencia, la posibilidad de acceder a un igual o mejor nivel de vida.

De esta manera, como una alternativa de solución a la problemática encontrada en el grupo de indemnizados del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E., se estructura una propuesta de capacitación dirigida a esta población y encaminada a brindar la posibilidad de crear y construir voluntariamente una forma asociativa que logre mejorar su situación actual, para que puedan hacer frente a sus necesidades y alcanzar sus aspiraciones económicas, sociales y culturales, por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada, buscando soluciones grupales a problemas individuales.

OBJETIVOS

Objetivo General. Formular una propuesta encaminada al mejoramiento del nivel de vida de los indemnizados del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. tras la reestructuración del año 2000.

Objetivos Específicos

1. Determinar la situación social de la población objeto de estudio.
2. Identificar el aspecto económico que caracteriza a la población objeto de estudio.
3. Establecer el nivel de información y grado de interés frente a la actividad empresarial en el área de Economía Solidaria.
4. Diseñar una propuesta de capacitación para la autogestión empresarial que busque el mejoramiento de las condiciones de vida de los indemnizados.

JUSTIFICACIÓN

Con base en el conocimiento objetivo y sistemático de la problemática que enmarca la vida laboral de las personas indemnizadas en el año 2000, se pueden establecer nuevos métodos y procedimientos de intervención social orientados hacia la creación de procesos de autotransformación, siendo los individuos los protagonistas de su desarrollo y bienestar social.

De otra parte, a través de la sistematización del estudio realizado, en la cual se plasma una visión holística y dinámica de la situación socioeconómica de la población, es posible construir un conocimiento más profundo de sus problemas y a la vez proponer la solución de los mismos de manera concertada, mediante procedimientos participativos y de acción solidaria.

Por último, con la elaboración de la propuesta se pretende en el grupo objeto de estudio impulsar la promoción, formación, consolidación y acompañamiento en la construcción de formas asociativas para la producción de bienes y/o servicios que contribuyan a elevar su calidad de vida e ingresos, con una participación autogestionaria y ejecución de proyectos que impulsan el desarrollo personal y social.

METODOLOGÍA

El enfoque del presente trabajo de investigación es de corte cualitativo, corresponde al método descriptivo-interpretativo y así mismo se enmarca en el tipo de investigación crítico-social.

Utiliza técnicas e instrumentos de recolección de información como la observación directa y la aplicación de encuestas a la población. El diseño de la encuesta consta de tres módulos: el módulo I contiene aspectos relacionados con las características sociales de la población, las cuales permitirán precisar el entorno social en el que se desenvuelven los individuos indemnizados, el módulo II

encierra elementos relacionados con el aspecto económico de la población objeto de estudio, a partir de los cuales puede establecerse en forma detallada la situación económica básica de las personas indemnizadas, y el módulo III se refiere al aspecto empresarial, dentro del cual puede determinarse el nivel de conocimiento así como el grado de interés de las personas indemnizadas frente a temas empresariales y proyectos de empresas asociativas solidarias.

La población objeto de estudio de la presente investigación fue constituida por un total de 36 personas correspondientes al grupo de funcionarios del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. indemnizados tras el proceso de reestructuración en el año 2000. La investigación se adelantó sobre el 100% de dicha población.

CONCLUSIONES

La aplicación de la propuesta suministrará información y conocimientos de gran validez para la población objeto así como para las personas e instituciones interesadas en el bienestar de los trabajadores, mejorando su actitud frente a un proceso de reestructuración.

Los ingresos percibidos en la actualidad por la mayor parte de la población objeto de estudio, no representan una remuneración acorde con el desempeño de su labor y suficiente para la satisfacción de todas sus necesidades.

El mercado laboral para los indemnizados es bastante limitado si se tiene en cuenta que en su gran mayoría son de edades superiores a 40 años. La creación y organización de una forma asociativa solidaria representa para ellos la alternativa más acertada para solucionar sus necesidades socioeconómicas.

Existe alto desconocimiento por parte de la población objeto de procesos organizacionales con visión empresarial solidaria. Esto significa la inexistencia de proyectos de vida para un futuro socioeconómico favorable, siendo el momento de construirlos a través del desarrollo de la propuesta de capacitación.

El estudio permite establecer además de lo anterior la necesidad de un cambio institucional generado desde adentro, en donde se promueva el desarrollo humano, la formación integral y la solidaridad.

RECOMENDACIONES

A toda institución, considerar a sus trabajadores como personas capaces e idóneas en el desempeño de su cargo, igualmente individuos que tienen una familia a quien brindarle bienestar afectivo y socioeconómico, y que evidentemente se ven afectados tanto ellos como el grupo familiar por su desvinculación.

Que la preparación de los indemnizados previa a su desvinculación se constituya en un programa estructurado que busque sensibilice al individuo como persona útil

y capaz, que lo capacite en la formación de empresas o le brinde información sobre alternativas para la continuación de su vida en iguales o mejores condiciones, y que se aplique después de un estudio pormenorizado y empiece a desarrollarse con un margen de tiempo suficiente.

Que las reestructuraciones administrativas se ajusten a las directrices de ley evitando conflictos posteriores para el indemnizado.

A la persona indemnizada, que antes de empezar cualquier actividad se asesore, seleccione alternativas con soluciones a futuro y no momentáneas, para que la crisis no sea tan fuerte y su calidad de vida no disminuya.

Que la propuesta resultado de la presente investigación sea acogida como una guía para la población objeto de estudio.

ABSTRACT

TITLE OF THE WORK OF GRADE

Project of managerial life for the reimbursed personnel of the Administrative and Financial Area of the Departmental Hospital of Nariño E. S. E. In the year 2000.

PROGRAMS OR LINE OF INVESTIGATION

Social management.

DESCRIPTION

The Law 508 of 1999 for which is sent in National Plan of Development for the years 1999 up to the 2002, established that the Social Companies of the State should adjust their structure in the organization and personnel's plant to improve the administration capacity, rationalizing the physical, human and financial resources with the purpose of guaranteeing their long term sostenibility.

October 31 2002 became effective the Administrative Reorganization in the Departmental Hospital of Nariño E. S. E., being reimbursed 173 officials, of which 36 belonged to the Administrative and Financial Area. These people, when not receiving opportune information neither training in the managerial and solidary field on the part of the administration of the hospital, present serious limitations at the present time in the sale of their professional services and, in turn, they don't have the necessary resources to face the new challenges and demands that the labor market imposes efficiently, without having, in consequence, the possibility to consent at a same or better level of life.

Of this way, like a solution alternative to the problem found in the group of having reimbursed of the Administrative and Financial Area of the Departmental Hospital of Nariño E. S. E., a training proposal is structured directed to this population and guided to offer the possibility to create and to build an associative form that is able to improve its current situation, voluntarily so that they can make in front of its necessities and to reach its economic, social and cultural aspirations, by means of a company of combined and democratically controlled property, looking for solutions to individual problems.

OBJECTIVES

General objective. To formulate a proposal guided to the improvement of the level of life of those reimbursed of the Administrative and Financial Area of the Departmental Hospital of Nariño E. S. E. after the restructuring of the year 2000.

Specific objectives:

1. To determine the population's study object social situation.
2. To identify the economic aspect that characterizes the population study object.
3. To establish the level of information and grade of interest in front of the managerial activity in the area of Solidary Economy.
4. To design a training proposal for the managerial self-management that looks for the improvement of the conditions of life of those reimbursed.

JUSTIFICATION

With base in the objective and systematic knowledge of the problem that frames the labor life of people reimbursed in the year 2000, new methods and procedures of social intervention guided toward the creation of autotransformation processes can settle down, being the individuals the main characters of their development and social well-being.

Of another part, through the systematizing of the carried out study, in which is captured a holistic vision and dynamics of the population's socioeconomic situation, it is possible to build a deeper knowledge of their problems and at the same time to propose the solution of the same ones in a concerted way, by means of solidary action.

Lastly, with the elaboration of the proposal it is sought in the group study object to impel the promotion, formation, consolidation and accompaniment in the construction in associative ways for the production of goods and/or services that contribute to elevate their quality of life and revenues, with a participation would self-manage and execution of projects that impel the personal and social development.

METHODOLOGY

The focus of the present investigation work is of qualitative court, it corresponds to the descriptive-interpretive method and likewise it is framed in the type of critical-social investigation.

It uses technical and instruments of gathering of information like the direct observation and the application of surveys to the population. The design of the survey consists of three modules: the module I contains aspects related with the population's social characteristics, which will allow to specify the social environment in which the reimbursed individuals are unwrapped, the module II contain elements related with the population's study object economic aspect,

starting from which the basic economic situation of reimbursed people, and the module can settle down in detailed form III he/she refers to the managerial aspect, inside which the level of knowledge can be determined as well as the grade of people's interest reimbursed in front of managerial topics and projects of solidary associative companies.

The population object of study of the present investigation was constituted by a total of 36 people corresponding to the group of officials of the Administrative and Financial area of the Departmental Hospital of Nariño E. S. E. reimbursed after the restructuring process in the year 2000. The investigation was ahead on 100% of this population.

CONCLUSIONS

The application of the proposal will give information and knowledge of great validity for the population object as well as for people and institutions interested in the well-being of the workers, improving its attitude in front of a restructuring process.

The revenues perceived at the present time by most of the population study object, don't represent an in agreement remuneration with the acting of their work and enough for the satisfaction of all their necessities.

The labor market for those reimbursed is quite limited if one keeps in mind that in its great majority they are from superior ages to 40 years. The creation and organization in a solidary associative way represents for them the alternative more guessed right to solve its socioeconomic necessities.

High ignorance exists on the part of the population object of organizational processes with solidary managerial vision. This means the nonexistence of projects of life for a favorable socioeconomic future, being the moment to build them through the development of the training proposal.

The study allows to settle down besides the above-mentioned the necessity of an institutional change generated from inside where is promoted the human development, the integral formation and the solidarity.

RECOMMENDATIONS

To all institution, to consider their workers as capable and suitable people in the acting of their position, equally individuals that have a family to the one who to offer him affective and socioeconomic well-being, and that evidently as much them as the family group are affected by their desvinculation.

That the preparation of those reimbursed previous to their desvinculation it is constituted in a structured program that it looks for it sensitizes the individual like useful and capable person that it qualifies him in the formation of companies or it

offers him information on alternatives for the continuation of their life under same or better conditions, and that it is applied after an itemized study and begin to be developed with a margin of enough time.

That the administrative restructurings are adjusted to the law guidelines avoiding later conflicts for the one reimbursed.

To the reimbursed person that is advised before beginning any activity, select alternative with solutions to future and not momentary, so that the crisis is not so strong and its quality of life doesn't diminish.

That the proposal result of the present investigation is welcomed as a guide for the population study object.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental de Nariño Empresa Social del Estado es la más importante Entidad de Salud a nivel regional, extiende su radio de acción a los departamentos de Nariño, Cauca, Putumayo y el norte del Ecuador, constituyéndose en un hospital de referencia que dispone del recurso humano capacitado así como de la tecnología y la infraestructura necesarias para atender dicha demanda. Es importante destacar que una Institución Prestadora de Servicios de Salud dentro del contexto general de seguridad social, como empresa, debe llevar a cabo su gestión con criterios de eficiencia, eficacia y calidad, para lo cual requiere planear, proyectar y controlar el manejo de sus recursos logrando hacer más efectiva dicha gestión, reflejada en la prestación de más y mejores servicios de salud para la comunidad en general.

El Hospital Departamental de Nariño Empresa Social del Estado hasta el año 1989 prestaba sus servicios como hospital de nivel II, y a partir de 1990 como hospital de nivel III. Así mismo, hasta el año de 1993 se financiaba en un 70% con recursos del Estado y solo un 30% con rentas propias; además, contaba con el situado fiscal correspondiente al 100% de lo presupuestado de tal manera que su sostenimiento no era motivo de preocupación, y la gestión para el recaudo correspondiente a venta de servicios estaba en un segundo lugar.

El sector salud en los últimos años ha tenido varias reformas, como la que se dio con la Ley 10 de 1990 denominada Reorganización del Sistema Nacional de Salud, que permitió adaptar el viejo sistema de salud marcado por el centralismo administrativo y tecnocrático, redefiniéndolo en términos de una administración participativa con presencia decisiva de las comunidades y las administraciones de los entes territoriales, lo cual trajo como consecuencia la desintegración de las llamadas Unidades Regiones de Salud. Con la Ley 10 de 1990 se modificó la administración de los hospitales dotándolos de una estructura administrativa básica, exigiendo a sus directores calidades gerenciales y clarificando su naturaleza jurídica.

Otra reforma de gran importancia fue la que surgió con la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, la cual creó el Sistema de Seguridad Social Integral, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política de 1991 y fundamentada en los principios constitucionales de Universalidad, Solidaridad y Eficiencia. Esta ley transformó el antiguo concepto de asistencia pública pretendiendo el mejoramiento de la calidad de vida de todos los colombianos a través de los regímenes contributivo y subsidiado.

A partir de 1994, año en que se puso en práctica la Ley 100, y según ordenanza 067 del 10 de diciembre de ese mismo año, el Hospital Departamental pasa a ser

una Empresa Social del Estado (E.S.E.) y como tal, el 31 de octubre del año 2000, basándose en los lineamientos de la Ley 508 de 1999 del Plan Nacional de Desarrollo, decidió ajustar su estructura organizacional y planta de personal quedando indemnizados 173 funcionarios de los cuales 36 pertenecían al área Administrativa y Financiera.

Con base en los efectos que generan los procesos de reorganización administrativa surge la necesidad de obtener un conocimiento sistémico y preciso de la situación socioeconómica que enmarca la vida de las personas que fueron indemnizadas; para ello es importante recurrir al proceso investigativo como fuente de conocimiento que permita establecer métodos y procedimientos de intervención social orientados hacia la creación de mecanismos de autotransformación de la capacidad humana, determinando al individuo como principal protagonista de su desarrollo y bienestar integral.

El abordaje de esta investigación fortalece la capacidad de análisis, discusión, toma de decisiones y liderazgo del Gerente Social en torno a la posibilidad de construir un proyecto basado en un conocimiento que trascienda la razón técnica y dé rienda suelta a las utopías, para impulsar la movilización de individuos autosuficientes en la búsqueda constante de una mejor calidad de vida.

Con el anterior propósito, el contenido de este estudio investigativo se enmarca en siete capítulos así: el primer capítulo corresponde a Elementos de Identificación, en donde paso a paso se presenta al lector aspectos importantes sobre la problemática emergente del proceso de reestructuración.

El segundo capítulo hace referencia a la Metodología y da a conocer elementos muy útiles para el estudio como el tipo de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de información y la características de la población seleccionada.

Al desglosar el tercer capítulo, correspondiente al Marco Referencial, se señalan las teorías que retroalimentan este estudio, los aspectos legales y otros tópicos temáticos de necesaria consideración.

En el capítulo cuarto se fundamenta el análisis e interpretación de la información, seguido de los capítulos quinto y sexto en donde se presentan las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

Por último, el capítulo séptimo da a conocer la propuesta formal que busca aportar una solución asertiva a la problemática actual que enmarca la vida personal y laboral de los indemnizados del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. en el año 2000.

1. ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 TÍTULO

PROYECTO DE VIDA EMPRESARIAL PARA EL PERSONAL INDEMNIZADO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E. S. E. EN EL AÑO 2000.

1.2 TEMA

Estudio de aspectos socioeconómicos que inciden en el nivel de vida del personal Administrativo y Financiero del Hospital Departamental de Nariño E. S. E., posterior a la reestructuración del año 2000.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué efectos socioeconómicos inciden en el nivel de vida del personal Administrativo y Financiero del Hospital Departamental de Nariño E. S. E., indemnizado con la reestructuración del año 2000?

1.4 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

Según Acta No. 033 de 1999 se suscribió el Convenio de Desempeño¹ entre los Doctores Virgilio Galvis Ramirez, quien actuó en calidad de Ministro de Salud; Jesús Rosero Ruano, en nombre y representación de Departamento de Nariño; Álvaro Chávez Cabrera, en nombre y representación del Instituto Departamental de Salud de Nariño; y Álvaro Germán Villacis Coral, como representante legal en su calidad de Gerente del Hospital Departamental de Nariño Empresa Social del Estado.

Mediante este convenio el Hospital Departamental de Nariño se comprometió a reajustar su estructura organizacional y planta de personal con el fin de mejorar su capacidad de gestión; diseñar un portafolio de servicios ajustado a las necesidades de la población del departamento de Nariño, Putumayo, Cauca y norte del Ecuador; diseñar estrategias para incrementar la oferta y la demanda tanto del orden oficial como del privado; y racionalizar los recursos físicos, humanos y financieros para garantizar su sostenimiento a largo plazo.

¹ MINISTERIO DE SALUD. Convenio de Desempeño suscrito entre el Hospital Departamental de Nariño E.S.E., el Departamento de Nariño y el Ministerio de Salud. Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 1999.

En atención a lo anterior el Ministerio de Salud y el Hospital Departamental de Nariño E. S. E. adelantaron estudios técnicos cuyos resultados lograron demostrar que éste último enfrentaba una difícil situación financiera, la cual podía evidenciarse en las dificultades que presentaba para atender los requerimientos propios de su funcionamiento como obligaciones laborales, obligaciones con proveedores y con entidades bancarias, entre otros; situación que encaminó al hospital a un proceso de reorganización administrativa, que fue llevado a cabo analizando previamente el aspecto legal.

De esta manera, la reorganización administrativa del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. se llevó a cabo el 31 de octubre de año 2000, indemnizando a 173 funcionarios de los cuales 36 pertenecían al Área Administrativa y Financiera. Puede decirse que el proceso se ocupó principalmente de aspectos de tipo legal, dejando a un lado la situación socioeconómica, familiar y laboral que posteriormente enfrentarían las personas que conformaban el grupo de indemnizados, al no implementarse ningún programa de preparación y seguimiento para estos individuos.

Con el paso del tiempo, hoy se pueden observar latentes las consecuencias de la negligencia en el proceso de reorganización administrativa, ya que los indemnizados, al no recibir ningún tipo de información ni capacitación por parte de la administración del Hospital Departamental de Nariño E. S. E., se encuentran con serias limitaciones en la venta de sus servicios, y no cuentan con los recursos necesarios para enfrentarse eficazmente a los retos y exigencias que el mercado laboral les impone.

Por todo lo anterior, se hace necesario adelantar una investigación que permita conocer de cerca los aspectos familiar, económico y social de los indemnizados, con el fin de estructurar una propuesta de organización empresarial que sea la alternativa de solución de su difícil situación actual.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El Hospital Departamental de Nariño abrió sus puertas al servicio de la comunidad el 15 de diciembre de 1975. En octubre de 1990, mediante resolución No. 14676 del Ministerio de Salud, fue clasificado como organismo para atención de nivel III. El 10 de diciembre de 1994, mediante ordenanza No. 067 de la Asamblea Departamental de Nariño, se transformó en Empresa Social del Estado, y el 1º de noviembre de 2000 se acogió al proceso de reestructuración teniendo en cuenta la supervivencia de la entidad, la racionalización en la utilización de los recursos humanos y físicos, y el mejoramiento en la atención a los pacientes que desde entonces solicitan sus servicios.

La Ley 508 de 1999, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo para los años 1999 al 2002, estableció que las Empresas Sociales del Estado debían ajustar su estructura en la organización y la planta de personal para mejorar la

capacidad de gestión, diseñar un portafolio de servicios ajustado a las necesidades de la población así como a la oferta y demanda pública y privada de servicios, y llevar a cabo la racionalización de los recursos físicos, humanos y financieros para garantizar su sostenibilidad a largo plazo. A partir de ello, el Hospital Departamental de Nariño E. S. E. entró en un proceso de reorganización administrativa que le permitiría dar cumplimiento a esta Ley, proceso que implicó la indemnización de muchos funcionarios quienes hasta el momento no se encuentran organizados para su sostenibilidad económica. Por consiguiente, es de vital importancia la formulación de un proyecto de vida con enfoque empresarial en el área de Economía Solidaria para establecer una solución concreta a la problemática suscitada por los efectos de la reestructuración, garantizando no sólo el acceso a las oportunidades laborales sino también la promoción y formación en la constitución de Formas Asociativas para la producción y/o comercialización de bienes y/o servicios que contribuyan al incremento de los ingresos y a la participación autogestionaria en la formulación y ejecución de proyectos que impulsan el desarrollo personal y social.

De esta manera, el presente estudio investigativo se constituye en una herramienta esencial para quienes planifican a nivel político o estratégico los procesos de reestructuración, ya que mediante él se busca tener en cuenta los valores y las capacidades de las personas frente a los intereses de la institución, intereses que por lo general prevalecen por encima de aquellos valores. Además podrá constituirse en ejemplo de acción aplicable a poblaciones que presenten similares características dentro o fuera de la institución, y a su vez en una alternativa de solución que impulse el desarrollo económico del sector en el cual están inmersas.

