

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSÁRIO
FACULTAD DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS Y ESTADÍSTICA**

**CARRERA DE POSGRADO
DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN**

**Tema: La Responsabilidad Social Empresarial como una Característica de la
Identidad Organizacional en Hospitales Brasileños**

Autora: Elizabete Marinho Serra Negra

Director: Dra. Maria Andrea Fernandes Gatti

2014

DEDICATORIA

*A mis queridos padres, José Eurico y Ana Maria,
por el amor, cariño y enseñanzas.*

A mis hermanos por la amistad, apoyo e incentivos.

A mis sobrinos, luz y alegría de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

El esfuerzo de la producción de una investigación y tesis para doctorado requiere la participación, no sólo del autor, sino de muchas instituciones y personas. Me gustaría destacar mi agradecimiento a:

La Universidad Nacional de Rosario por medio del Programa de Doctorado en Administración por la acogida, contenido curricular actualizado, la excelencia del cuerpo docente y, principalmente, por la coordinación y funcionarias administrativas.

A los profesores por haber contribuido, y mucho, para mi formación personal y profesional, mi eterna gratitud. Todos fueron excelentes en sus, respectivas áreas y se dispusieron a pasarnos sus sabios conocimientos.

Al Centro Universitario do Leste de Minas Gerais, por medio de la rectoría, pro-rectoría académica, coordinadores del curso y colegas docentes por haberme ayudado en todos los momentos de la trayectoria del doctorado. Especialmente, al Profesor Marco Antônio Brasil por tener validad, matemáticamente, la fórmula del modelaje elaborado.

A los compañeros de doctorado, tanto del Brasil como de Argentina, por los momentos de estudio y los sociales por los cuales pasamos.

A la Profesora Dra. Maria Andrea Fernandes Gatti por haberme acogido rápidamente como orientadora de la tesis.

Al colega y amigo Walmir Moreira Lage, por la convivencia personal y profesional que vino de la maestría y continuó de la misma forma atenciosa en el doctorado en administración.

A mi compañero de grupo y Tío, Carlos Alberto Serra Negra, no sólo por su amistad, cariño y ayuda técnica, sino principalmente, por el ejemplo de persistencia y determinación, coraje, pericia y aptitud.

Al Hospital Albert Einstein, en la persona del Dr. Alberto Hideki Kanamura, director del Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein, por haberme concedido su precioso tiempo para la entrevista, como también, haberme proporcionado reflexiones sobre el tema escogido.

EPÍGRAFE

“Los sueños fortalecen las emociones, les dan armas a los débiles para que escriban su propia historia, renuevan las fuerzas de los impacientes, reaniman a los deprimidos, convierten a los inseguros en gentes de especial valor”.

“Los sueños hacen que los tímidos tengan arrebatos de osadía y que los derrotados construyan oportunidades.”

Augustos Cury (2004)

RESUMEN

La Responsabilidad Social ha sido investigada y estudiada de forma exhaustiva en los últimos diez años. Este hecho ha llevado a relacionar la responsabilidad social con los más diversos aspectos de las organizaciones y de la sociedad. Constituye un problema de investigación, la verificación de la responsabilidad social como una característica de Identidad Organizacional en los Hospitales Brasileños y de qué forma a ella se materializa. Esta cuestión remite a la situación de que no se encontró en la literatura ningún trabajo que relacione el tema de la Responsabilidad Social bajo la concepción de que es una característica de la Identidad Organizacional. La tesis se basó en el modelo propuesto por Hatch y Schult. En el campo empírico tuvo dos vertientes de investigación: la primera fue de documentos que sirvieran de base para elaborar un modelamiento matemático que permitiera clasificar a los hospitales en una escala por índice de incorporación; la segunda se constituyó en un estudio de caso, por medio de entrevistas a los hospitales que obtuvo la mayor puntuación para la validación del modelamiento. Se concluyó que la responsabilidad social es una característica de la identidad organizacional en los hospitales brasileños y se identificaron sus formas de materialización.

Palabras-Clave: Responsabilidad Social Empresarial. Identidad Organizacional. Hospitales Brasileños.

RESUMO

A Responsabilidade Social tem sido pesquisada e estudada de forma exaustiva nos últimos dez anos. Este fato tem levado relacionar responsabilidade social com os mais diversos aspectos das organizações e da sociedade. Constitui problema de pesquisa a verificação da responsabilidade social como uma característica de Identidade Organizacional em Hospitais Brasileiros e de que forma a ela se materializa. Esta questão remete a situação de que não foi encontrado na literatura nenhum trabalho que relaciona o tema Responsabilidade Social na concepção de ser uma característica da Identidade Organizacional. A tese baseou-se no modelo proposto por Hatch e Schult. No campo empírico teve duas vertentes de pesquisa: a primeira documental que serviu de base para elaboração de uma modelagem matemática que permitisse classificar os hospitais em uma escala por índice de incorporação; a segunda consistiu em um estudo de caso, por meio de entrevista do hospital que obteve a maior pontuação para a validação da modelagem. Conclui-se que responsabilidade social é uma característica de identidade organizacional em hospitais brasileiros e identificou suas formas de materialização.

Palavras-Chave: Responsabilidade Social Empresaria. Identidade Organizacional. Hospitais Brasileiros

ABSTRACT

Social Responsibility has been researched and studied in detail over the last ten years. This fact has led to relate social responsibility with a wide range of internal and external aspects of organizations and the society. It constitutes a question of the research and analysis of social responsibility as an Organizational Identity characteristic in Brazilian Hospitals and the way it materializes. This question refers to the situation that, both in national or foreign literature, no work was found on the theme of Social Responsibility in the conception as being a characteristic of Organizational Identity. The theoretical framework consists of three chapters that deal with, respectively, social responsibility, organizational identity and the scenario at Brazilian hospitals. The thesis was based on the model proposed by Hatch and Schult. In the empirical field, there were two research approaches: the first documentary, and served as a basis for the elaboration of a mathematical model that would classify hospitals on a scale by incorporation rate; the second consisted of a case study, by means of interviews at the hospital that obtained the highest score to validate the modeling. It was concluded that social responsibility is a characteristic of organizational identity in Brazilian hospitals and its forms of materialization were also identified.

Keywords: Corporate Social Responsibility. Organizational Identity. Brazilian Hospitals

LISTA DE CUADRO

Cuadro 2.1 LA EMPRESA Y SUS ALIANZAS.....	21
Cuadro 2. 2 RESUMEN DE LOS INCENTIVOS FISCALES BRASILEÑO: ESFERA FEDERAL.....	28
Cuadro 3.1 CONCEPTOS DE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.....	42
Cuadro 3.2 FORMAS DE MEMORIA.....	45
Cuadro 3.3 DISTINCIÓN ENTRE CULTURA E IDENTIDAD.....	58
Cuadro 3.4 DIFERENCIAS ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.....	59
Cuadro 3.5 ELEMENTOS QUE IDENTIFICAN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	59
Cuadro 3.6 ELEMENTOS QUE IDENTIFICAN A LA IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.....	60
Cuadro 3.7 CLASIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CULTURA E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.....	61
Cuadro 3.8 COMPARATIVO ENTRE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL E IDENTIDADE CORPORATIVA.....	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 TRANSPARENCIA E IDENTIDAD.....	41
Figura 3.2 IO COMO ELEMENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	55
Figura 3.3 CULTURA ORGANIZACIONAL COMO ELEMENTO DE LA IDENTIDAD ORAGANIZACIONAL.....	56
Figura 3.4 CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.....	57
Figura 3.5 CULTURA ES LO MISMO QUE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL.	57
Figura 3.6 CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORAGANIZACIONAL SON DISTINTAS.....	58
Figura 3.7 ELEMENTOS COMUNES DE CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORAGANIZACIONAL	58
Figura 4.1 JERARQUIZACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS).....	71
Figura 4.2 ELEMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	83
Figura 6.1 CORRELACIÓN ENTRE CONJUNTOS.....	94
Figura 6.2 INCLUSIÓN DE LA RSE AL MODELO DE HATCH Y SCHULTZ...	94
Figura 6.3 REPRESENTACIÓN DEL MODELO DE HATCH Y SCHULTZ EN EL PLAN CARTESIANO.....	95
Figura 6.4 EJEMPLIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE LAS IO EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA.....	96
Figura 6.5 POSIBLES PERCEPCIONES DE LA IO EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA.....	96
Figura 6.6 POSIBLES PERCEPCIONES DE RSE EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA.....	97
Figura 6.7 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ^(a)	99
Figura 6.8 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ^(b)	100
Figura 6.9 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ^(c)	100
Figura 6.10 ORGANOGRAMA DEL HOSPITAL ALBERT EINSTEIN.....	119

LISTA DE TABLAS

Tabla 5.1 HOSPITALES DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS.....	86
Tabla 5.2 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS.....	88
Tabla 5.3 NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN.....	88
Tabla 5.4 DEPENDENCIA.....	88
Tabla 5.5 ORGANIZACIÓN DEL CUERPO CLÍNICO.....	89
Tabla 5.6 CANTIDAD DE EMPLEADOS.....	89
Tabla 5.7 INGRESOS.....	90
Tabla 5.8 CERTIFICACIÓN.....	90
Tabla 5.9 TIEMPO DE ACTIVIDAD.....	90
Tabla 6.1 VERNÁCULOS UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS.....	101
Tabla 6.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PESOS AL INDICADOR ESTRATÉGICO (IEs).....	102
Tabla 6.3 INFORMACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	103
Tabla 6.4 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR ORGANIZACIONAL/ESTRUCTURAL (IOr).....	103
Tabla 6.5 CANTIDAD DE CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES POR HOSPITAL.....	104
Tabla 6.6 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR CERTIFICATORIO (ICe).....	104
Tabla 6.7 PORCENTAJE DE MENCIÓN DE INFORMACIONES DE LOS RECURSOS FINANCIEROS.....	105
Tabla 6.8 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR ECONÓMICO (IEc)..	106
Tabla 6.9 DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTUAL DE LOS HOSPITALES QUE INFORMAN PROYECTOS DE RSE.....	106
Tabla 6.10 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR OPERACIONAL (IOp).....	107
Tabla 6.11 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR DE TRANSPARENCIA (ITr).....	107
Tabla 6.12 INTERVALO DE VALORES POSIBLES PARA LOS INDICADORES.....	108
Tabla 6.13 ESCALA DE ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE INCORPORACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL A LA IDENTIDAD ORGANIZACIONAL (IIRSE _{IO}).....	110
Tabla 6.14 CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES EN RELACIÓN A LA IIRSE _{IO}	111
Tabla 6.15 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DEL IMPACTO CAUSADO POR LA RSE.....	112
Tabla 6.16 CORRELACIÓN ENTRE EL IIRSE _{IO} y LA NATURALEZA JURÍDICA.....	112

ÍNDICE GENERAL

1 INTRODUCCIÓN	13
1.1 Delimitación del problema e hipótesis de investigación	14
1.2 Objetivos de la investigación	15
2 RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	17
2.1 Introducción	17
2.2 Antecedentes históricos de la Responsabilidad Social Empresarial	18
2.3 Bases conceptuales y teóricas de la Responsabilidad Social Empresarial	20
2.4 Al final ¿qué es Responsabilidad Social Empresarial?	21
2.5 Diferentes visiones sobre Responsabilidad Social Empresarial	25
2.6 Certificación, acreditación y atestado, aplicados a la Responsabilidad Social Empresarial	30
2.7 Responsabilidad Social Empresarial y planificación estratégica	33
2.8 Contribuciones de investigaciones acerca de la Responsabilidad Social Empresarial en el área hospitalaria	34
2.9 Resumen del capítulo	35
3 IDENTIDAD ORGANIZACIONAL	37
3.1 Teorías y conceptos aplicados a la Identidad Organizacional	38
3.2 Principios de la Identidad Organizacional	44
3.3 Caracterización de la Identidad Organizacional	48
3.4 Identidad Organizacional y Planificación Estratégica	61
3.5 La relación entre Identidad Organizacional e Identidad Corporativa	65
3.6 Resumen del capítulo	67
4 UN ANÁLISIS DEL PANORAMA DE LOS HOSPITALES BRASILEÑOS	69
4.1 Proceso Histórico de la Formación de las Entidades Hospitalarias	69
4.2 La calidad en los servicios de salud, certificaciones, acreditaciones y atestados	73
4.3 Impactos de la Filantropía en los Hospitales Brasileños	74
4.4 Caracterización de los Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial en los Hospitales Brasileños	78
4.5 Aspectos inherentes a la Planificación Estratégica Hospitalaria	81
4.6 Resumen del Capítulo	84

5 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	85
5.1 Tipo de Encuesta	85
5.2 Muestra	86
5.3 Levantamientos de datos de la Encuesta	87
5.4 Procedimiento de la Encuesta	91
5.5 Tratamientos de los Datos	92
6 ANÁLISIS DE LOS DATOS Y RESULTADOS	93
6.1 Un Análisis Matemático entre la Responsabilidad Social Empresarial y la Identidad Organizacional	93
6.2 Indicadores del Análisis	100
6.3 Índice de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional	108
6.4 Análisis de los Resultados	110
6.5 Estudio de Caso: Hospital Albert Einstein	112
Resumen del Capítulo	120
7 CONCLUSIÓN	121
7.1 Conclusión de los capítulos teóricos	121
7.2 Conclusiones Empíricas	122
7.3 Opinión y Sugerencias para Nuevas Investigaciones	124
BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS	125
APÉNDICES	140
Apéndice A - Panorama de los modelos de Responsabilidad Social Empresarial	140
Apéndice B - Los hospitales y sus direcciones de correo electrónico	145
Apéndice C - Plan de Investigación	146
Apéndice D - Información sobre la Estructura Administrativa	153
Apéndice E - Canales de comunicación con la empresa virtual	154
Apéndice F - Fuente de Información de Recursos Economía	156
Apéndice G - Origen de los recursos económicos aplicados en acciones de RSE	157
Apéndice H - Documento: Responsabilidad Social	175
Apéndice I - Transparencia de la información	176

Apéndice J - Cálculo del índice incorporación Responsabilidad Social de las Empresas a Identidad Organizacional (IIRSE_{IO})	177
Apéndice K - Cálculo de la correlación entre IIRSE_{IO} y Naturaleza Jurídica	178
ANEXOS	180
Anexo A - Documento: Elementos Identidad de Planificación Estratégica ..	180
Anexo B - Proyectos de Responsabilidad Social Corporativa para el Hospital	198

1 INTRODUCCIÓN

Existe una percepción sobre el movimiento de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) como un fenómeno social relativamente reciente; o sea, de un modo general, las personas creen que este acontecimiento surge a partir de 1990. Sin embargo, esta percepción no es correcta. La responsabilidad social de las empresas ha sido un factor de preocupación para las organizaciones y los administradores desde el inicio de las civilizaciones. Las cuestiones éticas y morales, derivadas de las actividades comerciales, fueron tratadas por filósofos, escritores, líderes religiosos, políticos y legisladores en prácticamente todos los países en diversas épocas (Serra Negra, 2011).

El autor Zerk (2006, p. 15) explica que, con la industrialización, el rol de las empresas en la sociedad se convirtió en una cuestión de suma importancia académica y práctica para la misma. Las actividades comerciales, a gran escala, empiezan a tener obligaciones voluntarias de acciones sociales, inspiradas en las convicciones religiosas, en la preocupación social, en el deseo de imitar al fundador de asociaciones o la combinación de estos.

Broom y Longenecker (1979) observan que estas preocupaciones tienen sus raíces, aparentemente, en una nueva consciencia del rol de las empresas en la sociedad moderna. En cierto modo, los administradores ocupan ahora un puesto de 'supervisión' y deben actuar en conjunto para proteger a los intereses de los proveedores, empleados, clientes y, principalmente, de la sociedad, sin dejar de lado el aspecto de la ganancia para los propietarios de las empresas.

En la actualidad, existen, por lo menos, grandes fuertes motivos para que esas empresas prosigan con sus Programas de Responsabilidad Social: 1) las ineficiencias técnicas y económicas del gobierno, frente a los problemas sociales, hacen que la iniciativa privada se involucre en esos problemas sociales; 2) Existe una cobranza, por parte de la comunidad, para que las empresas privadas inviertan en programas sociales. Quieren que parte de la ganancia de las empresas se invierta en soluciones para problemas sociales; 3) Las empresas, al invertir en programas de responsabilidad social, utilizan a las mismas como herramienta de marketing institucional (Serra Negra, 2011).

¿Pero, las organizaciones, realmente al involucrarse en acciones/proyectos sociales lo hacen solamente para beneficio propio? ¿O lo hacen para proyectarse junto a la sociedad? ¿O existe otra razón para esta conducta?

Según Ashely (2005) "el principal motivo para que una empresa sea socialmente responsable es que eso le proporciona la consciencia de sí misma y de sus intenciones en la sociedad. En un mundo donde la realidad de mercado cambia velozmente, cada vez más la empresa necesita saber exactamente cuál es su misión, y la búsqueda de un sentido ético para su existencia debe dirigirse tanto a las relaciones de mercado, como a las relaciones fuera del mercado. El compromiso social no se puede considerar como una mera carta de intenciones" (p. 71-72).

Corroborando este punto de vista, Albiñana, Canellas y Simón (2005) explican que para que una "organización construya su identidad, es necesario mirarse a sí mismo,

pues la individualidad es caracterizar qué es la empresa”. Debe considerar, también, aspectos del pasado, presente y futuro de la empresa, o sea, el origen y la historia de la organización, su situación actual y qué pretende en el futuro. “También se trata de mirar hacia adentro y elegir, entre todas las características de la empresa, aquellas que mejor la define y la identifica” (p. 5).

En este sentido, no se debe aislar las acciones de Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Existe una necesidad de crear programas y desarrollar planificaciones de gestión social. Garantizar recursos, sea de orden financiero, material o humano, es esencial para el éxito de los programas (Serra Negra, 2011). La RSE se debe incorporar a la organización; debe ser una característica de su identidad.

Como en cualquier otro tipo de organización, la RSE y la IO deben estar presentes en las organizaciones hospitalarias. Los hospitales son prestadores de servicios en el área asistencial, en la prevención y restauración de la salud. Deben proporcionar medios para investigaciones y enseñanza en todas las actividades relacionadas con la salud. Se observa, así, que el hospital integra e interfiere en la sociedad. En este sentido, la cuestión acerca de estas organizaciones es identificar y definir cuáles acciones están vinculadas, exclusivamente, a su actividad afín y cuáles están clasificadas como de responsabilidad social, cuando se trata de hospitales privados.

1.1 Delimitación del problema e hipótesis de investigación

La comprensión y autodefinición de la identidad organizacional es el primer paso para pensar en la gestión. El autoconocimiento es imprescindible para la planificación de metas y acciones que se adoptará. Otro factor importante se relaciona con la comunicación; esta debe ser clara, coherente y sincronizada con la identidad de la organización.

“La identidad de las organizaciones es el elemento clave para la organización y exigencia de su responsabilidad moral y legal” (Orozco, 2005, p. 29). A pesar de la relevancia que la identidad organizacional confiere a toda su gestión, gran parte de las organizaciones presentan dificultad en definir su identidad.

También se puede generar un problema más grande: la “contradicción entre la identidad objetiva (lo que la empresa es, en realidad) y la imagen subjetiva (lo que la empresa induce al mercado a pensar)” (Fascioni, 2008, p.77).

Recientemente se realizaron muchos estudios sobre la identidad y la relación con la imagen de la organización, la identidad y la marca, la identidad y la comunicación, pero no se encontró en las literaturas investigadas la relación entre identidad organizacional y responsabilidad social empresarial.

Así, ponderándose los aspectos hasta aquí abordados, se busca, en esta investigación, responder a la siguiente pregunta: ¿De qué forma la Responsabilidad Social Empresarial se materializa como una característica de la Identidad Organizacional en hospitales brasileños?

En este trabajo, la hipótesis central es que la Identidad Organizacional de Hospitales

Brasileños tiene, como una de sus características, la Responsabilidad Social Empresarial. De esta hipótesis central deriva algunas otras específicas:

H₁ – Los hospitales contemplan, en su planificación estratégica, acciones de Responsabilidad Social Empresarial.

H₂ – Las acciones de Responsabilidad Social provocan cambios de conducta en las personas que trabajan en las instituciones hospitalarias.

H₃ – Las instituciones hospitalarias promocionan las acciones de Responsabilidad Social.

H₄ – Los recursos económico-financieros, utilizados en acciones de Responsabilidad Social Empresarial, son de la propia institución hospitalaria.

1.2 Objetivos de la investigación

A partir de lo que fue expuesto inicialmente y de la cuestión de la investigación formulada, se delimitan los objetivos de la presente investigación:

Objetivo general

Verificar si la Responsabilidad Social Empresarial es una característica de la Identidad Organizacional en hospitales brasileños.

Objetivos específicos

- Constatar si los hospitales contemplan, en su planificación estratégica, acciones de Responsabilidad Social Empresarial.
- Caracterizar las prácticas de las acciones de Responsabilidad Social, desarrolladas por los hospitales.
- Evaluar las acciones de Responsabilidad Social, desarrolladas por los hospitales.
- Identificar las variables (elementos) que caracterizan la Identidad Organizacional de los hospitales.
- Evaluar en qué medida las acciones de Responsabilidad Social se encajan en la gestión global del hospital.
- Evaluar forma e impactos de la divulgación de las acciones de Responsabilidad Social por los hospitales.
- Verificar el origen de los recursos económico-financieros de las acciones de Responsabilidad Social de los hospitales.
- Averiguar la existencia de un órgano responsable por el registro/control y monitoreo de las acciones de Responsabilidad Social Empresarial de los hospitales.

Este trabajo está dividido en siete secciones. La primera es la sección introductoria. La segunda contiene el abordaje teórico sobre el tema responsabilidad social empresarial. La tercera sección aborda la cuestión de identidad organizacional. La cuarta sección es un abordaje sobre el escenario brasileño hospitalario. La quinta sección describe el método de investigación. En secuencia, la sexta sección

presenta los resultados de la investigación. La conclusión se encuentra en la séptima sección de este trabajo. Por último, se incluyen las referencias que hacen parte del estudio, seguido de los apéndices y anexos.

2 RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

2.1 Introducción

La cuestión de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) generó un creciente interés, tanto entre académicos, como entre empresarios y administradores, teniendo en cuenta el número de trabajos publicados sobre el tema. No obstante, su base conceptual no es clara ni tampoco definida. Tanto en la literatura como en el movimiento de la RSE, nos encontramos con diversas definiciones, muchas contradictorias entre sí, sobre qué es la RSE, su importancia y cómo implementarla.

Se puede concebir a la RSE a partir de las tres palabras que la componen: responsabilidad, social y empresarial. La RSE abarca la relación entre las organizaciones y las sociedades con las cuales interactúa. Eso también significa incluir las responsabilidades que son inherentes a ambas partes de estas relaciones (Werther & Chandler, 2011). Empresarial, en el sentido de organización que produce y/o vende bienes o servicios; o sea, una empresa organizada jurídicamente. Social, referente a la sociedad, más específicamente al conjunto de ciudadanos que pertenece a la sociedad; y responsabilidad, en el sentido de responder por sus propios actos, siempre que estos violen los derechos de terceros, reparando los daños ocasionados.

Desde el punto de vista empresarial, se puede observar una preocupación, por parte de la organización, en identificarse con cuestiones de la RSE. Esto se puede comprobar al analizar la redacción de los elementos que componen la planificación estratégica de la organización, por medio de palabras y/o expresiones. Lo ideal sería encontrar la expresión 'responsabilidad social'. Sin embargo, otras palabras/expresiones con el mismo significado/equivalente se pueden explicitar en la misión, visión y/o valores. Una vez contemplada la expresión 'responsabilidad social' en la redacción de la planificación estratégica, la organización establece objetivos, políticas y planes relacionados a las cuestiones de RSE.

Con las prácticas de responsabilidad social, las organizaciones lograron obtener algunos beneficios, aquí considerados como ganancias empresariales: las inversiones en proyectos sociales son capitalizados a su imagen institucional. Beneficia su imagen/marca con el compromiso social; mejora el reconocimiento interno y externo, como una organización-ciudadana; y amplía la percepción del valor de su organización. Obtener incentivo fiscal y reconocimiento de la sociedad por participar en el cambio de una sociedad más moderna, justa y democrática, también indica ser una gran ventaja de la práctica de la Responsabilidad Social.

Cabe señalar que, en general, la concientización de la sociedad, en relación a las desigualdades sociales, forzó a las organizaciones a repensar en los modelos de desarrollo económico, social y ambiental. La sociedad empieza a exigir una respuesta de las organizaciones, para que presenten soluciones, en dirección de un modelo de gestión que tenga que ver con el desarrollo sostenible.

Existe un reconocimiento creciente, a nivel nacional e internacional, de que el impacto de la actividad económica sobre las comunidades pobres tiene un importante resultado social y ambiental. En este sentido, existe una percepción de

que las organizaciones deben cumplir un rol fundamental, junto a los gobiernos y la sociedad civil, en la solución de la inmensa desigualdad social. Así, se puede decir que, en este contexto, la Responsabilidad Social Empresarial se convierte, cada vez más, en un factor decisivo para el crecimiento y la sobrevivencia de las organizaciones. Deja en evidencia de que su rol en el ámbito local debe ser debatido, desde el primer momento, a partir de una concepción más sistémica: debe superar la idea tradicional de que su rol se resume en la generación de riquezas, empleos y pago de impuestos.

Frente a lo expuesto, se busca responder a las siguientes preguntas: ¿qué significa Responsabilidad Social Empresarial? ¿Por cuál proceso evolutivo pasó la RSE? ¿Cuáles son las visiones de los autores en relación a la RSE?

Este capítulo tiene como objetivo principal analizar aspectos inherentes a la responsabilidad social empresarial, y como objetivo secundario definir a la responsabilidad social empresarial; describir el proceso evolutivo sobre la responsabilidad social empresarial e identificar las visiones de los autores en relación a la misma.

2.2 Antecedentes históricos de la Responsabilidad Social Empresarial

Muchas personas ven el movimiento de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) como un fenómeno social relativamente reciente. Sin embargo, esa percepción no es correcta. La responsabilidad social de las empresas ha sido motivo de preocupación para organizaciones y administradores desde inicios de las civilizaciones. Cuestiones éticas y morales, derivadas de actividades comerciales, fueron tratadas por filósofos, escritores, líderes religiosos, políticos y legisladores en prácticamente todos los países en diferentes épocas¹.

Recientemente, en la historia de la humanidad, Zerk (2006) explica que: con la industrialización, el rol de las empresas en la sociedad se convirtió en una cuestión de suma importancia académica y práctica para la sociedad. Las actividades comerciales, a gran escala, pasan a contraer compromisos sociales voluntarios, inspirados por convicciones religiosas, por una preocupación social, por el deseo de imitar al fundador de alianzas o la combinación de todos estos (p. 15)².

En 1899, en Francia, Carnegie, fundador del conglomerado U.S Steel Corporation, estableció dos principios a las grandes empresas. El primer principio era el de la caridad, que exigía a los miembros más afortunados de la sociedad ayudar a los grupos menos favorecidos; y el segundo era el de la custodia, en el cual las empresas deberían cuidar y multiplicar la riqueza de la sociedad³.

En Estados Unidos, en 1919, Henry Ford contradijo a un grupo de accionistas al reinvertir parte de sus ganancias en capacidad productiva, aumento de salarios y

¹ Publicado en Cladea. Serra Negra, E. M. (2011). Programas de Responsabilidade Social de Empresas Brasileiras. *Anais XLVI Assembleia Anual CLADEA*, San Juan, Puerto Rico.

² Ídem.

³ Publicado en Revista Mineira de Contabilidade. Serra Negra, E. M. & Rocha, A. C. S. (2011, jul./ago./sept.). Ações de Responsabilidade social evidenciadas no balanço social: um estudo de caso. *Revista Mineira de Contabilidade/CRCMG*. 12 (43), 6-12.

constitución de fondo de reserva. No obstante, la justicia norteamericana se posicionó contraria a la actitud de Ford, alegando que las ganancias deberían favorecer apenas a los accionistas. Diez años más tarde, en Alemania, la Constitución de la República de Weimar empezó a aceptar que las empresas, como personas jurídicas, asumieran una función social básicamente en acciones de carácter filantrópico⁴.

En 1953, la justicia norteamericana juzgó un caso semejante al de Ford, pero en este caso la decisión fue favorable a la donación de recursos para la Universidad de Princeton, contrariando, así, a los intereses de un grupo de propietarios y estableciendo una brecha al ejercicio de la filantropía corporativa⁵.

Ya en la década de 1960, con el conflicto del Vietnam, la sociedad se manifestó contra la producción y el uso de armas bélicas y, principalmente, contra las armas químicas. Las organizaciones no pudieron vender más lo que deseaban, generándose así un nuevo contexto económico en la década de 1970, con el aumento de los costos de energía, la exigencia de mayores inversiones para reducir la contaminación y el enfoque en la protección de los consumidores. Sin embargo, tal contexto hizo que las empresas buscaran acciones que maximizaran las ganancias, dejando a un costado las Responsabilidades Sociales⁶.

Broom y Longenecker (1979)⁷ señalan que estas preocupaciones están arraigadas, aparentemente, en una nueva consciencia del rol de las empresas en la sociedad moderna. En cierto modo, los gerentes ocupan ahora una posición de “tutela” y deben actuar en conjunto para proteger los intereses de los proveedores, empleados, clientes y, principalmente, de la sociedad, no dejando a un costado el aspecto de la ganancia de los propietarios de las empresas.

Mintzberg (1986) afirma que las organizaciones sufrieron varias críticas, en relación a la adopción o no de prácticas de responsabilidad social. “Algunos de estos ataques se basan en la falta de voluntad de la corporación para actuar de manera responsable; otros se basan en su incapacidad para hacerlo; y, otros incluso, se basan en la falta de justificativa para que ella lo haga” (p. 5).

Hoy en día, existen al menos tres fuertes motivos para que estas empresas continúen con sus programas de Responsabilidad Social: 1º) la ineficiencia técnica y económica del gobierno frente a los problemas sociales hace que la iniciativa privada se involucre en estos problemas sociales. 2º.) Existe un reclamo, por parte de la comunidad, para que las empresas privadas inviertan en programas sociales. Quieren que parte de la ganancia de las empresas sea volcada a la resolución de problemas sociales. 3º.) Al invertir en programas de responsabilidad social, las empresas utilizan este hecho como una herramienta de marketing institucional⁸.

⁴ Serra Negra & Rocha (2011).

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

⁷ Serra Negra (2011).

⁸ Ídem.

2.3 Bases conceptuales y teóricas de la Responsabilidad Social Empresarial

Con la creciente concientización por parte de la sociedad, el modelo tradicional de la actuación empresarial se viene modificando; o sea, la visión de obtener ganancia sin tener en cuenta a la comunidad es cada día más nula. Presiones de naturaleza ecológica para proteger el medio ambiente y otras vinculadas a los derechos y a la protección del consumidor/sociedad son, con frecuencia, realizadas por una sociedad crítica.

Además de la cuestión económica, existe un cambio en la postura y en la forma de divulgar las informaciones. Las organizaciones justifican los recursos financieros, humanos y materiales, utilizados por el emprendimiento; o sea, evidencian la generación de valor para sus agentes internos (propietarios y colaboradores). Después, la organización se justifica para con la sociedad (identificados como gobierno, consumidores y el mercado como un todo), poniendo a disposición bienes y servicios adecuados, seguros y con algún sentido para mejorar la vida de las personas. Prestar informaciones confiables, promover la comunicación eficaz y transparente entre colaboradores y agentes externos, y recoger impuestos adeudados también es clasificado como RSE, dado que estos ítems reflejan directamente la imagen de credibilidad de las empresas.

En relación a los recursos naturales, empieza a haber una preocupación para racionalizar lo máximo que se pueda la utilización de estos recursos e implementar medidas de protección y preservación del medio ambiente; e identificar las alianzas con otros dirigentes y colaboradores, como ciudadanos, para solucionar problemas de la comunidad.

Con el objetivo de ayudar a la sociedad, se forman alianzas con otros organismos, gobiernos y sociedad civil, que identifican las deficiencias y promueven el desarrollo de las comunidades donde están insertos. Además de realizar transacciones de manera ética en toda la cadena de relación y otras partes interesadas.

El cuadro 2.1 presenta las principales alianzas de las organizaciones, con sus respectivas contribuciones y demandas básicas.

La responsabilidad social interna contribuye al bienestar de la colectividad de sus trabajadores. Para desarrollar un buen clima organizacional, una empresa dispone de varios mecanismos tales como: programas de beneficios sociales, ticket para alimentos y transporte, asistencia médica y social, calificación, y participación en las ganancias. También existen programas de voluntariado, donde se aumenta el autoestima y la realización de los empleados, por haber contribuido a enseñar a otras personas, o incluso por haber sido un agente facilitador para que otras personas tengan acceso a la cultura, al ocio y a la educación.

La responsabilidad social externa está compuesta de desarrollo de proyectos y programas sociales, aplicación de recursos en programas de preservación ambiental, salud, educación, cultura, ocio, capacitación para el trabajo, a través de programas de voluntariado. Además del retorno en ganancias y dividendos a los accionistas.

Cuadro 2.1 LA EMPRESA Y SUS ALIANZAS

Alianzas	Contribuciones	Demanda básica
Accionistas	Capital	Ganancias y dividendos Preservación del patrimonio
Empleados	Mano de obra Creatividad Ideas Tiempo	Remuneración justa Condiciones adecuadas de trabajo Seguridad. Salud y protección Reconocimiento, realización personal
Proveedores	Mercancías	Respeto a los contratos Negociación leal Alianza
Clientes	Producto/Servicios	Calidad de los productos y servicios Precio accesible Atendimiento de necesidades/deseos
Competencia	Competición Referencial de mercado	Lealtad en la competencia Propaganda honesta
Gobierno	Soporte institucional, jurídico y político	Obediencia a las leyes Pago de impuestos
Grupos y movimientos	Aportes socioculturales	Protección ambiental Respeto a los derechos de las minorías Respeto a los acuerdos salariales
Comunidad	Infraestructura	Respeto al interés comunitario Contribución para mejorar la calidad de vida de la comunidad Conservación de los recursos naturales, etc.

Fuente: Recopilación de las obras Karkotli y Aragão (2008, p. 24-25) y Karkotli. (2007, p. 26-27)

Por lo tanto, la responsabilidad social empresarial es la manera de conducir negocios, a través de una alianza organización-comunidad, donde la empresa es corresponsable por el desarrollo social de la comunidad.

2.4 Al final ¿qué es Responsabilidad Social Empresarial?⁹

Muchas son las discusiones sobre qué es RSE, entre ellas se cuestiona si debe ser entendida como una obligación o debe ser voluntaria, si debe ser entendida como una postura de gestión ética comprometida con la sociedad, o simplemente una postura de proyección de los negocios. ¿Qué significa realmente la Responsabilidad Social Empresarial?

La definición de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) está impregnada por dos puntos de vistas: la obligatoriedad y la no obligatoriedad. Los autores, al formalizar sus conceptos, establecen criterios o aspectos sobre responsabilidad social y que difieren entre sí: utilizan cuestiones legales, económicas, políticas, culturales y teóricas (stakeholders y bienestar), entre otras, para defender su posición.

⁹ Serra Negra (2011).

Desde el punto de vista de la obligatoriedad, la RSE está íntimamente vinculada a las obligaciones de la organización para con la sociedad en que actúan. Este compromiso se traduce en directrices, decisiones y rumbos de acciones administrativas, que son importantes en términos de valores y objetivos de la sociedad (Megginson, Mosley & Pietri Jr., 1998; Karkotli, 2007; Mintzberg, 1986). Se entiende que la palabra 'obligación', utilizada para definir la responsabilidad social, deja entrever la cuestión de la obligatoriedad en el sentido de deber, de imposición por medio de la legislación. Es más una postura de estar cumpliendo con las cuestiones legales (algunas de aspectos tributarios, códigos legales y legislación como un todo), de que una postura de compromiso o interés para con la sociedad. En esta perspectiva de obligatoriedad, se entiende que las organizaciones deben a la sociedad la razón de su existir y, por este motivo, tienen una obligación ante la misma, ya que son agentes sociales que reflejan y refuerzan valores (Bittencourt & Carrieri, 2005).

Bajo el enfoque de obligación, la RSE es una forma de contraprestación de su actuación operacional, fundamentada en la apropiación y en el uso de recursos que, originalmente, no le pertenecen, ya que se entiende que tales recursos pertenecen a la sociedad. Sería una especie de compromiso, que la corporación asume junto a la sociedad, con la finalidad de evidenciar los efectos positivos y amenizar los efectos negativos por ella generados (Melo Neto & Fróes, 1999; Reis, 2007; Araújo, 2006; Roberts, 2006).

El término responsabilidad social incorpora la idea de prestación de cuentas: alguien, en este caso la empresa, debe justificar su actuación ante el otro, la sociedad (Lourenço & Schröder *apud* Araújo, 2006; Karkotli & Aragão, 2008). Una crítica a esta postura es que el cumplimiento de las obligaciones legales, impuestas por legislación, no se caracteriza como responsabilidad social, sino como obligación contractual obvia.

La RSE debe ir más allá de lo establecido por las leyes y los contratos. Tiene como objetivo corregir imperfecciones en la legislación y en los contratos, que pueden causar beneficios apenas a una de las partes involucradas, en la mayoría de las veces, a la propia organización (Antoni & Sacconi, 2011; Araújo, 2006; Souza, 2001); y debe incluir la visión de que la responsabilidad es inherente a ambas partes de esta relación (Werther Jr. & Chandler, 2011). También debe ser vista como un compromiso por parte de las organizaciones, con la intención de mejorar el bienestar de la comunidad, por medio de prácticas discriminatorias (compuesta de desarrollo de proyectos y programas sociales) y contribuciones de recursos corporativos (financieros, materiales, humanos, etc.) (Kotler & Lee, 2005).

Respecto a la no obligatoriedad o voluntariedad, los autores Costa (2012), Ashley (2005), Araújo (2006), Bernardo, Lana y Mendonça (2010), Khalil y Villela (2008), Melo y Fróes (1999) explican que la decisión de contribuir con la sociedad debe partir de la organización, debe ser una acción voluntaria.

La responsabilidad social se manifiesta, en relación a la sociedad, por participación directa de la corporación junto a la comunidad insertada, por medio de acciones comunitarias en la región y programas de responsabilidad; o sea, por medio de una práctica operada de manera diferente y con la intención de beneficiar a la sociedad.

Se trata de una postura de compromiso continuo de los gerentes, para con la sociedad, en adoptar una conducta ética y contribuir con el desarrollo económico, mejorando la calidad de vida de la sociedad como un todo. Por medio de actitudes que influyeran benéficamente, de forma abarcadora y proactiva.

Para Wood (1991), la responsabilidad social está vinculada a la idea de que organización y sociedad están entrelazadas y no son distintas. De este modo, la sociedad tiene cierta expectativa respecto a la conducta apropiada y al resultado de la empresa. El autor también entiende que responsabilidad social no se refiere a la filantropía. Bajo esta óptica, Oliveira (2009, p. 384) afirma que “la RSE es el abordaje de las empresas como instituciones sociales, en un contexto interactivo de dependencia y de auxilio en la sociedad donde ellas actúan”. El contexto de interactividad y dependencia social es una característica importante. Realmente no existe forma que las organizaciones implementen programas de acciones sociales sin que haya una estrecha relación entre empresa y sociedad.

Se observa, con mayor o menor intensidad, algunos aspectos presentados en la definición de Responsabilidad Social Empresarial: Carroll (1979) propone que la definición de RSE debe contemplar cuatro categorías: económica, legal, ética y discriminatoria; Tachizawa (2008) afirma que la RSE abarca requisitos sociales, económicos y culturales; según Bittencourt & Carrieri (2005), basado en Bowen (1943), el concepto de RSE atraviesa tres corrientes: la institucionalista, la organizacional y la filosófica; y Daniel Bell (1976) y Michael Novak (1982) visualizan la responsabilidad como el resultado de tres subsistemas: económico, político y cultural.

El concepto de responsabilidad adquiere un nuevo aspecto, si consideramos la relación de los *stakeholders*. La RSE se define como un conjunto de ideas y prácticas organizacionales que son parte de la estrategia, con el objetivo de conciliar intereses y exigencias de la relación entre la corporación y sus múltiples *stakeholders*.

Tres abordajes que las organizaciones, los gerentes y los agentes sociales deben observar (Montana & Charnov, 1998; Faría & Sauerbronn, 2008):

- Obligación social o ética empresarial – considera al abordaje ético o normativo, pues su principal característica es satisfacer apenas las obligaciones legales. No implica ningún esfuerzo voluntario.
- Responsabilidad Social – considera a la empresa y a la sociedad; o sea, al abordaje social o contractual. Busca cumplir con las obligaciones legales y las obligaciones sociales actuales que afectan directamente a la empresa. Se esfuerza en resolver problemas sociales, desde que no afecte negativamente el bienestar económico de la organización.
- Sensibilidad social o gestión de temas sociales - sus acciones van más allá de las obligaciones legales. La empresa pone énfasis en la necesidad de anticipar los problemas sociales futuros y destina recursos organizacionales para lidiar con esos problemas. Adaptación proactiva.

De forma más estructurada y pormenorizada es la definición de RSE, estipulada en la norma NBR 16001 de la Asociación Brasileña de Normas Técnicas [ABNT] (2004).

Para la referida norma, la responsabilidad social empresarial es la relación ética y transparente de la organización con la sociedad; o sea, con todas sus partes interesadas, esta postura ética y transparente tiene como objetivo el desarrollo sostenible. La norma ABNT (NBR 16000, 2012) al definir la acción social, explica que esta debe ser una actividad voluntaria realizada por la organización. Esta acción social, por parte de la organización, se puede realizar en áreas distintas, tales como asistencia social, alimentación, salud, educación, deporte, cultura, medio ambiente y desarrollo comunitario. La acción social involucra desde pequeñas donaciones a personas o a instituciones, hasta incluso acciones estructuradas con el uso planificado y el monitoreo de recursos.

Otra definición presentada por un organismo importante en Brasil, el Instituto Ethos de Empresas y Responsabilidad Social [Ethos] (2012), propone un concepto bien más abarcador, muy cercano al presentado en la última versión de ABNT. Para Ethos, la Responsabilidad Social Empresarial es la forma de gestión, que es deliberada por la relación ética y transparente de la organización con todo el público (interno y externo) que ella se relaciona y por el establecimiento de metas empresariales que estimulen el desarrollo sostenible de la sociedad, preservando recursos ambientales y culturales para las generaciones futuras, respetando la diversidad y promoviendo la reducción de las desigualdades sociales. En estos conceptos, la RSE es vista como una postura de conducta organizacional.

Se verifica así, que las corporaciones deban sobrepasar el entendimiento más inmediato de que la responsabilidad social está conectada a las estrategias y prácticas dirigidas a identificar cómo el compromiso de la organización, a través de acciones en el ámbito de la filantropía, es necesario para que sea un compromiso de responsabilidad social, con acciones proactivas, integradas e insertadas en el plan estratégico. Bajo esta óptica se entiende que la responsabilidad social debe tener una acción continua.

Se cree que es la forma más apropiada de garantizar la gestión y los recursos destinados a la responsabilidad social, cuando estos están contemplados en la planificación estratégica organizacional (Karkotli & Aragão, 2008; Santos, E. R., 2004).

La característica fundamental de la responsabilidad social son las ganas de una organización para incorporar cuestiones, tanto de orden social como de orden ambiental, en su planificación estratégica; o sea, temas referentes a la RSE empiezan a ser parte de las tomas de decisiones y, simultáneamente, las organizaciones responden por los impactos de sus decisiones y actividades en la sociedad y en el medio ambiente. Esto implica una conducta transparente y ética, que contribuya al desarrollo socialmente responsable y sostenible. Tal postura tiene en cuenta los intereses de las partes interesadas, sea interna o externa.

Todos los sistemas de gestión, que reflejan acciones internas y externas en las organizaciones (administrativo, materiales, fabricación, calidad, medio ambiente y responsabilidad social) quieren por el poder, por la credibilidad y la partida presupuestaria, incorporar el sistema de gestión a la planificación estratégica. Las planificaciones estratégicas no incluyen todos los elementos de acción estratégica y todos los sistemas de gestión. Alguna elección debe ser hecha y algunos serán

preferidos y otros no. Acciones de RSE no deben ser aisladas. Existe la necesidad de crear programas y desarrollar planificaciones de gestión social. Garantizar recursos, sea de orden financiero, material o humano, es vital para el éxito de los programas. La responsabilidad social de la organización va más allá de estas medidas. Es necesario acompañar y evaluar los resultados de estas acciones.

En el intento de evaluar y comprender las acciones de responsabilidad social, varios modelos fueron propuestos. Ver apéndice A.

2.5 Diferentes visiones sobre Responsabilidad Social Empresarial

- **Visión económica**¹⁰

En términos de corrientes de pensamiento económico, se dividen en dos frentes en relación a si las organizaciones deben actuar o no en el campo de la responsabilidad social externa. Existe los que creen que las empresas tienen responsabilidades para con las sociedades y deben cumplirlas. Y los que creen que el único compromiso de la organización empresarial es para con los intereses de sus accionistas. Desde el punto de vista de cada corriente, justifican su posición en las doctrinas: a) la doctrina del interés del accionista, cuyo objetivo es maximizar la ganancia del accionista, la responsabilidad por los problemas de la sociedad es del gobierno y de los ciudadanos; y b) la doctrina de la responsabilidad social, donde el rol de la empresa es aumentar la riqueza de la sociedad.

Friedman (1984) es el principal representante de la doctrina del interés de los accionistas. Entre los argumentos utilizados por él y sus seguidores para sostener esta posición se destacan: violación de la maximización de las ganancias; dilución del propósito de la empresa; costos adicionales; falta de habilidad de la empresa en la gestión de acciones sociales; entre otros y, por lo tanto, pondrían en riesgo el desempeño y sustentabilidad de las organizaciones. Milton Friedman creía que, con la obtención de ganancias, la sociedad ya se beneficiaría con nuevos empleos, salarios justos, que mejorarían la vida de sus empleados y sus condiciones de trabajo, además de contribuir al bienestar público pagando sus impuestos.

Para este intelectual, la administración de la empresa debe enfocarse solamente en las actividades del negocio. De este modo, se evidencia el punto de tensión existente, ya que acciones fuera del ámbito de la organización pueden ocasionar impactos sobre la rentabilidad; o sea, puede ocurrir una reducción en la ganancia o hasta incluso comprometer la continuidad de la organización.

El hecho de que los administradores de las organizaciones alineen sus acciones con la responsabilidad social, no quiere decir que abandonen los objetivos económicos y dejen de atender los intereses de los *stakeholders*. Al contrario, una organización que consigue conciliar sus metas con la responsabilidad social desempeña su rol económico en la sociedad; o sea, consigue producir bienes y servicios, promueve valores y actitudes sostenibles en el ámbito de las normas legales y éticas.

Por otro lado, Keith Davis (*apud* Montana & Charnov, 1998, p. 40) “reconoce que ser

¹⁰ Serra Negra (2011).

socialmente responsable tiene su precio, pero argumenta que las empresas podrían repasar con legitimidad ese costo a los consumidores en forma de aumento en los precios". Haciendo el análisis que Davis propone, se observa que quien se hace cargo de las acciones de responsabilidad social, realizadas por la organización, es la propia sociedad. Si la empresa aumenta el precio del producto/servicio es el cliente el que paga. Este monto estaría cargado, en su composición, en una cuota de los gastos de la organización con acciones en responsabilidad social. Por ende, quien financia las acciones de responsabilidad social son los clientes.

Otro punto de discusión es que las empresas pueden o no tener acciones de responsabilidad social. Las que son a favor del principio de la responsabilidad social, no consiguen establecer los límites de su actuación y la extensión de su aplicación en la organización y en la sociedad. Para las que están en contra, cualquier desvío de recurso impacta negativamente en el resultado organizacional. La discusión de las dos doctrinas deriva de un aspecto dicotómico de orden económico.

Para los autores Carroll (1999), Dusuki y Dar (2005) y Placke et al. (2010) es consensual que la incorporación de buenas prácticas de responsabilidad social, en las organizaciones, genera oportunidades y previene riesgos. Argumentan que tales acciones pueden traer beneficios futuros a la organización: valorización de marca, diferenciación, buena voluntad, motivación del trabajador, retención de fuerza de trabajo de calidad, mejor reputación; o sea, mantiene su legitimidad competitiva y sostenibilidad en el mercado. Estos beneficios se transforman en ganancias económicas, porque estas organizaciones tendrán mayor aceptabilidad de sus productos en la sociedad, y eso significa mayor volumen de venta.

En esta línea de pensamiento, se pueden identificar tres razones: la estratégica, que ve oportunidades de negocios; la ética de los negocios, que percibe a las organizaciones como agentes morales y portadoras de una ética empresarial; la sistémica, que postula el involucramiento de las empresas con los diversos públicos de interés (Moysés, Rodrigues & Morretti, 2011).

El dilema ahora es establecer los límites de su actuación y la extensión de su aplicación en la organización y en la sociedad.

Los recursos para las inversiones en acciones sociales pueden ser: organizacional y/o gubernamental. El primero se refiere a los recursos oriundos de las organizaciones (privado/particular); o sea, son inversiones de empresas en proyectos sociales. Los recursos organizacionales debe ser una donación de forma voluntaria, por parte de las empresas, de recursos financieros, materiales y humanos, volcados al interés de la sociedad. El segundo está relacionado con los recursos en la esfera gubernamental (público); o sea, recursos públicos que son administrados por privados en proyectos sociales.

• **Visión legal**

Cuando una organización asume un compromiso con la sociedad, demuestra eso a través de acciones/actitudes que la influyen benéficamente y de forma abarcadora, actuando de manera proactiva y coherente, conforme su rol en la sociedad y según su rendición de cuentas para con ella; o sea, socialmente

responsable. La organización, en este sentido, asume obligaciones de carácter moral; o sea, el compromiso asumido con la sociedad va más allá de lo que está previsto por las leyes. La RSE es toda y cualquier acción que pueda contribuir a la mejoría de la calidad de vida de la sociedad. En este sentido, se trata de una postura organizacional.

La Responsabilidad Social Empresarial no es una obligatoriedad impuesta por ley, ya que el Estado no tiene poder para exigir que las organizaciones asuman acciones/proyectos de RSE. Por otro lado, si una organización perjudica a la sociedad, la misma será punida por no respetar los derechos de los ciudadanos. Sin embargo, si la propia organización asume esta responsabilidad (invirtiendo en acciones/proyectos sociales), entonces, la organización asume una responsabilidad ante la sociedad y responde por estas acciones/proyectos legalmente.

En Brasil, en particular, el Estado concede incentivo fiscal a las organizaciones que invierten en acciones y/o proyectos sociales, que tienen como objetivo el desarrollo sostenible de la sociedad. En este caso específico, la RSE tiene un carácter obligatorio, pues se beneficiará de recursos gubernamentales para promocionar acciones sociales. O sea, para que la organización goce de beneficios fiscales, necesita cumplir con los requisitos legales, como contraprestación de la aplicación del recurso público en proyectos sociales, en orden financiero, material y humano, ganancias sociales, público satisfecho, etc.

El régimen brasileño de tributación al Impuesto de Renta de Persona Jurídica (IRPJ), proporciona tres formas de cálculo: simplificado-simple, la ganancia presumida o arbitrada, y la ganancia real. Los regímenes simple y la ganancia presumida utilizan como base de cálculo del tributo los ingresos brutos; o sea, el gobierno brasileño pre-estipuló los valores límites de ingreso y tipo de organización que se encajan en estos regímenes. El cálculo del tributo es bien simplificado, es solo tomar el monto del ingreso y multiplicarlo por las alícuotas determinadas por el gobierno.