De otra parte, para el Hospital Departamental de Nariño E. S. E. es importante, mediante el presente estudio, obtener información objetiva y sistemática de la realidad que enmarca la vida laboral y social de los funcionarios indemnizados, información que le permitirá replantear los lineamientos internos que viene ejecutando a escala local a partir del programa de reestructuración administrativa nacional referente a su situación laboral, personal y familiar, contribuyendo así a la creación de espacios que fomenten la reflexión, la discusión y concertación entre el personal y los directivos de la institución, y logrando articular las verdaderas necesidades e intereses de las personas allí representadas.

1.6 HIPÓTESIS

- Los ingresos que percibe la población sujeto de estudio, en la actualidad, se condicionan a sus pequeños negocios o a trabajos donde la remuneración económica no es acorde con el desempeño de su labor.
- El mercado laboral para personas con edades superiores a 40 años es limitado.

- La población objeto de estudio no tiene la posibilidad de posicionarse en un mercado debido al desconocimiento de los procesos organizacionales con visión empresarial en las áreas de la Economía Solidaria.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 Objetivo General. Formular una propuesta encaminada al mejoramiento del nivel de vida de los indemnizados del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. tras la reestructuración del año 2000.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar la situación social de la población objeto de estudio.
- Identificar el aspecto económico que caracteriza a la población objeto de estudio.
- Establecer el nivel de información y grado de interés frente a la actividad empresarial en el área de Economía Solidaria.
- Diseñar una propuesta de capacitación para la autogestión empresarial que busque el mejoramiento de las condiciones de vida de los indemnizados.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El enfoque del presente trabajo de investigación es de corte cualitativo y garantiza al investigador obtener información válida para comprender y analizar la realidad que enmarca la vida social, laboral, económica y familiar del personal administrativo y financiero del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. indemnizado en el año 2000. Este tipo de investigación se constituye en un proceso de producción de nuevos conocimientos frente a una determinada situación, lo que conlleva a realizar una intervención para dar respuestas asertivas a los interrogantes que surgen sobre la problemática social objeto de estudio, aplicando coherente y sistemáticamente métodos, técnicas, procedimientos y conocimientos que facilitan el descubrimiento, la descripción, la interpretación y, por consiguiente, la movilización hacia la participación autogestionaria, constituida en un medio eficaz para promover el desarrollo de la capacidad humana frente a su propia transformación.

Corresponde al método descriptivo-interpretativo, por cuanto busca obtener un conocimiento objetivo y sistemático de la realidad actual que enmarca la vida ocupacional de la población mencionada con el fin de describir e interpretar los aspectos socioeconómicos, laborales y familiares que repercuten en su desarrollo personal y en los procesos de autogestión empresarial.

Así mismo, se enmarca en el tipo de investigación crítico-social, por cuanto se orienta a la generación de procesos de reflexión crítica que conllevan a la organización de la comunidad y a la concertación y asociación auténticas donde los individuos se realizan como personas libres y responsables de su propio desarrollo.

2.2 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas e instrumentos que se emplearon en el presente estudio son:

2.2.1 Observación directa. Por medio de esta primera técnica se logró obtener información de manera directa a partir de la descripción objetiva de aspectos sociales y de la aproximación a los sujetos, es decir el registro de sus actitudes, estilos de vida, formas de comunicación, ambiente familiar, social y económico.

2.2.2 Encuesta. Teniendo en cuenta que esta técnica facilita la obtención de información de manera rápida, directa y cuantitativa, determinando el "estado de los sujetos" con relación al tema de interés, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada (ver anexo A), dirigida a 36 individuos correspondientes al personal

indemnizado del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E.

2.3 POBLACIÓN

La población objeto de estudio de la presente investigación fue constituida por un total de 36 personas correspondientes al grupo de funcionarios del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. indemnizados tras el proceso de reestructuración en el año 2000. La investigación se adelantó sobre el 100% de dicha población.

Se trabajó durante un periodo de cuatro meses, teniendo en cuenta que las personas que conforman la población reúnen las siguientes características:

- Tienen permanencia en la ciudad de San Juan de Pasto, dentro de la zona de influencia del Hospital Departamental de Nariño E. S. E.
- En su mayoría son personas que desempeñan una actividad laboral “informal”.
- Mantienen comunicación frecuente con el hospital.
- Demuestran interés por organizarse para mejorar sus condiciones socioeconómicas.
- Laboraron en el área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. y su perfil tanto laboral como profesional facilita el desarrollo de un estudio referente al aspecto empresarial, que posteriormente puede ser aplicado a individuos relacionados con otras disciplinas.
- Las alternativas laborales y económicas con las que cuentan las personas indemnizadas de otras áreas (por ejemplo médicos y profesionales del área científica) son mayores frente a las que poseen los indemnizados que conforman la población objeto de estudio, por ende, es de gran aplicabilidad para este grupo la propuesta de capacitación con iniciativas empresariales solidarias.

2.4 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

2.4.1 Diseño. Como se dijo anteriormente, se diseñó una encuesta dirigida a 36 personas correspondientes al grupo de indemnizados del Área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño en el año 2000.

La encuesta consta de tres módulos:

El módulo I contiene aspectos relacionados con las características sociales de la población, las cuales permitirán precisar el entorno social en el que se desenvuelven los individuos indemnizados. Corresponde a las variables de edad, género, estado civil, composición familiar, nivel de escolaridad, profesión u oficio, tenencia de vivienda, actividades de recreación y participación en programas de salud física y mental.

El módulo II encierra elementos relacionados con el aspecto económico de la población objeto de estudio, a partir de los cuales puede establecerse en forma detallada la situación económica básica de las personas indemnizadas. Este módulo contiene las siguientes variables: actividad económica principal, ingresos individuales mensuales, ingresos familiares mensuales, inversión o gastos a los que más destinan los ingresos familiares mensuales, disminución de la calidad de vida al salir del hospital e inversión del dinero recibido por indemnización.

El módulo III se refiere al aspecto empresarial, dentro del cual puede determinarse el nivel de conocimiento así como el grado de interés de las personas indemnizadas frente a temas empresariales y proyectos de empresas asociativas solidarias. Las variables a analizar dentro de este módulo son: aspectos sobre economía solidaria, conceptos sobre liderazgo y conceptos sobre visión empresarial.

2.4.2 Técnicas de análisis. Con el fin de esclarecer el problema formulado en el proyecto se llevaron a cabo algunas actividades de organización de la información y posterior análisis.

- **Tabulación.** Se construyeron tablas de consolidación y hojas de tabulación con el propósito de lograr un cómputo ordenado de las respuestas a través de su agrupamiento y contabilización. Las respuestas se distribuyeron de acuerdo a categorías creadas para cada cuadro, y se calculó en cada una de ellas el porcentaje de participación.
- **Graficación.** Con el fin de lograr una comprensión global, rápida y directa de la información, se ilustró la mayoría de resultados de tipo general utilizando para ello los gráficos de barras.

2.4.3 Estándar de aplicación. La ficha se aplicó de la siguiente forma: se hizo de persona a persona, las preguntas se formularon específicamente para el tipo de población obteniendo respuestas confiables. La aplicación se realizó en diferentes días dentro de un período de una semana, adecuando la hora al tiempo disponible del encuestado.

2.4.4 Cronograma de la encuesta

Cuadro 1. Cronograma de la encuesta

ACTIVIDADES	SEMANA					
	1	2	3	4	5	6
1. Formulación de preguntas Módulo Aspecto Social, módulo Aspecto Económico y Módulo Aspecto Empresarial						
2. Elaboración de tablas de consolidación y distribución de respuestas.						
3. Elaboración de Gráficos de resultados.						

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONTEXTUAL

3.1.1 Ubicación Geográfica. El departamento de Nariño está ubicado en el extremo suroccidental de la República de Colombia, entre los 0° a 21' y 2° 40' de latitud norte, y los 76° 50' y 79° 02' de longitud oeste, limitando: al norte con el departamento del Cauca, al este con el departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al oeste con el Océano Pacífico. El nombre fue concedido en memoria de Antonio Nariño, precursor de la independencia Colombiana, tiene una extensión de 33.268 Km² y según la proyección del DANE para el año 2004 posee 1.747.711 habitantes, está conformado por 64 municipios, 188 corregimientos y 312 inspecciones de policía. La capital del departamento es la ciudad de Pasto, ubicada en la altiplanicie de la Cordillera Andina a 2.560 m. de altura sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 15° C. Posee una población de 415.629 habitantes según proyección del DANE para el año 2004.²

El Hospital Departamental E. S. E, se encuentra ubicado al oriente de la ciudad de San Juan de Pasto y limita con los siguientes sectores: al norte con el Parque Bolívar, al sur con el barrio Chile, al oriente con el barrio El Ejido, y al Occidente con el barrio Bolívar. "...su área de influencia es de aproximadamente dos millones de habitantes de los cuales le corresponden al departamento de Nariño el 80%; al departamento del Putumayo el 13% y al departamento del Cauca el 7%"³.

Por ser una institución de nivel III de atención y ser un hospital de referencia, atiende pacientes que necesitan atención especializada, para lo cual dispone de los recursos y la tecnología requeridas. Sin embargo existen excepciones, donde el hospital tiene que remitir pacientes a otros centros especializados.

3.1.2 Reseña Histórica. En el mes de marzo de 1967 el Doctor Carlos Lleras Restrepo, presidente de la República visitó la ciudad de Pasto. En esta oportunidad, le presentaron el Plan Regional de Salud enfatizando la necesidad de reemplazar el viejo y anticuado Hospital Civil, antigua fábrica de licores del

²DOMÍNGUEZ, Jesús. San Juan de Pasto. Pasto: 26 de junio de 2004. 19 de septiembre de 2004 [25 de septiembre de 2004]www.colombialink.com/pasto.html

³ HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. Plan de Desarrollo Institucional 2001 – 2003. San Juan de Pasto: Hospital Departamental de Nariño, 2000. p. 3.

Departamento, remodelada y adaptada para prestar servicios hospitalarios, por un nuevo Hospital Departamental, acorde con los modernos diseños arquitectónicos, que correspondiera a la demanda de servicios de salud en el Departamento. El doctor Lleras, constatando previamente las precarias condiciones locativas de esa institución, apoyó el proyecto ante el Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (I.C.S.S) y el Fondo Nacional Hospitalario.⁴

En Noviembre de 1967, mediante acuerdo No. 17 del Honorable Concejo Municipal de Pasto, se autorizó la permuta de un lote de la Beneficencia de Nariño por el de "El Ejido" para la construcción del Hospital Departamental – Clínica del I.C.S.S.

El 22 de febrero de 1968 se firmó el convenio para la construcción, dotación y puesta en funcionamiento del Hospital Departamental por parte del Ministro de Salud y presidente de la Junta Administradora del Fondo Nacional Hospitalario, el Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Gobernador de Nariño y a la vez presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia de este departamento. Posteriormente, con la asesoría de la División de Atención Médica y la Sección de Arquitectura del Ministerio de Salud, se elaboró en el Servicio de Salud de Nariño el Proyecto Médico - Arquitectónico del Hospital Departamental de Pasto, adjudicándose mediante concurso a la empresa "Anzola Schader y Cía. Ltda." de Bogotá, la elaboración de planos y el proyecto definitivo.

El 16 de Mayo de 1969 se abrió la licitación pública para la construcción del Hospital con un proyecto inicial de 150 camas ampliable a 200, adjudicando y suscribiendo el contrato el 19 de septiembre de 1969 con la firma "Construcciones e Inversiones Su Techo Ltda." de la ciudad de Cali, por la suma de \$16.883.849,17, con un plazo de 16 meses para su ejecución. En el mes de enero de 1970 se iniciaron los primeros trabajos de construcción.

En diciembre 30 de 1972, mediante acuerdo No. 25 de la Junta Directiva de la Sociedad se expidieron los "Estatutos provisionales del Hospital Departamental - Clínica del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) de Pasto".

El 15 de diciembre de 1975, inició el servicio de Consulta Externa, con nueve consultorios médicos y dos de odontología, para la comunidad de Nariño. En 1977 se abrieron los servicios de Hospitalización: Medicina Interna, Cirugía, Ginecobstetricia, Pediatría y Pensionados, con un total de 140 camas; y en el mismo lapso de tiempo se inauguraron las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición.

⁴ RESEÑA HISTÓRICA. *En* Vida y Salud, Órgano Informativo Hospital Departamental de Nariño 17 años. Vol 1. Edición especial. (oct. 1993): p. 4 – 5.

En el mes de abril de 1976, mediante resolución No. 2102 del Ministerio de Salud, se reconoció al Hospital Departamental – Clínica del ICSS como “Hospital Departamental sede de la Regional Central No. 1 de Pasto”, colocándose bajo su cuidado al Hospital Infantil y 18 organismos de salud. En ese mismo año se elaboraron los estudios de organización y apertura basados en los modelos del Sistema Nacional de Salud, visitas a otros hospitales de Colombia, y asesoría del Ministerio de Salud y de la O.M.S.

Hasta el año de 1989 el Hospital Departamental de Nariño era una entidad de salud del nivel II. En 1990, mediante resolución 14676 del Ministerio de Salud, fue clasificado como organismo para la atención del nivel III.

En enero de 1991 la Unidad Regional Central No.1 empezó a desintegrarse paulatinamente como efecto de la descentralización al ser trasladados algunos organismos de nivel básico a la Secretaría Municipal de Salud de Pasto. El Hospital por su parte comenzó a ser una institución independiente, contando ya para esa época con servicios de alta tecnología como Oncología, Cuidados Intensivos, Artroscopia Diagnostica y Terapéutica, así como el procedimiento de Laparoscopia Diagnostica y Quirúrgica. En 1993, entró en la era de la medicina nuclear, cateterismo cardíaco y monitoría invasiva en cirugía.

Hasta 1996 el hospital funcionaba con 140 camas, sin embargo, a partir de la información obtenida de los índices ocupacionales en el servicio de Urgencias en el área de observación que superaban siempre el 100%, se vio la necesidad de aumentar camas en ese servicio de 6 a 30, lo cual pudo lograrse con el apoyo del programa de Mejoramiento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud; igualmente, se llevó a cabo la remodelación y ampliación de la planta física.

Actualmente, como resultado de la gestión realizada por parte de los directivos del hospital, se adelanta la ampliación y remodelación de los servicios de hospitalización, con el fin de mejorar la atención teniendo en cuenta los altos índices de ocupación que se presentan en la institución.

A nivel directivo, el Hospital Departamental de Nariño desde su etapa de construcción hasta la fecha ha contado con 13 Directores y 5 Gerentes, lo que en promedio representa un director cada dos años, situación que no ha permitido que haya continuidad en la gestión administrativa. A partir de que el hospital pasó a ser Empresa Social del Estado en diciembre de 1994, se conformó la primera Junta Directiva, la cual se encarga de nombrar al Gerente por un período de tres años.

3.1.3 Plataforma Estratégica

- **Misión**

“Es una organización del sector público, con autonomía propia, prestadora de servicios en salud en todos los niveles de complejidad.

El propósito fundamental es satisfacer las necesidades de sus usuarios, dentro del marco legal de la seguridad social, con ética, responsabilidad, calidad y humanismo, logrando mejorar permanentemente el servicio a la comunidad.

Como organización valora la solidaridad, la equidad, respeto a la diversidad y libertad, como fundamentos de la Constitución. Somos una organización de carácter regional, descentralizada y abierta”⁵.

- **Visión**

“El Hospital Departamental de Nariño E.S.E. se posicionará como la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud del sector público en nuestra región, contribuyendo al desarrollo de la comunidad, brindando atención en salud con la máxima calidad humana, tecnológica y científica.

Hará énfasis en la investigación para la generación del conocimiento, convirtiéndose en un modelo de empresa de salud que trasciende el nivel regional”⁶.

- **Principios**⁷

- Humanismo
- Liderazgo y sentido de pertenencia
- Transparencia
- Productividad
- Calidad

⁵ HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. Plan de Desarrollo Institucional 2001 – 2003. San Juan de Pasto: Hospital Departamental de Nariño, 2000. p. 22.

⁶ Ibid. p. 23

⁷ Ibid. p. 24

- **Objetivos Institucionales**

El Hospital Departamental de Nariño, dentro del Plan de Desarrollo Institucional 2001 – 2003, se fijó los siguientes objetivos⁸:

- A Diciembre de 2002 lograr posicionar el Hospital Departamental de Nariño como la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud del Departamento: Modelo de Empresa Social del Estado.
- A Diciembre del año 2003 el Hospital Departamental de Nariño contará con un sistema de gestión de la calidad implementando y medible.
- A Diciembre del año 2003 el Hospital Departamental de Nariño, estará en su punto de real equilibrio.
- A Diciembre del año 2002 el Hospital Departamental de Nariño habrá renovado parte de su tecnología y de su infraestructura física.

3.1.4 Estructura Administrativa

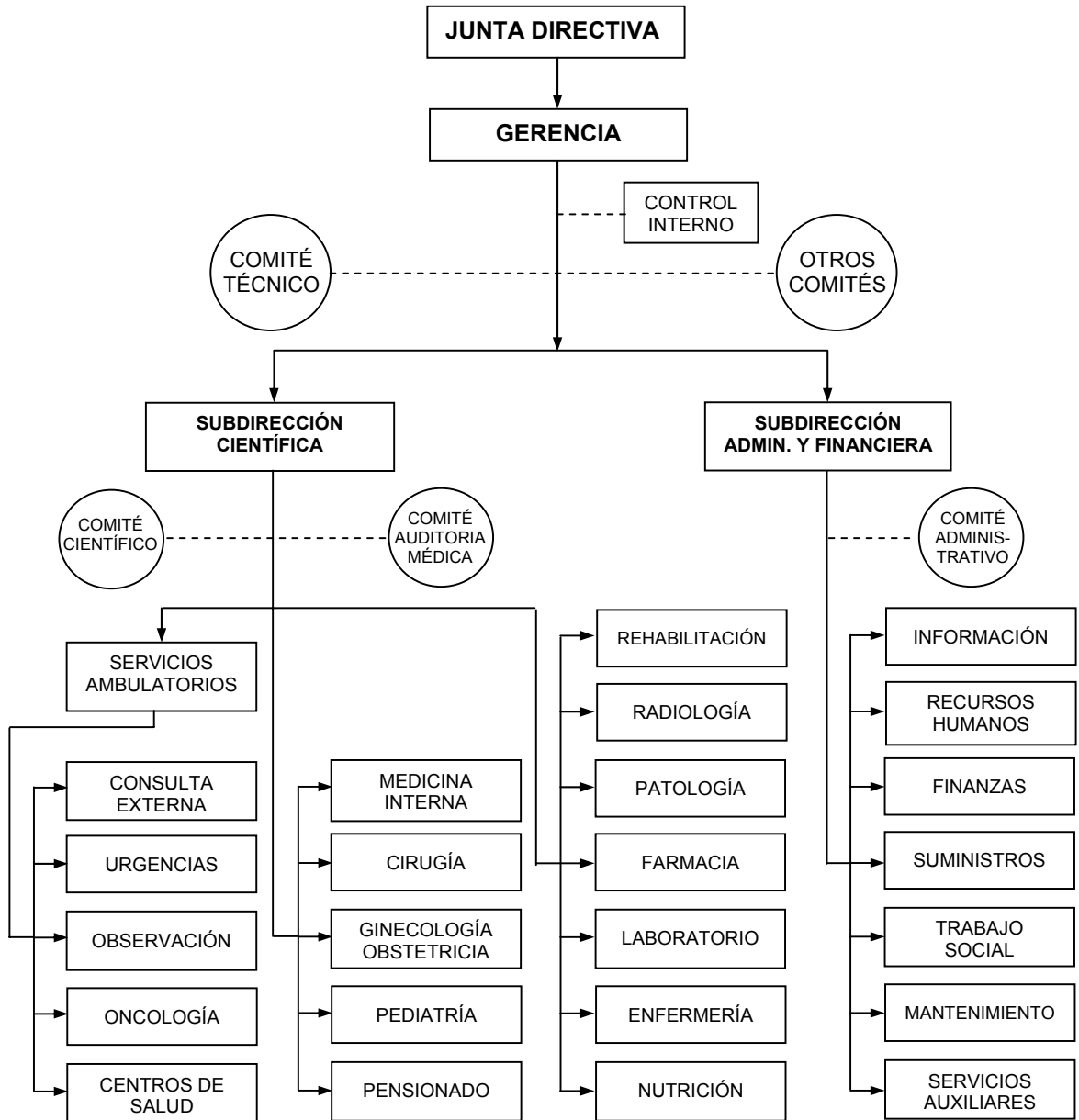
- **Estructura Orgánica.** El Hospital Departamental de Nariño para el cumplimiento de su objeto social cuenta con una estructura orgánica conformada por las siguientes áreas: Área de Dirección, Área Administrativa y Financiera y Área de Prestación de Servicios (ver figura 1).