En la ganancia real, la base de cálculo es la ganancia fiscal; o sea, la ganancia obtenida luego de agregados, deducciones y compensaciones sobre la ganancia, antes del impuesto de renta sobre las actividades; o sea, si hay prejuicio fiscal no habrá impuesto para recoger. Si hay ganancia fiscal habrá pago de impuestos, conforme la alícuota aplicable. Gran parte de estos beneficios está concentrado apenas en el IRPJ y en la Contribución Social: los dos principales impuestos directos de la Unión.

Además de la Unión, los Estados y los Municipios tienen libertad para crear leyes que incentivan a las organizaciones a desarrollar proyectos sociales. Apenas como modo de ejemplo, el cuadro 2.2 presenta el resumen de las legislaciones en la esfera federal que presentan incentivos fiscales. Cabe señalar que Brasil está compuesto por 27 estados y un Distrito Federal, y cuenta con más de cinco mil municipios (Portal IBGE, 2014). Sería descomunal levantar toda la legislación.

Una investigación realizada por Fernandes *et al.* (2008), que tuvo como objetivo relacionar los valores desembolsados en responsabilidad social por las empresas con los beneficios previstos en la legislación vigente en Brasil, concluyó que las organizaciones brasileñas acostumbran invertir por arriba de los límites establecidos

por las respectivas legislación en indicadores internos; o sea, inversiones en acciones sociales realizados con los propios empleados. En relación a los indicadores externos (inversiones sociales realizadas con la comunidad externa a la empresa), se constató que las organizaciones, en su gran mayoría, aportan recursos por debajo de los límites establecidos por las legislaciones. La excepción encontrada por este investigador, en relación a las inversiones externas, se dio en relación a algunas estatales – resaltamos que empresas estatales son del gobierno, por eso presentan objetivos de tipo social – y cuando se trataba de empresas privadas, el valor aplicado representaba una estrategia de gestión para valorizar la imagen institucional.

Cuadro 2.2 RESUMEN DE LOS INCENTIVOS FISCALES BRASILEÑO: ESFERA FEDERAL

Incentivo	Tributo	Objeto	Deducción del impuesto debido	Límites para el registro como gasto operacional
Entidades civiles sin fines de lucro	IRPJ CSLL	Donaciones a entidades sin fines de lucro, constituidas en el país, que prestan servicios gratuitos en beneficio de empleados de la persona jurídica donadora o de la comunidad donde actúen.	No existe deducibilidad	2% de la ganancia operacional
PAT	IRPJ	Gastos con alimentación del trabajador	100% del gasto limitado a 4% del impuesto adeudado	100% del gasto
Ley de incentivo al deporte	IRPJ	Donaciones o patrocinios a proyectos deportivos y para-deportivos.	100% del gasto limitado a 1% del impuesto adeudado.	No se permiten deducciones
Entidades de enseñanza e investigación	IRPJ y CSLL	Donaciones a instituciones de enseñanza e investigación.	100% del gasto limitado a 4% del impuesto adeudado.	1,5% de la ganancia operacional
OSCIPs	IRPJ y CSLL	Donaciones a entidades sin fines de lucro, constituidas en el país, que presten servicios gratuitos en beneficio de empleados de la persona jurídica donadora o de la comunidad donde actúen.	No existe deducibilidad	2% de la ganancia operacional
Para realización de proyectos culturales	IRPJ	Donaciones y patrocinios a proyectos culturales	100% del gasto limitado a 4% del impuesto adeudado	100% del gasto
Actividad audiovisual	IRPJ	Donaciones, patrocinio y gasto en proyectos audiovisuales.	100% del gasto limitado a 3% del impuesto adeudado.	100% del gasto
Fondo de los derechos del niño y adolescente	IRPJ	Donaciones a fondos municipales, estaduais y federales mantenidos por los consejos de los derechos del niño y adolescente.	100% del gasto limitado a 1% del impuesto adeudado.	No se permiten deducciones

Leyenda: IRPJ – Impuesto de Renta de Persona Jurídica
 CSLL – Contribución Social Sobre la Ganancia Líquida
 PAT – Programa de Alimentación del Trabajador
 OSCIPs – Organizaciones de la Sociedad Civil de Interés Público

Fuente: Fernandes (2008, p. 130)

La Responsabilidad Social es una conducta orientada por la ley, resultando en una opción estratégica de la empresa, por motivos relacionados a un desempeño empresarial óptimo e con reflejos sociales, aunque sea en razón de los incentivos fiscales decurrentes de esta actuación.

Por lo tanto, mientras las organizaciones apenas cumplen con las normas legales, no asumen una postura de responsabilidad social, apenas se benefician con las oportunidades fiscales. Sin embargo, cuando van más allá de las acciones que dicta la ley, tienen una postura socialmente responsable; sus acciones ganan contornos morales subordinados a la ética, se involucran y se comprometen con la sociedad, no por obligación establecida en leyes, sino porque creen en la causa.

• **Visión filantrópica**

¿Cómo distinguir filantropía de Responsabilidad Social Empresarial? Para responder a esta cuestión, es solo dar una mirada a la planificación estratégica. De esta respuesta podría ser hecha la siguiente pregunta: Pero ¿cuál es la relación entre planificación estratégica, filantropía y RSE? Es exactamente la planificación estratégica la que hace la gran diferencia entre estos dos términos.

La palabra filantropía por sí sola significa caridad, beneficencia, humanidad; o sea, se trata de las acciones de caridad de la organización, por medio de participaciones en campañas aisladas o donaciones aleatorias que realiza las instituciones sociales.

Términos como caridad, donación, limosna son bastante conocidos donde se da lo que se puede y no se pide nada a cambio.

Filantropía difiere de Responsabilidad Social, porque filantropía es una acción social, acciones esporádicas, donaciones y otros gestos de caridad no vinculados a la estrategia organizacional (Santos, 2003; Rico, 2004; Rani & Khan, 2014; Zerk, 2006). Otro aspecto que en que difieren es el modo de divulgación, porque en la filantropía no se busca asociar la imagen de la organización a la acción social.

El concepto de responsabilidad social posee una amplitud más grande. La RSE es la manera de conducir los negocios en forma de una alianza organización-comunidad, donde la organización es corresponsable por el desarrollo social de la comunidad. Al ejercer la RSE, la organización proporciona sus productos, servicios y sus recursos - financieros, materiales y humanos - al servicio de la comunidad, convirtiéndose en corresponsable, junto al poder público, por su desarrollo. En este sentido, la RSE necesita ser parte de la planificación estratégica de la organización.

La responsabilidad social utilizada en la gestión puede ser aún un elemento motivador del cuerpo funcional. La imagen de empresa-ciudadana se hace cada vez más percibida y valorizada por los clientes y consumidores, y aún es importante para atraer y mantener una fuerza de trabajo productiva. Sin embargo, la imagen de la empresa puede quedar debilitada si no sabe actuar con responsabilidad social (Santos, 2003).

La organización o empresa-ciudadana, que ejerce responsabilidad social, conduce

sus negocios de tal manera que se convierte en socia y corresponsable por el desarrollo social. Es capaz de escuchar los intereses de las diferentes partes y conseguir incorporarlos en la planificación de sus actividades, buscando atender a las demandas de todos y no apenas de los accionistas o propietarios (Cimbalista, 2001; Lewis, 2011; Sartore, 2012).

2.6 Certificación, acreditación y atestado, aplicados a la Responsabilidad Social Empresarial

El compromiso de las organizaciones, en cuestiones de responsabilidad social, se puede evaluar por agentes externos y, consecuentemente, la organización empieza a tener un certificado, y/o una acreditación y/o incluso un atestado.

Certificación, acreditación y atestado son declaraciones externas y formales de que algo 'es cierto'. Deben ser emitidos por quien tenga credibilidad y autoridad legal y moral acerca del tema.

El término acreditación es utilizado en el área de la salud y educación, para expresar el reconocimiento formal de que la organización cumple con todos los requisitos previamente definidos y demostró ser competente para realizar sus actividades. La acreditación es una certificación semejante a la ISO, se trata de un proceso voluntario y diario, que tiende a garantizar la calidad de la asistencia, a través de normas previamente establecidas (Oliveira, 2014).

En Brasil, respecto a la Responsabilidad Social, existen, concretamente, cuatro formas de comprobar la calidad: el atestado externo referente al Global Reporting Initiative [GRI], la certificación NBR/ISO 16001, la certificación NBR/ISO 26000 y la certificación SA 8000.

- . Global Reporting Initiative

El GRI (2014) es una organización sin fines de lucro, creada en 1997, en Holanda, que tiene por finalidad proveer orientación y conceptos, para divulgar informaciones de sostenibilidad. La base conceptual de este instrumento es una economía sostenible, donde las organizaciones administran su desempeño y sus impactos en tres dimensiones: económica, social y ambiental, de manera responsable y de modo transparente, emitiendo el informe de sostenibilidad.

Históricamente existen tres tipos diferentes de informes de sostenibilidad: a) década de 1970 - informes sociales que surgen a partir de las demandas por balances sociales, referentes a los aspectos sociales de las actividades de las organizaciones; b) década de 1980 - informes ambientales volcados a las cuestiones ambientales, pudiendo incluir también aspectos relativos a la salud y a la seguridad; y c) década de 1990 - informes anuales que trae informaciones bajo los aspectos éticos, sociales y ambientales de las actividades de la organización (Daub, 2007). Se observa que el formato y el contenido de los informes evolucionaron según las tendencias de mercado y fueron adaptados, así se puede decir que el informe de sostenibilidad es el cuarto tipo de informe.

El informe de sustentabilidad debe ser elaborado según los frameworks y preceptos

establecidos por el Programa de las Naciones Unidas al Medio Ambiente [PNUMA], la Coalition for Environmentally Responsible Economies (CERES), cuyo objetivo es describir los impactos económicos, ambientales y sociales, pilares del Triple Bottom Line (Elkington, 2004).

Brown, Jong y Levy (2009) explican que el objetivo explícito de las directrices GRI es armonizar numerosos sistemas de informaciones utilizados. En este sentido, el informe de sostenibilidad debe brindar una descripción equilibrada y ponderada del desempeño de sostenibilidad de la organización relatora; debe contener informaciones positivas y negativas. Este informe representa una herramienta práctica para medir, divulgar y rendir cuentas para stakeholders internos y externos del rendimiento organizacional, para el desarrollo sostenible.

El GRI estipula el criterio para definir los niveles de aplicación de las directrices GRI en los informes de sostenibilidad. Los niveles de aplicación varían en una escala de A+ (el nivel más alto) a C (el nivel más bajo). Los valores intermedios de esta escala son: A, B+, B, C+. La señal de + indica que el informe fue verificado por terceros. Este, a su vez, emite un atestado (atestado externo).

- NBR/ISO 16001

En 2004, la ABNT editó la NBR/ISO 16001 – Responsabilidad Social – Sistema de Gestión - Requisitos, primer documento normativo para establecer requisitos para el Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social y principal referencia para la certificación de este tipo de sistema de gestión, en el ámbito del Sistema Brasileño de Evaluación de la Conformidad (SBAC). Una nueva versión fue publicada en el año 2012.

La NBR/ISO 16001 (2012) establece requisitos mínimos relativos a un sistema de gestión de Responsabilidad Social, permitiendo a la organización formular e implementar una política y objetivos que tengan en cuenta: la responsabilidad, la transparencia, la conducta ética; el respeto por los intereses de las partes interesadas; el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos registrados por la organización; el respeto a las normas internacionales de conducta; el respeto a los derechos humanos; y la promoción del desarrollo sostenible.

- NBR/ISO 26000

La ABNT (2010) creó la norma NBR/ISO 26000 - Directrices sobre responsabilidad social, una adopción de la norma ISO de Responsabilidad.

El objetivo de la NBR/ISO 26000 es establecer un entendimiento común sobre la práctica de la Responsabilidad Social, con la intención de orientar a las organizaciones. Es una norma de directrices y de uso voluntario; no se destina ni está apropiada para fines de certificación. La norma tiene la función de ser una guía de Responsabilidad Social, para cualquier tipo de organización en los sectores privado, público y sin fines de lucro, independientemente de su porte o actividad y de su experiencia con RS. Todos los temas contienen varias cuestiones y las organizaciones identifican sus particularidades y las implementan por medio del diálogo con las partes interesadas (ABNT, 2010). Para esta norma el objetivo de la

responsabilidad social es contribuir al desarrollo sostenible.

Principios de la Responsabilidad Social, establecidos por la referida norma: rendición de cuentas y responsabilidad (accountability), transparencia, conducta ética, respeto por los intereses de las partes interesadas (stakeholders), respeto por el estado de derecho (leyes vigentes), respeto por las normas internacionales de conducta, y respeto por los derechos humanos.

Según la norma NBR/ISO 26000 (2010) los beneficios que la responsabilidad conlleva para la organización son diversos, tales como: estímulo para un proceso decisorio de las oportunidades asociadas a la responsabilidad social y de los riesgos de no ser socialmente responsable; mejora de las prácticas de gestión de riesgo de la organización; mejora de la reputación de la organización y promoción de una mayor confianza por parte del público; soporte a la licencia de operación de una organización; generación de innovación; mejora de la competitividad de la organización; mejora de la relación de la organización con sus partes interesadas; aumento de la fidelidad de los empleados; mejora de la salud y seguridad de los trabajadores; impacto positivo en la capacidad de la organización de reclutar, motivar y retener a sus empleados; economía resultante del aumento de productividad y eficiencia en el uso de los recursos, reducción en el consumo de energía y agua, reducción del desperdicio y recuperación de subproductos valiosos; mayor confiabilidad y equidad de las transacciones por medio de involucramiento político responsable, competencia leal y ausencia de corrupción; y prevención o reducción de posibles conflictos con consumidores referentes a productos o servicios.

- SA 8000

Creada en 1989 por la Social Accountability International (SAI, 2013), afiliada al Consejo de Prioridades Económicas, SA8000 es un conjunto de normas y un sistema de registro de la responsabilidad social potencial global incorporada, que brinda una norma de tratamiento social responsable para los trabajadores.

La norma está compuesta por nueve requisitos, teniendo como referencia las normas de gestión ISO 9000 e ISO 14000. La norma SA 8000 sigue la estructura que enfatiza la importancia de la mejora continua, a través de una auditoría por órgano independiente. Se enfoca, principalmente, en la búsqueda de proveedores éticos, aumentando la cadena productiva socialmente responsable.

Las principales especificaciones de la Norma SA 8000 son el objetivo y el alcance, pues tiene como objetivo capacitar a la empresa para desarrollar, mantener y reforzar a todos los temas que ella posee control y que obtiene alguna influencia. Demostrar si todos los procedimientos y prácticas están en conformidad con los requisitos y hacer que las reglas se apliquen de forma universal a cualquier organización que desee implementar las prácticas, también es parte de la Norma SA 8000.

En el caso de Brasil, también se exige que se cumpla con todas las leyes nacionales como la Constitución Federal, el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT), haciendo hincapié en todos los

principios de los siguientes documentos: Declaración Universal de los Derechos Humanos; Convención de las Naciones Unidas de los Derechos del Niño; Organización Internacional del Trabajo [OIT].

La certificación de un sistema de Gestión de Responsabilidad Social, según el referencial SA 8000, es una de las formas donde la organización puede demostrar a la sociedad que actúa en el mercado de forma sostenible, que valoriza y respeta a la sociedad (interna/externa), y que promueve valores sociales y no apenas económicos.

2.7 Responsabilidad Social Empresarial y planificación estratégica

Se observa que la Responsabilidad Social Empresarial surgió como una estrategia de forma no planificada y, a partir de su práctica a través de las organizaciones, pasó a ser tratada de forma estratégica. En esa perspectiva, las organizaciones que antes contribuían con las acciones sociales de forma no continua, pasa a insertar prácticas de RSE en sus planificaciones estratégicas, al constatar que estas acciones sociales generan resultados positivos.

Para este punto en cuestión, Machado Filho (2002), en su tesis, llegó a la conclusión que aunque con motivaciones distintas, las empresas analizadas perciben retornos positivos de acciones de responsabilidad social empresarial, lo que las lleva a incorporar esta temática en sus modelos de gestión estratégica. Otros aspectos administrativos, tales como: características operacionales de facturación, número de empleados y clientes; actuaciones orientadas hacia la responsabilidad social por medio del liderazgo; involucración de la alta administración como una condición al desarrollo de las acciones sociales; inclusión de las RSE en la estructura organizacional y cómo afectan las acciones de RSE positivamente al clima de la organización de las empresas, son analizados por Borger (2001). Investigaciones semejantes, como la de Terepins (2005), Secilo (2006), Cimbalista (2001), Harvard Business Review (2005), Arantes (2006), Santana (2008), Debelju (2009) corroboran estos resultados positivos.

El reconocimiento de una responsabilidad social no transforma un negocio con fines de lucro en una institución de caridad. Obtener ganancia es absolutamente fundamental. Sin ganancias, la empresa no está en condiciones de reconocer las responsabilidades sociales para con la sociedad. Las ganancias, aunque fundamentales, no son necesariamente el único factor de importancia para los propietarios y administradores (Broom & Longenecker, 1979).

Según Waddock (2006) cuando una organización adopta un abordaje de gestión de responsabilidad, como parte de su agenda de ciudadanía empresarial, también se concentra en la integración de la visión, en los valores de las prácticas operacionales y en las estrategias de la empresa, generalmente concentrándose en prácticas de recursos humanos y de la matriz de sistemas de gestión empresarial, cultural y en estratégicas decisiones que constituyen la organización. Otro aspecto importante de la gestión de responsabilidad, lo que puede ser comparado en sus principales elementos para la gestión de calidad, es desarrollar un sistema de medición y *feedback* apropiado para que se puedan realizar mejoras, si es necesario. Un último elemento es el de la transparencia... Como muchas otras empresas en la gestión de

la ciudadanía corporativa, se publican algún tipo de informe que incida sobre su rendimiento social, ecológico y económico. Estos informes se han llamado de informes de sostenibilidad, basado en el *Triple Bottom Line*.

Porter (1991) enfatiza que la esencia de la formulación de una estrategia competitiva es relacionar una empresa a su medio ambiente. De este modo, si una formulación estratégica no captura los elementos de Responsabilidad Social Empresarial, presentes en el ambiente en que estén insertos, es probable que el modelo de gestión sea orientado por otras premisas, o por premisas que no estén alineadas a la RSE. Probablemente, esta sea la razón del por qué inúmeras empresas, al aceptar la idea de Responsabilidad Social, realizan un conjunto de acciones sociales que no aparecen articuladas con la percepción sobre las fuerzas en el ambiente competitivo.

Por consiguiente, lo que debe existir es una planificación estratégica coherente y holística de la responsabilidad social de las organizaciones y su integración en la actividad y en sus negocios. En realidad, el enfoque socialmente responsable se debe incluir en la declaración organizacional de la empresa, tanto en su visión, misión y valores, que dan y confieren significado y propósito, como en una organización (Argandona, 2011; Werther & Chandler, 2011; Zicari, 2007; Chiavenato, 2003; Robbins & Decenzo, 2004).

Si, por un lado, debe haber una declaración de RSE específica y singular de visión, misión y valores de la empresa, ¿cuál es el enfoque que corresponde al estilo de la organización? Por otro lado, debe existir una integración, así como un alineamiento, entre el enfoque de RSE dentro de la misión organizacional, su visión y valores, y su práctica de acciones sociales en beneficio de la sociedad.

Una misión (percepción clara de la razón de su existencia (Peter Drucker, 2011)) sin su visión (explicitación de lo que la organización quiere ser en un futuro) y valores (conjunto de principio, creencias y cuestiones éticas fundamentales de una organización) no es más que una declaración de buenas intenciones, una misión sin una visión y valores, con una falta de censo de tamaña magnitud.

Esto significa decir que una organización socialmente responsable debe contemplar, en su misión, visión y valores, cuestiones relacionadas con la Responsabilidad Social Empresarial.

2.8 Contribuciones de investigaciones acerca de la Responsabilidad Social Empresarial en el área hospitalaria

Los autores Becker y Potter (2002), en base a la teoría de los *stakeholders* y a la distinción de Weber, entre racionalidad formal y substantiva, correlacionaron la gestión de organizaciones con fines de lucro y la Responsabilidad Social Empresarial. Llegaron a la conclusión de que la eficiencia organizacional y la responsabilidad social pueden ser inversamente proporcionales; o sea, al aumentar la gestión con partes relacionadas (sociedad), con el fin de aumentar la eficiencia de estos hospitales, está acción resulta en una reducción de su capacidad de respuesta social.

Ai-jun y Yan-xia (2011) investigaron la relación entre la responsabilidad social de hospitales y el rendimiento financiero. Observaron que la conducción de la RSE trae una influencia negativa a corto plazo para la performance financiera. Sin embargo, a largo plazo el impacto es positivo. Esta influencia positiva se debe, principalmente, a la reputación hospitalaria.

El enfoque de trabajo, de Kakabadse y Rozuel (2006), fue analizar cómo la responsabilidad social corporativa es entendida contextualmente, en comparación con las definiciones propuestas en la literatura académica. La investigación fue aplicada a un hospital público local, en Francia, por medio de entrevistas parcialmente estructuradas con múltiples *stakeholders* explorando las responsabilidades percibidas de la organización. Los resultados destacan la importancia de la participación de los altos ejecutivos en el diálogo de las partes interesadas, así como el efecto de influencias externas, sobre el desempeño social general del hospital.

El objetivo del estudio Jirawuttinunt y Janepuengporn (2013) fue analizar las relaciones entre la orientación de responsabilidad social corporativa (económica, moral, social, ambiental y legal) en gestión de recursos humanos y la eficacia organizacional, a través de la confianza organizacional, del compromiso organizacional y de la conducta de la ciudadanía organizacional en hospitales privados en Tailandia. Los resultados del análisis indican que cinco dimensiones en que la RSE en la gestión de recursos humanos tienen una influencia significativa en la confianza organizacional, comprometimiento organizacional, o comportamiento de ciudadanía organizacional y eficacia organizacional.

La investigación de Aleixo (2008) tuvo como objetivo identificar la percepción de los colaboradores del Centro Hospitalario de Barlavento Algarvio, acerca de la conducta socialmente responsable de la organización. Paralelamente, se pretendió conocer también la opinión del Consejo de Administración sobre la práctica de responsabilidad social llevada a cabo por la institución. Concluyó que los colaboradores del Centro Hospitalario de Barlavento Algarvio tienen una percepción positiva acerca de la responsabilidad social de la organización y que la misma es una institución con preocupaciones de naturaleza social, cultural, ambiental y ética, adoptando un conjunto de prácticas de responsabilidad social que van más allá de aquellas que están legalmente obligadas.

Brandão *et al.* (2013), abordó la cuestión de la Responsabilidad Social en el área de la salud; o sea, en el ambiente hospitalario, enfatizando el régimen especial de tales organizaciones complejas de gobernabilidad y para evaluar si los nuevos modelos de gestión hospitalario (emprendimiento) tendrá mecanismos robustos de gobernabilidad corporativa para cumplir con su capacidad de respuesta social. La conclusión del trabajo constató que la gobernabilidad corporativa adecuada y la estrategia corporativa son la norma de oro de la responsabilidad social.

2.9 Resumen del capítulo

Este capítulo fue estructurado de un modo tal para mostrar aspectos inherentes a la responsabilidad social. Se inició con antecedentes históricos de forma evolutiva, con las bases conceptuales y teóricas, y la cuestión principal sobre qué es

responsabilidad social. Fue mostrado, también, diferentes visiones sobre el tema; las formas de certificación, acreditación y atestados que demuestran las acciones de naturaleza social de las empresas, su interconexión con la planificación estratégica y, finalmente, relata las investigaciones de Responsabilidad Social en el área hospitalaria.

3 IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

La Identidad Organizacional (IO) es un producto de la historia interna de la organización. Así como produce historia, conduce la percepción y acciones de los miembros de la organización, actúa como una fuerza de inercia de los miembros de la organización (limita posibilidades) o como una fuerza de progreso (abre posibilidades). El concepto de identidad está firmemente vinculado al concepto de historia (Etkin & Schvarstein, 2011; Moingeon & Ramanantsoa, 1997).

En general, el diagnóstico de identidad es realizado bajo un abordaje etnográfico; es decir, bajo la parte visible de la organización, representada por el servicio/producto simbólico, por consiguiente, parcial. Un diagnóstico completo también debe analizar la parte no perceptible de la organización; o sea, el imaginario de la organización. Este estudio exige paciencia y gran capacidad de observación, en una inmersión profunda en la organización, en función de su complejidad. El estudio del imaginario organizacional requiere de metodologías diferenciadas, como, por ejemplo, Socianalysis de Boudieu (1991); Gestão Integrada da Identidade Corporativa (GIIC) de Fascioni (2006, 2010), ASPIR y Model de Peters et al (2013).

La concepción de la Identidad Organizacional no es una tarea fácil de entender y/o definir. Apropiarse de conceptos sociológicos de Pierre Bourdieu (*habitus* y campo) ayuda a comprender la dinámica de las relaciones entre los agentes sociales y la formación de la Identidad Organizacional (Etkin & Schvarstein, 2011; Moingeon & Ramanantsoa 1997).

La palabra *habitus* indica un conocimiento adquirido, una disposición incorporada; casi una postura, en el sentido de 'agente de acción', en el sentido de 'hacer'. La idea de *habitus* se relaciona a un tipo de condición de vida; es decir, se refiere a la estructura concebida por experiencia, por vivencia; funciona como un orientador de la conducta, que retraduce las características intrínsecas y de relación de una posición en un estilo de vida unitario (Bourdieu, 1989). En el caso de las organizaciones, es la incorporación de características estructurales y sociales.

El campo se refiere a la estructura de relaciones objetivas que puede explicar la forma concreta de las interacciones de los diversos agentes sociales (Bourdieu, 1989). Se debe entender al campo como un campo de fuerza, similar al concepto aplicado en física. Esto significa que, en un espacio social, existen diversos tipos de campos, que actúan y reaccionan entre sí, se contrastan a fin de preservar y/o transformar su ambiente (*habitus/espacio*), según su posición en el campo.

El posicionamiento dentro de este espacio social se correlaciona a la idea de dominio, lo que puede acarrear conflictos entre los agentes sociales. Por otro lado, este mismo escenario, puede ser panorama de una complicidad objetiva entre los agentes sociales. "Esta complicidad se refiere a la existencia de valores compartidos, del valor de lo que está en juego: valores y creencias que son elementos constitutivos de la *mesmedad*" (Moingeon & Ramanantsoa, 1997, p. 390, subrayado nuestro). Se debe comprender el término *mesmedad*, empleado por el autor, como el equilibrio en el campo. Es decir, es posible determinar un denominador, un interés en común entre los agentes. En este caso es posible hablar de Identidad Organizacional.

Para comprender la Identidad Organizacional es importante entender su propio proceso de construcción, pues tales conocimientos pueden ayudar a establecer y mantener la identidad. En este proceso de concepción de IO se buscó responder las siguientes preguntas: ¿cuáles son los principales autores y sus respectivas contribuciones?, ¿cuáles son las variables más comunes que caracterizan la Identidad Organizacional?, ¿cuáles son las relaciones existentes entre Identidad Organizacional y Planificación Estratégica?

Este capítulo tiene como objetivo comprobar las relaciones existentes entre Identidad Organizacional y Planificación Estratégica.

3.1 Teorías y conceptos aplicados a la Identidad Organizacional

La teoría de identidad integra conceptos del psicoanálisis, de la psicología-social, de la gestión, y enfatiza el abordaje histórico. El concepto de identidad se basa en la exploración de la identidad en el plano individual y evoluciona hacia el ámbito colectivo; o sea, relaciona la identidad individual a la identidad grupal, especialmente por medio del concepto de ‘identificación’; y, posteriormente, por analogía, se aplica a los conceptos organizacionales, asumiendo, así, la forma de Identidad Organizacional.

En el psicoanálisis su principal representante es Erikson (1968, 1972). En cambio, en el área de la psicología social tenemos a Cooley (1909), Mead (1922, 1934) y Goffman (1963, 2006).

Cooley (1909), en su obra, propone una sociedad dividida en grupos, y denomina uno de ellos de primario: “aquellos caracterizados por la cooperación y asociación de la fase íntima” (p. 25). El autor agrega que “Grupos primarios son primarios, debido a que proporcionan al individuo sus experiencias más antiguas y completas de unidad social y también en el sentido de que no cambian en el mismo grado como lo hacen las relaciones más elaboradas, pero constituyen una fuente relativamente permanente, de los cuales el último está siempre saltando”. La obra presenta el *self*¹¹ tiene aspectos individuales y sociales. El aspecto social es construido como un ‘auto-reflejo’ cuando una persona considera cómo los demás pueden verlo. Se trata de la asociación íntima, es decir, psicológica; es una fusión de las individualidades en un todo común; tal vez la forma más sencilla de decir que un “nosotros (yo)”, por medio de la simpatía e identificación mutua, se involucra con el “nosotros (grupo social)”.

Mead (1934 *apud* Gillespie, 2005), prefiere abordar el tema identidad y utiliza el término *self*. Para el autor, el *self* está compuesto por un ‘yo’ (los aspectos creativos y espontáneos del *self*) y un ‘me’, *self*-reflejo que se imagina cómo es visto por el ‘otro generalizado’. Es como si existiera dos seres, el ‘yo’ ser individual y el ‘mí (me)’ ser social. ‘Me’ en el sentido de cómo los demás ‘me’ ven). Mead dice claramente que: “es a través de la capacidad de ser el otro al mismo tiempo en que él es él mismo que el símbolo se convierte en significativo” (Mead, 1922, p.161 *apud* Gillespie, 2005, p. 4-5). Para el autor, cada persona se reconoce, al definirse a sí mismo; imagina lo que los demás piensan de él; y al mismo tiempo, esa autocrítica

¹¹ En portugués el *self* puede significar: propio, uno mismo, el ego, la personalidad, el carácter, la propia persona.

refleja un cambio de autodefinición/conducta para ser aceptado por los demás.

Erving Goffman (1963, 2006) discute la identidad a partir del intercambio y del contraste derivado de la interacción social, donde queda explícito su carácter social, empezando por la identidad personal. Para el autor, la identidad personal se trata de “marcas positivas o soportes de la identidad y combinación única de los ítems de la historia vital, adherida al individuo por medio de esos soportes de su identidad” (2006, p. 73). La identidad personal, entonces, se relaciona con la presuposición de que él se puede diferenciar de todos los demás y que, alrededor de estos medios de diferenciación. La identidad social, a su vez, sería aquella derivada de la inserción del individuo en algún grupo diferenciado. Goffman afirma que tanto la identidad social como la personal derivan de los intereses y de los puntos de vista de las personas con las cuales un individuo interactúa. La identidad del ‘yo’ es, sobre todo, una cuestión subjetiva y reflexiva que se debe, necesariamente, experimentar por el individuo, cuya identidad está en juego. En este análisis existe un reconocimiento de lo que Erikson denominó ‘identidad del yo’ o ‘identidad experimentada’ (*felt identity*).

Erikson (1968,1972) en su obra ‘*Identity, youth and crisis*’, crea una metáfora con la intención de demostrar que las identidades del individuo son construidas por etapas. El individuo es capaz de crear una nueva identidad para adaptarse a las nuevas situaciones. El autor se apropia de los conceptos propuestos por Cooley, en relación a los posibles escenarios y/o grupos existentes en la sociedad. Al principio, el individuo desarrolla su identidad en base al grupo primario formado por su familia (valores familiares). Luego, se relaciona con la socialización; esto ocurre en la escuela y en la convivencia con los amigos y forma el segundo núcleo. En este contexto, el individuo tiene la necesidad de ser reconocido por el grupo, pues es a partir de este reconocimiento que él genera una imagen de sí mismo. El grupo sería el referencial para la formación de la identidad social del individuo. En el proceso de formación de identidad, el individuo utiliza valores familiares que ya posee, en comparación con los valores sociales que identifica durante el proceso de socialización que ocurre en la sociedad. La contribución del autor se constituye en entender la existencia de la identidad individual (*self*) y de la identidad individual manifestada (conducta), aunque para el autor la identidad funcione como un proceso que se localiza en el núcleo del individuo, la familia, y en este sentido sea atribuido a ella un sentido de unicidad y permanencia, visión que es compartida por la mayoría de los estudios en el campo organizacional, por la propia definición del concepto de identidad. El autor también abarca la idea de que la identidad se encuentra en el núcleo de una cultura y dentro de una realidad social específica. Y, de este modo, estaría sujeta a constantes procesos de cambios, debido a las interacciones sociales y a las múltiples transformaciones de contexto socio-histórico.

Sobre gestión organizacional existen varios autores que se dedican a dicha temática. A título ilustrativo, mencionamos algunos, como Albert y Whetten (1985), Gioia, Schultz y Corley (2000), Hatch y Schultz (2002), Corley (2004) y Albiñana, Canellas & Simón (2005).

El trabajo de Albert y Whetten (1985) es un punto de inflexión en esta temática. Los autores se apropian de la Teoría de Identidad y la aplican a las organizaciones. Surge así la expresión ‘Identidad Organizacional’. Para los autores, el concepto de identidad es relevante en la práctica organizacional. Argumentan que, en el día a

día, los gestores se enfrentan con cuestiones del tipo: ¿quiénes somos?, ¿qué tipo de empresa estamos desarrollando?, ¿qué pretendemos ser? Preguntas que buscan generar informaciones para orientar sus decisiones. Estos autores propusieron las características preliminares que debe contener una declaración de IO: 1º.) centralidad: representan los aspectos que son, de algún modo, vistos como la esencia de la organización; 2º.) distinción: se refiere a los aspectos que distinguen a la organización de las demás con las que puede compararse; y, 3º.) continuidad: los aspectos relacionados a las cualidades y características que, intencionalmente, la organización o sus miembros desean mantener y preservar a lo largo del tiempo.

Para Albert y Whetten (1985) la identidad es un acto político-estratégico. Siendo así, no existe una única y mejor declaración de identidad, pero sí múltiples declaraciones igualmente válidas, pues son elaboradas por diferentes propósitos para satisfacer diferentes audiencias, lo que atenta contra la metáfora presentada por Erikson: si los individuos crean una nueva identidad en función de un nuevo contexto social, las organizaciones se comportarían de la misma forma. Además, varios factores pueden dificultar o incluso inhibir la elaboración de una declaración de identidad o incluso realizar una declaración ambigua e incierta, en función de la complejidad del ambiente organizacional, del ciclo de vida operacional y de las diversas variables que caracterizan las organizaciones. Albert y Whetten (1985) afirman que la IO puede ser comprendida internamente por la cuestión “¿Quiénes somos?” y, externamente, por la cuestión “¿Qué tipo de organización es esta?”.

Ashforth y Mael (1989) utilizaron la Teoría de la Identidad Social (SIT) para evidenciar el concepto de Identidad Organizacional. De acuerdo a esta teoría, las personas son clasificadas como miembros de grupos y la identificación social es la percepción de ser parte de determinados grupos sociales, por medio de compartir/asimilar características con los miembros de estos grupos. Esta teoría entiende que el ‘yo’ representa un conjunto de características personales y lineamientos de los grupos sociales, a los cuales el individuo pertenece. Los autores afirman que los individuos, al identificarse con los grupos sociales, normalmente adoptan sus rasgos prototípicos y esa identificación tiende a ocurrir incluso en ausencia de un liderazgo fuerte, de interdependencia, interacción o cohesión entre los miembros. Esta identificación puede persistir incluso cuando la afiliación a un grupo es personalmente dolorosa, cuando los miembros del grupo no se quieren y el fracaso del grupo es probable.

Por lo tanto, para los autores, la identificación organizacional es una forma específica de identificación social; es decir, está relacionada con la percepción de ser parte de un grupo, sin, necesariamente, estar comprometido con las metas del grupo o aceptar sus conductas y valores. Sin embargo, la internalización y el compromiso se relacionan con el hecho de que el individuo acepta y cree en los valores y en las actitudes del grupo, y está dispuesto a realizar esfuerzos para alcanzar sus metas. Por consiguiente, la identificación tiene que ver con características específicas de una organización, mientras que los valores y metas de esta (elementos de la internalización o compromiso) pueden no ser específicos. Para los autores, puede haber compromiso sin haber identificación; o sea, un individuo comprometido con la organización, pero que no se identifique con ella, podrá cambiarse de una organización a otra tranquilamente, caso le resulte más conveniente. Por otro lado, aquél que se identifique con la organización presentará

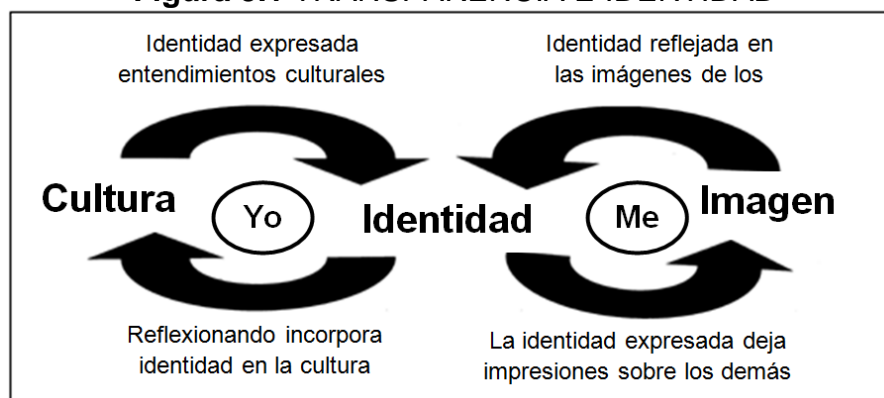
un grado de dificultad para dejarla, pues eso involucraría pérdidas a nivel emocional y psicológico.

Gioia, Schultz y Corley (2000) hacen una analogía entre personas y organizaciones, y a partir de este análisis expandieron el concepto de identidad personal (noción de sí mismo) a las organizaciones. De la misma manera que la identidad personal se da por un proceso de interacción con el medio, la Identidad Organizacional también se construye a través de procesos semejantes de interacción con personas/organizaciones, en el ambiente social en que esté inserta, por ejemplo, clientes, medios de comunicación, competidores e instituciones reguladoras.

Para los autores, este concepto de identidad es una pieza clave para entender a la organización moderna. Los mismos enfatizan que se deben realizar estudios respecto a su durabilidad, así como las implicaciones de una identidad mutable. En lo que concierne a este último aspecto, identidad mutable, se la puede observar en función a su imagen. Para los autores los dos conceptos, Identidad Organizacional e imagen organizacional, permiten *insights* sobre la conducta de las organizaciones y de sus miembros, aunque haya distinción entre ellas. Mientras la IO se asocia a la visión interna (como yo me veo), la imagen se vincula a la visión externa (como los otros me ven). Por eso, cualquier deterioración de la imagen puede constituir un riesgo para la Identidad Organizacional. Por otro lado, la imagen se asocia a la identidad corporativa.

La identidad en el modelo de dinámica de Hatch y Schultz (2002), figura 3.1, pretende indicar que la Identidad Organizacional es una etapa en una secuencia de procesos continuos de ciclos culturales, dentro y entre auto-comprensión, e imágenes formadas frente a los ojos de los demás. Es en la agrupación de definiciones internas y externas de una auto-organización donde se crea la identidad, sea social, personal y/u organizacional.

Figura 3.1 TRANSPARENCIA E IDENTIDAD



Fuente: Hatch y Schultz (2002, p. 17).

El modelo de dinámica de la identidad ayuda a especificar los procesos en los cuales ocurre la unión de definiciones internas y externas de la identidad. En base al modelo, se puede decir que en cualquier etapa la identidad es el resultado inmediato de la conversación entre la organización (culturalmente), las expresiones y las imágenes reflejadas de las partes interesadas. No obstante, reconoce que lo que se reivindica, por los miembros o por las partes interesadas sobre una Identidad Organizacional, se debe tomar como procesos de significación y reflexión que se

alimentan nuevamente, incluso reflexionando y expresando procesos; y, de ese modo, la Identidad Organizacional es continuamente formada y transformada. Es por eso que los autores insisten en decir que la Identidad Organizacional es dinámica: los procesos de identidad no finalizan, sino que se mantienen en movimiento, en un vaivén entre varias construcciones de ‘yos’ organizacionales y los usos a los que se ven sometidas.

Para construir su identidad, una organización necesita mirarse a sí misma, pues la individualidad es lo que va a caracterizar qué es la empresa. Para determinar la identidad de una organización es importante considerar aspectos del pasado, presente y futuro de la empresa; es decir, los orígenes de la organización, su situación actual y los objetivos establecidos a largo plazo. También implica mirar hacia dentro y elegir, entre todas las características de la empresa, las que mejor la define e identifica (Albiñana, Canellas & Simón, 2005).

En el cuadro 3.1 se presentan otros autores y sus respectivos conceptos acerca de la Identidad Organizacional.

Cuadro 3.1 CONCEPTOS DE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Autores	Concepto
Ashforth y Mael (1989)	Internalización de principios, valores, reglas.
Markwick y Fill (1997)	Se refiere a la manera en cómo la empresa se presenta a ella misma y a sus diversas partes interesadas; y en cómo ella se distingue de las demás empresas, convirtiéndose en única.
Moingeon y Ramanantsoa (1997)	Explica con más profundidad la dinámica de la empresa: valores, principios, convicciones, creencias compartidas internamente.
van Riel y Balmer (1997)	Percepción de características únicas y distintivas (historia; filosofía; cultura; comunicación; industria en la cual la empresa opera); conducta de sus miembros.
Pratt y Foreman (2000) Hatch y Schultz (2002) Sandberg (2003)	Percepción de características consideradas como fundamentales (centrales), que caracterizan a la organización de un modo único (distintivo), a lo largo del tiempo (duradero).
Margolis y Hansen (2002)	Atributos principales: razón de existencia, su filosofía única, constituyen. Los atributos secundarios no constituyen la Identidad Organizacional, pero son manifestaciones de esta. Por ejemplo: seguridad, trabajo en equipo, servir al cliente con calidad, productos, procedimientos, servicios, logo, nombre de la empresa, conductas.
Penteado y Silva (2004)	Proceso compartido de construcción de auto-concepto, valores, principios, creencias, roles incorporados a la empresa, continuidad, vinculación con diversas experiencias sociales.
Corley (2004)	“¿Qué somos como organización?”. Misión, propósitos organizacionales, valores, principios, convicciones, creencias que orientan la conducta de la empresa.
Melewar y Karaosmanoglu (2006)	Manifestación de la estrategia de la empresa: visión y misión.
Hirayama (2013)	El desarrollo de la identidad se procesa a partir de referencias en el espacio y tiempo, y a partir de ellas establecemos las expectativas de nuestras vidas. Brinda la comprensión contextual de estas reglas y gobiernan la auto-comprensión de las personas en relación al sistema social más amplio. Proporciona una base cognitiva y emocional en la cual los miembros de la organización forman vínculos, con los cuales generan relaciones de sentimiento con la organización. Es una máscara que puede cambiar según el contexto y la necesidad.
Moreira y Laisse (2008)	La identidad se revela cuando una organización construye su misión, visión y sus valores.

Fuente: Elaboración propia

Balmer y Greyser (2002); Corley, Gioia y Fabbri (2000); y Gioia (1998) mejoran la idea propuesta por Erikson aplicando en el mundo organizacional. En vez de que la IO tenga apenas y exclusivamente una sola identidad, para estos autores la organización puede tener múltiples identidades. Entre las identidades posibles de una organización, cinco IO son propuestas por Balmer y Greyser (2002): real, comunicada, concebida, ideal y deseada.

- Identidad real: constituye los atributos actuales de la organización, como, por ejemplo, ubicación e instalaciones; estilo de liderazgo; estructura organizacional; actividades de la empresa y mercados cubiertos; variedad y calidad de productos y servicios ofrecidos; y desempeño general de las empresas.
- Identidad comunicada: se trata de las comunicaciones organizacionales. Engloba la comunicación controlada (relaciones públicas, publicidad y patrocinio) y la comunicación no controlada (conversaciones y comentarios en medios de comunicación).
- Identidad concebida: se refiere a los conceptos perceptivos (imagen, reputación e identidad visual). Estas son las percepciones de la organización por las partes interesadas. La gestión organizacional debe juzgar cuáles son las percepciones de los grupos más importantes.
- Identidad ideal: es el posicionamiento imaginado por la gestión en su mercado, en un determinado período de tiempo. Esto normalmente se basa en el conocimiento actual de planificadores estratégicos y otros sobre la organización, como, por ejemplo, recursos y perspectivas en el contexto del ambiente competitivo y negocios en general. Las especificidades de identidad ideal de una determinada entidad están sujetas a los cambios basados en los factores externos.
- Identidad deseada: es la identidad que vive en los corazones y en las mentes de los ejecutivos empresariales; es su visión para la organización. Aunque este tipo de identidad conjetura, muchas veces erróneamente, es prácticamente idéntica a la identidad ideal, generalmente, vienen de fuentes diferentes. La identidad ideal surge luego de un período de investigación y análisis; en cambio, la identidad deseada se correlaciona con la visión informada por una personalidad del director ejecutivo y ego de lo que con una evaluación racional de la organización identidad real en un determinado período de tiempo.

Van Riel (2005) en su obra describe cuatro tipos de identidad: percibida; proyectada; deseada y aplicada. Se observa que estas tres no fueron mencionadas por Balmer y Greyser.

- Identidad percibida: significa la colección de atributos vistos como típicos por los miembros de la organización, lo que constituye la esencia de la organización, lo que la distingue de las demás y lo que permanece a lo largo de los años.
- Identidad proyectada: es la auto-presentación de la organización, es decir, cómo la organización divulga sus atributos-claves a sus públicos internos y externos, a través de la comunicación y de su simbología. No se debe confundir esta con la identidad comunicada.
- Identidad aplicada: consiste en las señales por medio de la conducta de los miembros de la organización, que se transmiten (in)conscientemente a todos los niveles de la organización.

Incluso con tantas variedades de conceptos y abordajes, se observa que, la mayoría de las teorías sobre identidades, asume la combinación de procesos cognitivos, esquemas interpretativos, entendimientos compartidos, valores comunes en convergencia, al conceptualizarla como respuesta a la cuestión 'quiénes somos como organización' (Carrieri *et al*, 2010).

3.2 Principios de la Identidad Organizacional

Los estudios realizados a respecto de la Identidad Organizacional intentaron, de una forma o de otra, estipular elementos en que pudieran identificarla y definirla. Basado en las obras investigadas, proponemos el análisis de IO bajo siete aspectos, aquí denominados de principios.

1) Principio de la unicidad (o singularidad o especificidad): cada organización es única.

La singularidad es lo que distingue una organización de las demás. Es lo que la convierte en única. La singularidad es fruto de la historia de las relaciones con el medio y con los materiales de la organización, la forma en cómo ella se relaciona con el medio social y con las otras organizaciones, así como con las personas. La particularidad constituye las mediaciones que determinan la singularidad y la universalidad y se concretiza en la singularidad.

Todas las organizaciones poseen una identidad única, singular, aunque no tengan conciencia de ello. La Identidad Organizacional debe surgir de las raíces de la propia organización, de su personalidad, de sus fuerzas y debilidades. O sea, la identidad de una organización se constituye por todas las características (corpóreas e incorpóreas) y personalidad de su práctica diaria e incluso de la personalidad de los colaboradores que en ella trabajan, de los momentos de crisis superados, de los objetivos implementados y alcanzados, de los atributos que la definen en términos visuales.

Se observa que la singularidad conferida a la IO puede ser entendida, entonces, como un proceso compartido de construcción del auto-concepto, lo cual está influenciado, incluso, por los valores, los principios, las creencias y los roles incorporados a la empresa, en sus varios niveles de interacción, desde las relaciones entre pares hasta la participación en colectivos mayores, como la propia sociedad.

En este principio, los autores investigados que predicán la misma opinión son: Albert y Whetten (1985), Ashforth y Mael (1989), Caldas y Wood Jr. (1997), Moingeon y Ramanantsoa (1997) y Balmer y Greyser (2002).

2) Principio de la temporalidad (o continuidad): debe permanecer por un tiempo significativo. Esto implica que ella puede cambiar en el transcurso del tiempo.

La temporalidad es una característica constitutiva del mundo y de la experiencia humana; es decir, una identidad se constituye en relación a otras identidades de forma continua. Procesos de construcción y de identificación se desarrollan en relación al tiempo, lo que significa que los fenómenos humanos no se pueden

entender, adecuadamente, si el tiempo es abstraído. Por consiguiente, la identidad se presenta como un proceso relacional y dinámico, formado por interacciones, asociaciones y conversaciones.

La Identidad Organizacional no es una asociación de percepciones de una organización de reposo entre gestores y colaboradores; es un conjunto dinámico de procesos por los cuales una organización se autodefine, continuamente, en función del intercambio entre definiciones internas y externas de la organización. Por este principio, la identidad es, por lo tanto, un hecho en curso. El proceso de construcción de identidad, que está abierto a la contestación y fragmentado por los 'yos' que fluyen, se caracteriza por narrativas múltiples y contradictorias.

La perspectiva temporal presenta tres momentos distintos: pasado, presente y futuro.

Pasado: el tiempo pasado remite a lo que la organización fue y su existencia quedó registrada en documentos y/o en la memoria de las personas. Ese cambio se dio en función de las modificaciones en su concepción de ser, de existir. En consecuencia, su identidad se convierte en la historia de la organización y bajo la perspectiva 'lo que yo era'. Este momento sirve como punto de análisis para comprobar y constatar la evolución y los cambios en la autodefinición de 'quién soy yo'.

Se pueden presentar los registros pasados de una organización (o mejor dicho, la memoria de una organización) a través de tres formas diferentes, conforme lo mostrado en el cuadro 3.2, que, a su vez, tiene funciones diversas en la reconstrucción de la identidad.

Cuadro 3.2 FORMAS DE MEMORIA

Forma	Ejemplos	Características	Reconstrucción de identidad
Textual	Comunicación corporativa Normas escritas Registros Autobiografías corporativas	Resumen Factual Representación estandarizada	Permite correlaciones a lo largo del tiempo. Permite la comparación entre pasado y futuras identidades.
Material	Artefactos Espacios físicos Prototipos Museos corporativos Emblemas	Experiencia Sensorial Abierto a múltiples interpretaciones	Permite imaginar experiencias de los últimos actores. Permite la materialización de proyectos a futuro.
Oral	Historias y narrativas Presentaciones Conversaciones	Intersubjetiva Interpretativa Contextual	Permite la riqueza y los detalles del significado del pasado como experiencia. Permite alinear el reclamo futuro con lo que socialmente transmitió el significado del pasado.

Fuente: Schultz y Hernes (2012, p. 5)

Presente: el tiempo presente, explora la relación existente entre el auto-concepto y la imagen organizacional, el cómo yo me defino y el cómo los demás me definen hoy. Responde a la indagación de 'quién soy yo' en este momento.

Futuro: el tiempo futuro se refiere a lo que está por venir, a lo que va a pasar. Se trata de una idealización, de un proyecto de una identidad deseada. Para tal hecho,

la planificación y las estrategias son fundamentales para poder alcanzar esa nueva identidad. Son fuerzas demandadas con la intención de alcanzar 'lo que yo quiero ser'.

Este principio encuentra apoyo en los escritos de Balmer y Greyser (2002), Ravasi y Schultz (2006), y Schultz y Hernes (2012).

3) Principio de la espacialidad (ubicación de la organización).

El concepto de identidad emerge una comprensión relacional de la interrelación entre el auto-concepto y la percepción de los demás. Se debe analizar esta base relacional de la identidad de forma semejante al proceso de temporalidad; sin embargo, aquí se considera la relación identidad, organización y espacio. La dimensión espacial de la identidad se relaciona a cómo 'otros' se constituyen de maneras interrelacionadas para actuar como fuentes de origen, desarrollo y transformación de la identidad. La dimensión espacial tiene en cuenta la cuestión del espacio físico que involucra la organización, tanto en el contexto físico de disposición organizacional como en el contexto territorial.