Puede observarse que el organigrama muestra una estructura de tipo formal por cuanto existe una jerarquía. La organización posee diferentes niveles de autoridad, a medida que se asciende en la escala jerárquica aumenta la autoridad del cargo. Las líneas de autoridad forman una pirámide en cuyo vértice está el nivel decisorio, en la base los niveles de ejecución y los demás cargos se encuentran en los niveles intermedios.

En cuanto a la responsabilidad dentro de la organización se puede decir que ésta recae directamente sobre los Coordinadores de cada sección. El tipo de comunicación utilizado es lineal y formal porque cada superior centraliza las comunicaciones en línea ascendente de los subordinados, esto quiere decir que todo órgano o cargo con excepción de los que se sitúan en la cima y los que se sitúan en la base del organigrama poseen dos terminales de comunicación, uno orientado hacia abajo que lo conecta directamente con el cargo subordinado representando su autoridad sobre el escalón mas bajo, y otro orientado hacia arriba que lo conecta con su inmediato superior reflejando su subordinación hacia éste.

⁸ Ibid. p. 25.

Figura 1. Organigrama Hospital Departamental de Nariño E. S. E.



Fuente: www.hosdenar.gov.co/organigrama

Lo anterior demuestra que en la institución a nivel general se siguen los conductos regulares en la comunicación, de acuerdo a la estructura organizacional establecida.

Es importante anotar que el organigrama presentado es un resultado del proceso de reestructuración del hospital siguiendo los lineamientos de asesoría del Programa de Mejoramiento del Ministerio de Salud, el cual conllevó al desarrollo del proceso de reingeniería que la institución aplica. Para ello se está actualizando en manual de funciones y procedimientos en cada área de la administración y las correspondientes a la Subgerencia Científica.

Se estableció la Sección de Planeación, la cual se responsabiliza de la predicción, fijación del objetivo, diseño de estrategias y desarrollo de políticas y metas. Por lo anterior, y teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Trienal, esta sección se encuentra directamente relacionada dentro de las siguientes actividades⁹:

Área de Prestación de Servicios

- Establecimiento de indicadores de gestión tales como:

Indicadores de producción: número de días cama ocupada, número de días cama disponible, número de consultas, número de atenciones en Urgencias, número de intervenciones quirúrgicas, número de partos, número de exámenes de laboratorio y rayos X y número de sesiones de terapia.

Indicadores de calidad: número de muertes general y neto, número de infecciones intrahospitalarias, número de cirugías programadas y canceladas y número de días de espera para consulta y cirugía.

Indicadores de eficiencia técnica: porcentaje ocupacional, promedio de estancia y giro de cama.

De los anteriores indicadores no existen estándares a nivel nacional, este proceso está en desarrollo por parte del Ministerio de Protección Social; sin embargo, en la Subgerencia Científica del Hospital, de acuerdo a lo observado durante un año, se han establecido estándares que están sujetos a las modificaciones que se hagan teniendo en cuenta los resultados obtenidos después de evaluar la gestión realizada por los Coordinadores de cada sección, considerando en cada una de ellas su capacidad instalada.

- Establecimiento de planes de contingencia cuando hay eventos públicos especiales que impliquen cierto grado de concentración de personas, en los cuales pueden presentarse sucesos de calamidad pública.

Actualmente el Hospital cuenta con esos planes de contingencia para lo cual refuerza con personal y suministro de materiales especialmente las áreas de

⁹ Ibid. p. 30

urgencias y quirófanos. De igual manera, por ley, del Hospital tiene un Plan de Emergencias y Desastres.

Área Administrativa

- Establecimiento de indicadores financieros tales como: valor de los gastos, ingresos, facturación y recaudo.
- Elaboración de un Plan de Compras anual con base en las exigencias de cada servicio y de acuerdo con el promedio de consumo histórico y la oferta de servicios, de tal manera que permita tener un adecuado stock de inventarios para atender los pedidos internos.

Área de Presupuesto

- Elaboración, modificación y análisis del presupuesto.

De otra parte, el organigrama muestra que el Hospital no cuenta con una Sección de Mercadeo, función que se ha delegado a los gerentes de las unidades funcionales, quienes aún no inician a darle cumplimiento porque están en proceso de organización. Lo anterior implica que en el hospital no se haya realizado un pronóstico de ventas, el cual es indispensable si se tiene en cuenta que ahora la entidad debe autofinanciarse.

- **Estructura Funcional.** En el Hospital no existe un Manual de Funciones actualizado para las áreas administrativas y operativas, sin embargo, cada empleado cumple con las funciones y responsabilidades que le han sido asignadas de acuerdo al cargo que está desempeñando, porque posee el conocimiento de los procesos para la realización de dichas funciones.

En su mayoría los funcionarios ya tienen experiencia y se han especializado en determinadas actividades, por ejemplo, las instrumentadoras en la parte operativa de Quirófanos, el cuidado de los neonatos en Pediatría, la atención del parto en Sala de Partos, y la atención del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos; lo mismo ocurre en el Area Administrativa conformada por recursos humanos, suministros e información, y en la Sección de Apoyo Logístico que cubre aseo y lavandería, entre otras.

- **Dirección y Control.** La Dirección del hospital está a cargo de la Junta Directiva, el Revisor Fiscal, el Gerente, el Asesor Jurídico, el Asesor de Auditoría Médica, el Asesor de Planeación y el Asesor de Control Interno.

La Junta Directiva actualmente está conformada por:

Representantes del estamento político-administrativo:

- El Gobernador del Departamento o su delegado
- El Director del Instituto Departamental de Salud o su delegado

Representantes del sector científico

- Representante de los profesionales de la salud del hospital
- Representantes de las asociaciones científicas

Representantes de la comunidad

- Representantes de la Asociación de Usuarios
- Representantes de los gremios de producción

Según la Ordenanza No. 067 de 1.994 expedida por la Asamblea Departamental de Nariño, la Junta Directiva también debe estar integrada por dos diputados, sin embargo, hasta la fecha no han participado por que la Ley 160 de 1995 creó el Estatuto Anticorrupción, que les impide que formen parte de las Juntas Directivas de los organismos del Estado.

3.1.5 Aspectos del Área Administrativa y Financiera. El área administrativa está bajo la responsabilidad del Subgerente Administrativo, quien tiene las siguientes funciones:

- Elaborar el programa de actividades administrativas de acuerdo a las orientaciones técnicas provenientes de los niveles nacional y seccional.
- Establecer la racional utilización de los recursos del hospital.
- Informar periódicamente a la Dirección del hospital sobre el desarrollo de los programas administrativos.
- Participar en el Comité Técnico y demás organismos de coordinación que sean conformados dentro de la Subgerencia.
- Ejercer un seguimiento al cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos en el hospital.

Esta Subgerencia tiene a su cargo las siguientes secciones:

• **Unidad Funcional de Recursos Físicos (almacén, suministros e insumos).** Esta sección se encarga de programar y realizar las compras que requiere el hospital para su normal funcionamiento de acuerdo con los estándares de calidad exigidos, y velar por el manejo y custodia de los bienes. Tiene a su cargo la

Unidad de Almacén. En esta sección trabajan el Coordinador, un almacenista, dos secretarías, tres auxiliares y un cotizador.

- **Unidad Funcional de Farmacéutica.** Esta sección realiza la programación, efectúa las compras y se encarga del manejo y custodia de los medicamentos. Trabajan en ella un Coordinador de sección y diez auxiliares de droguería. Presta servicios las 24 horas y en ella se siguen los mismos procedimientos que en la Sección de Suministros.

- **Unidad Funcional de Recursos Humanos.** Está encargada de la selección, vinculación, capacitación, adiestramiento, y desarrollo del talento humano, tanto de nómina como de contrato. Está bajo la dirección de un Profesional Universitario, tres auxiliares, y una secretaria. Esta sección se encarga además de la elaboración de contratos de prestación de servicios, elaboración de la nómina mensual del personal y liquidación de prestaciones sociales. La vinculación del personal temporal se hace a través de contratos a término fijo, hechos generalmente con cooperativas de trabajo que cumplen con los requisitos de ley.

- **Sección de Información.** Esta maneja datos estadísticos indispensables para la presentación de informes internos y externos, y se encarga del archivo general de historias clínicas. Cuenta con un Coordinador de sección, un tecnólogo, un técnico en estadística, siete auxiliares y una secretaria.

- **Unidad Funcional de Mantenimiento.** Sección encargada de las reparaciones locativas y de equipos, cuenta con servicios de plomería, mecánica y electricidad. Está bajo la responsabilidad de un Coordinador de sección con el apoyo de un supervisor técnico, dos técnicos en mantenimiento, ocho auxiliares de mantenimiento y una secretaria.

- **Unidad Funcional de Servicios Básicos.** La sección presta los servicios de lavandería, transporte, seguridad, aseo y comunicaciones. Cuenta con un Coordinador de sección, nueve operadores de servicios generales en lavandería, 24 operarios de aseo, 19 vigilantes, tres conductores, dos recepcionistas, dos radio operadores, dos ascensoristas y un mensajero.

- **Sección de Alimentación.** Es la sección encargada de la recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, asegurando la atención de las prescripciones médicas según las dietas normales y especiales de los pacientes de la institución y raciones diarias al personal de turno. Está a cargo de una Coordinadora de sección profesional en nutrición y dietética, y cuenta con el apoyo de un supervisor auxiliar, 22 operarias de servicios generales y una secretaria.

• **Unidad Funcional de Recursos Financieros.** Se encuentra bajo la responsabilidad del Coordinador de la sección con el apoyo de tres profesionales universitarios en el campo financiero, un tecnólogo, tres auxiliares, 17 cajeros, un supervisor técnico y una secretaria; todos ellos distribuidos en las áreas de Presupuesto, Facturación, Contabilidad, Tesorería y Costos, las cuales desarrollan las siguientes actividades:

PRESUPUESTO: se encuentra a cargo de un Profesional Universitario en Ciencias Económicas quien tiene, entre otras funciones, las siguientes: elaboración del presupuesto de acuerdo al decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto), expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, elaboración de resoluciones de modificaciones al presupuesto, presentación de informes sobre ejecución presupuestal al Gerente y autoridades que lo soliciten.

CONTABILIDAD: se encuentra a cargo de un Contador Público apoyado por tres auxiliares, uno de planta y dos de contrato. Las funciones que cumple esta área son básicamente las siguientes: llevar la contabilidad del Hospital Departamental de conformidad con las normas establecidas por la Contaduría General de la Nación para las IPS; y preparar y presentar informes financieros a las directivas del hospital y a las entidades que ejercen vigilancia y control.

FACTURACIÓN: esta área se encuentra a cargo de un supervisor técnico y lo apoyan 12 auxiliares. La función del supervisor técnico es la de coordinar todas las actividades del área y presentar los informes requeridos por las demás que conforman la Unidad Funcional de Recursos Financieros, así como por los directivos del hospital y las entidades que los soliciten.

TESORERIA: esta área está a cargo de un Profesional Universitario en Ciencias Económicas apoyado por seis cajeros. Las funciones del Tesorero son: elaborar recibos oficiales de caja, elaborar consignaciones, elaborar boletines diarios de caja y bancos, registrar movimientos en los libros de caja y bancos, elaborar el flujo de efectivo, y archivar la cuenta mensual.

Los cajeros por su parte se encargan de: recaudar los ingresos por venta de servicios, elaborar el formato de arqueo diario de caja para la revisión del Tesorero.

Uno de los procedimientos más importantes de Tesorería es el manejo de cuentas por pagar para el cual existe un Comité de Pagos conformado por el Gerente, el Subgerente Administrativo, los Coordinadores de las secciones de Suministros, Farmacia y Recursos Financieros, y el Tesorero. Este comité, en reunión y previo análisis de las cuentas por pagar de acuerdo con las necesidades de suministro para la prestación de servicios en la institución, determina la cancelación de las mismas. De dicha reunión se levanta un acta donde quedan registradas las

cuentas por pagar que fueron autorizadas para su cancelación, esta relación es suministrada a un auxiliar de contabilidad quien elabora el respectivo comprobante de pago con su cheque. Posteriormente, este documento pasa a firmas de Tesorero y Administrador.

COSTOS: esta área se encuentra a cargo de un Profesional Universitario en Ciencias Económicas quien realiza la función de liquidar los costos totales y unitarios de cada una de las unidades funcionales operativas y administrativas del Hospital Departamental.

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 Economía Solidaria. Cada vez más personas, en todos los países, sienten que el planteamiento económico del capitalismo y la globalización no responde a las necesidades reales de una amplia capa de la población que, lejos de aumentar su bienestar, ven reducidos sus recursos y posibilidades de emprender alguna actividad que les saque de su situación de miseria y pobreza.

Contra este planteamiento, se alzan cada vez más las voces que exigen a la teoría económica que recupere su auténtica función, que no es otra que la de procurar el bienestar de todas las personas, sin exclusión de ningún tipo y sin dañar, e incluso mejorar, los sistemas naturales.

La economía solidaria trata de recuperar la dimensión ética y humana de las actividades económicas y establecer nuevos principios para la puesta en práctica de modelos económicos alternativos al capitalismo. No busca imponer un único modelo para todas las culturas y todas las sociedades, sino que se limita a desarrollar principios mínimos que deberían recoger aquellos modelos económicos que quieran llamarse solidarios.

"Entiéndese por Economía Solidaria como aquella de carácter social, conformada por el concurso mancomunado de grupos de personas con el objeto de buscar soluciones comunes. Surge como mecanismo compensatorio a las insuficiencias y desequilibrios generados por la economía de mercado..."¹⁰

La economía solidaria, en respuesta al trato del ser humano como objeto al servicio de la economía, postula el desarrollo humano con una economía a su servicio. Su crecimiento es evidente en países de alto desarrollo económico y se abre paso en sociedades económicamente inferiores. Por consiguiente, la economía solidaria centra su razón de ser en el proceso de autoconstrucción del hombre como individuo y como especie, es decir, como un ser social, histórico, cultural y trascendente, capaz de desarrollar su potencial espiritual a través de su acción creativa y de la organización solidaria de las unidades económicas básicas,

¹⁰ MARTÍNEZ, Miguel Ramón. Formación y Docencia para la Economía Solidaria. Santafé de Bogotá: Cad, 1995. p. 37.

para la realización de los procesos de producción, distribución, circulación y consumo. Tales procesos contribuyen a elevar la calidad de vida de la población, el reordenamiento económico, la transformación productiva y sociocultural, y la formación de una nueva ciudadanía, de acuerdo con los principios de un desarrollo sustentable, autosostenido e integral a escala humana.

La Economía Solidaria es una manera de hacer economía basada en la solidaridad y el trabajo. "...esta surge como un modo de producción y distribución alternativo al capitalismo, creada a partir de aquellos que se encuentran o temen encontrarse marginados del mercado de trabajo"¹¹.

De esta manera, la Economía Solidaria implica la unión de esfuerzos de todo tipo y plantea la necesidad de incorporar la solidaridad en la teoría y en la práctica de la economía.

Ahora bien, para que esta alternativa funcione debe contar con trabajadores aptos para la autogestión, lo cual exige un aprendizaje que sólo la práctica proporciona.

"Quien se asocia a una forma solidaria entra en una unión donde se fusionan su destino individual con el de sus compañeros, por lo que es necesario un proceso de aprendizaje colectivo..."¹².

De esta manera, el grupo tiene la posibilidad de comenzar a viabilizar la empresa que quiere crear, y como futuros asociados comienzan a integrarse mediante un proceso de aprendizaje que estará basado principalmente en la capacitación. Igualmente, el proyecto de economía solidaria exige una posición opuesta a la competencia individual y a la primacía del capital sobre el trabajo.

Como se sabe, existen varios tipos de empresas de economía solidaria: cooperativas, fondos de empleados, asociaciones mutuales, precooperativas, empresas solidarias de salud, cooperativas de trabajo asociado, administraciones públicas cooperativas, entre otras; y en todas se presume la inexistencia del ánimo de lucro. Esto sugiere diferentes alternativas a partir de las cuales se puede dar nacimiento a una nueva empresa solidaria, lo más importante es que las personas que se asocian conforman grupos que reaccionan ante la crisis social y económica, que se organizan para enfrentar sus problemas, luchar por su derecho a una vida digna, y generar trabajo y renta.

Así las cosas, pueden visualizarse cinco dimensiones en el momento de dar creación a una empresa solidaria:

- **Dimensión Social:** donde se generan nuevas relaciones entre las personas, grupos, comunidades y pueblos.

¹¹ Ibíd. p. 48.

¹² Ibíd. p. 53.

- **Dimensión Económica:** donde surgen nuevas relaciones entre trabajo y capital. El trabajo es reconocido como la única fuente de riqueza.
- **Dimensión Ecológica:** se generan relaciones de convivencia con todos los seres existentes.
- **Dimensión Política:** con organizaciones democráticas y participativas, donde todos tienen igual acceso a los medios de producción y al reparto de las ganancias.
- **Dimensión Espiritual:** valorización del ser humano en su totalidad, considerándolo como ser de relaciones, fomentando el espíritu solidario y la justicia, superando un patrón de vida vigente que apunta a fomentar el consumismo y el lucro propio en desmedro de los demás.

3.2.2 Principios y fines de la Economía Solidaria. “Son principios de la Economía Solidaria:

- El ser bueno, su trabajo y mecanismos de cooperación tienen primacía sobre los medios de producción.
- Espíritu de solidaridad, cooperación, participación y ayuda mutua.
- Administración democrática, participativa, autogestionaria y emprendedora.
- Adhesión voluntaria, responsable y abierta.
- Propiedad asociativa y solidaria sobre los medios de producción.
- Participación económica de los asociados, en justicia y equidad.
- Formación e información para sus miembros, de manera permanente, oportuna y progresiva.
- Autonomía, autodeterminación y autogobierno.
- Servicio a la comunidad.
- Integración con otras organizaciones del mismo sector.
- Promoción de la cultura ecológica”¹³.

¹³ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 454 de 1998. Economía Solidaria. Artículo 4°. Santafe de Bogotá, 1998. p. 2.

“La Economía solidaria tiene como fines principales:

- Promover el desarrollo integral del ser humano.
- Generar prácticas que consoliden una corriente vivencial de pensamiento solidario, crítico, creativo y emprendedor como medio para alcanzar el desarrollo y la paz de los pueblos.
- Contribuir al ejercicio y perfeccionamiento de la democracia participativa.
- Participar en el diseño y ejecución de planes, programas y proyectos de desarrollo económico y social.
- Garantizar a sus miembros la participación y acceso a la formación, el trabajo la propiedad, la información, la gestión y distribución equitativa de beneficios sin discriminación alguna”¹⁴.

3.2.3 El Desarrollo Humano y la Economía Solidaria. Siendo propósito de este trabajo investigativo promover una reflexión crítica y objetiva sobre la realidad socioeconómica de las personas que se vieron sujetas al programa de reestructuración administrativa del Hospital Departamental, y establecer alternativas para convertirlas en protagonistas de su propio desarrollo, es necesario tener presentes algunos elementos fundamentales relacionados con el significado y el sentido de un desarrollo humano integral, justo y equitativo, que promueva un cambio de actitud de tal manera que se produzcan efectos evidenciables y consolidados en beneficio de una nueva sociedad, más humana y civilizada, más fraternal y solidaria.

Tradicionalmente, el desarrollo ha estado asociado a las ideas de crecimiento económico, formación de capital humano, desarrollo de recursos humanos y necesidades básicas. Pero el concepto de desarrollo humano introducido desde 1990 por el Plan de Desarrollo de las Naciones Unidas PNUD para intentar ofrecer respuestas a los problemas que afectan a la humanidad, pone su mayor atención en el desarrollo de las posibilidades humanas para el disfrute de una vida íntegra y plena; la finalidad es el hombre, sus posibilidades y capacidades.

"El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida

¹⁴ Ibid. p. 3.

prolongada y saludable, acceso a la educación y disfrute de un nivel de vida decente”¹⁵.

Puede verse que este concepto abarca todos los aspectos en la vida del hombre, y se constituye en el compromiso de unos con otros de garantizar un bienestar permanente; de esta forma, puede asegurarse que además de las oportunidades mencionadas existen otros elementos no menos importantes, como la libertad política, los derechos humanos, la participación, la seguridad y la nutrición. Además, puede decirse que el mecanismo para lograr establecer el proceso de desarrollo humano está basado en el universalismo, es decir, en el reconocimiento de las reivindicaciones vitales, que plantea la necesidad de ofrecer y garantizar, al mismo tiempo, la posibilidad de que todas las personas aumenten su capacidad de forma íntegra y que puedan darle a esas capacidades el mejor uso posible.