La concepción de identidad, construida por una interpretación en donde tal identidad sería vista como una invención social de la clase que tiene el poder, se relaciona con un determinado espacio físico y simbólico, en el sentido de pertenecer a un determinado lugar establecido o impuesto por algún grupo a alguien. Esta visión, estrechamente relacionada con la dimensión espacial, es fruto de un contexto socio-histórico y cultural determinado: la adopción del espacio como una categoría potencialmente útil en el análisis de la construcción de identidad, pues es en él y por él que se dan las luchas por el poder (simbólico).

De ese modo, la espacialidad es una dimensión conceptual y analítica del concepto de Identidad Organizacional (o en el proceso organizativo), que, a su vez, se define de la siguiente forma: El principio de la espacialidad se relaciona con la configuración de la dinámica de manifestación física y concreta, por la cual esa identidad se expresa, sea por su manipulación del espacio físico, por medio de estrategias de apropiación y territorialidad, sea por su manifestación simbólica, que se da por la percepción del espacio y por las formas de interacción y colocación de ideas e imágenes sobre este.

La espacialidad es una característica que se encontró en las obras de Balmer y Greyser (2002), Schultz y Hatch (2005), Bauman (2005) y Pimentel y Carrieri (2011).

4) Principio de centralidad

La mayor parte de la literatura de Identidad Organizacional se basa en el artículo de Albert y Whetten (1985), que la definía como siendo los aspectos centrales, distintivos y duraderos en las organizaciones, con base en las creencias compartidas por sus miembros. En los criterios citados, nuestro enfoque es el de la centralidad. El criterio de centralidad apunta a las características vistas como la esencia de la organización.

Pero ¿cómo entender qué es lo central y qué es la esencia de una organización? La

palabra 'central' significa de gran importancia; o sea, aquello que se destaca y se debe necesariamente tener en cuenta; o, de otra forma, se refiere a la cuestión principal, fundamental de la organización. La esencia representa la característica fundamental de una organización; es decir, su naturaleza íntima se debe comprender como la razón o el propósito de su existencia, traducida en una significación especial. Como un ejemplo de este criterio, citamos la misión que se registra en la planificación estratégica.

5) Principio de la distinción (o pluralidad, estructura, marca, color, etc.).

La Identidad Organizacional abarca el proceso, la actividad y el acontecimiento por medio de los cuales la organización se convierte en específica en la mente de sus integrantes. Esta idea de 'qué soy como organización' se forma a través de varios elementos representados organizacionalmente por medios de símbolos, comunicación y conducta, los cuales juntos forman la identidad corporativa, también denominado como imagen organizacional.

Es la noción intuitiva de que, la coherencia y la congruencia entre los tres componentes (conducta, comunicación y simbolismo), es crucial. Los símbolos son todo el estilo visual de la organización, tal como el logo, las formas, los colores, los manuales, el uniforme y la arquitectura; y estos símbolos deben estar de acuerdo con los valores de la organización; siendo fundamental el uso de la comunicación para transmitir esta identidad corporativa. Para los autores Albert y Whetten (1985) y Sequeira (2013), la identidad visual organizacional es el elemento más expresivo del simbolismo organizacional. La comunicación implica tanto aquello que es intencionalmente preparado por la organización para ser divulgado, como la repercusión que suscita la actuación de la organización, junto a los medios de comunicación. La conducta predefinida por las partes interesadas es crucial para asegurar que, aquello que es afirmado, tiene su réplica en las actuaciones.

6) Principio de la interpretación

Este principio se relaciona con la forma en que los miembros, internos y externos, de la organización la ven; es decir, provee de significado a la organización y/o la consideran. Bajo la perspectiva de la creación de sentido, la identidad de los miembros organizacionales moldea los roles que representan e interpretan, afectando el modo en cómo los demás los ven (imagen) y determina la manera en cómo son tratados. La interpretación, en este caso, puede ser entendida como la imagen organizacional; es la forma en que las organizaciones son vistas. Implica decir que se trata de una lectura pública de la organización; es decir, la interpretación que la sociedad o cada uno de sus grupos tiene o construye de modo intencional o espontáneo. El principio de la interpretación también se puede comprender como la impresión que una persona tiene sobre la organización. Representa la percepción personal en relación al sistema de valores de una organización. Se traduce por los sentimientos sobre la organización. (Albert & Whetten, 1985; Schultz & Hatch, 2005; Bauman, 2005, Pimentel & Carrieri, 2011; Sequeira, 2013).

7) Principio corpóreo e incorpóreo (cosas visibles y no visibles).

La Identidad Organizacional consiste en lo que la organización efectivamente es: su estructura institucional fundadora, su estatuto legal, el historial de su desarrollo o de su trayectoria, sus directores, su local, el organograma de actividades, sus filiales, su capital y su patrimonio. Todos son representaciones de elementos corpóreos.

Y, también, lo que ella hace: todas las actividades que mueven el sistema relacional y productivo, abarcando técnicas y métodos utilizados, líneas de productos o servicios, estructuras de precios y características de distribución, en un conjunto que se sanciona en forma de resultados comerciales y financieros, todos ellos ejemplos de elementos incorpóreos.

Tales elementos de este principio fueron abordados en las obras de Balmer y Greyser (2002), Schultz y Hatch (2005), Ravasi y Schultz (2006), Carrieri et al (2010) y Schultz y Hernes (2012)

3.3 Caracterización de la Identidad Organizacional

. Ética

La sociedad exige de las organizaciones y de sus negocios una postura ética, y que esta ética no quede apenas registrada en documentos, como, por ejemplo, el código de ética empresarial. En el contexto organizacional, la ética tiene como objetivo estandarizar y formalizar el entendimiento de la organización empresarial en sus diversas relaciones y operaciones, así como evitar juzgamientos contra sus principios. Por consiguiente, cabe a los gestores compatibilizar sus acciones con los valores morales y velar por la calidad de vida de sus colaboradores y de la sociedad donde se encuentra insertada (Tagliapietra, Santana & Deparis, 2012).

Los conceptos de ética y ética aplicadas a los negocios son fundamentales para la Identidad Organizacional, pues es la base de la conducta moral, del juzgamiento de lo que es cierto y lo que está mal, y de las normas de conducta en una sociedad. Se caracteriza, así, como un elemento de identidad. Santos (2003) subraya que se debe usar la expresión 'normas éticas' para establecer la conformidad con las normas aceptables de conducta, establecidas por la sociedad. Sin embargo, cabe señalar que las normas aceptables de conducta son diferentes en cada sociedad, en función, principalmente, de los valores y de las costumbres adoptadas por todas las sociedades. De igual modo, sería imposible crear una única norma de procedimiento ético para todas las empresas. Sin embargo, aunque parezca contradictorio, algunas normas de ética son comunes en la mayoría de las sociedades y de las empresas, como, por ejemplo, la honestidad, la integridad y la lealtad.

La palabra 'ética' tiene su origen en la expresión griega *ethos*, que hace referencia a la costumbre, modo de ser o carácter y se asienta en un modo de conducta que no corresponde a una disposición natural, pero que es adquirida o conquistada por hábito. En una reflexión científica y filosófica, la ética es el campo de conocimiento que se detiene a discutir las conductas individuales o compartidas (Fossá & Sgorla, 2011, p. 284). Ashley (2003) explica que y aunque la ética tenga sus orígenes en aspectos comunes, las costumbres y los hábitos, a lo largo del tiempo, fueron

desarrollando significados específicos. La ética se relaciona más con la reflexión sobre la conducta moral, al estudio a respecto de la moral, la filosofía moral o la ciencia moral. La moral, a su vez, se refiere a un conjunto de normas y valores aceptados por la sociedad; una conducta orientada que califica qué es bueno, verdadero, correcto o deseado. La ética es atemporal y amplia, desde el punto de vista geográfico. Por el contrario, la moral es temporal y local.

Srouf (2012) define a la ética como el estudio de las cuestiones morales históricas, las relaciones y las conductas de los agentes sociales que pautan normas morales. El autor afirma que la moral es un sistema de normas que expresan por medio de códigos y valores, de forma formalizada, un conjunto de principios o propósitos, socialmente coherentes, validados desde el punto de vista interno de una organización. La moral sirve como un discurso que conduce las relaciones sociales, las conductas de los agentes, las pautas organizadas de acción. En este sentido, se puede tomar a la moral como indicadora de una conducta normativa, como una combinación de preceptos, definidos por las sociedades, que conducen las relaciones sociales. De igual modo que la ética, la moral parece adquirir significado, sentido, función y vigencia en la dimensión histórica en que se constituye y, de esta forma, presenta un carácter transitorio.

En el contexto de las organizaciones, la ética trata sobre cuestiones vinculadas a las relaciones y a las conductas de sus miembros; y el modo que actúa, determinada la jerarquía de valores. Estos valores se activan según los fines de la organización en cuestión. Tienen en cuenta los diversos orígenes de los individuos involucrados en las relaciones organizacionales y sufren la interferencia de la cultura de la sociedad en donde está inserta la organización. De este modo, una discusión sobre la ética de las organizaciones trae a los gestores la siguiente cuestión: 'Si es legal, ¿quiere decir que es ético?'. Incluso en este caso el enfoque de la pregunta recae sobre lo que está bien (lo que es moral) y lo que está mal (lo que es inmoral). El aspecto legal es apenas una de las inúmeras sub-categorías de análisis relacionadas a la cuestión ética. La dificultad para discutir normas de ética deriva de la falta de una norma universal para definir una acción social.

En cuanto a la ética en las organizaciones, el concepto se convierte en restricto, relativo a la conducta y a la moralidad. Por ejemplo, se considera una actitud antiética que una organización soborne a un empleado público para obtener privilegios junto al gobierno, como, por ejemplo, contratos de prestación de servicio. En otra situación, en que la organización considerada ética "se situaría en una zona que la distanciaría de la posibilidad de cometer errores, equivocaciones e incluso acciones injustas, de acuerdo a las reglas sociales vigentes. Este pensamiento hace que muchas organizaciones utilicen el término 'ética' como un adjetivo y lo inserten en sus slogans y emblemas, con el objetivo de conseguir los méritos de esta calificación" (Fossá & Sgorla, 2011, p. 286). Tal artificio, muchas veces, incluso funciona porque, cuando leemos, nos recordamos de la 'ética' o de valores positivos, los cuales asocian aspectos positivos a la imagen de la organización en cuestión.

• **Identidad e identificación**

La identidad se vincula a la característica capaz de identificar y distinguir algo de los demás, reconociéndolo como único frente a los demás (Moingeon & Ramanantsoa,

1997). Tales características se materializan de forma visual y externa, como, por ejemplo, el nombre, modo de vestirse, gestos, tipos de peinado, costumbres, conductas, discursos y actitudes. Bajo otra perspectiva, la identidad se relaciona con los valores individuales, creencias, objetivos de vida, al censo consistente de quién es la persona y su función en el mundo (Freitas, 2000; Curry, 2003).

Por ejemplo, sería difícil imaginar una persona, en la actualidad, que no se la identifique por nombre, números o símbolos estandarizados, tales como, documentos, partidas de nacimiento, documento de identidad con fotos y códigos, que le confieren derechos y deberes previstos por la sociedad y, por consiguiente, reconocida por los demás. Se pueden utilizar muchas características para identificarlas, que van desde el lugar de nacimiento, pasando por el nombre del padre y de la madre, yendo incluso a las preferencias culturales del individuo.

De la misma forma, se observan personas con características y actividades singulares, con sus ideas propias, valores, creencias, o incluso que preconizan lo contradictorio y todo lo que es diferente. Otras prefieren las tendencias, modismos, oportunidades, que son normas definidas por terceros; y aún existen personas que son inflexibles y se encierran en sus propias ideas, con censo de seguridad y consideraciones absolutas.

Se puede aplicar el mismo pensamiento a las organizaciones; es decir, al igual que los individuos, las organizaciones tienen objetivos, modos de trabajar, directrices y características propias. Ellas nacen porque su motivación se basa en un concepto llamado 'valores' y estas se relacionan con aquellos que, de una forma o de otra, son relevantes, por no decir fundamentales, para aquel grupo de personas que la componen y, en consecuencia, para la organización.

De esta forma, se puede definir a la identificación como el reconocimiento, la manifestación de afinidades y la atracción, que es oriunda de un proceso de internalización e incorporación de creencias, valores y actitudes de un grupo social. Es un proceso en el cual las creencias de los individuos sobre una entidad u organización son tomadas como sus referencias o definición de sí mismos.

En el ámbito organizacional, la identidad puede tener diferentes configuraciones y presentan dos grupos de identidades: 1) ideográfica, cuando existe una unidad sobre la identidad de la organización; en consecuencia, diferentes grupos, subgrupos y unidades de la organización mantienen múltiples identidades; 2) holográfica; o sea, múltiples identidades son compartidas por todos en la organización.

Fernandes, Marques y Carrieri (2009, p. 688) afirman que "Mediante la identificación ocurre la mediación entre la identidad personal y la Identidad Organizacional". Tajfel (1982) explica que para alcanzar la etapa de 'identificación' se necesitan dos elementos: uno cognitivo, en el sentido de la conciencia de la asociación, y el otro una evaluación, en el sentido de que esta conciencia se relaciona con algunas connotaciones de valor. Ashrth, Harrison y Corley (2008) agregan un tercer elemento compuesto por inversiones emocionales en la conciencia y evaluaciones. De esta manera, la identificación ha sido referida como "la percepción de la unicidad o la pertenencia a un agregado humano" (Ashforth & Mael, 1989, p. 21).

Ashforth, Harrison y Corley (2008) proponen un mecanismo de análisis e identificación, en tres niveles: núcleo de identidad, contenido de identidad y conducta de la identidad.

El núcleo de identidad, caracterizado por el nivel interno, parte del individuo al ambiente que se inserta. Se tienen como parámetros de análisis y reconocimiento lo cognitivo, 'Yo soy...' (self-definición/autodefinición); la evaluación, 'Yo valorizo...', 'Lo importante para mí...'; y lo emocional, como 'Yo me siento en relación a...', en el aspecto afectivo.

El contenido de identidad, caracterizado por el nivel intermedio, cuenta con valor 'yo me preocupo con...'; objetivos, 'yo quiero...'; creencias, 'yo creo...'; rasgos estereotipados, 'yo, en general, hago...'; conocimiento/competencias/habilidades, 'yo puedo hacer...'

El comportamiento de la identidad se encuentra en el nivel externo, 'yo soy parte'. Estos son los atributos centrales, distintivos - más o menos duraderos - que constituyen las identidades en contextos organizacionales - lo que significa ser un - así como la identificación implica una aceptación de esos atributos como los suyos.

La alianza entre el 'Yo soy' y el mantenimiento sobre 'querer/creer/poder hacer y generar' está salpicado de significativos organizacionales, con base en identidades (y, por lo tanto, en identificaciones), pero no necesariamente se incluyen en cada uno de los atributos de contenido. Los atributos pueden no estar densamente articulados o pueden estar poco claros, emergentes, en flujo, en conflicto, tácito, defendido, pero no decretado, y así por delante, tal que en la identificación con el colectivo o rol (yo soy).

. **Cultura Organizacional**

En la evolución conceptual de identidad, aparecen dos elementos centrales: grupo social y cultura (Erikson, 1968,1972). Tanto uno como el otro preceden al individuo. El individuo mientras es social refleja la visión del mundo que predomina en una determinada cultura, en un determinado período, Cooley (1909). En el contexto social, se construyen mutuamente el individuo y la cultura. Se puede afirmar, incluso, que la identidad del ser social se construye articuladamente con su cultura, razón por la cual los conceptos de Identidad Organizacional y Cultura Organizacional se convierten en difusos.

Los elementos que orientan a la Identidad Organizacional y a la Cultura Organizacional nacen de los valores intrínsecos al contexto organizacional, tales como historias, mitos y ambiente social, e influyen la organización, como entidad/ser/individuo. En un proceso de transformación mutua, la organización asimila la cultura y moldea su identidad, conforme los deseos de las partes interesadas y, en consecuencia, termina por influenciar la Cultura Organizacional por su identidad.

La Cultura Organizacional está definida por Srour (2012) como "el conjunto de las representaciones mentales; el universo simbólico; el modo de ser de los habitantes

de una organización, que expresan determinadas normas de conducta [...]. Especifica la identidad de la organización, construida a lo largo del tiempo. Sirve de llave para distinguirla de otras organizaciones” (p. 136). Schultz y Hinings (2011) también agregan que “La cultura no es, evidentemente, la única fuente de distinción; pero la cultura puede tener un rol especial como sistemas locales de significado, que expresan sus especificidades locales en relación al más amplio ambiente institucionalizado, y traducir requisitos institucionales al contexto local” (p. 109).

Muchos aspectos de la Cultura Organizacional son vistos con facilidad, denominados aspectos formales y abiertos. Estos aspectos involucran políticas y directrices, métodos y procedimientos, objetivos, estructura organizacional y tecnología adoptada; mientras que otros aspectos son de difícil percepción, llamados de aspectos informales y ocultos. A su vez, involucran percepciones, sentimientos, actitudes, valores, interacciones informales y normas grupales (Chiavenato, 2003).

Estos aspectos son semejantes al de la IO, lo que favorece la confusión de los autores en diferenciar uno del otro. Tanto la Cultura Organizacional como la Identidad Organizacional presentan aspectos corpóreos e incorpóreos. Su constitución se forma, en un principio, en la mente y, luego, se materializa. Consideradas desiguales por ser específicas de cada individuo/organización, generan una confusión para su comprensión y definición; o sea, ¿qué es IO y qué es Cultura Organizacional?, ¿cuál es la diferencia entre ambas?

La cultura de una organización se define por el entendimiento que sus integrantes hacen del sistema social al cual pertenecen. Un campo simbólico, constituido por procesos de interpretación, que brinda un contexto para dar significado tanto a la organización como a la realidad que ella ocupa. Melewar y Karaosmanoglu (2006), Moingeon y Ramanantsoa (1997), Hirayama (2013), Ravasi y Schultz (2006) enfatizan su relación con los rituales internos (la manera en cómo son realizadas las actividades, decisiones, comunicaciones), los mitos, ritos, tabús, valores sostenidos y compartidos y el aprendizaje y las experiencias obtenidas a partir de adaptaciones externas e integraciones internas. De este modo, mientras la cultura proporciona las normas que definen un sistema social que representa “qué cosa”, “qué hacemos”, y “cómo actuamos”, la Identidad Organizacional brinda la comprensión contextualizada de estas reglas y lo que gobierna la auto-comprensión de las personas, en relación al sistema social más amplio: el “por qué” y “cuál es la razón para que hagamos y actuemos de esta forma”. La diferencia, entonces, es de perspectiva y no de nivel de análisis (Hirayama, 2013).

Diversos son los autores que se comprometen a estudiar el tema cultura organizacional. El concepto de cultura se utilizó en diversos contextos y con grandes diferencias de significado. Esta variación deviene de la perspectiva utilizada y de lo que se asume como crucial: creencias, presupuestos básicos, valores compartidos, ideología, entendimientos significativos y programas colectivos de la mente (Allaire & Firsirotu, 1984; Chiavenato, 1983, 2003; Dias, 2003, Schultz & Hinings, 2011; Schultz, 2012). Sin embargo, en los conceptos de Cultura Organizacional, se observan pequeñas, pero significativas divergencias. Citaremos dos autores, Allaire y Firsirotu (1984) y Schein (1985, 1996),

Allaire y Firsirotu (1984). Para los autores, la Cultura Organizacional se divide en tres

sistemas: socio-estructural, cultural y colectivo-individual.

- a) Sistema socio-estructural: es la estructura formal de la organización, compuesta por sus estrategias, políticas y procedimientos, así como, sus prácticas de gestión. Estas últimas se refieren a las metas y a los objetivos formales, a la estructura de poder y autoridad, a los mecanismos de control, de reconocimiento y de motivación, y a los procesos de gestión, reclutamiento, selección y capacitación;
- b) Sistema cultural: formado por las creencias. Representados por los mitos, valores e ideologías de la organización, además de artefactos como rituales, costumbres, metáforas, *slogans*, historias, leyendas, logos y arquitectura. Este sistema cultural está formado por la sociedad circundante, por la historia de la empresa, y los factores particulares que ocurren.
- c) Sistema colectivo-individual: los actores no son meros receptores de la prefabricada realidad, dependiendo de su *status* y rol de liderazgo, ellos se convierten en contribuyentes y constructores de significados, con sus experiencias únicas, sus creencias, sus objetivos y personalidades.

Schein (1985, 1996), prefiere denominar de niveles, con los siguientes términos: elementos visibles y conscientes, valores defendidos y supuestos básicos.

- 1º.) Elementos visibles y conscientes: los artefactos están a la superficie con las conductas públicas y otras manifestaciones físicas, como los artefactos visibles, ni siempre descifrables, compuestos por reglas personales, ritos, ceremonias y creaciones – historias, rituales y símbolos. Se entiende como artefacto visible el ambiente construido de la organización, su arquitectura, tecnología, diseño de oficina, manera de vestir, modelos de conducta visibles o audibles y documentos públicos, como materiales de orientación para empleados. Representan las estructuras y los procesos más visibles en la organización; no obstante, más cargados de simbología.
- 2º.) Valores defendidos (percepciones e interpretaciones no tan conscientes): estrategias y políticas declaradas. Nivel intermedio. Existen valores que reflejan las creencias personales de lo que debe o no debe ser hecho en términos de conducta. Para analizar el por qué los miembros actúa del modo en que lo hacen, se busca, en general, los valores que gobiernan a las conductas.
- 3º.) Supuestos básicos (creencias, percepciones, ideas y sentimientos internalizados, a veces, en niveles inconscientes: en el nivel más profundo, están las cosas creídas como la forma correcta de lidiar con el ambiente. Son los llamados supuestos básicos; usualmente inconscientes, interpretados como lo más importante y como la esencia de la cultura.

Para los autores Allaire y Firsirotu (1984) la estrategia, la política y los procedimientos son considerados como elementos visibles, mientras que para Schein (1985, 1996) son clasificados como valores no tan conscientes. Lo mismo ocurre si hay rituales, historia y arquitectura. Allaire y Firsirotu (1984) los consideran elementos del sistema cultural; o sea, nivel intermedio; y Schein (1985, 1996) los considera como elementos visibles y conscientes; o sea, como artefactos. Este es un ejemplo de cómo los conceptos de cultura se convierten en difusos para los autores.

En pocas palabras, se puede decir que la Cultura Organizacional, creada por simbolismos e imaginarios organizacionales, puede ser real (de acuerdo con lo que de hecho es la organización) o ideal (de acuerdo con lo que la organización quiere representar) y creada incluso por simbolismos e imaginarios individuales. La Cultura Organizacional deriva de la asociación de lo que la organización quiere representar y por lo que de hecho ella es, junto a lo que son los sujetos que la integran y sus varias formas de representación. Cuando los individuos generan una identificación de su cultura (simbólica e imaginaria) con la cultura de la organización, se puede tener una semejanza cultural. Sin embargo, si estas identificaciones son contrarias, puede haber una diferencia cultural. Lo que va a definir la Cultura Organizacional será la forma de uso, articulación, apropiación y representación de los diversos simbolismos e imaginarios, provenientes de los diferentes contextos culturales, sean colectivos y/o individuales. La construcción de sentido que las organizaciones, por medio de la cultura organizacional, buscan (re)crear en los sujetos actúa en la constitución de sus identidades.

Como se observa, por el material teórico expuesto hasta ahora, identidad y cultura son conceptos que están íntimamente vinculados; incluso en la literatura sobre Identidad Organizacional, se comprueba a menudo la dificultad cuanto a la forma por la cual se podrían distinguir.

Albert y Whetten (1985) comentan que:

Considere a noção de cultura organizacional [...] A cultura faz parte da identidade organizacional ? A relação da cultura ou qualquer outro aspecto da organização com relação ao conceito de identidade pode ser vista tanto como uma questão empírica (será que a organização a inclui entre as coisas consideradas centrais, distintivas e duradouras ?) como teórica (será que a caracterização teórica da organização em questão é capaz de prever que a cultura será um de seus aspectos centrais, distintivos e duradouros ?) (p.165-266).

Identidad Organizacional y Cultura Organizacional se pueden analizar bajo cinco perspectivas hipotéticas. Esto porque, el concepto aplicado a uno y al otro no están claros. De un modo general, existe una nebulosidad contextual. Veamos las posibilidades y sus respectivos autores.

a) La Identidad Organizacional pertenece a la Cultura Organizacional

En esta perspectiva, la Identidad Organizacional consiste en una serie de características centrales y únicas de una organización, que se mantienen arraigadas en la conducta de sus colaboradores con el pasar del tiempo. Son características intrínsecas a la cultura y a las definiciones formales de los valores, objetivos y estrategias organizacionales. Es una serie de atributos de la organización, que sus miembros los consideran central, duradero y distintivo.

En este sentido, la organización recibe influencia del contexto cultural donde está insertada. La Cultura Organizacional se debe comprender como una serie de evidencias o postulados compartidos por los miembros de la organización, dirigentes y empleados. Una fuerza que mantiene la organización como un todo, que le confiere un sentido y engendra un sentimiento de identidad entre sus miembros: es decir, la Cultura Organizacional genera en el individuo el sentimiento de pertenecer a

un grupo, proporcionando identidad con el mismo.

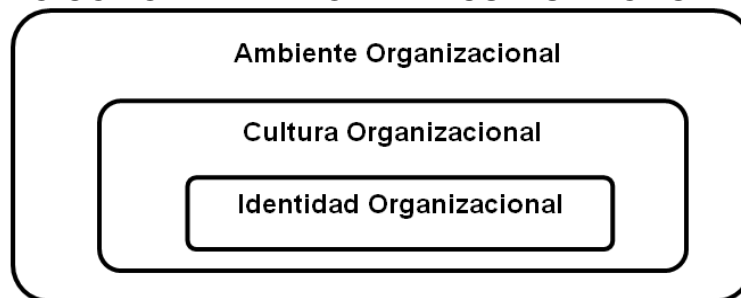
Se debe realizar una pequeña reflexión sobre las afirmaciones: ‘La identidad es parte de la cultura de un pueblo’ y ‘Esta identidad es parte de la cultura de la empresa’. De acuerdo con la teoría de la identidad, cada persona posee su identidad, tanto colectiva, como individual. De forma análoga, cada organización tiene su identidad. Se puede demostrar la identidad de un pueblo por su culinaria, como, por ejemplo, el poroto ‘tropeiro’ para los mineros (pueblo del Estado de Minas Gerais), o por el asado del pueblo ‘gaucho’ (Rio Grande del Sur). Brasil es un país con innumerables identidades diferenciadas. De la misma manera, se puede demostrar la identidad de una organización por su marca, su color, su misión, su visión, la forma de comunicarse, etc. Cada organización presenta una particularidad que la convierte en única en el medio organizacional.

En cambio, la cultura de un pueblo se relaciona con aquella vivencia única de cada persona con su diferente historia. En otras palabras, aunque dos hermanos gemelos fueran creados de la misma manera, por los mismos padres, en la misma casa, disfrutando de las mismas amistades, conociendo los mismos lugares, alimentándose de las mismas comidas, ellos siempre tendrán una visión diferente sobre algo, porque cada uno presenta una percepción de valores y vivencia intrínseca a su personalidad, a su ‘yo’ diferente del ‘otro’.

Hatch y Schultz (2001) afirman que la identidad no es apenas una expresión de la Cultura Organizacional, es también una fuente de identificación simbólica material que se la puede usar para impresionar a los demás, para estimular la conciencia, atraer su atención e interés, e incentivar su participación y apoyo.

La figura 3.2 presenta una demostración gráfica de la IO como un elemento de la cultura organizacional, preconizada por los autores Fleury (1991), Aktouf (1994), y Hatch y Schultz (2001).

Figura 3.2 IO COMO ELEMENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: Elaboración propia.

b) La Cultura Organizacional pertenece a la Identidad Organizacional

En esta perspectiva la situación se invierte. La Cultura Organizacional pasa a pertenecer a Identidad Organizacional; o sea, la cultura representa un elemento de identidad. Veamos dos declaraciones:

“La cultura es parte de la identidad étnica de un grupo, y tal identidad trasciende los aspectos culturales de este, porque está influenciado por aspectos que están por

fuera de la dimensión del grupo. La cultura es el aspecto de un grupo que permite que sus integrantes se sientan unidos entre sí” (Luvizotto, 2009, p. 34).

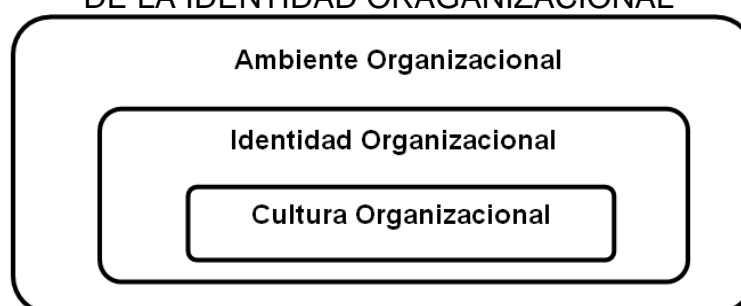
“La cultura es parte de la identidad del individuo, y cada cual dará su valor para determinado objeto y tendrá una determinada interpretación de una situación que esté insertado” (Arantes, 2013, p. 4).

“En el proceso de análisis de la Cultura Organizacional es importante destacar que ninguna organización es igual a otra; es decir, cada una posee su propia identidad. Existen, por ejemplo, culturas conservadoras, que se caracterizan por su rigidez y tradición, y culturas adaptativas, que son flexibles y maleables” (Ravaolo, 2014, p. 1).

Las tres etapas demuestran claramente esta posición, en que la IO trasciende la idea de cultura.

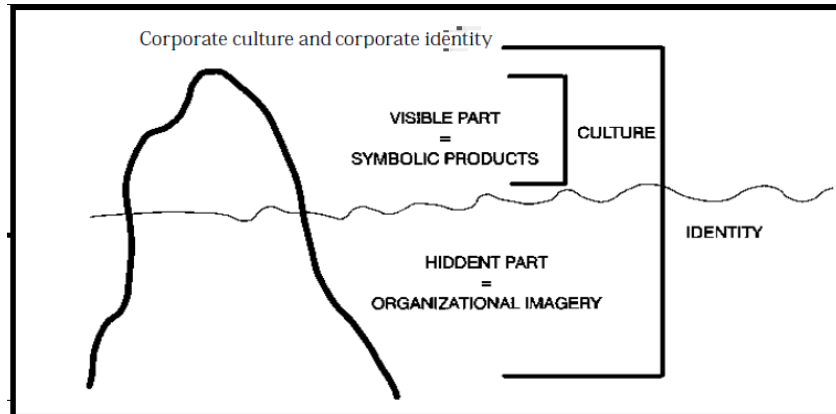
Para los autores Moingeon y Ramanantsoa (1997, 385) “La identidad es un avance conceptual sobre la cultura corporativa porque permite a los investigadores explicar con más profundidad la dinámica de las organizaciones”. Para ellos, la cultura proporciona una descripción detallada de la forma en cómo una organización trabaja. Los investigadores utilizan metodologías extraídas de la etnografía, con la intención de describir cómo los miembros de las organizaciones se comportan y cuáles son las rutinas organizacionales, sus memorias y símbolos. Ritos, mitos y tabús son algunos de los productos simbólicos más interesantes que se ha estudiado. Los ritos se vinculan al tiempo, al espacio y a la vestimenta. Los mitos se refieren a la historia de la organización, su fundador, sus héroes. En cambio, los tabús son temas censurados dentro de la organización. Estos productos simbólicos constituyen la cultura de la organización, en otras palabras, la parte visible de la identidad, figura 3.3.

Figura 3.3 CULTURA ORGANIZACIONAL COMO ELEMENTO DE LA IDENTIDAD ORGANIZACIONAL



Fuente: Elaboración propia.

Esta demostración gráfica se presentó de otra forma por los investigadores Moingeon y Ramanantsoa (1997), figura, 3.4.

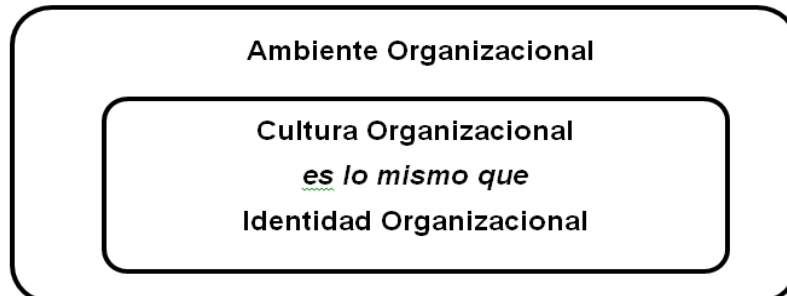
Figura 3.4 CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Fuente: Moingeon y Ramanantsoa (1997, p. 386)

c) Cultura Organizacional e Identidad Organizacional son lo mismo.

Considerando la idea fundamental de que Cultura Organizacional e Identidad Organizacional pueden ser formadas o transformadas por medio de influencias en sus propias estructuras, se destacan algunos aspectos, tanto en la definición de IO como en la definición de Cultura organizacional, palabras y/o expresiones, tales como: normas de conductas, valores, actitudes, suposiciones, convicciones, creencias, conocimientos, en una tentativa de contemplar los aspectos generales de la conducta humana, que fueron constatadas por diversos autores suma citados.

En cuanto al aspecto de la naturaleza estructural, se entiende que una Cultura Organizacional puede ser entendida a través de las mismas dimensiones de la conducta humana, que son: necesidades, valores, conocimientos, habilidades y sentimientos, ya que son características que dan identidad y especificidad a cada cultura que, a su vez, se expresa por la conducta o acción de los actores organizacionales. Por consiguiente, se interpreta que la Cultura Organizacional y la Identidad Organizacional son vistas como sinónimas (figura 3.5).

Figura 3.5 CULTURA ES LO MISMO QUE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Fuente: Elaboración propia.

d) La Cultura Organizacional y la Identidad Organizacional son diferentes.

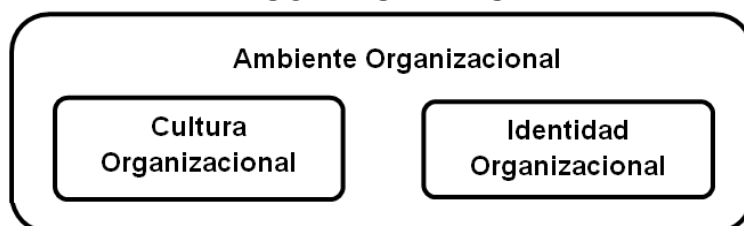
Schultz y Hatch (2005) encuentran diferencias en el dominio conceptual: la Cultura Organizacional es contextual, tácita y emergente, mientras que la Identidad Organizacional es textual, explícita e instrumental, ver cuadro 3.3.

Cuadro 3.3 DISTINCIÓN ENTRE CULTURA E IDENTIDAD

Cultura Organizacional	Identidad Organizacional
Contextual	Textuales
Suposiciones tomadas por sentado y significados que moldean el cotidiano organizacional.	Narrativa de organización cuyo 'texto' sus miembros 'leen' y moldea el sentido de 'quienes somos'.
Tácita	Explícita
Suposiciones tomadas por sentado y significados que no exigen reflexión consciente.	Reflexiones por parte de los miembros sobre el significado de la organización, que ocurren en un nivel consciente.
Emergentes	Instrumental
Construcciones de locales, de los miembros, de los símbolos, de artefactos organizacionales y significados.	Uso de símbolos organizacionales y artefactos para expresar y comunicar 'quiénes somos'.

Fuente: Schultz y Hatch (2005)

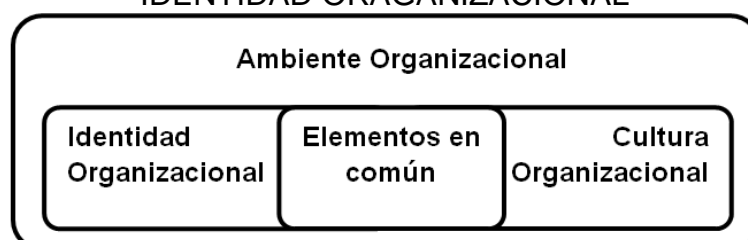
Los autores Moura (2013) y Hirayama (2013) están de acuerdo con Schultz y Hatch en el sentido de ver a la Cultura Organizacional y a la Identidad Organizacional como panoramas distintos, figura 3.6.

Figura 3.6 CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL SON DISTINTAS

Fuente: Elaboración propia.

- e) Cultura Organizacional e Identidad Organizacional presentan algunos elementos en común.

En este punto de vista, cultura e identidad se complementan en la medida en que una necesita de la otra como fuente de significados. La identidad de una organización siempre se afecta por las significaciones culturales que impregnan las empresas y ella nunca es única, variando con las situaciones e historias de los actores organizacionales. De este modo, es posible observar, debido a la base teórica, que identidad y cultura se interconectan. De este modo, los estudios sobre la identidad enriquecen la comprensión de la cultura y los estudios sobre la cultura enriquecen la comprensión de la identidad, figura 3.7. Esta es la visión dada por los autores Alvesson y Willmott (2002).

Figura 3.7 ELEMENTOS COMUNES DE CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la gran dificultad de conceptualizar y distinguir Cultura Organizacional de Identidad Organizacional es la forma en que son abordados:

- 1º) tanto Cultura Organizacional como Identidad Organizacional son desmembradas en tres niveles: interno, intermedio y externo;
- 2º) para ambos el nivel interno se vincula con la parte incorpórea (pensamiento, abstracto, organización mental) y el nivel externo con la parte corpórea (atributos, símbolos y conductas que se pueden observar y distinguir); y,
- 3º) cultura e identidad utilizan elementos en común para ser vistos/identificados.

El cuadro 3.4 presenta un análisis paralelo entre Cultura Organizacional e Identidad Organizacional.

Cuadro 3.4 DIFERENCIAS ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Niveles	Cultura Organizacional	Identidad Organizacional
Externo	Artefactos Estructuras y proceso más visibles en la organización; no obstante, más cargados de simbologías.	Conducta de la identidad Yo soy parte. Estos son los atributos centrales, distintivos y más o menos duraderos que constituyen las identidades en contextos organizacionales - lo que significa ser un — así como la identificación implica una aceptación de esos atributos como los suyos.
Intermedio	Valores defendidos Estrategia y políticas declaradas	Contenido de identidad Valor (yo me preocupo por...), objetivos (yo quiero...), creencias (yo creo...), rasgos estereotipados (yo, en general, hago...), conocimiento/competencia/habilidad (yo puedo hacer...)
Interno	Supuestos básicos Creencias, percepciones, ideas y sentimientos internalizados, a veces, inconscientemente.	Núcleo de identidad Cognitivo, 'Yo soy...' (self-definición/autodefinición); evaluación, Yo valorizo (eso es importante para mí); y emocional, como 'Yo me siento en relación a...' (en el aspecto afectivo).

Fuente: Elaboración propia

Para una mejor comprensión, buscamos en diversas obras, presentado en el cuadro 3.5, recopilar los elementos, según los autores, que identifican a la Cultura Organizacional. Posteriormente, hicimos lo mismo para identificar los elementos de Identidad Organizacional, cuadro 3.6.

Cuadro 3.5 ELEMENTOS QUE IDENTIFICAN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Autores	Elementos que identifican a la cultura organizacional
Trice y Beyer (1984)	Normas, valores, ritos, ceremonias, lenguaje, gestos, conducta, artefactos, otros símbolos y parámetros.
Morgan (1986)	Imágenes, lenguajes, símbolos, historias, ceremonias, rituales.
Hofstede et al. (1990)	Símbolos, héroes, rituales y valores.
Schein (1991)	Lenguaje, símbolos, imágenes, historias, mitos, rituales, ceremonias, hábitos, valores, objetos visibles y físicos (arquitectura, los muebles, el espacio físico, la decoración).
Diamond (1993)	Procesos de socialización, formalidades e informalidades, rituales, mitos, acciones defendidas o no, personalidad de liderazgo, subculturas e historia organizacional, contribuyen al diseño, a la estrategia y a la productividad de una empresa.

Moingeon y Ramanantsoa (1997)	Filosofía de la empresa (valores y principios), historia organizacional, fundador de la empresa y país de origen.
Dias (2007)	Valores, creencias, ritos, rituales y ceremonias, mitos, lenguaje, leyendas y sagas, slogans y lemas, conductas de una forma general, tabús, símbolos, símbolos sociales, héroes, hábitos, normas y costumbres, comunicaciones, ideología, elementos materiales, elementos estructurales.
Oliveira (2009)	Valores, creencias, normas y hábitos compartidos.
Hirayama (2013)	Las manifestaciones de la cultura engloban los aspectos del día a día organizacional, donde los significados, valores y supuestos son expresados y comunicados a través de la conducta e interpretación de los miembros de la organización, sus artefactos y símbolos.
Mendes y Cavedon (2013)	La producción simbólica y política en las asertivas sobre la cultura organizacional, presenta significado eficaz cuando se encuentra ubicada, delimitada o alquilada (territorios, espacios y lugares articulados en las relaciones de poder).

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 3.6 ELEMENTOS QUE IDENTIFICAN A LA IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Autores	Elementos que identifican a la Identidad Organizacional
Chiavenato (1983, 2003)	Censo de identidad; es decir, el conocimiento y la comprensión del pasado y del presente de la organización, así como la comprensión y el compartir los objetivos de la organización con todos sus participantes. Aquí no existe lugar para la alienación del empleado, pero sí para el compromiso del participante.
Hatch y Schultz (1997)	Identidad Corporativa: visión del público externo a través de productos, comunicaciones, conductas, símbolos, nombres, logos, colores, vestimenta. Identidad Organizacional: relación de identificación y compromiso entre los empleados y la empresa.
Moingeon y Ramanantsoa (1997)	“¿Por qué?": ¿Por qué actuamos de esta forma?". Relación con los rituales internos: la manera en cómo se realizan las actividades, decisiones, comunicaciones (mitos, ritos, tabús, valores sostenibles y compartidos, aprendizaje y experiencias obtenidas).
Melewar y Karaosmanoglu (2006)	Siete dimensiones que expresan la IO: 1 - Comunicación corporativa: sistema de comunicación, en la forma y en el contenido; imagen corporativa, mantenerlos motivados; desarrollo de una cultura interna de integridad, ética, honestidad. 2 - Diseño: su nombre, slogan, logo, colores, diseño y transporte de los productos, ubicación, arquitectura interior de los edificios, las formas de vestirse de sus empleados, el layout, contenido de su sitio en internet. 3 - Cultura Organizacional. 4 - Conducta. 5 - Estructura de la empresa: estructura de marca, jerarquía de la empresa (pirámide de cargos y salarios), formación de sucesores, líneas de comunicación, traspaso de responsabilidades. 6 - Estrategia. 7 - Industria en la que la empresa se encuentra: competitividad, tamaño, cantidad, velocidad de los cambios.
Puusa (2006)	Logo, símbolos, nombre, marca.
Chagas (2008)	Historia, cultura, imágenes, estructuras y estrategias organizacionales.
Pagano (2002)	A este conjunto (valores, negocio, visión) se llamó de Identidad Organizacional.
Albiñana, Canellas y Simón (2013)	Verbales, visuales, culturales, objetuales y ambientales.
Moura (2013)	Conductas, comunicación, simbolismo.

Fuente: Elaboración propia

Partiendo de los cuadros 3.5 y 3.6, agrupamos los elementos de acuerdo a su funcionalidad; y del cuadro 3.7, respecto a la identificación y distinción de Identidad Organizacional y Cultura Organizacional.

Cuadro 3.7 CLASIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CULTURA E IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

Identidad Organizacional	Identidad Organizacional y Cultura Organizacional	Cultura Organizacional
Competitividad Contenido de su sitio en internet Colores Estrategia Ética Formación de sucesores Jerarquía de la empresa Layout Líneas de comunicación Logo de la marca Logo Marca Misión Nombre Objetivos estratégicos Pasaje de responsabilidades Productos Cantidad Tamaño Velocidad de los cambios Vestimentas Visión	Arquitectura Conducta Comunicación Decoración Diseño Espacialidad (local) Espacio físico Historia Imagen Manual Mitos Muebles Procedimientos Ritos Símbolos Slogan Valores	Artefactos Ceremoniales Conductas de modo general Costumbres Creencias Filosofía de la empresa Fundador de la empresa Gestos Hábitos Héroe Ideología Leyendas y sagas Lenguaje Norma Política Procesos de socialización Tabús

Fuente: Elaboración propia

Se verifica, así, la existencia de elementos que son específicamente de identidad y otros específicos de cultura; otros, sin embargo, pertenecen a ambos.

3.4 Identidad Organizacional y Planificación Estratégica

Para Melewar y Karaosmanoglu (2006), se puede interpretar a la Identidad Organizacional como la manifestación de la estrategia de la empresa, diseñada en su visión y misión organizacionales y que se refleja en sus operaciones y actividades.

En cuanto a la estrategia de la Identidad Organizacional, depende, en gran parte, de cómo sus conceptos son definidos. A seguir, se presenta un caso de cómo la identidad puede afectar a la estrategia en las organizaciones. En un estudio en *New York Port Authority*, los autores Dutton & Dukerich (1991) revelaron que la visión de los gestores sobre la Identidad Organizacional afectó su interpretación y generó una reacción frente al problema de lidiar con personas desamparadas que utilizaban las instalaciones de la organización.

Van Riel y Balmer (1997) enfatizan que el concepto de Identidad Organizacional sirve para identificar la esencia de la empresa. En este sentido, se puede decir que la Identidad Organizacional expresa la misión de la organización. En general, los elementos de Identidad Organizacional se declaran en su misión, visión y en sus valores. Estos elementos son la síntesis de un conjunto complejo y sutil de premisas mentales, que casi nunca son explícitas formalmente.

Ashforth y Mael (1996) aclaran bien la distinción entre los dos conceptos: identidad y

estrategia. El primero se refiere al personaje central, distintivo y duradero de una organización, normalmente, anclado a su misión; mientras que la estrategia se refiere a los objetivos de una organización y a las actividades previstas para alcanzarlos. La identidad puede servir como una fuente para la estrategia, aunque la identidad y la estrategia estén, recíprocamente, relacionadas.

La decisión de alienar una unidad organizacional se relaciona con una creencia compartida de la alta gestión, sobre los atributos distintivos, centrales y duraderos de su organización. En este camino, tanto la estrategia como la Identidad Organizacional están fuertemente influenciadas por la visión de los líderes organizacionales.

• **Misión**

La misión de una organización es la verdadera razón de su existencia. Es un objetivo fundamental, que caracteriza y direcciona su modo de actuación, que es independiente de las condiciones ambientales, así como de sus condiciones internas, y asume un carácter permanente.

Wright, Kroll y Parmell (2002, p. 95) afirman que “una empresa con un censo agudo de su propia identidad tiene mucho más chance de ser exitosa, que una otra que no tenga entendimiento claro de su razón de existir”. Por lo tanto, conocer la misión organizacional y sentirse involucrado con ella puede aumentar la motivación y el involucramiento de todos los miembros de la organización con sus objetivos, contribuyendo a la formación de una cultura e Identidad Organizacional fuerte.

Al definir la misión de la organización, se formaliza el enfoque de actuación; por consiguiente, las personas se organizan en función de este objetivo común y el compromiso del grupo contribuye a la formación de una Cultura Organizacional fuerte.

La misión es una herramienta potencialmente valiosa para la formulación e implementación de la estrategia de una organización. De esta manera, ella abarca los objetivos fundamentales de la empresa y se enfoca, en general, fuera de ella; es decir, en la atención de la demandas de la sociedad, del mercado o del cliente (Chiavenato, 2003).

La misión de una organización puede permanecer o variar en el tiempo. En función de la evaluación de la situación estratégica, del análisis del ambiente interno y externo, la organización puede confirmar o modificar su misión. Los cambios en el ambiente, con frecuencia, fuerzan la redefinición de la misión. Oliveira (1993) explica que la misión de la organización ejerce la función orientadora y delimitadora de la acción organizacional, en un determinado período de tiempo, normalmente largo, donde se comprometen las creencias, las expectativas, los conceptos y los recursos.

Así, la misión debe constar de una declaración formal para que funcione como un guía, con la intención de orientar a los elementos de la organización, en el sentido de que sepan claramente hacia dónde y cómo conducir los negocios. Debe ser objetiva, clara, posible y, sobre todo, conductora e inspiradora, pero, principalmente, debe hacer reflexionar el consenso interno de toda la organización y ser

comprendida fácilmente por las personas que están fuera de la organización.

De un modo general, la misión organizacional contiene informaciones tales como el tipo de productos y servicios que la organización produce y proporciona, respectivamente, comunica quiénes son sus clientes y qué valores importantes posee (Certo & Peter, 1993).

La posibilidad de que la organización se desarrolle en un ambiente complejo, depende de la formación de la Cultura Organizacional; y la misión de la organización refleja en el enfoque que es dado, la razón de su existir. Las personas, cuando son parte de este enfoque, tienen una mejor predisposición para encontrar medios para dar respuestas eficaces a las cuestiones que se plantean en el ambiente organizacional.

La misión de la organización es vista como uno de los principales orígenes de identificación, principalmente, cuando es vista como capaz de influenciar positivamente. En este sentido, los desafíos de la organización son incorporados por sus miembros, que se sienten orgullosos de poder contribuir con la organización. Por lo tanto, misión e identidad organizacional deben estar alineadas.

• **Visión**

La visión de una empresa es la definición de lo que ella espera en el futuro, explicitando cómo debe ser vista, qué desea realizar o hacia dónde quiere ir. Los principios son compromisos asumidos por la organización, en consonancia con una jerarquía de valores fundamentales. Definido el *portfolio* de valores fundamentales, la empresa orienta su conducta y personaliza su Cultura Organizacional.

La visión puede ser considerada como los límites atribuibles a la actuación de la empresa, dentro de un período de tiempo. Representa lo que la empresa quiere ser en un futuro cercano o distante. Complementariamente, la visión es la imagen que la organización tiene a respecto de sí misma y de su futuro. Es el acto de verse a sí misma en el espacio y en el tiempo. La definición de la visión de la empresa es una declaración del propósito, estipulando lo que ella hace y hacia dónde quiere ir (Oliveira, 2005; Pereira, 2010; Andrade, 2012).

Toda organización debe tener una visión adecuada de sí misma, de los recursos que dispone, del tipo de relación que desea mantener con sus clientes y mercados, de qué quiere hacer para satisfacer continuamente las necesidades y preferencias de los clientes, de cómo alcanzará sus objetivos organizacionales, de las oportunidades y de los desafíos que debe enfrentar, de sus principales agentes, de cuáles son las fuerzas que la impulsan y en qué condiciones ella opera.

La visión se relaciona con la identidad pretendida/deseada por la organización. Es la búsqueda por la identidad idealizada/soñada.

• **Valores y principios**

Así como en la vida personal, las organizaciones también presentan valores, considerados como elementos importantes en la construcción de la identidad social

e Identidad Organizacional, respectivamente. Representan los principios éticos que orientan todas sus acciones. Normalmente, los valores se componen de normas morales que simbolizan los actos de sus fundadores, administradores y colaboradores, en general.

Al ingresar en las organizaciones, se espera que las reglas del sistema, dando sostén y continuidad a los valores predominantes, den soporte para que el sujeto pueda alcanzar sus metas personales. De este modo, los valores organizacionales son aquellos vistos por los empleados como, efectivamente, características de la organización; es decir, sus principios o sus creencias, compartidos por todos los miembros, debe orientar el funcionamiento y la vida de la organización. Ellos representan opciones hechas por la organización, a través de su historia, elecciones, preferencias, conductas, normas de calidad, estructuras organizacionales y estrategias de gestión. Los valores son la base para la construcción de la Identidad Organizacional.

La teoría de valores de Schwartz (2005) identifica las principales características de los valores. En síntesis, concebirlos como creencias, como construcciones de motivación que trascienden situaciones y acciones específicas, que orientan la preferencia y la evaluación de acciones, políticas, personas y eventos que son conducidos por la relevancia relativa a los demás. Según este autor, lo que distingue un valor de otro es el tipo de objetivo o de motivación que el valor expresa.