Volviendo a la concepción tradicional del desarrollo humano con el fin de esclarecer la idea de lo que éste ha logrado a través del tiempo, en primera instancia, se debe comprender la realidad que se ha vivido en América Latina, la cual enseña que los intentos de implantar modelos de desarrollo descontextualizados frente a la dinámica social, económica y cultural de estos pueblos han fracasado. Es así que ni el desarrollismo ni el neoliberalismo económico han podido generar un desarrollo amplio y pleno del hombre, especialmente de todos los hombres latinoamericanos. Ante esta grave situación se suman otros problemas estructurales inherentes a estos modelos, tales como los siguientes:

- El desempleo crónico y creciente que perturba a las personas, no solamente por la carencia de medios para la supervivencia sino por la crisis que tal situación genera en el núcleo familiar y en las relaciones afectivas, psicológicas y sociales, hasta el punto de provocar un lento y antagónico proceso de muerte debido a la inactividad, la frustración y la pérdida de autoestima. Además, si se tiene en cuenta que el empleo en la gran mayoría de familias colombianas ha sido la fuente económica para satisfacer sus necesidades básicas, y que por tanto éste se ha convertido en el talón de Aquiles para los gobiernos de turno, son ellos los llamados a dirigir correctamente sus políticas y esfuerzos tendientes a garantizar el bienestar de la población; sin embargo, con la imposición de un sistema económico no apto para las Américas, el gobierno es quien ha generado las reformas para la reorganización del Estado, dejando sin empleo y por ende sin sustento a grandes cantidades de familias.
- La deuda externa y el proceso de inflación galopante que a su vez es responsable de las patologías colectivas, pues a causa de éste las naciones deudoras sufren grandes e inmanejables situaciones de dependencia en el

¹⁵ ONU. Informe sobre Desarrollo Humano 2004. Madrid: primera publicación. 3 de mayo de 2004. 8 de junio de 2004. [15 de agosto de 2004]<http://hdr.undp.org/reports/global/2004/español>

contexto de las relaciones internacionales, con lo cual deja de cumplirse el principio ético de que la economía está para servir a las personas y no las personas para servir al poder económico.

- La intolerancia política e ideológica que está provocando una esquizofrenia cultural por las confrontaciones entre los grandes poderes responsables del miedo, la violencia, el aislamiento, la marginación y la frustración creciente, factores que impiden la realización de proyectos de vida que respondan a las necesidades fundamentales y a la dignidad de la persona y de la comunidad.
- La imposibilidad de un diálogo articulado e integrado entre las diferentes áreas del conocimiento que contribuyen a la autoconstrucción del hombre como individuo y como especie, y a la transcendencia de la realidad para abordar el diseño de soluciones apropiadas y pertinentes a las patologías colectivas, las cuales están creciendo en forma alarmante debido a la insatisfacción de las necesidades básicas.
- La crisis de gobernabilidad estatal debido al pobre desempeño de las personas que manejan el sistema político y económico, y la incapacidad del Estado para controlar dichas situaciones, conllevan a la falta de interés y apatía de los ciudadanos por conocer la Constitución, los aspectos políticos, comunitarios y de participación a partir de los cuales se puede intervenir por la defensa de los derechos humanos, buscando que estos mecanismos no se vean coaccionados por la corrupción que se vive en el ámbito de las instituciones públicas, donde la justicia se manipula a favor de los que ostentan el poder obligando a los desfavorecidos a hacer justicia por sus propios medios y a la vez excluyéndolos de programas que por lo general son inoperantes frente a la compleja desintegración del componente social.

Todo lo anterior deja ver que el contexto político y económico nacional e internacional no ha permitido el avance efectivo de un proceso de desarrollo humano y, por tanto, nadie puede garantizar el bienestar y progreso de los individuos.

Profundizando un poco sobre la realidad colombiana, como se dijo, ésta no ha escapado a las graves crisis estructurales, el modelo de desarrollo actual implementado en el ámbito mundial determina que uno de los principales problemas a resolver es la "modernización del Estado", proceso que debilita la seguridad social debido a la disminución de la inversión pública en salud, educación, recreación, servicios públicos y vivienda, entre otros.

De esta manera, el Estado abandona en gran parte su responsabilidad social, generando más niveles de miseria y una desigualdad incontrolable que lesiona profundamente los intereses de las clases menos favorecidas. Este contexto, a su vez, hace que los grupos humanos busquen alternativas de supervivencia y

superación, desafortunadamente alternativas en la mayoría de los casos desfavorables, porque requieren de una gran carga de información, capacitación e inversión de capital.

"Una de las manifestaciones más gravitantes de los sectores pobres o marginados la constituye un amplio espectro de micro-empresas y pequeñas organizaciones, la racionalidad de estas micro-organizaciones está determinada por la necesidad de supervivencia, y la falta de oportunidades brindadas en la moderna economía del mercado"¹⁶

En este sentido, cuando el espíritu económico neoliberal se acentúa con nuevas técnicas productivas e instituciones económicas para la globalización e internacionalización de la economía, la solidaridad de los trabajadores debe expresarse en forma mucho más amplia. Esta solidaridad exige una nueva cultura que beneficie a aquella población que no tiene acceso a los medios de producción, que padece el desempleo o subempleo crónico y que abriga la esperanza de que el derecho fundamental al trabajo sea una realidad.

Para realizar este propósito es importante promover el desarrollo humano acompañando los procesos organizativos de los grupos sociales y devolviéndoles su legitimidad y representatividad como agentes de cambio, autoconstructores de su propio proyecto de vida, capaces de asumir en forma consciente y responsable los procesos de autogestión formativa, empresarial y productiva, y de desempeñarse en diferentes ámbitos de actuación como empresario, productor, consumidor y dueño de los medios de producción y del producto de su trabajo.

"La preocupación fundamental y medular del desarrollo social es el desarrollo del hombre y para el hombre, es el verdadero desarrollo, y esto se produce cuando las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su comunidad y hacia la naturaleza dejan de ser una aceptación pasiva y actúa de manera transformadora y autogestionaria."¹⁷

En la perspectiva anterior, la nueva economía debe valorar el trabajo humano por encima del capital, fomentar el trabajo asociado y propender por la propiedad comunitaria de los medios de producción facilitando la distribución equitativa de los bienes producidos. Se debe trabajar con el espíritu de la economía solidaria en función de un desarrollo a escala humana que mejore la calidad de vida mediante la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, la familia y la comunidad.

¹⁶ MAX NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana, una opción para el futuro. Medellín: Uppsala, 1986. p. 70.

¹⁷ANDER EQQ, Ezequiel. La problemática del Desarrollo de la Comunidad. Buenos Aires: Humanistas, 1992. p. 120.

3.2.4 Calidad de Vida. La calidad de vida es un término universalmente reconocido, aunque su origen es desconocido y es difícil de definir. Este concepto ha evolucionado desde una concepción netamente sociológica, en la cual se evaluaban: la posesión de automóvil, de electrodomésticos, etc., hacia una perspectiva psicosocial en la cual lo relevante es la satisfacción personal económica.

Ambas posiciones se funden en la definición de calidad de vida que la OMS hizo en 1994: "...es la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de valores en los cuales vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses...no sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento, sino también el estado de bienestar físico, mental, social, y familiar"¹⁸.

Es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar, por su acceso a un conjunto de bienes y servicios así como al ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores.

De acuerdo con los ideales de cada grupo social se identifican los determinantes en materia de bienestar; dado que hay sociedades más desarrolladas que otras, los estándares de bienestar son diferentes así como las definiciones de calidad de vida. En el caso de las sociedades que ya han resuelto sus necesidades básicas, en términos de bienes y servicios, sus objetivos de bienestar se orientan más hacia la realización personal, familiar y profesional del grupo social; en sociedades como la colombiana, aún los requisitos básicos de bienestar no han sido suplidos y por tal razón éstos hacen parte del concepto de bienestar que buscan o, en otras palabras, del nivel de calidad de vida que añoran.

Si se les pregunta a las personas en Colombia qué es calidad de vida, muchas de ellas la relacionan con el acceso a un trabajo digno y bien remunerado que les permita acceder a bienes y servicios básicos como vivienda, educación, salud y nutrición, servicios públicos, movilidad vial, recreación, seguridad, entre muchos otros; por ello, el concepto de calidad de vida en la sociedad colombiana se asocia al conjunto de bienes y servicios que le permitan al individuo y al grupo social suplir sus necesidades básicas insatisfechas y alcanzar un nivel mínimo de bienestar. De hecho, el Estado colombiano, de acuerdo con la Constitución de 1991, tiene el deber de promover el bienestar general y garantizar la efectividad de los derechos ciudadanos, algunos de los cuales se refieren al acceso a dichos bienes y servicios.

¹⁸ SOTO, Juan Carlos. Calidad de Vida. primera publicación. 28 de mayo de 2002. 20 de junio de 2003. [2 de mayo de 2004] http://eltiempo.terra.com.co/PROYECTOS/RELCOM/RESCON/BOTCOM/QUEES/noticias/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-215325.html

Muchas son las herramientas que se han desarrollado para identificar los determinantes de la calidad de vida de la sociedad colombiana y su dinámica¹⁹, existen indicadores como el de Calidad de Vida o el de Necesidades Básicas Insatisfechas; otros basados en los niveles y distribución del ingreso, como la Línea de Pobreza o de Indigencia y el Coeficiente Gini; e indicadores internacionales como el Índice de Desarrollo Humano.

En un primer momento, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, como se dijo, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población.

El actual siglo se presenta ya con un término de calidad de vida que no sólo tiene que ver con intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también con las de los seres humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de calidad de Vida.

- **Algunos factores que incrementan la calidad de vida.** En general, puede decirse que la calidad de la vida se verá incrementada en aquellas personas que realicen alguna de estas actividades o tengan estas pautas de conducta:

- **Dedicar una parte del día a realizar tareas que le den placer.** Para mejorar la calidad de vida es necesario tener una vida privada (entendiendo como vida privada la vida no laboral). La persona que cuente con una parte del día para realizar algún tipo de actividad extra-laboral, goza de mejor calidad de vida del que no la practique.

- **Utilizar el tiempo libre en actividades que den placer o crecimiento como personas.** La calidad de vida se va perdiendo cuando nuestra vida no tiene otro objetivo que la subsistencia. Existen numerosas actividades que nos hacen crecer como individuos, la clave para mejorar la calidad de vida es tomarse el trabajo de examinar cual de ellas nos provocan placer, y empezar a practicarlas.

¹⁹ SOTO, Juan Carlos. Calidad de Vida. primera publicación. 28 de mayo de 2002. 20 de junio de 2003. [2 de mayo de 2004] http://eltiempo.terra.com.co/PROYECTOS/RELCOM/RESCON/BOTCOM/QUEES/noticias/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-215325.html

3.3 MARCO LEGAL

Los lineamientos legales que fundamentan el contenido y la dirección del presente estudio son los siguientes:

- **Ley 80 de 1993 "Estatuto General de Contratación Pública"**. El Congreso de la República de Colombia define a qué entidad se le denomina estatal: la nación, los departamentos, los municipios, etc., y a quién se le denomina servidor público: aquellas personas naturales que prestan sus servicios dependientes a los organismos y entidades del Estado.
 - **Ley 100 de 1993 "Sistema de Seguridad Social Integral"**. La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
 - **Ley 508 de 1999. "Plan Nacional de Desarrollo para la vigencia 1999 - 2002"**. Mediante la Ley 508 de 1999 se expide el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo de tiempo comprendido entre los años 1999 y 2002, del gobierno del doctor Andrés Pastrana Arango, estableciendo que toda Empresa Social del Estado debe ajustar su estructura organizacional y planta de personal para mejorar su capacidad de gestión; diseñar estrategias y planes de servicios ajustados a las necesidades de la población así como a la oferta y demanda pública y privada de servicios; y regular sus recursos físicos, humanos y financieros, de tal forma que se garantice su sostenibilidad a largo plazo.
 - **Ley 530 de 1999 "Destinación de recursos excedentes de la vigencia 1998"**. Por medio del cual se destinan los recursos excedentes de la vigencia de 1998, de la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantías de Salud. El Congreso de Colombia decreta en su artículo primero: "los recursos excedentes de la vigencia 1998 de la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantías en Salud, se destinarán a financiar el programa de reestructuración de las instituciones prestadoras del servicio de salud de la red pública con el fin de garantizar su sostenibilidad financiera"²⁰.
- Ley 454 de 1998 "Economía Solidaria"**. Esta ley define la Economía Solidaria como el sistema socioeconómico, cultural y ambiental conformado por el conjunto

²⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 530 de 1999 "Destinación de recursos excedentes de la vigencia 1998. Bogotá, 1999. p. 1.

de fuerzas sociales organizadas en formas asociativas e identificadas por prácticas autogestionarias solidarias, democráticas y humanistas, sin ánimo de lucro para el desarrollo integral humano como sujeto, actor y fin de la economía.

Tiene como objetivo promover un desarrollo duradero, integrando las necesidades actuales y futuras, busca favorecer el mejoramiento de cada ser humano y permitir que cada uno equilibre lo mejor posible el tiempo dedicado a la formación, a una actividad remunerada, al voluntariado y la vida familiar o personal.

- **Plan de Desarrollo Institucional 2001 - 2003 del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.** Pretende visualizar esquemáticamente la situación de orden de gestión, y el presupuesto de ingresos y gastos, en sus diferentes áreas, con el fin de tener parámetros de medición en el alcance de sus logros.

3.4 MARCO CONCEPTUAL

Para facilitar la comprensión de algunos conceptos enunciados en el presente trabajo, se brinda a continuación su definición:

AREA ADMINISTRATIVA: espacio institucional en donde se aplican normas e instrumentos dedicados al servicio de la Administración. Corresponden a esta área en la institución las unidades de: Recursos Humanos, Recursos Físicos, Farmacia, Información, Mantenimiento y Servicios Básicos.

AREA FINANCIERA: esta área mide la actividad económica de la institución a través de indicadores como la capacidad de endeudamiento, índices de crecimiento económico, movimientos financieros, etc. Para el caso de estudio, en la institución se incluyen en esta área las siguientes secciones: Presupuesto, Contabilidad, Facturación, Tesorería y Costos.

ASPECTO ECONOMICO: aquél que relaciona las actividades que realiza el ser humano para satisfacer sus necesidades básicas. Para el presente caso se seleccionan los siguientes elementos del aspecto económico: ocupación, nivel de ingresos familiares, actividad económica, etc.

ASPECTO EMPRESARIAL: hace referencia al manejo de empresas o negocios con base en el conocimiento, a través de actividades de planeación, organización, dirección y control de los procesos que se llevan a cabo en ellas, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos y su participación activa en el mercado de bienes y servicios.

ASPECTO SOCIAL: hace referencia al conjunto de interacciones que los individuos establecen a nivel familiar, comunitario y social para determinar sus motivaciones, dificultades y proyecciones vitales. Para el caso de investigación se buscará un cambio de actitud hacia el aprovechamiento racional de los servicios

que ofrece el Estado en el área de economía solidaria, por tal razón se destacan elementos como edad, género y estado civil, entre otros.

CALIDAD DE VIDA: hablar de calidad vida es situarse al interior del tema mismo de la existencia, del vivir diario del género humano. Este concepto encierra aspectos principales como la protección a la naturaleza, la humanización de la vida urbana y la mejora de las condiciones de trabajo, el aprovechamiento creativo del tiempo libre, pero sobre todo, la posibilidad de acrecentar las relaciones interpersonales no mediatizadas, dando prioridad a la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales antes que las exigencias de una economía floreciente y consumista.

ECONOMÍA SOLIDARIA: entendida como un sistema socioeconómico, cultural y ambiental conformado por el conjunto de fuerzas sociales organizadas en formas asociativas e identificadas por prácticas autogestionarias solidarias, democráticas y humanistas, sin ánimo de lucro para el desarrollo integral del ser humano, como sujeto actor y fin de la economía.

FORMAS ASOCIATIVAS: se definen como unidades de producción, distribución y comercialización de bienes y/o servicios, constituidas por personas que se han asociado formalmente para mejorar sus condiciones económicas y sociales, a través de una organización empresarial, en cuyo proceso administrativo se da la cooperación, la solidaridad y la participación activa de sus asociados.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: se entiende como un proceso sistemático y formal para establecer los objetivos, políticas, estrategias y tácticas de la organización; su esencia es proporcionar directrices a largo plazo al conjunto de la organización para mejorar la eficiencia formando verdaderos equipos de trabajo y alcanzar unos objetivos comunes.

REESTRUCTURACIÓN O REINGENIERÍA: conjunto de reglas o principios que contribuyen a la modernización o reordenamiento de una estructura; tiene como meta aumentar la capacidad para competir, producir y mejorar mediante la reducción de costos, convirtiendo la organización en un ente competitivo capaz de subsistir en un mercado cada día más exigente.

UNIDAD FUNCIONAL: es el conjunto de procesos de operación específicos, cuyos procedimientos y actividades son ejecutados dentro de una secuencia y límites técnicamente definidos, en donde es posible visualizar, analizar e intervenir el proceso global de la venta de bienes o prestación de servicios.

4. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ASPECTO SOCIAL

Observando los resultados de la aplicación de la encuesta en cuanto al aspecto social se pudo determinar:

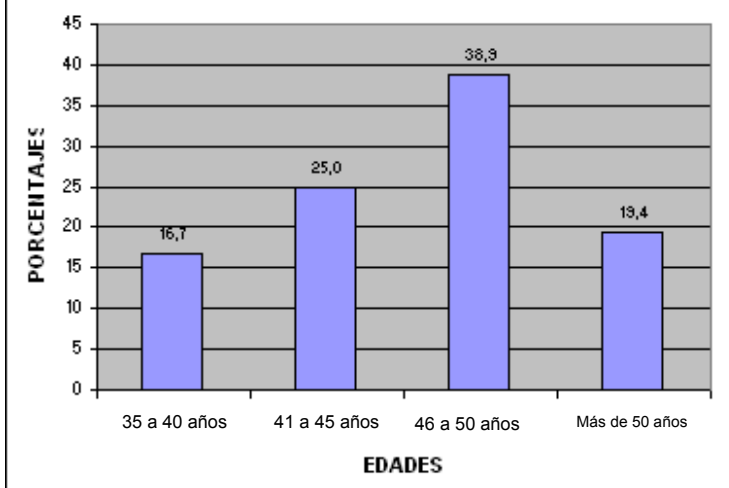
Del total de la población encuestada, el 64% correspondió al género femenino y el 36% al género masculino (ver cuadro 1). Igualmente, el rango de edades más sobresaliente fue el comprendido entre 46 y 50 años correspondiente al 38,9%; seguido de aquel en el que se encontraron personas entre 41 y 45 años de edad, con un 25%; un 19% se encontró en el rango de personas con más de 50 años de edad; y, por último, un 16,7% dentro del rango de 35 a 40 años de edad (ver cuadro 2). Con relación al estado civil de las personas encuestadas, los resultados demostraron que un 75% de ellas estaban casadas, un 19% correspondía a personas solteras, y otros porcentajes poco representativos pertenecían a personas separadas o divorciadas, con un 2,8% respectivamente (ver cuadro 3). Puede verse entonces que el grupo de indemnizados del Hospital Departamental de Nariño en el año 2000, en el momento en que se realizó el presente estudio, estaba conformado por personas que en su mayoría pertenecían al género femenino, que sobrepasaban los 40 años de edad y que más de la mitad de ellos se encontraban casados. Por lo anterior, puede afirmarse que es necesario motivar a los individuos indemnizados como personas útiles para la sociedad, capaces de crear, desarrollar y financiar empresas que brinden progreso, sin dejar de lado el hecho de que gran parte de ellos tiene bajo su responsabilidad una familia a quien ofrecerle estabilidad socioafectiva y económica.

Cuadro 2. Edades

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	%
35 a 40	6	16,7
41 a 45	9	25,0
46 a 50	14	38,9
más de 50	7	19,4
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa las edades de los encuestados, organizadas por rangos y distribuidas en cuatro categorías de respuesta.

Gráfico 1. Edades

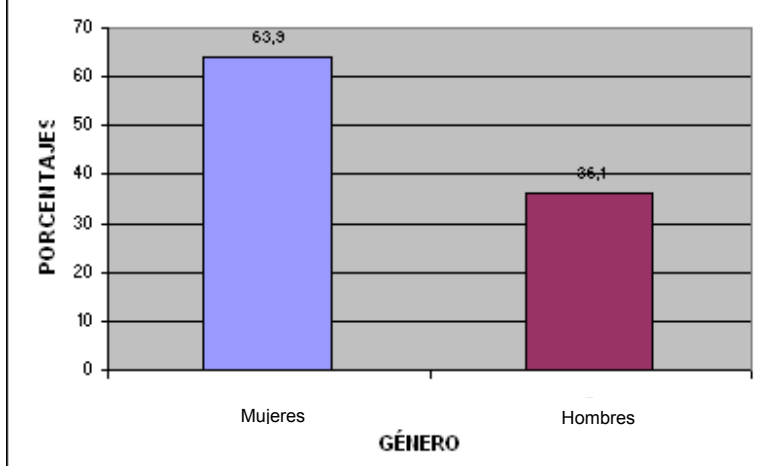


Cuadro 3. Género

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Mujeres	23	63,9
Hombres	13	36,1
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa el género de los encuestados, organizado en dos categorías de respuesta.

Gráfico 2. Género

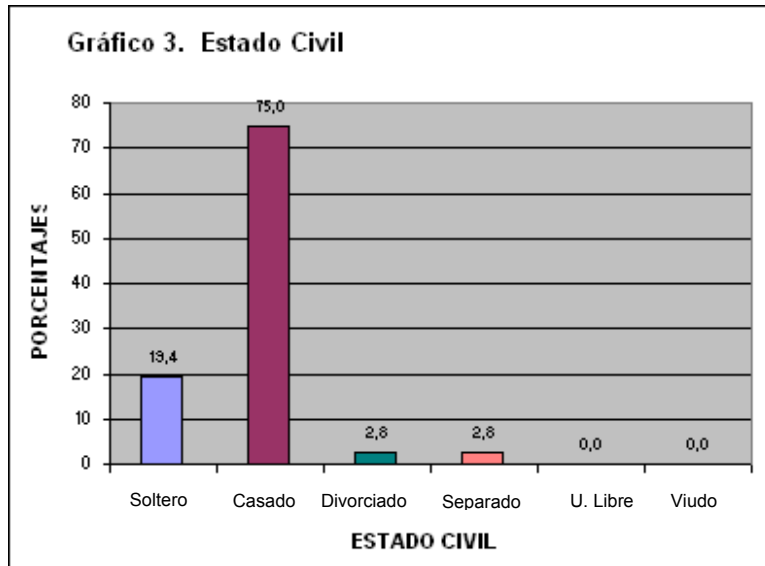


Cuadro 4. Estado Civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	7	19,4
Casado	27	75,0
Divorciado	1	2,8
Separado	1	2,8
Unión Libre	0	0,0
Viudo	0	0,0
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa el género de los encuestados, organizado en seis categorías de respuesta.

Gráfico 3. Estado Civil



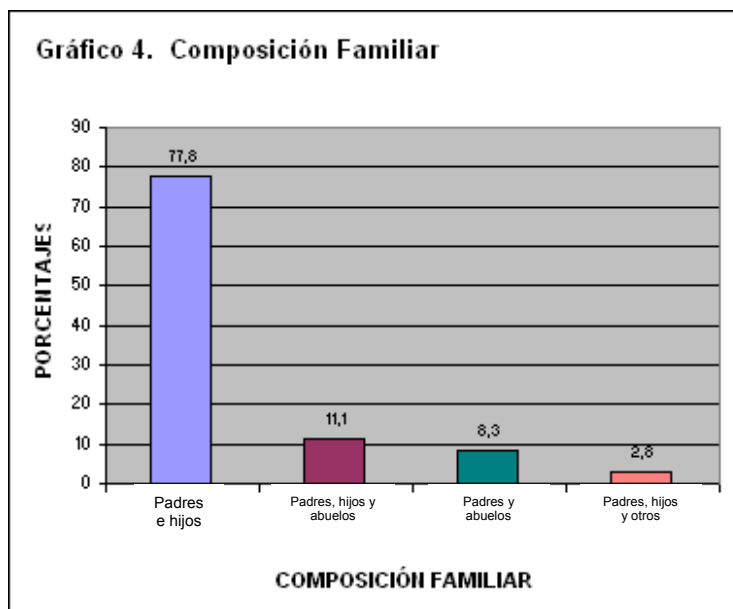
Hablando de la composición familiar de los encuestados (ver cuadro 4), 28 de ellos pertenecían a familias conformadas por padre, madre e hijos (77,8%); les siguió un grupo de 4 personas con familias integradas por padre, madre, hijos y abuelos (11%); otros porcentajes menores correspondieron a familias integradas únicamente por padres y abuelos (8,3%), y por padres, hijos y otros familiares (2,8%). A partir de esto pudo establecerse que las personas indemnizadas del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño en el año 2000, en su gran mayoría eran individuos integrantes de familias con hijos, lo que permite reiterar su gran responsabilidad en cuanto a educación, salud, alimentación y bienestar, entre otros aspectos, y por ende la necesidad de una

actividad económica estable que les garantice los ingresos suficientes para poder cumplir con sus responsabilidades.

Cuadro 5. Composición Familiar

MIEMBROS GRUPO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Padre y/o madre e hijos	28	77,8
Padre y/o madre, hijos y abuelos	4	11,1
Padre y/o madre y abuelos	3	8,3
Padres, hijos y/u otros familiares	1	2,8
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la composición familiar de los encuestados, organizada en cuatro categorías de respuesta.

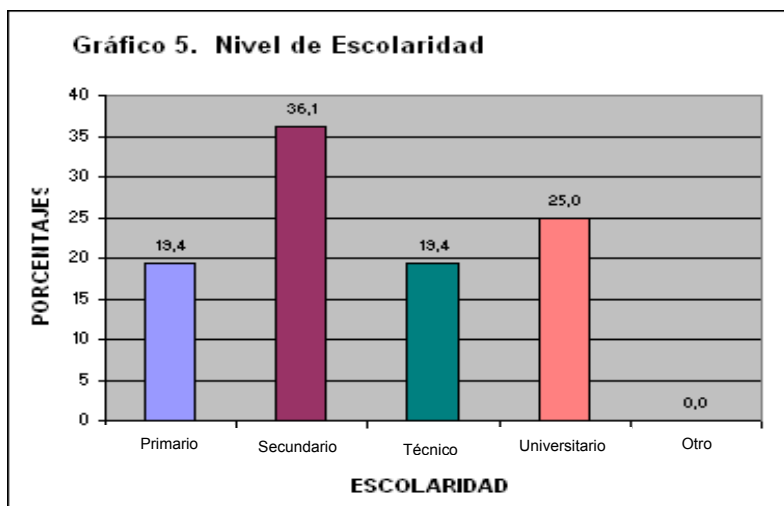


En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que un 36,1% de las personas encuestadas tenía completos sus estudios de bachillerato; otro porcentaje representativo (25%) correspondió a personas con un nivel universitario; y dos grupos restantes con una participación del 19,4% respectivamente, estaban conformados por personas con niveles primarios y técnicos completos (ver cuadro 5). Este aspecto, bajo los resultados obtenidos, se convierte en un componente de gran importancia para el presente trabajo de investigación ya que quienes poseen estudios universitarios y de bachillerato son los grupos más representativos, facilitando, en un momento dado, un proceso de capacitación y conformación de empresa.

Cuadro 6. Nivel de Escolaridad

NIVEL ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Primario	7	19,4
Secundario	13	36,1
Técnico	7	19,4
Universitario	9	25,0
Otro	0	0,0
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa el nivel de escolaridad de los encuestados, organizada en cinco categorías de respuesta.



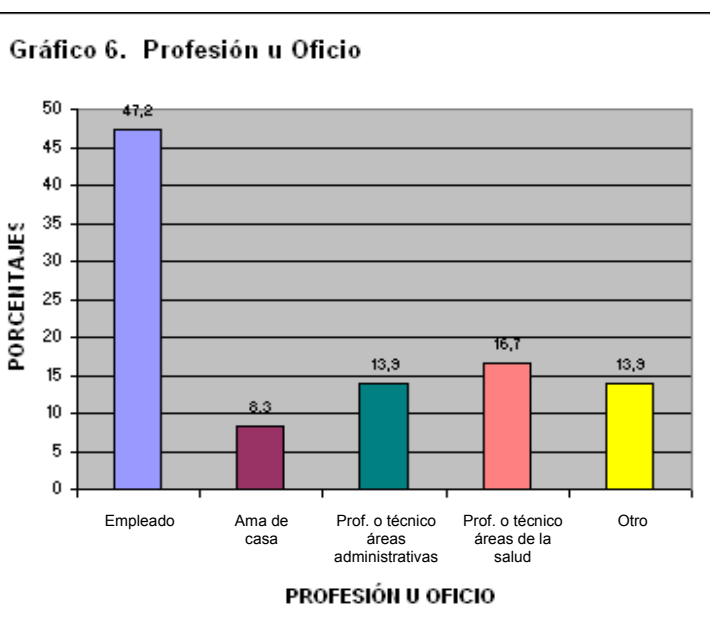
Al indagar sobre la profesión u oficio de los encuestados, se estableció que la mayoría de las personas (17) se encontraban empleadas en instituciones de tipo

oficial y privado (47,2%); cinco se desempeñaban como profesionales o técnicos en áreas administrativas (13,9%), y seis como profesionales o técnicos en áreas afines a la salud (16,7%); sólo un 8,3% eran amas de casa, y un 13,9% restante se dedicaba a otras actividades en el ámbito local. Todas estas modalidades de trabajo, unas formales y otras informales, representaban la fuente de ingresos para su familia (ver cuadro 6). Puede verse que en su gran mayoría los individuos encuestados se han encontrado activos laboralmente, lo que demuestra su afán por asegurar los ingresos para ellos y sus familias, y a la vez puede garantizar su interés por asociarse e incrementar dichos ingresos.

Cuadro 7. Profesión u Oficio

PROFESIÓN U OFICIO	FRECUENCIA	%
Empleado	17	47,2
Ama de casa	3	8,3
Profesional o técnico áreas administrativas	5	13,9
Profesional o técnico áreas de la salud y afines	6	16,7
Otro	5	13,9
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa las profesiones u oficios de los encuestados, organizada en cuatro categorías de respuesta.

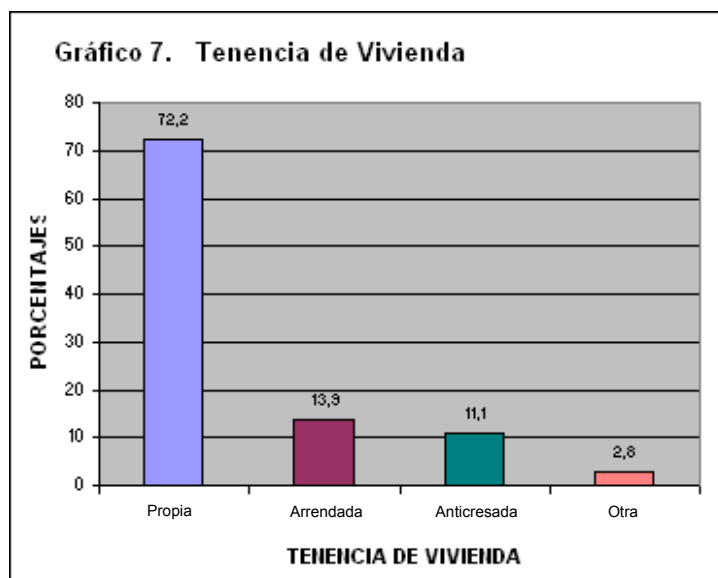


De otra parte, con respecto a la tenencia de vivienda, los resultados mostraron que del total de encuestados el 72,2% poseía vivienda propia, el 13,9% correspondía a personas con vivienda arrendada, el 11,1% vivía en vivienda anticresada, y el 2,8% restante tenía otro tipo de vivienda (ver cuadro 7). Con esta gran diferencia de porcentajes puede verse que la mayoría de los indemnizados tiene solucionada su necesidad de vivienda y por lo tanto una buena parte de sus ingresos puede ser destinada a actividades diferentes. Por ende, no sería difícil la inversión para estas personas dado un proceso de asociación.

Cuadro 8. Tenencia de vivienda

TENENCIA DE VIVIENDA	FRECUENCIA	%
Propia	26	72,2
Arrendada	5	13,9
Anticresada	4	11,1
Otra	1	2,8
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la forma de tenencia de vivienda de los encuestados, organizada en cuatro categorías de respuesta.



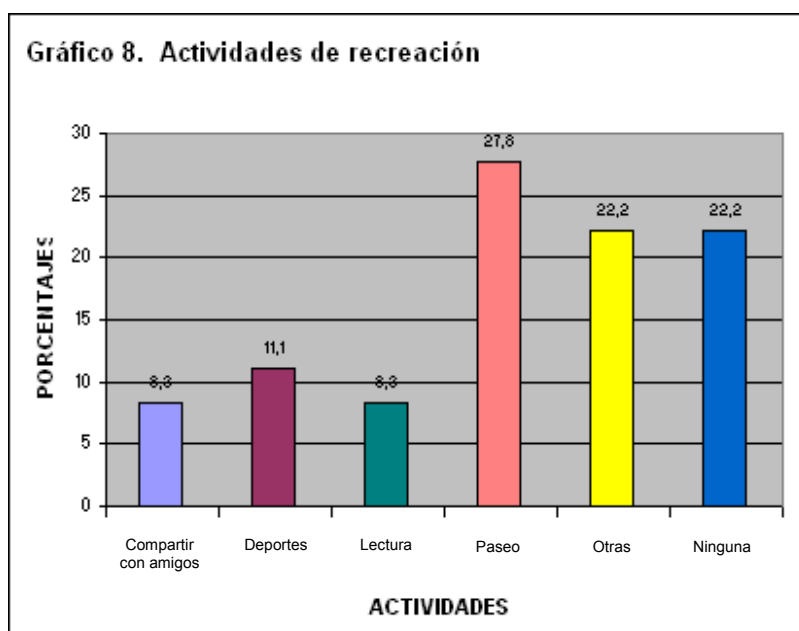
Haciendo referencia a la recreación como una necesidad básica, las respuestas de la población objeto de estudio mostraron que el porcentaje más alto de

ocupación de tiempo en recreación era el 27,8% correspondiente a salidas de paseo; el 22,2% no practicaba ninguna actividad de recreación; un 11,1% se dedicaba a la práctica de deportes, un 8,3% a la lectura; el resto de personas correspondiente al 22,2% ocupaba este tiempo en otras actividades (ver cuadro 8).

Cuadro 9. Actividades de Recreación

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	%
Compartir con amigos	3	8,3
Deportes	4	11,1
Lectura	3	8,3
Paseos	10	27,8
Otras	8	22,2
Ninguna	8	22,2
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa las actividades de recreación que practican de los encuestados, organizada en seis categorías de respuesta.



Igualmente, al averiguar sobre la participación de los indemnizados en programas de salud física y mental, se encontró que un 80,6% no ha tenido participación en

dichos programas, y sólo un 19,4% sí lo ha hecho, aunque no se especifican las actividades (ver cuadro 9).

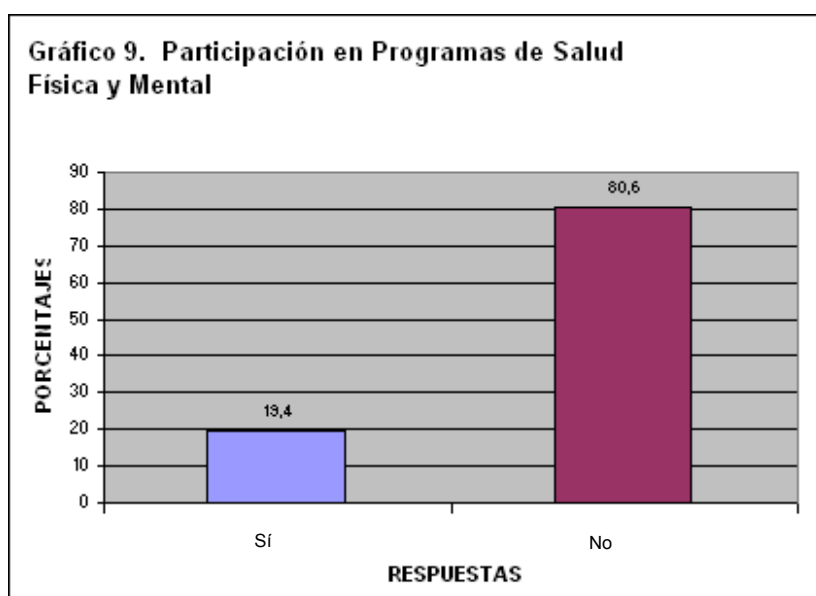
De acuerdo con lo anterior, puede decirse que éstos son dos aspectos en los que los encuestados han tenido mayor dificultad, en ocasiones, no por limitaciones de tipo económico sino por no contar con la información sobre las instituciones que ofrecen programas de este tipo.

Es importante destacar ante este grupo las ventajas que traen consigo las actividades de recreación, deporte y salud física y mental, teniendo en cuenta que son personas activas que lo requieren y que pueden acceder a ello más fácilmente si se encuentran asociadas de forma solidaria.

Cuadro 10. Participación en Programas de Salud Física y Mental

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Sí	7	19,4
No	29	80,6
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la participación en programas de salud física y mental por parte de los encuestados, organizada en dos categorías de respuesta.



4.2 ASPECTO ECONÓMICO

Dentro de este aspecto se presentó una serie de respuestas que son de vital importancia para la investigación, debido a que muestran de forma detallada la situación económica básica de la población objeto de estudio en el momento en que éste se llevó a cabo. Los resultados de la encuesta mostraron lo siguiente:

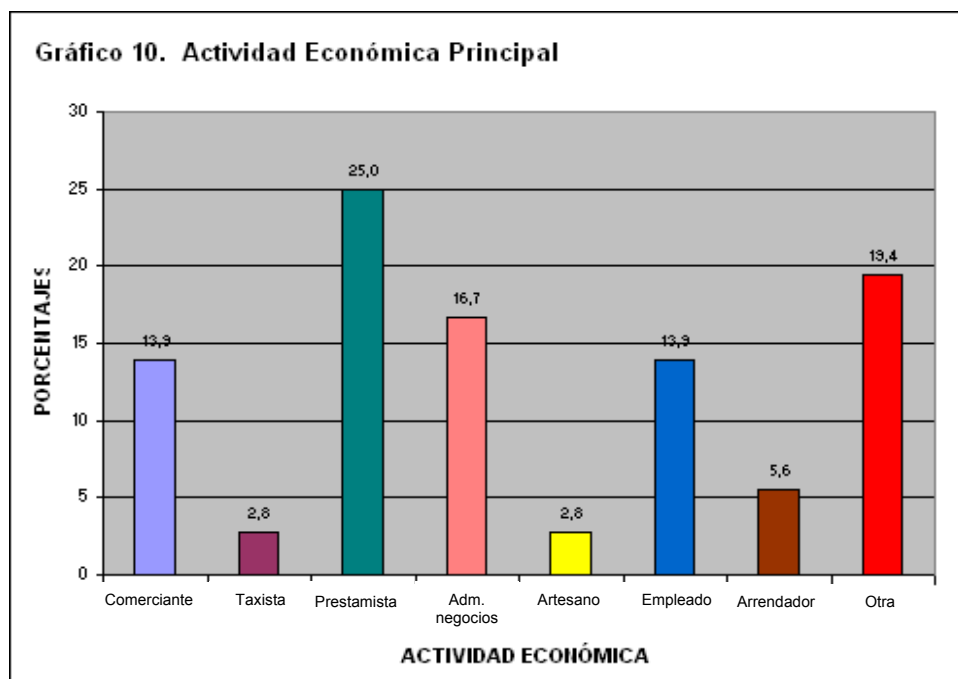
Los indemnizados tenían diferentes actividades económicas, siendo las más representativas la de prestamistas (25%) y la de administradores de negocios (16,7%); con un 13,9% se encontraron aquellos individuos comerciantes y en igual porcentaje un grupo de personas empleadas en empresas públicas o privadas; el resto de encuestados se desempeñaba en otras actividades (ver cuadro 10).

Cuadro 11. Actividad Económica Principal

ACTIV. ECONÓMICA PRINCIPAL	FRECUENCIA	%
Comerciante	5	13,9
Taxista	1	2,8
Prestamista	9	25,0
Administrador de negocios	6	16,7
Artesano	1	2,8
Empleado	5	13,9
Arrendador	2	5,6
Otra	7	19,4
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la Actividad Económica Principal de los encuestados, organizada en ocho categorías de respuesta.

Puede establecerse que la actividad económica principal en el grupo de indemnizados, disímil en general, ha propiciado en la mayoría cierta dificultad para la consecución de ingresos, teniendo en cuenta principalmente que estas personas no conocen lo suficiente sobre las actividades que desarrollan y por ello éstas se vuelven casi informales y en algunos casos ocasionales, impidiendo garantizar un futuro económico estable para sus familias.



Hablando de los ingresos mensuales individuales (ver cuadro 11), se encontró que el mayor número de personas estaba en el rango de dos a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes, grupo correspondiente al 50% de la población; otro porcentaje representativo fue el 33,3% correspondiente a las personas que se encuentran en el rango de uno a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes; y sólo un 16,7% correspondió a los individuos con ingresos entre tres y cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes.