Schwartz (1995) propone una teoría unificada al campo de la motivación humana, una manera de organizar las diferentes necesidades, motivos y objetivos propuestos en otras teorías. En el mapa semántico de su teoría, los valores se agrupan por el tipo de motivación. Los valores son considerados como creencias; una visión del mundo que se expresa en las actitudes de los individuos. Por medio del desarrollo cognitivo, el individuo es capaz de representar, conscientemente, las necesidades como valores; mientras que en el proceso de socialización existe un aprendizaje de las formas adecuadas de comunicarlos.

La organización jerárquica de los valores conjetura para que los miembros que componen el marco de la organización participen de la vida social, tomen posición, se involucren y transformen el ambiente organizacional. La fuente de los valores organizacionales se constituye por exigencias de la organización y por los individuos que la componen. El análisis de los valores, percibidos por los empleados como características de la organización, revela la forma en cómo los objetivos generales de la misma son captados por sus miembros y sirve de base para la planificación de cambios en el clima y en la Cultura de la Organización.

• **Objetivos estratégicos**

Los objetivos son los resultados que las organizaciones desean alcanzar en un determinado período de tiempo, en consonancia con su contexto ambiental, para alcanzar la misión.

Deben ser coherentes, plausibles, con plazos preestablecidos, mensurados y bien especificados para quienes los ejecuten.

El objetivo organizacional es una meta en la que la organización direcciona sus esfuerzos (Certo & Peter, 1993). La descripción del objetivo proporcionará el público o la situación que se pretende alcanzar; es decir, determina hacia dónde la organización debe orientar sus energías.

Certo et al (2005) explican que los objetivos pueden ser tanto de corto como a largo plazo y analizan áreas, como posición del mercado, innovación, productividad, niveles de recurso, ganancia, desempeño y desarrollo del gestor, desempeño y actitudes de los empleados y responsabilidad social.

Se deben definir las metas y objetivos de manera agresiva y desafiante. Sin embargo, se deben tener en cuenta las limitaciones de la organización. Los objetivos deben contemplar aspectos cualitativos y cuantitativos, y respetar los plazos estipulados en la planificación.

Es necesario alinear la Identidad Organizacional con la imagen para que haya sinergia. Es hacer que los clientes vengan a ver lo que los gestores desean. Para que el flujo de las acciones tenga sentido, es importante que todos los involucrados tengan la real noción de los objetivos organizacionales, en el sentido de cómo los gestores y empleados ven la propia organización y cómo desean ser vistos por los clientes externos. De esta forma, todos los esfuerzos serán en dirección a un mismo objetivo, sea él a corto plazo, medio o incluso a largo plazo; es decir, operacional, táctico y estratégico.

3.5 La relación entre Identidad Organizacional e Identidad Corporativa

Se observa que el concepto de Identidad Organizacional es una noción de varios niveles que posee muchos significados. Su noción de varios niveles se refiere al hecho de que la identidad puede ser estudiada o puesta en cualquier nivel de análisis, por ejemplo, individual, grupal, organizacional o a nivel de la industria. Los estudios sobre el tema aplicado a la administración dieron origen a dos abordajes y dos conceptos: Identidad Organizacional (IO) e Identidad Corporativa (IC) (Borges & Medeiros, 2011).

La Identidad Organizacional tiene su origen en los estudios organizacionales y considera que las creencias y los principios básicos definidos y compartidos, por los miembros de la organización, permiten que estos respondan a la cuestión: '¿Qué somos como organización?'. En contrapartida, la expresión Identidad Corporativa (IC) se puede emplear en contextos diferenciados, con significados distintos, o se puede emplear como sinónima, tal como: imagen, corporativa, cultura corporativa, personalidad corporativa (Moingeon & Ramanantsoa, 1997). La expresión Identidad Corporativa tiene su genealogía en las áreas de marketing, diseño, estrategia y comunicación. Considera que símbolos y componentes visuales, utilizados en las acciones estratégicas y en la construcción de la imagen y de la reputación de la organización, permiten a los ejecutivos responder a la cuestión: '¿Cómo transmitir a los demás quiénes somos como organización?' (Borges & Medeiros, 2011, Puusa, 2006).

Para la escuela francesa, la definición de Identidad Corporativa integra y traspasa la noción de cultura. Esta representa los productos simbólicos de una organización,

representados por mitos, tabús, organización de tiempo y espacio. La Identidad Corporativa va más allá del nivel descriptivo, proporciona *insights* sobre la causa (Larço & Reitter, 1997; Moingeon & Ramanantsoa, 1995; Reitter & Ramanantsoa, 1985 *apud* Moingeon & Ramanantsoa, 1997).

El cuadro 3.8 presenta las principales diferencias entre Identidad Organizacional e Identidad Corporativa.

Cuadro 3.8 COMPARATIVO ENTRE IDENTIDAD ORGANIZACIONAL E IDENTIDADE CORPORATIVA

	Identidad Organizacional (IO)	Identidad Corporativa (IC)
Pregunta	¿Quiénes somos como organización?	¿Cómo transmitir a los demás quiénes somos como organización?
Referencia	Se vincula la relación de identidad y el compromiso entre empleados y la empresa. Se encuentra íntimamente relacionada con la cultura; o sea, todo el contexto simbólico interno de la empresa.	Se vincula con el área de marketing. Se asocia a la forma con que los ejecutivos expresan las ideas de la empresa al público externo (a través de sus productos, comunicación, nombres, logos, colores, vestimentas, etc.)

Fuente: Borges (2011) y Chagas (2008)

El objetivo de crear esta identidad corporativa, también denominada de identidad visual, es ayudar a las partes interesadas y a los accionistas a identificar la organización, y la distinguen de otras empresas con la ayuda de características externas. Cuando la identidad es vista con este referencial, ella también ayuda a comprender y analizar la imagen deseada de la organización; y la Identidad Organizacional, de este modo, puede ser entendida teniendo una estrecha relación con la imagen organizacional (Albert, 1998; Puusa, 2006).

El concepto de IC responde a la necesidad de los gestores de desarrollar, de manera planificada, una auto-representación o auto-declaración de la organización para conducir decisiones, comunicaciones y conductas. La identidad es interdependiente de la imagen y de la reputación organizacionales, consideradas partes constituyentes de las interacciones entre organización y audiencia externa, en las diferentes situaciones en que la organización expresa a esa audiencia "lo que la organización es", en un proceso de seducción que busca visibilidad y legitimación en el mercado (Borges & Medeiros, 2011).

Comprender la Identidad Organizacional como un recurso valioso y socialmente complejo, que puede ser una fuente de ventaja competitiva, es una idea atrayente que necesita de más investigación. En otras palabras, preguntas como '¿cómo se relaciona la IO con la estrategia de' o "¿qué tipo de una función IO desempeña en la creación de ventaja competitiva" se deben explorar aún más. Organización, identidad e imagen organizacional tiene un vínculo recíproco. ¿Un cambio en la identidad afecta a la imagen? Y viceversa. (Puusa, 2006).

Aunque algunos autores utilicen los conceptos de imagen y reputación organizacionales como sinónimos, estudios recientes sobre reputación apuntan a dos características que las difieren: la reputación se construye a lo largo de los años y tiene como base las acciones y conductas de la organización. La imagen es definida como el reflejo de la identidad; se traduce en cómo los otros ven a la

organización, respondiendo a la indagación de '¿cómo somos vistos?'(Almeida & Nunes, 2007).

Cabe señalar que, bajo el prisma de la complejidad, en los procesos de identificación se encuentran presentes los constantes movimientos de: apertura/cierre, simpatía/antipatía, aceptación/rechazo, cercanía/alejamiento, asimilación/resistencia. Simbólica, provisoria, y procesual, la forma que asume la Identidad Organizacional se actualiza, continuamente, en las complejas negociaciones realizadas en las fronteras culturales (Baldissera, 2007).

Un aspecto importante para tener en cuenta en este contexto es el desarrollo de una identidad visual que se puede iniciar antes, durante o después del proceso de construcción de la identidad; es decir, luego de que la organización descubra/revele su Identidad Organizacional - sus raíces históricas, culturales, símbolos, estrategia y estructura. El valor de la identidad visual organizacional se evidencia por su interdependencia con la IO, de la cual forma parte, imagen y reputación. Las organizaciones dependen del modo en cómo sus audiencias relevantes a su imagen y valorizan su reputación.

De acuerdo con Van Riel y Balmer (1997), el conjunto de elementos que hacen parte de la identidad es: la conducta, la comunicación y el simbolismo, que son simultáneamente las formas, a través de las cuales la identidad se puede expresar y que influyen la imagen organizacional. Es la noción intuitiva de que la consistencia y congruencia, entre los tres componentes, es fundamental. La conducta pretendida por las partes interesadas es crucial para asegurar que aquello que es afirmado, tiene su réplica en las actuaciones. La comunicación involucra tanto aquello que es intencionalmente preparado por la organización para ser divulgado, como la repercusión que la actuación de la organización suscita, junto a los medios de comunicación. La identidad visual organizacional es el elemento más expresivo del simbolismo organizacional.

La planificación estratégica es una herramienta importantísima para la gestión organizacional; sin embargo, ella por sí sola no define la identidad de la organización. Fascioni (2010): "ya vi casos de misión, visión y valores completamente incompatibles con la identidad de la empresa, verdaderas piezas de ficción corporativa" (p. 77). Este hecho puede ocurrir cuando la comunicación de la organización no se alinea con su identidad.

Se puede decir que la Identidad Organizacional debe resultar de un esfuerzo intencionalmente desarrollado por parte de la organización, en función de su misión y estrategia, reflexionando su esencia y distinción. No obstante, no puede ser confundida con las formas de identificación y proyección pública, donde la identidad visual es parte importante.

3.6 Resumen del capítulo

Se construyó el capítulo para comprender las relaciones existentes entre la Identidad Organizacional y la Planificación Estratégica. Se inició con la presentación de teorías y conceptos aplicados a la Identidad Organizacional. Presenta y propone principios de la Identidad Organizacional, contruidos en base al material en la evolución

conceptual de la IO. Presenta y discute las principales características de la Identidad Organizacional. Proporciona una visión de la afinidad entre Identidad Organizacional y Planificación Estratégica. Finaliza presentando la relación entre Identidad Organizacional e imagen.

4 UN ANÁLISIS DEL PANORAMA DE LOS HOSPITALES BRASILEÑOS

Las organizaciones hospitalarias se distinguen de las otras organizaciones por su elevada complejidad, principalmente por la nobleza y amplitud de su misión, pero también porque poseen un equipo multidisciplinario con elevado grado de autonomía para darles asistencia a la salud en carácter preventivo, curativo y rehabilitador a los pacientes en régimen de internación en donde se utiliza tecnología de punta de rutina y crecientemente.

Los hospitales modernos son organizaciones destinadas a cumplir, independientemente del modo que se estructure, cinco grandes funciones en el área de la salud: la preventiva, la de rehabilitación, la restauradora, la de enseñanza e investigación (Serra Negra & Serra Negra, 2001). De modo general, se caracterizan, en lo referente a su estructura, por tener una burocracia profesional en el que el sector operacional tiene una relevancia, delinea y concentra el poder organizacional (Mintzberg, 1995), en el que el mecanismo de control se da por medio de la estandarización de habilidades realizadas por organismos fiscalizadores externos.

En este sentido, puede parecer extraño hablar de responsabilidad social empresarial en las organizaciones hospitalarias, ya que estos establecimientos desde el inicio desarrollan acciones y prácticas sociales tales como: lidiar con vidas, amenizar sufrimientos y garantizar calidad de vida, independientemente de la condición social, económica o racial del paciente. En este sentido, se percibe que “Los hospitales brasileños pasan por una profunda crisis de identidad. La dicotomía entre la mejora de la atención al paciente y la realización de la modernidad administrativa de la institución ha sido tónico de discusiones” (Serra Negra & Serra Negra, 2000, p. 50).

Este capítulo tiene el objetivo de describir el proceso histórico de los hospitales y sus ambientes de calidad, certificación, filantropía, proyectos y planificación estratégica.

4.1 Proceso Histórico de la Formación de las Entidades Hospitalarias

- Evolución histórica

En Brasil, la asistencia a la salud pública se inició con la colonización, en carácter filantrópico, prestado por las Santas Casas generalmente conectadas a una institución religiosa. Posteriormente, en el siglo XVIII, se implementan los hospitales militares que ofrecen asistencia médica, particularmente a las tropas. Hasta fines del siglo XIX los servicios prestados a la salud pública eran precarios y los conocimientos científicos se basaban en una concepción de las enfermedades contagiosas. En este sentido se suponía que para combatir las enfermedades y proteger la salud de la población, las acciones públicas eran en relación al espacio urbano y con la circulación del aire y del agua (Ministerio de la Salud, p. 1965). Se creía que la responsabilidad de las autoridades locales, en relación a la salud pública, se limitaba a tomar medidas contra la suciedad de las calles y de las casas.

Así, cuando una persona precisaba un médico debía buscar instituciones filantrópicas generalmente relacionadas a la iglesia católica u otras entidades relacionadas a las colonias de inmigrantes, cuando se trataba de personas sin recursos financieros, como por ejemplo, los pobres e indigentes. Las personas que tenían recursos buscaban médicos particulares como parteros, dentistas y cirujanos.

Sólo a partir de 1850 es que Brasil empieza a tener hospitales, los llamados hospitales de aislamiento. La creación de estos hospitales de aislamiento, tuvo como factor generador a los surtos epidémicos y a la incapacidad de recibir a estos enfermos en las instituciones filantrópicas, en función del número reducido de lechos (Ministerio de la Salud, 1965; Moraes, 2005, Viégas & Faria Filho, 2007).

Los autores, Ministerio de la Salud (1965) y Moraes (2005), afirman que hasta 1920 la asistencia médica a la población brasileña, principalmente en el área hospitalaria era prácticamente inexistente, en este período el país contaba con 32 instituciones, 16 de ellas mantenidas por el gobierno federal, estatal y municipal. La asistencia médica en el país, de modo general era prácticamente privada, ya sea por organizaciones con o sin fines de lucro, contando o no con el subsidio del estado. Un marco histórico en el área sanitaria y de la salud, la creación del Departamento Nacional de Salud Pública [DNSP] en 1920, se caracterizó como una de las primeras iniciativas de salud del estado brasileño de ámbito realmente nacional.

- El actual sistema de salud

El sistema de salud brasileño está compuesto por una red compleja de prestadores y compradores de servicios que compiten entre sí, propicia una combinación impar público-privada, financiada especialmente por recursos privados. Este sistema se compone por tres subsistemas: a) público – los servicios son financiados y provistos por el Estado en las tres esferas, federal, estatal y municipal, en los que aquí se incluyen los servicios de salud militar; b) privado – con o sin fines de lucro, los servicios a la salud son financiados con recursos de origen privado y de origen público; c) salud suplementar - con diferentes tipos de contratos privados y de pólizas de seguro, además de subsidios fiscales. “Los componentes público y privado del sistema son distintos, pero están interconectados, y las personas pueden utilizar los servicios de los tres subsectores, dependiendo de la facilidad de acceso o de su capacidad financiera” (Paim et al, 2011, p. 18).

- a) El subsistema público de salud

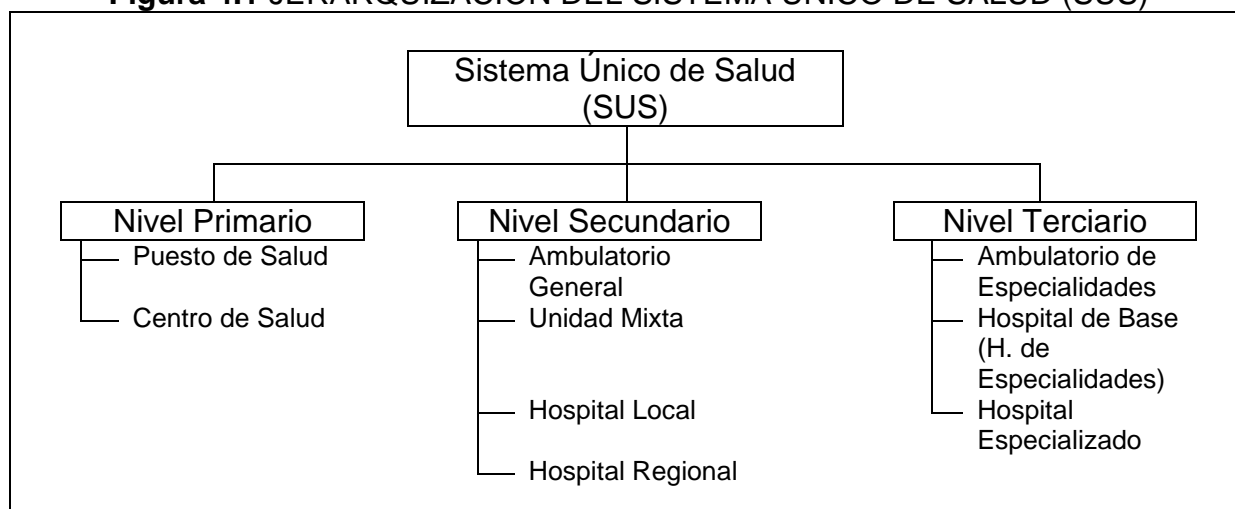
Con la implementación del Sistema Único de Salud (SUS), en 1990, la creación y aprobación de la Ley Orgánica de la Salud – Ley nº. 8.080/90 (Brasil, 1990), que especifica las atribuciones y la organización del SUS y la reforma sanitaria, demuestran una preocupación y prioridad política del gobierno brasileño.

Otro hecho importante fue la descentralización del sistema de salud, este fenómeno estuvo vinculado a un proceso de transición política y de reconfiguración de la Federación Brasileña, iniciado en 1980, adaptado posteriormente por los programas de ajuste macroeconómicos. (Mendonça, 2006; Paim et al, 2011). En esta nueva estructura, el Ministerio de la Salud aprobó otras medidas/normas destinadas a redefinir las responsabilidades, que establecieron mecanismos para el repase financiero y nuevos consejos representativos y comités de gestión en todos los niveles de gobierno. Algunas de estas normas fueron posteriormente sustituidas por el Pacto por la Salud, un acuerdo en el cual los gestores de cada nivel de gobierno asumen compromisos mutuos sobre las metas y las responsabilidades en la salud. Estas estructuras políticas representan una gran innovación en la gobernanza de la salud en Brasil, pues permite un número mayor de actores para participar del

proceso de la toma de decisión y define la áreas de responsabilidad institucional con claridad y le asegura a cada nivel de gobierno el apoyo para la implementación de la política nacional de la salud.

En función del proceso de descentralización de la gestión y jerarquización del Sistema Único de Salud (SUS), teniendo en vista atender al 100% de la población brasileña, hubo que enumerar los tipos de establecimientos que componen el Sistema de Salud. Según Sylvia Caldas Ferreira Pinto (1996) *apud* Mendonça (2006, p. 45) esta división se basó en el grado creciente de complejidad en la atención hospitalaria, esquematizada en la figura 4.1.

Figura 4.1 JERARQUIZACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)



Fuente: Adaptado de Mendonça (2006, p. 45).

Para comprender mejor las clasificaciones adoptadas, se presentará una contextualización con una breve descripción de las unidades de salud (Mendonça, 2006).

Puesto de Salud – utilización de técnica de asistencia médico-sanitaria simplificada y personal de nivel elemental. Se implantan en comunidades con una población entre 500 a 2.000 habitantes.

Centro de Salud – pretende atender a una población entre 2.000 a 10.000 habitantes de forma permanente en 4 (cuatro) especialidades básicas (Clínica Médica; Ginecológica-Obstétrica; Pediátrica; Clínica Quirúrgica), por medio de médicos generalistas y atención odontológica. Su estructura física y complejidad de asistencia varían en función del tamaño de la población.

Ambulatorio General – se caracteriza por la obligatoriedad de prestar asistencia médica ambulatoria y odontológica, incluyendo programas preventivos. La atención es permanente en las 4 (cuatro) especializaciones básicas. Normalmente, los ambulatorios cuentan con lechos para la observación de los pacientes. Su implantación pretende atender a una población de 6.000 a 10.000 habitantes locales y entre 50.000 a 80.000 habitantes cuando se trata de área programática.

Unidad Mixta – además de toda la asistencia médico-sanitaria desarrollada en el Centro de Salud, la Unidad Mixta ofrece internación con apoyo de diagnóstico de

Laboratorios de Patología Clínica y Radiodiagnóstico. Deben ser implantadas en regiones en las que la referencia Centro de Salud u Hospital Regional es difícil y onerosa. Atiende entre 10.000 a 20.000 habitantes.

Hospital Local – este establecimiento se caracteriza por prestar asistencia médica en régimen de internación y urgencia en las 4 (cuatro) especialidades básicas. Cuenta con Laboratorios de Patología Clínica y de Radiodiagnóstico. Atiende entre 20.000 a 50.000 habitantes.

Hospital Regional – al igual que el Hospital Local, presta asistencia médica de internación y de urgencia. Debe ser implantado en comunidades con una población de 50.000 a 100.000 habitantes.

Ambulatorios de Especialidades – implantados en la periferia de los grandes centros urbanos. Prestan asistencia médica especializada en régimen ambulatorio, diferente de las 4 (cuatro) especialidades básicas (Clínica Médica; Ginecológica-Obstétrica; Pediátrica; Clínica Quirúrgica) de forma permanente. Su función es impedir que se encamine innecesariamente pacientes a los hospitales de mayor complejidad.

Hospital de Base – son clasificados como Hospitales de Excelencia, porque se destinan a prestar asistencia médica especializada, diferenciada de las 4 (cuatro) especialidades básicas, en régimen de internación. Su diferencial es un elevado nivel tecnológico y de Recursos Humanos altamente cualificados.

Hospital Especializado – presta asistencia médica en una única especialidad en régimen de internación y de urgencia.

b) El subsistema privado de salud

Como expuesto al inicio de la sección, históricamente las políticas de salud del sector privado brasileño también promovieron la privatización de la atención a la salud, mediante incentivos a las empresas privadas y seguros de salud, por la remuneración y creación de clínicas diagnósticas y terapéuticas especializadas y por medio de acreditación de consultorios médicos. Este subsistema se sobrepone al sector público, o sea, ofrece servicios tercerizados por el SUS, servicios hospitalarios y ambulatorios pagos por desembolso directo, medicamentos y seguros de salud privados. Siendo una parcela financiada con los recursos públicos vía SUS, y la otra parte por fuentes privadas.

Las empresas privadas y los seguros de salud privados ofertados, atienden a una demanda de empresas públicas y privadas. Se observa como práctica común, a los empleadores que ofrecen convenios de mutualistas a sus funcionarios. De modo general, el público objetivo se caracteriza por ser joven y saludable, lo que permite ofrecer convenios diferentes, de acuerdo con la necesidad del cliente. Este hecho es justificado por la demanda que se estratifica en la función socio-económica y laboral de cada persona. De esta forma, se ofrecen planes variados, desde los ejecutivos que ofrecen una gama mayor de servicios, hasta los básicos dirigidos a los empleados de baja jerarquía laboral.

Según Noronha, Santos y Pereira (2011) las personas con mutualistas y seguros

privados de salud, afirman tener mejor acceso a los servicios preventivos y una mayor tasa de uso de los servicios de salud que aquellas que no disponen de tales mutualistas o seguros. Sin embargo, de acuerdo con Paim et al (2011) las personas con mutualistas o seguros privados de salud, frecuentemente reciben vacunas, servicios de alto costo y procedimientos complejos como hemodiálisis y trasplantes, por medio del SUS.

La clasificación utilizada en el sector público, con respecto al grado de complejidad, también se aplica a las unidades de salud privada, pero considera sus características propias.

c) Salud Suplementar

En el año 2000 se creó la Agencia Nacional de Salud Suplementar, cuya función es garantizar la reglamentación legal y administrativa del mercado de seguros privados de salud. La Ley nº. 9.656/98 ilegaliza la negación de cobertura, por parte de las mutualistas de salud privadas, a pacientes con enfermedades y lesiones preexistentes y veta la limitación del uso de servicios y/o procedimientos de salud específicos. Aun así, como la expansión continua del subsector privado es subsidiada por el Estado, el subsector público es sub-financiado, lo que potencialmente compromete su capacidad de asegurar la calidad del cuidado y el acceso de la población a los servicios (Brasil, 1998).

4.2 La calidad en los servicios de salud, certificaciones, acreditaciones y atestados

De modo general, en los últimos 30 años en varios países se observa un movimiento en torno de la aplicación de programas de calidad por parte de las organizaciones, inclusive de hospitales. Estos programas pretenden incrementar la administración, mejorar la eficiencia de los servicios y la calidad de los productos y servicios. Particularmente, en el caso de Brasil, el gobierno creó e implantó en la red pública, un instrumento oficial de evaluación de la actuación de las organizaciones hospitalarias, Sistema Único de Salud (SUS). Para esta evaluación, el hospital debe llenar un conjunto de criterios, con normas preestablecidas, con base en la aplicación de conceptos y técnicas de calidad total. Según Gurgel Júnior e Vieira (2002) un fenómeno semejante aplicado al área pública fue observado para los hospitales de la red privada. Los hospitales privados usan certificaciones, acreditaciones y atestados emitidos por organizaciones evaluadoras de reconocimiento internacional, tales como la Acreditación Canadiense, la Organización Nacional de Acreditación, la Acreditación Canadiense, el Atestado Global Reporting Initiative (GRI), el ISO's, el Joint Commission Internacional (JCI), como diferencial de mercado y principalmente, para demostrarle al público externo la preocupación con la calidad.

Estos programas de calidad adoptados por los hospitales privados están muy relacionados al aumento de los costos de la asistencia hospitalaria, si se compara al gasto total en salud. Costa (1996) afirma que en los últimos años la agenda mundial de reforma del sector de salud ha adoptado un conjunto de acciones con el objetivo de reducir los costos de la asistencia a la salud, dentro de una política de atención administrativa.