De otra parte, a indagar sobre los ingresos mensuales familiares (ver cuadro 12), pudo establecerse que los porcentajes de participación más representativos se encontraban en los rangos de tres a cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (36,1%) y de dos a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes (33,3%); un 16,7% de la población percibía más de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes y el 13,9% restante tenía un ingreso mensual familiar entre uno y dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

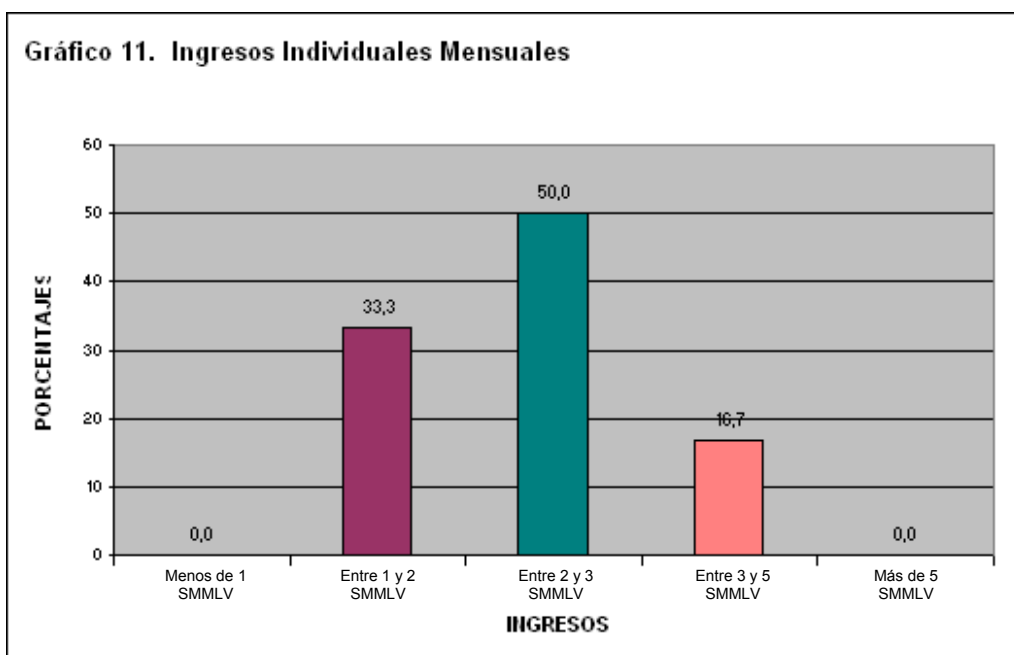
Ante estos resultados puede decirse que son mayores los porcentajes correspondientes a rangos inferiores de ingresos mensuales individuales, además, si se tiene en cuenta que la mayoría de familias está integrada por padre, madre e hijos, los ingresos percibidos por las personas cabeza de familia o por los grupos familiares en su mayoría son los mismos. De esta manera, se establece que, en promedio, los grupos familiares no perciben más de tres salarios mínimos

mensuales legales vigentes, ingresos con los que deben mantenerse alrededor de 4 personas; de ahí que dichos ingresos no son suficientes.

Cuadro 12. Ingresos Individuales Mensuales

INGRESOS	FRECUENCIA	%
Menos de 1 SMMLV	0	0,0
Entre 1 y 2 SMMLV	12	33,3
Entre 2 y 3 SMMLV	18	50,0
Entre 3 y 5 SMMLV	6	16,7
Más de 5 SMMLV	0	0,0
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa los ingresos individuales mensuales de los encuestados, organizado en cinco categorías de respuesta.



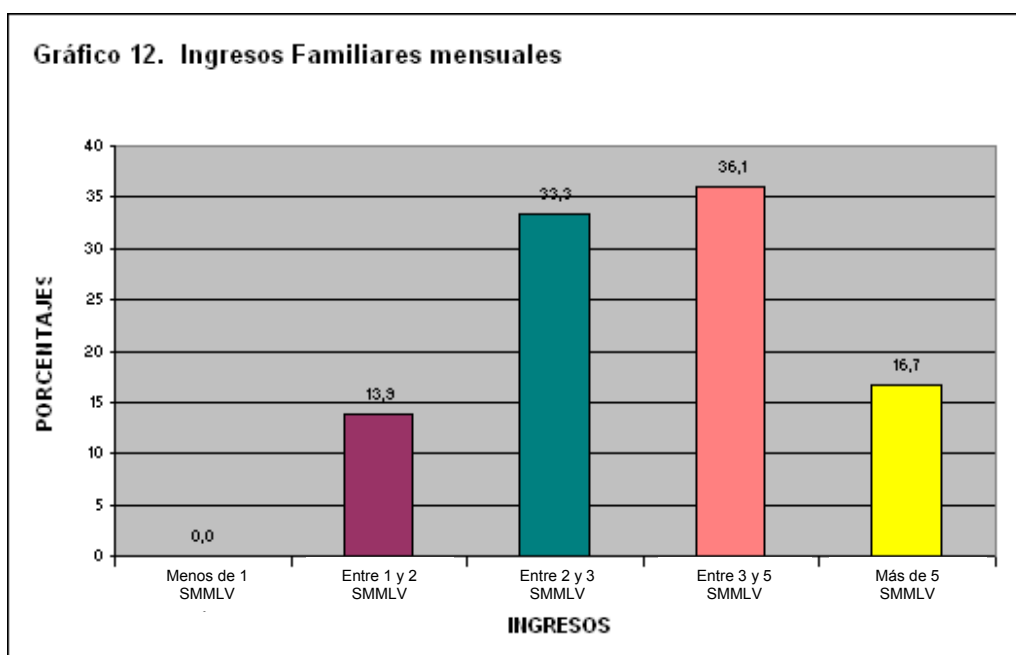
Es interesante resaltar dos casos extremos encontrados con referencia al ingreso mensual por grupo familiar: el primero fue aquel en que un encuestado respondió que tenía como ingreso mensual un salario mínimo con el cual mantenía a 10 personas; el segundo fue el caso en que una persona respondió que se desempeñaba como empleada y su grupo familiar percibía siete salarios mínimos, ingreso con el cual se mantenían 4 individuos. Este es el típico hecho que refleja

la desigualdad socioeconómica que se ha vivido a través del tiempo, no obstante, una parte de la sociedad logra sobreponerse a ésta, aquella que se encuentra organizada en formas asociativas.

Cuadro 13. Ingresos Familiares Mensuales

INGRESOS	FRECUENCIA	%
Menos de 1 SMMLV	0	0,0
Entre 1 y 2 SMMLV	5	13,9
Entre 2 y 3 SMMLV	12	33,3
Entre 3 y 5 SMMLV	13	36,1
Más de 5 SMMLV	6	16,7
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa los ingresos familiares mensuales de los encuestados, organizado en cinco categorías de respuesta.



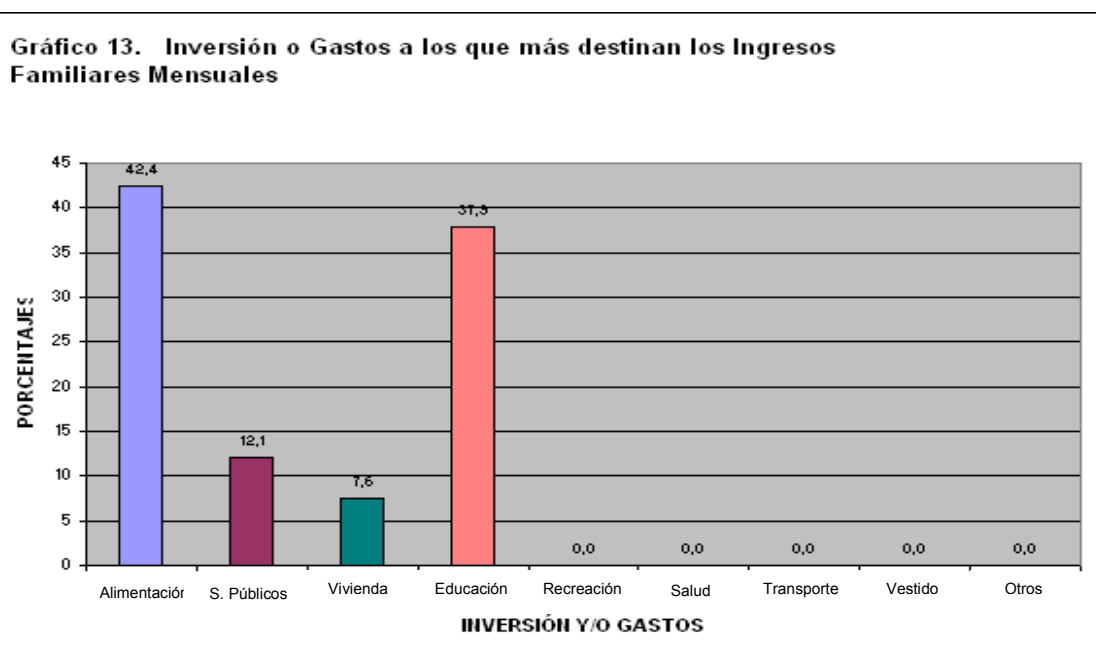
Al averiguar sobre la destinación de los ingresos familiares mensuales, pudo establecerse que la mayoría de la población destinaba buena parte de sus ingresos a la alimentación de la familia (42,4%), otro grupo los destinaba para educación (37,9%); y en porcentajes menores, pueden nombrarse las personas que gastaban mensualmente más en servicios públicos (12,1%) y en vivienda

(7,6%). Asimismo, pudo determinarse que las necesidades de recreación, salud, transporte, vestido y otras, no han sido las de mayor gasto para los grupos familiares de los individuos encuestados (ver cuadro 13). La destinación de ingresos entonces se ha hecho generalmente teniendo en cuenta las prioridades, siendo las de mayor importancia la alimentación y la educación, seguidas de los servicios públicos y la vivienda; quedan en un segundo plano la recreación, la salud, el transporte y el vestido. Se confirma de esta forma que las familias sólo logran satisfacer plenamente algunas de sus necesidades básicas.

Cuadro 14. Inversión o Gastos a los que más destinan los Ingresos Familiares Mensuales

INVERSIÓN Y/O GASTOS	FREC.	%
Alimentación	28	42,4
Servicios Públicos	8	12,1
Vivienda	5	7,6
Educación	25	37,9
Recreación	0	0,0
Salud	0	0,0
Transporte	0	0,0
Vestido	0	0,0
Otros	0	0,0
TOTAL	66	100,0

Construido tomando como base el 100% de respuestas (66 respuestas).
Representa la inversión o los gastos a los que más destinan sus ingresos la población, está organizado en nueve categorías de respuesta.

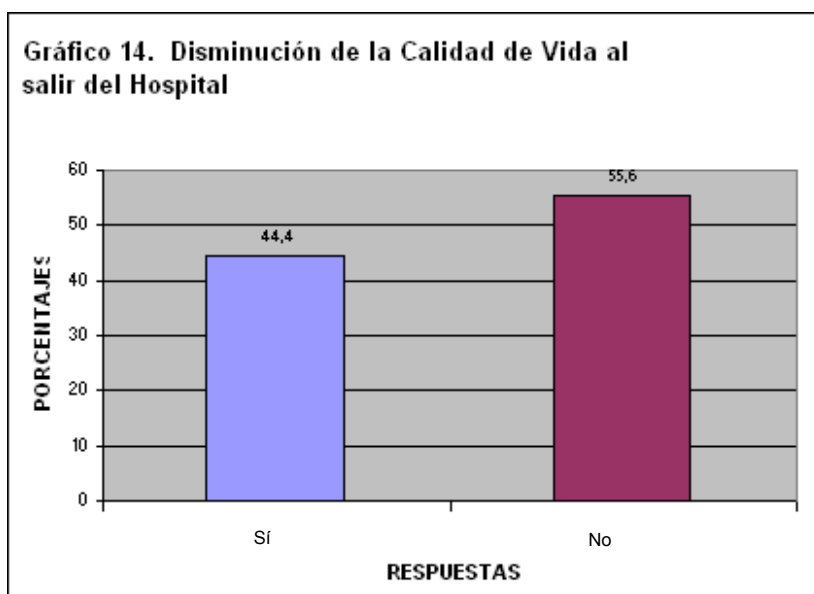


Al interrogar a los encuestados si disminuyó su calidad de vida con la desvinculación del trabajo en el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. (ver cuadro 14), 16 de ellos correspondientes al 44,4% dieron una respuesta afirmativa, pues vieron afectada su calidad de vida básicamente por la disminución de ingresos (13 encuestados), por la separación de sus amigos (2 encuestados), y por otras razones personales (1 encuestado); el 55,6% restante respondió negativamente.

Cuadro 15. Disminución de la Calidad de Vida al salir del Hospital

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Sí	16	44,4
No	20	55,6
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la disminución de la calidad de vida de los encuestados al salir del Hospital, organizado en dos categorías de respuesta.



Se determina de esta forma que en una parte de la población, si bien se afectó su calidad de vida y la razón principal fue la disminución de sus ingresos, es evidente la ausencia de un trabajo estable y la realización de actividades económicas de manera temporal e informal, lo cual no debería darse si se tiene en cuenta que los

indemnizados tienen como respaldo una gran trayectoria laboral y disponen de unos recursos económicos recibidos en el momento de indemnizarse. Lo ideal sería no depender de un trabajo sino ser fuente de éste, para su familia o para la comunidad en general; buscar asociarse solidariamente en empresa o negocio de tal manera que se generen los ingresos suficientes para todo el grupo familiar.

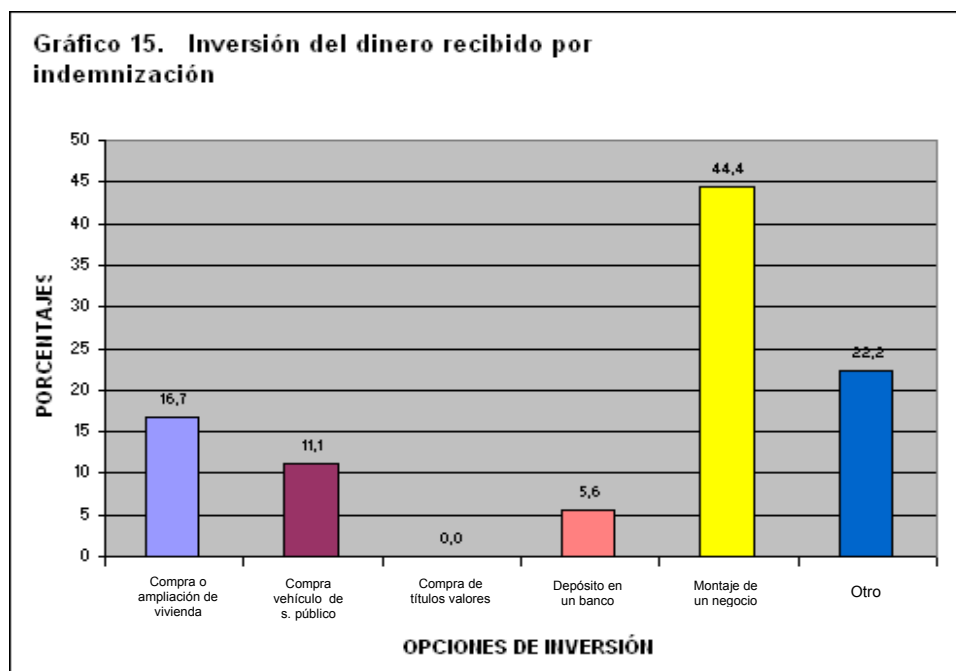
Hablando de la inversión realizada con los montos de dinero recibidos por la indemnización (ver cuadro 15), los resultados mostraron que la mayor parte de ellos, correspondiente al 44,4% del total de la población, invirtió en el montaje de un negocio; un 22,2% lo hizo en actividades varias como la de ser prestamista o pagar deudas; otro grupo de personas correspondiente al 16,7% destinó estos recursos a la compra o ampliación de vivienda; un 11,1% invirtió en la compra de vehículos para servicio público; sólo un 5,6% realizó un depósito en entidades financieras, y ningún indemnizado invirtió en la compra de títulos valores.

Cuadro 16. Inversión del dinero recibido por indemnización

OPCIONES DE INVERSIÓN	FRECUENCIA	%
Compra o ampliación de vivienda	6	16,7
Compra de vehículo de servicio público	4	11,1
Compra de títulos valores	0	0,0
Depósito en un banco	2	5,6
Montaje de un negocio	16	44,4
Otro	8	22,2
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa la inversión hecha por los encuestados del dinero recibido por su indemnización, organizado en seis categorías de respuesta.

De acuerdo con esto, en principio se observa que la mayoría de los indemnizados tuvo la idea de emprender un negocio tras su desvinculación con el Hospital Departamental de Nariño, otro grupo importante no tenía muy claro lo que quería o debía realizar después de su desvinculación, y un grupo menor se dedicó a cubrir necesidades familiares; es evidente que en ningún momento estas personas pensaron en organizarse de manera conjunta y formar asociaciones de algún tipo donde sus recursos pudieran generar proyecciones de vida que en algún momento los sacara de las dificultades que a diario surgen.



Hoy, la situación de los indemnizados aunque no es desfavorable tampoco es la mejor, y el futuro económico familiar para estas personas no es muy alentador; sigue siendo necesaria la formulación y planteamiento de una alternativa de trabajo estable que asegure para estas familias unos ingresos suficientes que cubran todas sus necesidades.

4.3 ASPECTO EMPRESARIAL

Con referencia a este aspecto, es importante mencionar que los indemnizados mostraron gran receptividad, debido básicamente al desconocimiento y a la necesidad de poseer unas formas asociativas que generen expectativas de vida diferentes a las que tienen en la actualidad. Se indagó sobre las debilidades y fortalezas que la población objeto de estudio tenía en la formación empresarial, información que posteriormente serviría para estructurar acertadamente una temática orientada a fortalecer el trabajo de manera conjunta, buscando lograr mejores condiciones frente a las necesidades económicas, sociales y culturales comunes.

Con referencia a si el total de la población encuestada pertenecía a alguna forma asociativa solidaria (ver cuadro 16), los resultados mostraron que un 52,8% correspondiente a 19 personas sí pertenecía a alguna forma asociativa, de las cuales 9, es decir el 25%, pertenecían a un fondo de empleados, 5 personas que

conforman el 13,8% pertenecían a una empresa asociativa de trabajo, y 5 encuestados más igualmente correspondientes al 13,8% se encontraban afiliados a una cooperativa; el 47,2% restante, que corresponde a 17 personas, no pertenecía a ninguna forma asociativa solidaria. A partir de estos resultados se establece la necesidad de hacer conocer la Ley Solidaria, sus diferentes aspectos, definiciones, clases de formas asociativas, principios y valores, entre otros; tanto para quienes se encuentran asociados como para quienes no lo han hecho.

Al averiguar sobre el interés de los encuestados por asociarse para mejorar sus ingresos (ver cuadro 16), ellos manifestaron de forma contundente que sí les gustaría organizarse en alguna forma asociativa solidaria, con un 92% correspondiente a 33 personas, de este grupo 11 de ellas (30,5%) expresaron que esto sería importante para mejorar sus vidas, otras 10 personas (27,7%) consideraron que les serviría para mejorar sus ingresos, 5 personas (13,8%) para independizarse, 2 personas más (5,5%) para encontrar solvencia, y 5 restantes (13,8%) dieron varias razones; los otros tres individuos, correspondientes al 8,3% del total de la población, manifestaron que no les gustaría asociarse y no dieron una razón por esta respuesta.

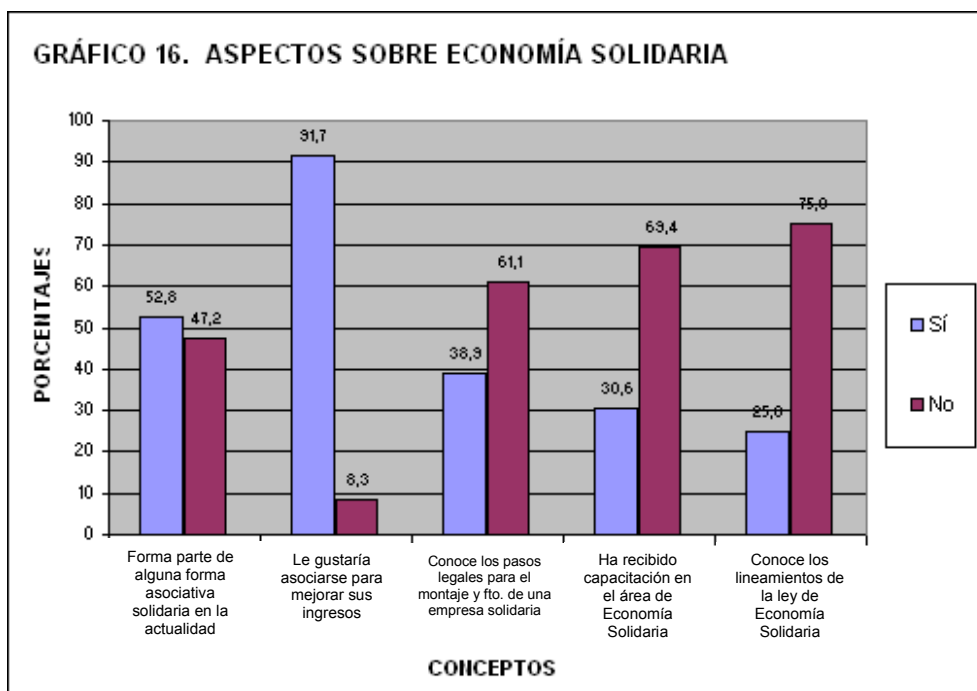
Haciendo referencia a la pregunta sobre el conocimiento de los pasos legales para el montaje y funcionamiento de una forma asociativa solidaria (ver cuadro 16), 22 de los encuestados manifestaron que no los conocen, representando el 61,1% del total, mientras que los 14 restantes, es decir el 38,9%, manifestaron que sí tenían conocimiento sobre ello. Igualmente, al indagar sobre si han recibido capacitación en el área de Economía Solidaria, 11 personas correspondientes al 30,5% dieron a conocer que sí han recibido capacitación en esta área, mientras que 25 personas correspondientes al 69,4% expresaron que no han recibido esta clase de capacitación. Por último, dentro del aspecto de Economía Solidaria se averiguó el grado de conocimiento que los indemnizados poseían sobre los lineamientos de la ley de Economía Solidaria, ante lo cual 27 de ellos correspondientes al 75% del total respondieron que no conocían estos lineamientos, y 9 individuos restantes correspondientes al 25% respondieron que sí los conocían y que esto ha sido a través de entidades como el SENA, la Cámara de Comercio y universidades.

Los aspectos averiguados sobre economía solidaria dejan ver la existencia de debilidades en los encuestados sobre este tema, entre las que están el poco conocimiento, la falta de información, y el no estar preparados para emprender un proceso de creación de una forma asociativa que busque mejorar la calidad de ellos y sus familias.

Cuadro 17. Aspectos sobre Economía Solidaria

CONCEPTOS	SÍ		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Forma parte de alguna forma asociativa solidaria en la actualidad	19	52,8	17	47,2	36	100,0
Le gustaría asociarse para mejorar sus ingresos	33	91,7	3	8,3	36	100,0
Conoce los pasos legales para el montaje y funcionamiento de una empresa solidaria	14	38,9	22	61,1	36	100,0
Ha recibido capacitación en el área de Economía Solidaria	11	30,6	25	69,4	36	100,0
Conoce los lineamientos de la ley de Economía Solidaria	9	25,0	27	75,0	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa los diferentes aspectos de economía solidaria sobre los que se averiguó a los encuestados, organizando la pregunta con dos categorías de respuesta.

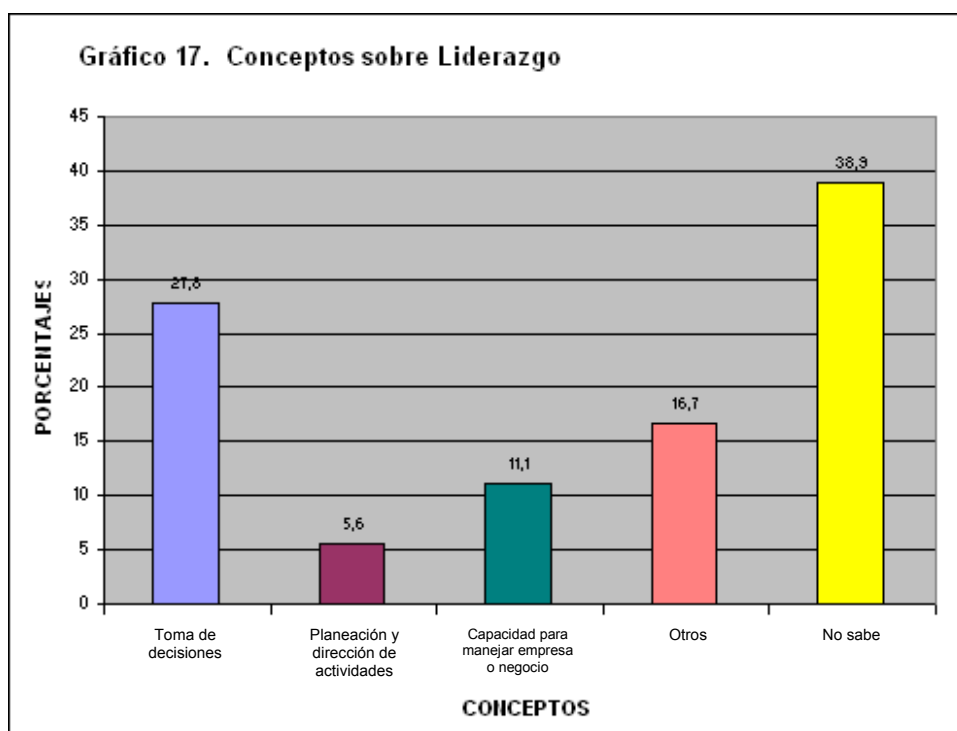


Con relación a la pregunta sobre qué entienden por liderazgo (ver cuadro 17), una gran parte de los encuestados correspondiente al 38,9% manifestó no saber lo que significa liderazgo, otro grupo correspondiente al 27,8% relacionó el concepto de liderazgo con la toma de decisiones, un 11,1% consideró que liderazgo se refiere a la capacidad para manejar una empresa o negocio, un 16,7% expresó conceptos sueltos, y un 5,6% restante manifestó que liderazgo es la planeación y dirección de actividades.

Cuadro 18. Conceptos sobre Liderazgo

CONCEPTOS	FRECUENCIA	%
Toma de decisiones	10	27,8
Planeación y dirección de actividades	2	5,6
Capacidad para manejar una empresa o negocio	4	11,1
Otros	6	16,7
No sabe	14	38,9
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados).
Representa los diferentes conceptos que la población encuestada tiene sobre Liderazgo. Está organizado en cinco categorías de respuesta.



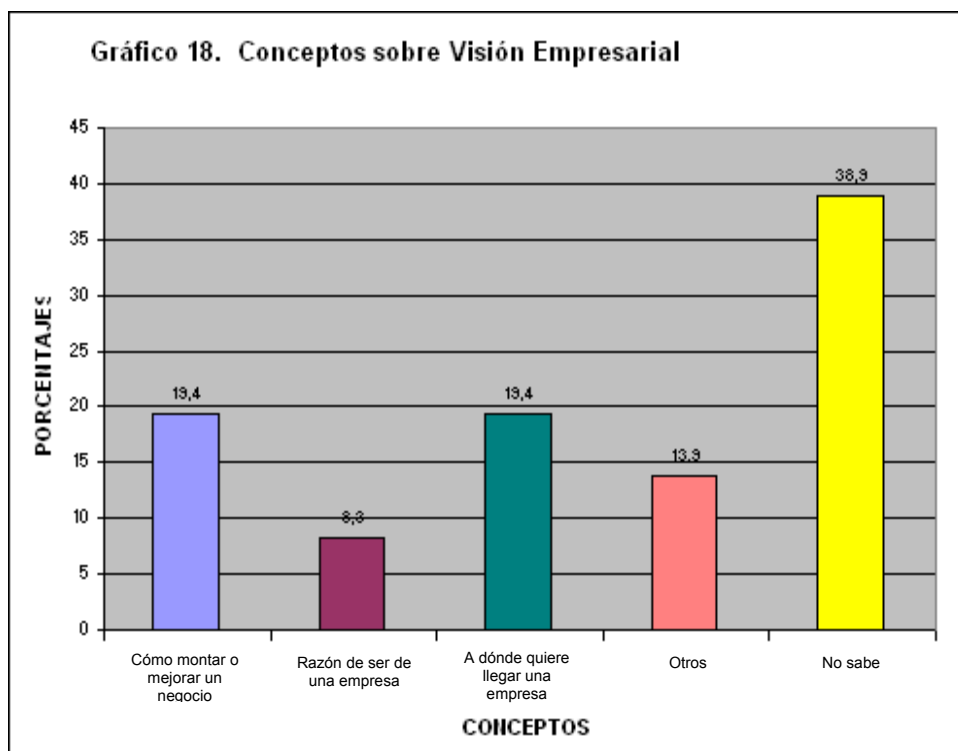
Hablando del concepto de visión empresarial, se encontró que los encuestados, al igual que en el punto anterior, en su mayoría manifestaron no saber lo que significa este concepto, con una participación del 38,8% del total; otros dos grupos de personas encuestadas expresaron que visión empresarial es cómo montar o mejorar un negocio y a dónde quiere llegar una empresa, conceptos con

un porcentaje del 19,4% respectivamente. Un 8,3% manifestó que visión empresarial es la razón de ser de una empresa, y el 13,9% expresó conceptos como el éxito en un negocio, llegar a ser líder, manera de mirar una empresa en el presente y en el futuro, cómo sacar a la empresa adelante, y tener un proyecto para manejar una empresa.

Cuadro 19. Conceptos sobre Visión Empresarial

CONCEPTOS	FRECUENCIA	%
Cómo montar o mejorar un negocio	7	19,4
Razón de ser de una empresa	3	8,3
A dónde quiere llegar una empresa	7	19,4
Otros	5	13,9
No sabe	14	38,9
TOTAL	36	100,0

Construido tomando como base el 100% de la población (36 encuestados). Representa los diferentes conceptos que la población encuestada tiene sobre Visión Empresarial. Está organizado en cinco categorías de respuesta.



En estos dos últimos puntos puede decirse que tanto en uno como en otro la población en gran parte no sabe lo que significan, otro grupo de la población tiene conceptos variados y poco claros, sin embargo, casi todos se enfocan hacia el montaje de un negocio. De esta forma, así no sean conceptos apropiados por parte de la población, se resalta la expectativa en todo momento de formar o emprender proyectos con objetivos que les brinden una alternativa económica más importante que la que tienen en la actualidad.

En general, se puede decir que es necesario incentivar y apoyar a este grupo de personas para que puedan organizarse y trabajar de manera conjunta, por medio de estructuras locales, nacionales, regionales e internacionales en el marco del desarrollo sostenible, mediante políticas, principios y valores aceptados por sus miembros, en la búsqueda de mejores condiciones de vida para las personas objeto de estudio, sus familias y la comunidad.

5. CONCLUSIONES

Los resultados derivados de la presente investigación reflejan una situación inicial negativa en cuanto a la actividad laboral y/o empresarial de la población, así como al conocimiento sobre el tema de Economía Solidaria. Esto confirma la importancia de la propuesta de capacitación que, al tener una aplicación práctica, suministrará información y conocimientos de gran validez para la población objeto de estudio así como para las personas e instituciones interesadas en el bienestar de los trabajadores, pero fundamentalmente provocará un efecto positivo a corto y mediano plazo en el Hospital Departamental de Nariño E. S. E., mejorando la actitud de los funcionarios frente a un proceso de reestructuración.

Tras el desarrollo de la investigación puede establecerse que los ingresos percibidos en la actualidad por la mayor parte de la población objeto de estudio, si bien se sujetan a trabajos en empresas públicas o privadas sin estar condicionados únicamente a las utilidades derivadas de pequeños negocios o trabajos informales, no representan una remuneración acorde con el desempeño de su labor y suficiente para la satisfacción de todas sus necesidades. Consecuentemente, la población objeto de estudio ha demostrado gran interés y expectativa sobre el proceso de capacitación y posterior organización solidaria, siendo un grupo de personas que como propósito común tienen el mejoramiento de su calidad de vida.

Haciendo referencia al mercado laboral de los indemnizados, puede verse que éste es bastante limitado si se tiene en cuenta que en su gran mayoría son de edades superiores a 40 años. La creación y organización de una forma asociativa solidaria representa para ellos la alternativa más acertada, ya que esperan con ella solucionar sus necesidades económicas y poder dejar de lado el desempeño de funciones en empresas oficiales o privadas que, como se dijo anteriormente, no les garantizan un adecuado nivel de vida.

Según la investigación puede notarse claramente el desconocimiento por parte de la población objeto de estudio de procesos organizacionales con visión empresarial solidaria. Esto significa la inexistencia de proyectos de vida que conlleven a cada individuo a forjar un futuro socioeconómico favorable para sí mismos y sus familias, siendo el momento de construirlos a través del desarrollo de la propuesta de capacitación.

El estudio permite establecer además de lo anterior la necesidad de diseñar y adoptar mecanismos que tiendan a solucionar la problemática a largo plazo, que más allá de la investigación estén relacionados con la práctica y la toma de conciencia, entendiendo el papel fundamental que dentro de este proceso desempeñan los directivos de las instituciones. Se habla entonces de un cambio

generado desde adentro, en donde se promueva el desarrollo humano, la formación integral y la solidaridad.

6. RECOMENDACIONES

Un proceso de reestructuración en una institución, producto de sus objetivos de modernización, racionalización de recursos y sostenimiento en el largo plazo, trae consigo alteraciones de tipo socioeconómico, moral y de autoestima para las personas implicadas. De ahí que se recomiende a toda institución que antes de llevar a cabo una indemnización considere a sus trabajadores como personas capaces e idóneas en el desempeño de su cargo, personas que han dedicado gran parte de su vida a trabajar en bien de sus intereses sociales y económicos, igualmente individuos que tienen una familia a quien brindarle bienestar afectivo y socioeconómico, y que evidentemente se ven afectados tanto ellos como el grupo familiar por su desvinculación de la entidad. De hecho, no es suficiente el que se le entreguen unos dineros en el momento del retiro, el trabajador debe ser preparado para una nueva etapa en su vida, que comienza a partir del momento en que ya no se encuentra laborando en la institución.

Se recomienda que la preparación de los indemnizados previamente a su desvinculación, se constituya en un programa estructurado en donde, por una parte, se busque sensibilizar al individuo como persona útil y capaz de emprender nuevos proyectos y, por otra, se lo capacite en la formación de empresas o se le brinde información sobre otras alternativas que garanticen la continuación de su vida en iguales o mejores condiciones económicas. Se recomienda además que este programa se aplique después de un estudio pormenorizado y empiece a desarrollarse con un margen de tiempo suficiente, en donde las personas tengan presente que pueden seguir sirviendo a la sociedad y que su desvinculación ocurrió únicamente por causas de tipo institucional.

Se recomienda a los directivos encargados de las reestructuraciones administrativas buscar que éstas se ajusten a las directrices de ley evitando conflictos posteriores para el indemnizado, tal es el caso de la institución objeto del presente estudio, el Hospital Departamental de Nariño E. S. E., en donde la gran mayoría de las personas indemnizadas son mujeres y además de esto son cabeza de familia, y el dejar su trabajo recibiendo unos recursos económicos que parcialmente solucionan sus problemas por un corto tiempo genera para ellas y sus familias un gran problema, debido básicamente a no poder conseguir otro empleo estable en iguales o mejores condiciones.

A la persona indemnizada se le recomienda que antes de empezar cualquier actividad se asesore de quienes conozcan sobre ésta, que seleccione alternativas con soluciones a futuro y no momentáneas, y que tenga presente que los recursos económicos recibidos por concepto de indemnización deben invertirse de tal forma que le aseguren un ingreso mensual equivalente por lo menos al valor del salario

mensual que recibía antes de su desvinculación, para que la crisis no sea tan fuerte y su calidad de vida no disminuya.

Por último, se recomienda que la propuesta resultado de la presente investigación sea acogida como una guía para la población objeto de estudio, con el fin de que conozca las posibilidades y ventajas que tienen cualquiera de las formas asociativas y se encamine hacia verdaderos proyectos de progreso sostenible para bien suyo, de su familia y de la comunidad en general.

7. PROPUESTA DE CAPACITACIÓN EMPRESARIAL EN EL ÁREA DE ECONOMÍA SOLIDARIA PARA EL PERSONAL INDEMNIZADO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E. S. E. EN EL AÑO 2002

7.1 PRESENTACIÓN

Las formas asociativas dentro de la Economía Solidaria representan el principal elemento del sistema socioeconómico, cultural y ambiental, sistema que a través de los años ha cumplido un significativo papel en el desarrollo de las personas, las comunidades y la sociedad en general; la participación de éstas en los diferentes sectores de la economía lo han convertido en generador de valor agregado, regulador y estabilizador de precios en el mercado, tal es el caso de las cooperativas de consumo, generando equidad al elevar la calidad de vida de las comunidades en su entorno.

La diversidad de campos en los cuales ha incursionado la Economía Solidaria ha permitido resolver muchas de las necesidades más sentidas a través de empresas autogestionarias (educación, salud, vivienda, consumo, comercialización de productos, ahorro y crédito, empresas asociativas de trabajo, etc.), y la presencia de recursos en estos subsectores económicos ha conllevado a dinamizar el proceso económico en toda una región.

Debe recordarse que los asociados pertenecientes al sector solidario participan de la formación integral, cuya direccionalidad está enfocada hacia lo social, la integración, la participación y la autogestión. De otra parte, la alta formación humanística y técnico-empresarial ha permitido la conformación de complejas formas asociativas a nivel internacional, nacional y regional, tal es el caso de la Kibutz en Israel, Mondragón en España, Cruz Azul en México; y para el caso colombiano se tiene, entre las más importantes, a Colanta, Universidad Cooperativa, Comuna que es la Cooperativa Multiactiva de la Universidad Nacional; y a nivel regional Colácteos, la cooperativa del Incora, del INEM y Coacremat, entre otras. Esta participación de formas asociativas activas muestra el gran aporte que ellas hacen a la actividad económica, brindando soluciones a problemas sociales tan latentes en estos días.

La presente propuesta pretende brindar a los indemnizados del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E.S.E. en el año 2000 la posibilidad de crear y construir voluntariamente una forma asociativa, la cual debe estar encaminada a mejorar la situación actual para que puedan hacer frente a sus necesidades y alcanzar sus aspiraciones económicas, sociales y culturales, por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada, buscando soluciones grupales a problemas individuales.

Se inicia con una justificación seguida del planteamiento de los objetivos general y específicos de la propuesta y dando a conocer la población a la cual está dirigida. Posteriormente, se presenta la estrategia a seguir para en el proceso de capacitación, relacionando sus componentes, etapas y la forma en que ésta será desarrollada. Seguidamente, se da a conocer el plan operativo de la capacitación, el cual en forma detallada deja ver las actividades a realizar para el cumplimiento de la estrategia. Por último, se muestra el presupuesto y las fuentes de financiación de la capacitación así como el cronograma de actividades a desarrollar.

7.2 JUSTIFICACIÓN

La motivación hacia la creación de una forma asociativa para los indemnizados del Hospital Departamental E. S. E. en el año 2000, se convierte en una alternativa de solución para los problemas que actualmente enfrentan por causa de su desvinculación con la institución.

Observando el análisis de resultados efectuado, éste muestra que la población objeto de estudio, después de la reestructuración administrativa y financiera del hospital, empezó a desarrollar individualmente actividades económicas dentro de los diferentes campos, como islas independientes. Frente a ello, la presente propuesta permitirá lograr un cambio de actitud en este grupo de personas, dándole una dirección diferente, mostrando la importancia de asociarse y trabajar unidos para facilitar el logro de los objetivos, que finalmente estarán encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de ellos y de su grupo familiar.

Tomando como referencia la frase popular “la unión hace la fuerza”, puede decirse que dentro de esta propuesta dicha frase es aplicable, ya que gran parte de los problemas para los indemnizados se remediarian de forma efectiva, por ejemplo, la falta de vivienda propia o mejoramiento de la que ya poseen se solucionaría por medio de la formación de una asociación de vivienda; aquellas personas que por su edad no poseen trabajo, o las que sí lo tienen pero no les garantiza su sostenimiento y el de su familia, podrían mejorar su situación a través de una empresa asociativa de trabajo. La Economía Solidaria es la posibilidad que se tiene para mejorar la calidad de vida de la población a la cual se dirige este estudio.

Es importante destacar que se cuenta con una actitud desde todo punto de vista positiva por parte del grupo de personas, lo cual permitirá que los problemas se aborden sistemáticamente y que la información y las ideas que se pretenden dar a conocer sean recibidas con actitud crítica, lo que en consecuencia dará a los individuos la oportunidad de alcanzar mejores soluciones; igualmente, el abordaje del tema sobre la Ley Solidaria facilitará el trabajo ya que éste se hará en función de potenciar las acciones hacia la obtención de mejores ingresos económicos para

el grupo familiar, y motivará hacia el conocimiento de las formas asociativas que ya existen y mediante las cuales pueden comprobar que sí es un factor a su favor.

Teniendo en cuenta los valores de la Ley Solidaria, los cuales se basan en la ayuda mutua, responsabilidad, democracia, igualdad, equidad y solidaridad; y siguen la tradición de sus fundadores con honestidad, transparencia, responsabilidad social y preocupación por los demás, surge la necesidad de crear una entidad asociativa de personas que pretendan encontrar en estos valores las herramientas suficientes para alcanzar de forma concertada y conjunta todas y cada una de las metas propuestas.

7.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.3.1 Objetivo General. Desarrollar un plan de capacitación para los indemnizados del Area Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. en el año 2000, como herramienta para la creación de Formas Asociativas Multiactivas.

7.3.2 Objetivos Específicos

- buscar apoyo, tanto logístico como económico, por parte de la institución y la población objeto, para llevar a cabo el proceso de capacitación.
- Motivar al grupo de indemnizados a través del desarrollo de conocimientos sobre Desarrollo Humano, Liderazgo y Visión Empresarial.
- Brindar herramientas conceptuales y metodológicas sobre Economía Solidaria y creación de empresas asociativas solidarias.
- Afianzar conocimientos adquiridos a través de la aplicación de talleres prácticos y desarrollo de casos.
- Brindar asesoría técnica y metodológica al grupo capacitado sobre el proceso de organización de formas asociativas solidarias.

7.4 POBLACIÓN OBJETO

La población objeto de la presente propuesta está constituida por 36 personas que conforman el grupo total de indemnizados del área Administrativa y Financiera del Hospital Departamental de Nariño en el año 2000.

7.5 ESTRATEGIA

La estrategia a seguir para dar cumplimiento a los objetivos está estructurada en cuatro componentes fundamentales:

7.5.1 Componente de Gestión. El componente de gestión comprende el desarrollo de las siguientes etapas:

- **Comunicación.** Esta primera etapa se constituye como un trabajo de socialización y concientización, tanto de la población objeto de estudio como de los directivos y personal involucrado del Hospital Departamental de Nariño E. S. E., sobre los procesos de reestructuración en la institución que traen consigo la indemnización de muchos de sus trabajadores.

- **Concertación.** Se refiere a que, con base en el interés de la población objeto para adelantar el proceso de capacitación, se busque llegar a un acuerdo con ellos y con los directivos del hospital sobre el apoyo, tanto logístico como económico, que haga posible el desarrollo de dicho proceso. Se requerirá entonces la fijación de: tiempo de capacitación, costos, posibles contenidos temáticos y horarios, entre otros factores.

7.5.2 Componente de Capacitación. Este componente tiene en cuenta:

- **Desarrollo Módulo inicial de sensibilización.** Comprende el tratamiento de temas como la Autoestima y la adaptación a una nueva forma de vida. Este primer elemento es de gran importancia ya que explora el aspecto psicológico en las personas con el fin de que puedan ser motivadas posteriormente al inicio de proyectos tras la solución de sus conflictos emocionales tanto personales como familiares.

- **Trabajo educativo mediante temas específicos de Desarrollo Humano, Liderazgo y Visión Empresarial.** Comprende el desarrollo de todas las actividades relacionadas con la motivación inicial de las personas hacia la constitución de su propia empresa, así como el conocimiento de dichos temas enfocado hacia el adecuado manejo de ésta.

- **Trabajo educativo en capacitación sobre la Economía Solidaria, sus principios, características, fines y lineamientos legales.** En esta segunda etapa se dará a conocer el amplio tema de Economía Solidaria en todos sus aspectos, logrando que la población objeto se identifique con empresas de este tipo y las considere como la alternativa más favorable para mejorar su calidad de vida y la de su familia.

- **Trabajo informativo y educativo sobre los pasos que deben seguirse para la constitución de una forma asociativa solidaria.** Se llevarán a cabo las actividades necesarias para lograr que la población objeto tenga una clara idea sobre el proceso de creación de su empresa solidaria, evitando más tarde caer en errores difíciles de remediar. Se requerirá como complemento la aplicación de

talleres prácticos y el análisis de casos de empresas asociativas existentes en el medio.

7.5.3 Componente de Asesoría y Acompañamiento. De darse la consolidación de una forma asociativa solidaria, este componente constituirá la orientación posterior a la capacitación para aquellas personas de la población objeto que lo requieran, coordinando dichas actividades con los directivos de la institución y con el grupo objeto de estudio.

7.5.4 Componente de Evaluación. Al igual que los dos componentes anteriores, la evaluación cobra gran importancia para la puesta en marcha de la propuesta de capacitación ya que las investigaciones permiten el perfeccionamiento de las acciones y conocer la pertinencia, suficiencia, eficacia y eficiencia de la misma.

Se nombrará un comité de seguimiento, el cual estará compuesto tanto por representantes de la institución como del grupo objeto de investigación, quienes realizarán acciones a corto y mediano plazo, con el fin de determinar la ejecución y el impacto de la capacitación, detectar imperfecciones de la misma y solucionarlas, y medir el cumplimiento de las metas fijadas, abriéndose de esta forma la posibilidad de estructurar las acciones en una propuesta que, a medida que pase el tiempo, sea mejorada en su estrategia y plan de acción.

Básicamente la evaluación consistirá en la aplicación de los siguientes indicadores durante y al final de la capacitación:

$$\text{Recursos aportados por el H. D. N.} = \frac{\text{Recursos aportados por el H. D. N.}}{\text{Recursos totales requeridos para la capacitación}} \times 100$$

$$\text{Recursos aportados por la población objeto} = \frac{\text{Recursos aportados por la población objeto}}{\text{Recursos totales requeridos para la capacitación}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de personas capacitadas} = \frac{\text{Número de personas que tomaron la capacitación}}{\text{Número de personas programadas para la capacitación}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de desarrollo de la temática de capacitación} = \frac{\text{Número de temas desarrollados}}{\text{Número de temas programados}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de población capacitada en Economía Solidaria} = \frac{\text{Número de personas capacitadas en Economía solidaria}}{\text{Número total de personas capacitadas}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de población capacitada en creación de Empresas Asociativas Solidarias} = \frac{\text{Número de personas capacitadas en creación de E. A. S.}}{\text{Número total de personas capacitadas}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de desarrollo de talleres prácticos} = \frac{\text{Número de talleres realizados}}{\text{Número de talleres programados}} \times 100$$

$$\text{Tiempo de capacitación} = \frac{\text{Horas empleadas en la capacitación}}{\text{Horas programadas de capacitación}} \times 100$$

De otra parte, la evaluación se realizará a través de observación directa, por ejemplo en el cumplimiento de horarios, asistencia de la población objeto y asistencia de quien capacite.

Por último, es importante obtener información directa de las personas capacitadas así como de quien capacite, a través de entrevistas no estructuradas, con el fin de determinar el impacto de la capacitación.

7.7 PLAN OPERATIVO

Se ha estructurado un plan operativo en donde se detalla claramente las actividades que se llevarán a cabo en cumplimiento de la estrategia planteada para la puesta en marcha de la propuesta de capacitación para la creación de formas asociativas. Se detallan en él los objetivos específicos planteados, las metas fijadas para el cumplimiento de cada uno de ellos, los indicadores de cumplimiento, las actividades a realizar, el tiempo, los recursos humanos, físicos y financieros necesarios, y los responsables de cada una de ellas (ver cuadro 20).

7.8 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Se pretende lograr una financiación de la capacitación en un 50% por parte del Hospital Departamental de Nariño y el 50% restante por el grupo a capacitar. Las actividades a desarrollar dentro de la propuesta implican un costo total de \$1.892.000, que será financiado con los recursos obtenidos de las fuentes mencionadas (ver cuadro 19).

Cuadro 20. Presupuesto y Fuentes de Financiación de la Propuesta de Capacitación

ACTIVIDADES	FUENTES DE FINANCIACIÓN		TOTAL (\$)
	APORTES H.D.N. (\$)	RECURSOS GRUPO A CAPACITAR (\$)	
1. Socialización y concertación	10.000	10.000	20.000
2. Elaboración de ayudas pedagógicas	35.000	35.000	70.000
3. Consecución de recursos didácticos, papelería, material impreso (36 personas)	95.000	95.000	190.000
4. Desarrollo módulos de capacitación:			
Módulo 1 (24 horas)	180.000	180.000	360.000
Módulo 2 (24 horas)	180.000	180.000	360.000
Módulo 3 (32 horas)	240.000	240.000	480.000
Módulo 4 (16 horas)	120.000	120.000	240.000
	SUBTOTAL		1.720.000
	IMPREVISTOS (10%)		172.000
	TOTAL PRESUPUESTO CAPACITACIÓN		1.892.000

Cuadro 21. Plan Operativo de Capacitación

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos			Responsables
				Humanos	Físicos	Financieros	
1. Buscar el apoyo, tanto logístico como económico, por parte de la institución y la población objeto, para llevar a cabo el proceso de capacitación, con base en la socialización, concientización y concertación sobre el tema.	1. Gestión del apoyo económico del 50% por parte del H. D. N. y un 50% restante por parte del grupo de indemnizados.	1. Recursos aportados por el H.D.N.* 2. Recursos aportados por la población objeto*	1. Reunión de socialización y concertación sobre la propuesta de capacitación con personal del H.D.N. y grupo de indemnizados.	Directivos H.D.N. Personal involucrado H.D.N. Grupo de indemnizados Capacitador	Salón de reuniones	Aportes H.D.N. y Grupo de indemnizados	Directivos H.D.N. Personal involucrado H.D.N. Capacitador

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos			Responsables
				Humanos	Físicos	Financieros	
2. Motivar al grupo de indemnizados a la creación de empresas a través de la aplicación de conocimientos sobre Desarrollo Humano, Liderazgo y Visión Empresarial.	<p>1. Desarrollo del 100% de la temática de capacitación.</p> <p>2. Formación del 100% de la población en Desarrollo Humano, Liderazgo y Visión Empresarial.</p>	<p>1. Porcentaje de personas capacitadas*</p> <p>2. Porcentaje de desarrollo de la temática de capacitación*</p>	<p>1. Elaboración de ayudas pedagógicas audiovisuales.</p> <p>2. Presentación del programa de capacitación.</p> <p>3. Desarrollo de la temática en tres módulos: Módulo 1. Desarrollo Humano, Liderazgo y Prooyecto de Vida Solidario. (Duración: 24 horas) Módulo 2. Desarrollo Empresarial, Proceso Administrativo: Planeación, Organización, Dirección y Control. (Duración: 24 horas).</p>	Capacitador Grupo de indemnizados	Equipo de audiovisuales Computador Material impreso Fotocopias	Aportes H.D.N. y Grupo de indemnizados	Capacitador Grupo de indemnizados Personal H.D.N.

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos			Responsables
				Humanos	Físicos	Financieros	
3. Brindar herramientas conceptuales y metodológicas al grupo de indemnizados sobre Economía Solidaria, sus principios, características, fines y lineamientos legales, así como los pasos necesarios para la creación de una empresa asociativa solidaria.	1. Formación del 100% de la población en Economía Solidaria. 2. Capacitación del 100% de la población en el proceso de creación de empresas asociativas solidarias.	Porcentaje de la población capacitada en Economía Solidaria* Porcentaje de la población capacitada en creación de E. A. S.*	Módulo 3. Economía Solidaria: Definiciones, principios, características, fines, lineamientos legales. Formas Asociativas Solidarias (Ley 454), estatutos y personería jurídica. (Duración: 32 horas).	Capacitador Grupo de indemnizados	Equipo de audiovisuales Computador Material impreso Fotocopias	Aportes H.D.N. y Grupo de indemnizados	Capacitador Grupo de indemnizados Personal H.D.N.
4. Afianzar el conocimiento adquirido a través de la aplicación de talleres prácticos y desarrollo de casos de empresas asociativas en el medio.	1. Desarrollo del 100% de talleres prácticos con el grupo de trabajo.	1. Porcentaje de desarrollo de talleres prácticos*	Módulo 4. Talleres de aplicación prácticos, análisis de casos de empresas solidarias existentes en el medio (Duración: 16 horas).	Capacitador Grupo de indemnizados	Equipo de audiovisuales Computador Material impreso Fotocopias	Aportes H.D.N. y Grupo de indemnizados	Capacitador Grupo de indemnizados Personal H.D.N.

* Las fórmulas para estos indicadores están dadas en el componente de evaluación de la estrategia.

7.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Las actividades que se proyectan dentro de la propuesta de capacitación tienen que ver con algunas acciones preliminares y el desarrollo de cuatro módulos de trabajo, en los que se impartirá conocimientos e información así como talleres prácticos. Se prevé un horizonte de tiempo de cuatro meses (ver cuadro 21).

Cuadro 22. Cronograma de Actividades de Capacitación

Actividad	Meses de Capacitación			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1. Socialización y concertación	■			
2. Elaboración de ayudas pedagógicas.	■			
3. Consecución de recursos didácticos, papelería y material impreso (36 personas).	■			
4. Desarrollo Módulo inicial de sensibilización. Autoestima y adaptación a una nueva forma de vida.		■		
5. Desarrollo Módulo 1. Desarrollo Humano, Liderazgo y Visión Empresarial.		■	■	
6. Desarrollo Módulo 2. Desarrollo Empresarial, Proceso Administrativo.		■	■	
7. Desarrollo Módulo 3. Economía Solidaria.			■	■
8. Desarrollo Módulo 4. Talleres de aplicación.				■
9. Evaluación y retroalimentación.	■	■	■	■

BIBLIOGRAFÍA

ANDER EQQ, Ezequiel. La Problemática del Desarrollo de la Comunidad. Buenos Aires: Humanistas, 1992. 350 p.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. Plan de Desarrollo Institucional 2001 - 2003. San Juan de Pasto: Hospital Departamental de Nariño, 2000. 195 p.

<http://www.chasque.net/caritasu/economia.htm>

<http://eltiempo.terra.com.co>

<http://www.kaliman.com.mx/discus/messages/4196/4427.html?1051326800>

MALDONADO, Miguel. Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de la vida. La calidad de vida en el siglo XXI. Santa Fe de Bogotá: El Bosque, 2000. 210 p.

MARTINEZ, Miguel Ramón. Formación y Docencia para la Economía Solidaria. Santafé de Bogotá: Cad, 1995. 250 p.

MAX NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana, una opción para el futuro. Medellín: Uppsala, 1986. 285 p.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 80 de 1993. Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Bogotá, 1993.

_____ Ley 100 de 1993. Sistema Integral de Seguridad Social. Bogotá, 1993.

_____ Ley 508 de 1999. Plan Nacional de Desarrollo. Bogotá, 1999.

www.hosdenar.gov.co

www.pndu.org.ve

ANEXOS

Anexo A. Encuesta dirigida al grupo de personas indemnizadas dentro del Programa de Reestructuración Administrativa del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. En el año 2000

OBJETIVO: Conocer los aspectos socioeconómicos y la visión empresaria dentro de la Economía Solidaria del personal administrativo y financiero, posterior a la reestructuración del Hospital Departamental de Nariño E. S. E. del año 2000.

MÓDULO I. ASPECTO SOCIAL

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección residencia: _____ Teléfono: _____

1.1 Edad

Edad en años	Marque con X
35 a 40	
41 a 45	
46 a 50	
Más de 50	

1.2 Género

M___ F___

1.3 Estado civil

Estado civil	Marque con X
Soltero	
Casado	
Separado	
Viudo	
Unión libre	
Divorciado	

1.4 Cómo se compone su familia?

Grupo familiar	Marque con X
Padre y/o madre e hijos	
Padre y/o madre, hijos y abuelos	
Padre y/o madre y abuelos	
Padres, hijos y/u otros familiares	

1.5 Cuál es su nivel de escolaridad?

Nivel de Escolaridad	Marque con X
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Técnico	
Universitario	

1.6 Cuál es su profesión u oficio?

Profesión u oficio	Marque con X
Empleado	
Ama de casa	
Profesional o técnico áreas administrativas	
Profesional o técnico áreas de la salud y afines	
Otro	

1.7 Su vivienda es:

Estado civil	Marque con X
Propia	
Arrendada	
Anticresada	
Otro	

1.8 Realiza actividades de recreación?

Sí ___ No ___

1.9 Participa en programas par mantener y mejorar su salud física y mental?

Sí ___ No ___

MÓDULO II. ASPECTO ECONÓMICO

2.1 Cuál es su actividad económica principal actual?

Actividad económica principal	Marque con X
Comerciante	
Taxista	
Prestamista	

Administrador de negocios	
Artesano	
Empleado	
Arrendador	
Otra	

2.2 Cuáles son sus ingresos mensuales individuales?

Ingresos	Marque con X
Menos de 1 SMMLV	
Entre 1 y 2 SMMLV	
Entre 2 y 3 SMMLV	
Entre 3 y 5 SMMLV	
Más de 5 SMMLV	

2.3 Cuáles son sus ingresos mensuales familiares?

Ingresos	Marque con X
Menos de 1 SMMLV	
Entre 1 y 2 SMMLV	
Entre 2 y 3 SMMLV	
Entre 3 y 5 SMMLV	
Más de 5 SMMLV	

2.4 Inversión o gastos a los que más destina sus ingresos familiares mensuales

Inversión o gasto	Marque con X
Alimentación	
Servicios públicos	
Vivienda	
Educación	
Recreación	
Salud	
Transporte	
Vestido	
Otros	

2.5 Disminuyó su calidad de vida al salir del hospital?

Sí _____ No _____

2.6 En qué actividades invirtió el dinero recibido por concepto de indemnización?

Opciones de inversión	Marque con X
Compra o ampliación de vivienda	
Compra de vehículo de servicio público	
Compra de títulos valores	
Depósito en un banco	
Montaje de un negocio	
Otra	

3. ASPECTO EMPRESARIAL

3.1 Economía solidaria

Conceptos	Marque con X	
	SI	NO
Forma parte de alguna forma asociativa solidaria en la actualidad?		
Le gustaría asociarse para mejorar sus ingresos?		
Conoce los pasos legales para el montaje de una empresa asociativa solidaria?		
Ha recibido capacitación en el área de Economía Solidaria?		
Conoce los lineamientos de la Ley de Economía Solidaria?		

3.2 Qué concepto tiene usted sobre liderazgo?

Conceptos	Marque con X
Toma de decisiones	
Planeación y dirección de actividades	
Capacidad para mejorar una empresa o negocio	
Otros	
No sabe/ no responde	

3.3 Qué concepto tiene usted sobre visión empresarial?

Conceptos	Marque con X
Cómo montar o mejorar un negocio	
Razón de ser de una empresa	
A dónde quiere llegar una empresa	
Otros	
No sabe/ no responde	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo B. Categorización de Objetivos Específicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS ORIENTADORAS
1. Determinar la situación social de la población objeto de estudio.	Aspecto Social	Edad - Género - Estado Civil - Composición Familiar - Escolaridad - Profesión u oficio - Tenencia de vivienda - Recreación	¿Cuántos años tiene _____ Género: M__ F__ ¿Su estado civil es: C__ S__ V__ UL__ D__ SE__ ¿Cómo se compone su familia: Nombre _____ edad (años) _____ parentesco _____ convivencia _____ SI__ NO__ ¿Cuál es su nivel de estudio? primaria incompleta____ primaria completa____ secundaria incompleta____ secundaria completa____ técnico____ universidad____ ¿Cuál es su profesión u oficio? _____ Su vivienda es: propia__ arrendada__ anticresada__ Otro__ cual? ____ Realiza actividades de recreación? SI__ NO__ cual? ____ Participa en programas para mantener su salud Física Mental? SI__ NO__ cual? ____
2. económico que caracteriza a la población objeto de estudio.	Aspecto Económico	- Actividad económica - Ingresos mensuales - Ingresos Familiares mensuales - Personas que viven con este ingreso - Destinación del ingreso familiar - Alteración de la Calidad de vida con el retiro del Hospital Departamental - Inversión del dinero de la indemnización	¿Cuál es su principal actividad económica: comerciante__ taxista__ prestamista__ ninguna__ otra__ Cual? _____ ¿El ingreso que recibe mensualmente es: menos de 1 SMMLV__ entre 1 y 2 SMMLV__ entre 2 y 3 SMMLV__ entre 3 y 5 SMMLV__ más de 5 SMMLV__ ¿A cuanto ascienden sus ingresos familiares: menos de 1 SMMLV__ entre 1 y 2 SMMLV__ entre 2 y 3 SMMLV__ entre 3 y 5 SMMLV__ más de 5 SMMLV__ ¿Cuántas personas viven con ese ingreso familiar? _____ ¿A qué destina más los ingresos mensuales familiares? alimentación__ pago de servicios públicos__ vivienda__ educación__ recreación__ vestido__ salud__ transporte__ otros__ Considera usted que con la desvinculación del H.D.N. disminuyó su calidad de vida? SI__ NO__ porque? _____ ¿El dinero recibido por la indemnización lo invirtió en: compra de vivienda__ compra títulos valores__ compra vehículo de servicio público__ deposito en un banco__ montaje de un negocio__ Otro__ Cuál? _____

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTAS ORIENTADORAS
<p>3. Establecer el nivel de información de la población con respecto a la actividad empresarial, en el área de la Economía Solidaria.</p>	<p>Aspecto Empresarial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en formas asociativas solidarias - Nivel de conocimiento 	<p>¿Actualmente forma parte de algún tipo de forma Asociativa Solidaria? SI__ NO__ cuál? _____</p> <p>¿Le gustaría asociarse para generar ingresos? SI__ NO__ porqué? _____</p> <p>¿Conoce los pasos legales para el montaje y funcionamiento de una Forma Asociativa Solidaria? SI__ NO__ Institución _____</p> <p>¿Qué lineamientos de la Ley de economía Solidaria conoce usted? _____</p> <p>¿Qué entiende usted por liderazgo? _____</p> <p>¿Cómo define el concepto de visión empresarial en la economía solidaria? _____</p>
<p>4. Formular una propuesta para impulsar la autogestión empresarial y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población objeto de estudio.</p>	<p>Propuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de intervención 	