Sin embargo, se debe hacer un pequeño paréntesis a respecto de los costos hospitalarios, de acuerdo con la investigación realizada por Serra Negra e Serra Negra (2002), aunque los intentos de generalizar la creación de un Sistema de Cálculo de los Costos Hospitalarios [SACH] de la salud sean recientes, Brasil es uno de los países más atrasados en este campo. Dicho atraso se debe básicamente a la desatención del gobierno con respecto a los temas relacionados a la eficiencia de los sistemas de salud, así como al monitoreo de las necesidades de financiación y de la calidad de los servicios. Los autores añaden que, independientemente del tamaño del hospital o de sus características, el control del costo pretende fundamentalmente determinar y analizar el costo total de los servicios prestados a cada paciente. No obstante, no es una tarea simple determinar los costos en las instituciones de esta naturaleza.

Cabe resaltar, que los programas de calidad no son realizados directamente sobre los actos clínicos, sino en los proceso de gestión hospitalaria y en la gestión de la profesionalización técnica con el intuito de alcanzar la calidad en los servicios prestados (Brerwinck, Godfrey & Roessner 1994, Mirashawka, 1994, Gurgel Júnior & Vieira, 2002). Los sectores administrativos, tales como el de la facturación, cuentas médicas, depósitos y los servicios de logísticas – lavandería, transporte, esterilización – en fin, todas las áreas hospitalarias deben garantizar el funcionamiento de los sectores operacionales, por este motivo, la implantación y administración de la calidad son tan importantes para estos sectores.

De acuerdo a la Agencia Nacional de Salud Suplementar [ANS] (2014) el “Programa de Acreditación tiene el objetivo certificar la calidad asistencial de las mutualistas de salud, de acuerdo con la evaluación realizada por las entidades de acreditación homologadas por la Agencia Nacional de Salud Suplementar” (p. 1), y añade que a partir del tres de mayo de 2013, comienza a ser obligatorio certificar por el Instituto Nacional de Metrología, Calidad y Tecnología [INMETRO]. Esto significa que todas las organizaciones prestadoras de servicio en el área de la salud en Brasil deberán obligatoriamente ser certificadas.

Entre los sellos relacionados a la calidad, se le dará especial atención a la acreditación emitida por la Organización Nacional de Acreditación [ONA], porque es una de las principales organizaciones acreditadoras de Brasil. La ONA es una organización privada, sin fines de lucro y de interés colectivo, creada en 1999 con el objetivo de coordinar el Sistema Brasileño de Acreditación, un conjunto de reglas y procedimientos de certificación de los servicios de salud en Brasil creado por una iniciativa del Ministerio de la Salud y entidades que representan el sector (ONA, 2014). En otras palabras, la ONA pretende la implantación e implementación nacional de un proceso permanente de mejora de la calidad de la asistencia a la salud, estimulando todos los servicios de salud a alcanzar estándares elevados de calidad, dentro del Proceso de Acreditación.

4.3 Impactos de la Filantropía en los Hospitales Brasileños

Las entidades que componen el tercer sector gozan de beneficios de orden económico, son embargo, para ello es necesario obtener títulos, certificaciones y calificaciones. Voese e Reptczuk (2011) explican que estos beneficios pueden ser concretizados por diversas maneras, como por ejemplo, “ofrecer deducción fiscal en

el Impuesto de Renta, en donaciones de personas jurídicas; tener acceso a subvenciones y ayuda de la Unión Federal y sus autarquías; así como la posibilidad de realizar sorteos, desde que sean autorizados por el Ministerio de la Hacienda” (Bocchin, 2009, p.64)

El título se aplica a las entidades sin fines de lucro, generalmente representada por asociaciones y fundaciones establecidas dentro del país, que comprobadamente se encuentren funcionando como mínimo desde hace tres años. Además, deben atender desinteresadamente a la colectividad. La dirección que compone la gestión de las entidades, no puede ser remunerada de ninguna forma, debe además estar compuesta por personas idóneas y de comprobada moral. Estas entidades no pueden distribuir ganancias, bonificaciones o ventajas a los dirigentes, mantenedores o asociados; además de que está obligada a comprobar la promoción a la educación y/o que ejerzan actividades científicas, culturales, artísticas o filantrópicas (Slomski et al, 2012). Se verifica de esta forma, que la manutención del título para obtener recursos debe ser cuidadosa y con la observancia a los principios morales.

El Certificado de Entidad Benéfica de Asistencia Social [CEBAS] está amparado en la Ley nº. 12.101/2009 y alterada por la Ley nº. 12.868/2013. Este certificado está destinado a reconocer a las organizaciones filantrópicas, esta certificación proporciona exención de contribuciones para la seguridad social. Para que esto suceda, la entidad debe ser reconocida como una entidad benéfica de asistencia social, en otras palabras, debe prestar servicios en las áreas de asistencia social, salud o educación dentro del principio de la universalidad.

Los hospitales, en particular, pueden ser clasificados y certificados como entidades benéficas de asistencia social desde que comprueben el cumplimiento de las metas establecidas en un convenio; presten servicios al Sistema Único de Salud y comprueben anualmente la prestación de este servicio con base en la suma de las internaciones y procedimientos ambulatorias que realizaron. Esta certificación puede proporcionar otros beneficios además de la exención de la cuota patronal de la previdencia social, pueden recibir subvenciones u otros recursos para mejorar sus procedimientos y la atención.

Las cualificaciones se destinan a las entidades que se cualifican como Organización de la Sociedad Civil de Interés Público [OSCIP], los beneficios previstos para estas instituciones, previstos en las referidas leyes, según Olak & Nascimento (2010, p. 213), son: deducción fiscal del impuesto de renta, en donaciones de personas jurídicas; posibilidad de recibir bienes aprehendidos, abandonados o disponibles administrados por la *Receita Federal do Brasil* (órgano específico, subordinado al Ministerio de la Hacienda); exención del Impuesto de Renta también para OSCIPs que remuneren a sus dirigentes; posibilidad de ofrecer deducción fiscal en el Impuesto de Renta; reglamentación de la participación de OSCIP's en la actividad micro financiera; posibilidad de recibir donaciones de bienes móviles de la Unión, considerados antieconómicos e irrecuperables; acceso a recursos públicos para financiación de proyectos mediante acuerdos.

De acuerdo con la Ley nº. 9.790/99, la cualificación sólo se les dará a las personas jurídicas de derecho privado sin fines de lucro y cuyos objetivos sociales atiendan

por lo menos una de las siguientes finalidades: la asistencia social; la cultura, la defensa y la conservación del patrimonio histórico y artístico; educación gratuita; salud gratuita; la seguridad alimentaria y nutricional; la defensa, la preservación y conservación del medio ambiente y la promoción del desarrollo sostenible; el voluntariado; el desarrollo económico y social y el combate a la pobreza; experimentar de forma no lucrativa nuevos modelos socio-productivos y sistemas alternativos de producción, comercio, empleo y crédito; los derechos establecidos, construcción de nuevos derechos y asesoría jurídica gratuita de interés suplementar; la ética, la paz, la ciudadanía, derechos humanos, democracia y otros valores universales; estudios e investigación de tecnologías alternativas, producción y divulgación de informaciones y conocimientos técnicos y científicos que relacionados a las actividades mencionadas en este artículo (Brasil, 1999).

De esta forma las OCIPS se vuelven especiales porque promueven un vínculo de alianza cualificada con el Estado, en donde el estado pone a disposición algunos beneficios y estas entidades suplen las lagunas dejadas por el mismo.

Algunas consideraciones a respecto de las Leyes n°. 12.101/2009 y n°. 12.868/2013 (Brasil, 2009, 2013):

- 1º) Para ser considerada benéfica y recibir la certificación, la entidad de salud deberá: celebrar contrato, convenio o instrumento congénere con el gestor del SUS; ofertar un mínimo de 60% de prestación de servicios al SUS; comprobar anualmente la prestación de los servicios del inciso II, con base en la sumatoria de las internaciones realizadas y de la atención ambulatoria prestada.
- 2º) La entidad de salud deberá obligatoriamente informarle al Ministerio de la Salud: el total de las internaciones y atenciones ambulatorias realizados para los pacientes no usuarios del SUS; el total de las internaciones y atenciones ambulatorias realizados para los pacientes usuarios del SUS; y las alteraciones referentes a los registros en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud [CNES].
- 3º) Para renovar el certificado, la entidad de la salud deberá cumplir los requisitos dispuestos en la referida ley.
- 4º) Podrán certificarse las instituciones reconocidas como servicios de atención en régimen residencial y transitorio y las comunidades terapéuticas que le presten servicios al SUS de atención y recibimiento de personas con trastornos derivados del uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactiva desde que: sean cualificadas como entidades de salud y comprueben la prestación de servicios en estas modalidades.
- 5º) No habiendo interés del gestor local del SUS en contratar los servicios de salud ofertados por la entidad de salud, o de contratación por debajo del porcentaje mínimo, la entidad deberá comprobar la aplicación del porcentaje de su ingreso en gratuidad en el área de la salud de la siguiente forma: 20% cuando no existe interés de contratación por el gestor local del SUS, o si el porcentaje de la prestación de servicios al SUS es inferior al 30%; 10% si el porcentaje de la prestación de servicios al SUS es igual o superior al 30% e inferior al 50%; o 5% si el porcentaje de la prestación de servicios al SUS es igual o superior al 50%.
- 6º) No será admitida como aplicación en gratuidad la eventual diferencia entre los

valores pagos por el SUS y los precios practicados por la entidad o por el mercado.

- 7º) La entidad de salud de reconocida excelencia podrá, alternativamente, realizar proyectos de apoyo al desarrollo institucional del SUS, celebrando ajuste con la Unión por intermedio del Ministerio de la Salud en las siguientes áreas de actuación: estudios de evaluación e incorporación de tecnologías; capacitación de recursos humanos; investigaciones de interés público en salud; o desarrollo de técnicas y operación de gestión en servicios de salud.

Martins (2002) explica que la excelencia hospitalaria “corresponde a la integración de las actividades del proceso hospitalario (diagnóstico, tratamiento, internación y apoyo gerencial), y su mantenimiento requiere la mejora continua de las actividades por medio de los elementos de la excelencia hospitalaria” (p. 24), a saber: eficacia en costos; integración de las actividades; mejora continua; finalización del servicio hospitalario; satisfacción del paciente, apropiación correcta de los costos hospitalarios.

Exclusivamente para las entidades de salud reconocidas por su excelencia, le cabe al Ministerio de la Salud definir los requisitos técnicos esenciales para el reconocimiento de excelencia referente a cada una de las áreas de actuación previstas en este artículo.

§ 2º O recurso despendido pela entidade de saúde no projeto de apoio não poderá ser inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruída.

§ 3º O projeto de apoio será aprovado pelo Ministério da Saúde, ouvidas as instâncias do SUS, segundo procedimento definido em ato do Ministro de Estado.

§ 4º As entidades de saúde que venham a se beneficiar da condição prevista neste artigo poderão complementar as atividades relativas aos projetos de apoio com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS, observadas as seguintes condições: [...]

§ 5º A participação das entidades de saúde ou de educação em projetos de apoio previstos neste artigo não poderá ocorrer em prejuízo das atividades beneficentes prestadas ao SUS.

§ 6º O conteúdo e o valor das atividades desenvolvidas em cada projeto de apoio ao desenvolvimento institucional e de prestação de serviços ao SUS deverão ser objeto de relatórios anuais, encaminhados ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária (Brasil, 2013, p.1)

Frente a lo expuesto se cuestiona: ¿los hospitales practican la filantropía o la responsabilidad social? ¿Todos los actos de filantropía practicados por los hospitales se pueden ver como responsabilidad social? ¿O, los actos de responsabilidad social practicados por los hospitales pueden ser vistos como acciones filantrópicas?

Tanto la Filantropía como la Responsabilidad Social tienen su valor, sin embargo, deben ser distinguidas, o sea, se necesitan definir y delinear bien, pues sólo así podrán traer cambios comportamentales dentro de la sociedad y, principalmente, de las organizaciones.

Desde el punto de vista conceptual, la filantropía se resume en una acción externa

de la organización, que tiene el objetivo de beneficiar a la comunidad (Ethos, 2012), se trata de una acción social practicada aisladamente o sistemáticamente (Santos, R.B., 2004). Son donaciones simples intrínsecas al deber moral de la organización. Parte de la premisa del asistencialismo o de la caridad, no necesitando de planificación, organización, seguimiento y evaluación (Unimed, 2010, Reis, 2007).

En este sentido, la filantropía es una importante fuente de recursos para las causas culturales, políticas, sociales, religiosas y de caridad (Perdigão, 2012). Es necesario que exista una conciencia organizacional responsable para que todos sus miembros se comprometan en el proceso de desarrollo, objetivando la promoción de los derechos humanos, del medio ambiente y del patrimonio cultural y, consecuentemente, en la construcción de una sociedad económicamente próspera y socialmente justa.

El concepto de Responsabilidad social es mucho más amplio, en el cual la transparencia con la sociedad se prioriza en el momento en el que la organización busca, por medio de acciones que involucran su propia cadena de negocios, adecuar sus objetivos a las reales necesidades de la comunidad como un todo (Gomes et al, 2008). Comprenden acciones proactivas, integradas e insertadas tanto en la planificación estratégica como en la identidad de la organización, involucrando a todos los colaboradores (Santos, E. R., 2004). Trata directamente de la conducción de los negocios de la empresa, involucra una preocupación con todo el público de la organización: accionistas, colaboradores, prestadores de servicios, proveedores, consumidores, comunidad, gobierno y medio ambiente. Con el público social, se trata de un deber cívico, de promoción a la ciudadanía, al desarrollo social y se enfoca en las transformaciones y no en la caridad (Unimed, 2010).

4.4 Caracterización de los Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial en los Hospitales Brasileños

Se habla mucho de los programas, proyectos y acciones de responsabilidad social; pero, ¿todos estos movimientos realmente se concretizan como responsabilidad social? ¿De qué manera es posible identificar la RS en las acciones organizacionales? Fueron muchos los instrumentos y herramientas creadas por las organizaciones no gubernamentales con el objetivo de apoyar, orientar y promover el abordaje sobre las cuestiones sociales y ambientales de relevancia para la sociedad. Tomaremos como presupuesto, para analizar la RS, las Directrices para los Informes de Sostenibilidad (Global Reporting Initiative [GRI]) – instrumento que pretende ayudar a construir y presentar un balance/informe económico, social y ambiental, que además tiene la función de incentivar a las organizaciones a establecer metas y a informar si se alcanzaron o no; y la Norma Brasileña Reglamentaria/*International Organization for Standardization* 26000 [NBR/ISO 26000] – Directrices de responsabilidad social, la norma provee orientación sobre los principios subyacentes a la RS.

Para que una organización logre identificar cuáles son sus responsabilidades sociales, la ISO 26000 (2010) dice que se deben adoptar siete principios:

- 1) *Accountability* (prestación de Cuentas): asumir la responsabilidad de sus acciones y decisiones, responder por los sus impactos en la sociedad, en la

economía y en el medio ambiente, prestarles cuentas a los órganos de gobernanza y las demás partes interesadas declarar sus errores y las medidas oportunas para remediarlos.

- 2) Transparencia: informar a los *stakeholders* de forma clara, comprensible, accesible y dentro de un plazo pertinente toda la información sobre los hechos que puedan afectarlas.
- 3) Comportamiento ético: actuar del modo que la sociedad acepta como correcta - con base en los valores de la honestidad, equidad e integridad frente a las personas y a la naturaleza - y de forma consistente con las normas internacionales de comportamiento.
- 4) Respeto por los intereses de los *stakeholders*: oír, considerar y responder a los interesados en las actividades de la organización o por la que por ella se puedan ver afectados.
- 5) Respeto por el Estado de Derecho: cumplir integralmente las leyes del lugar donde está operando.
- 6) Respeto por las Normas Internacionales de Comportamiento: adoptar las prescripciones de los tratados y acuerdos internacionales favorables a la RS, aunque que no haya obligación legal.
- 7) Derecho a los humanos: reconocer la importancia y la universalidad de los derechos humanos, cuidar para que las actividades de la organización no los agredan directa o indirectamente, celar por el ambiente económico, social y natural que requirieran

Estos principios de RS están fuertemente interrelacionados a las cuestiones de gobernanza organizacional que son: los derechos humanos, las prácticas laborales, el medio ambiente, las prácticas operacionales justas, el derecho de los consumidores, involucramiento comunitario y desarrollo.

Vale resaltar que la perspectiva adoptada en la norma fue la de que la responsabilidad de una organización, en ciertas situaciones, se extiende a las actividades de otras organizaciones con las cuales mantenga relaciones, esto incluye una parte o toda su cadena productiva o cadena de valor, órganos asociativos, socios y competidores.

Muchas veces, la responsabilidad de una organización se encuentra alineada a las leyes y reglamentos de un país, sin embargo, la identificación de las RS pasa, también, por el diálogo y compromiso con las partes interesadas (*stakeholders*). Le cabe a la organización identificar quiénes son esas partes interesadas, para ello, se debe evaluar quiénes o qué, se pueden ver impactados por sus actividades. Debe, además, evaluar la relación entre los intereses de esas partes y el desarrollo sostenible, así como la salud y el bienestar social. Y sólo a partir de ahí, se debe establecer un compromiso con las partes interesadas, lo que significa discutir y tratar los impactos reales o potenciales.

El compromiso con las partes interesadas se da por un proceso interactivo, de cambios, que implica independencia, autenticidad y representatividad de las partes interesadas en relación a la organización. El compromiso puede, entre otras cosas, contribuir para la gerencia de conflictos entre las partes (*stakeholders* y organización), ayudar en el proceso decisorio de la organización.

La norma *Global Reporting Initiative* (2014) se compone por dos conjuntos de recomendaciones para la elaboración del Informe Socio ambiental, también denominado Informe de Sostenibilidad. El primer conjunto se refiere a cómo una organización debe definir el contenido del informe, su abarque y profundidad.

El segundo conjunto, las recomendaciones abordan lo que deben tratar las organizaciones, o sea, tiene a ver con el contenido del informe propiamente dicho. Se desdobra en cuatro categorías: perfil de la organización; gobernanza, compromisos y participación; forma de gestión y los indicadores de desempeño.

1) el Perfil de la organización – debe contener la visión estratégica de la organización para las cuestiones de la sostenibilidad, en este ítem también se deben incluir sus compromisos y la identificación de los impactos y riesgos de sus actividades. Proveer informaciones sobre su estructura operacional, ubicación, número de empleados, ventas, entre otros aspectos que se consideren relevantes.

2) la Gobernanza, compromisos y participación – el informe debe informar cómo se realizan las tomas de decisión de la organización, cuáles son sus compromisos socio ambientales y cómo interactúan sus *stakeholders*.

3) la Forma de Gestión – debe abordar cómo se da la gestión organizacional, sus políticas, objetivos, quienes son los responsables, las acciones de capacitación, cómo se realiza el monitoreo y el seguimiento y otras informaciones relevantes para cada uno de los siguientes temas: desempeño económico, desempeño ambiental, prácticas laborales y trabajo decente, derechos humanos, sociedad y responsabilidad por el producto.

4) los Indicadores de Desempeño - debe medir/evaluar e informar 79 indicadores de desempeño, divididos de la siguiente forma: desempeño económico (9 indicadores), desempeño ambiental (30 indicadores), prácticas laborales y trabajo decente (14 indicadores), derechos humanos (9 indicadores), sociedad (8 indicadores) y responsabilidad por el producto (9 indicadores).

Se destacan los principales aspectos de la NBR/ISO 26000 y del GRI, que tienen en común la participación voluntaria, el proceso de elaboración con varios interesados y el tratamiento de temas centrales de forma abarcadora.

No existe una receta pronta que pueda dirigir para mejor o peor la práctica de RSE. Un buen modelo de incentivo al reconocimiento de la responsabilidad social es el Premio ‘CBIC de Responsabilidad Social’ de la Cámara Brasileña de la Industria de la Construcción (2014, p. 1). El referido órgano presenta ejemplos de las iniciativas de RS.

O Prêmio de Responsabilidade Social busca selecionar práticas que buscam a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e sua família nos aspectos social, físico e emocional. Independente de participação governamental. Os temas para a apresentação de projetos/práticas são:

PRÁTICAS ECO-RESPONSÁVEIS - PRESERVAÇÃO E EDUCAÇÃO AMBIENTAL: Projetos destinados a promover e incentivar a conservação e o aprimoramento do meio ambiente. Serão distinguidos os trabalhos que realizam esforços simultâneos e bem-sucedidos para conservar a

biodiversidade, assim como os que respeitam o meio ambiente, com ações que gerem cuidados para não agredir a fauna, a flora e a própria existência humana. Também podem ser inscritos projetos e práticas referentes à sustentabilidade da instituição.

Por exemplo:

- A utilização da energia e da água de forma sustentável;
- Práticas de consumo, utilização, descarte ou reutilização de insumos que são aproveitados pela instituição;
- Novas concepções arquitetônicas ou aprimoramentos em equipamentos da instituição, entre outros.

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA: devem ser inscritos trabalhos voltados para atividades em benefício à comunidade, como, por exemplo, assistência a grupos especiais ou em situação de vulnerabilidade social, estímulo ao voluntariado, parceria com entidades locais, entre outras atividades. Serão destacados os trabalhos desenvolvidos por meio de ações comunitárias concretas e efetivas, enfrentando, resolvendo os problemas ou transformando cenário, que contemplem a todos e promovam oportunidades de aprendizado.

DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL E CULTURAL: projetos destinados a promover e a incentivar a educação e a cultura, em campos como leitura, artes plásticas, música, teatro, cinema, entre outros. Também serão notabilizadas as reflexões e práticas sobre novos temas culturais, como as dinâmicas culturais urbanas relacionadas a questões comportamentais, formas de expressão e conscientização, impacto das culturas digitais, e ainda projetos que visem aprofundar o debate sobre as gestões culturais na educação, na cidade e no país. Projetos que proporcionem a ocupação, qualificação profissional e renda às famílias dos trabalhadores por meio de uma atividade produtiva.

DESENVOLVIMENTO DAS RELAÇÕES HUMANAS NO AMBIENTE DE TRABALHO – projetos dedicados às ações de melhoria da inclusão do trabalhador em seu ambiente de trabalho, do comportamento, habilidades, valores e atitudes dos trabalhadores no ambiente de trabalho, projetos que visem aprofundar o debate sobre questões do mundo do trabalho; emprego, mercado de trabalho, mudança na natureza e no processo de trabalho, novas formas de ocupação, profissões, formações e desenvolvimento profissional.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR - projetos com ações sistematizadas e continuadas de promoção da saúde, segurança, bem estar e qualidade de vida no trabalho com atividades que estimulam os trabalhadores a adotar as melhores práticas vinculadas à saúde ocupacional e a segurança do trabalho, melhoria de condições de segurança dos trabalhadores no posto, no processo ou no ambiente de trabalho com o objetivo de manter um ambiente saudável e produtivo.

Otras instituciones también se adhrieron a estas campañas de reconocimiento, como por ejemplo, el Premio 3º Premio de Responsabilidad Social Minorista Ejemplos de Iniciativas de Responsabilidad Social de las Empresas promovido por la Fundación Getúlio Vargas (FGV, 2014, p. 10). No importa la naturaleza de la organización privada, pública, ONG's, ni el tipo de segmento, comercio, industria prestación de servicios, hospitales, lo importante es la adhesión, el compromiso con las cuestiones correlacionadas, la responsabilidad social.

4.5 Aspectos inherentes a la Planificación Estratégica Hospitalaria

De acuerdo con Porter e Teisberg (2008) el gobierno tiene una gran influencia en el sistema de salud. Los formuladores de políticas públicas establecen reglas y reglamentos que afectan la naturaleza de la competición en la asistencia a la salud,

así como los incentivos y restricciones a los participantes del sistema, un ejemplo de esta intervención fue mencionado en la subsección 4.3 de este capítulo – leyes de la filantropía en Brasil.

Otro hecho importante para ser considerado es que los hospitales, por su propia naturaleza de negocio, no siempre son vistos como una empresa, algo que su público objetivo asocia equivocadamente, o sea, “administrativamente un hospital tiende a ser visto como agente social, cuya lógica de administración no podría ser vista a la luz de la lógica privada, ni tampoco de la gestión pública. Esa conexión de identidad se entrelaza a la percepción del usuario, que quiere ver sus necesidades atendidas y quiere que éstas estén bien distantes de la lógica de ganancia” (Vilaça & Oliveira, 2008, p. 6-7). Este hecho se debe a una concepción cultural, en la que la gestión hospitalaria en Brasil carga trazos solidarios, comprobadamente en función de su historia, caridad (abordado anteriormente en la sección Proceso Histórico de la Formación de las Entidades Hospitalarias). Sin embargo, independientemente de su naturaleza pública o privada los hospitales se encuentran presionados, por la necesidad de poder ser viables como negocio, a adoptar prácticas que los vuelvan eficientes lo suficiente para garantizar su continuidad.

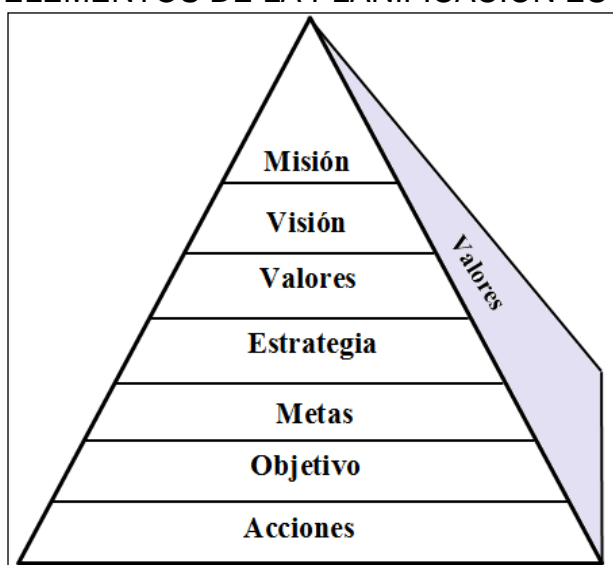
De acuerdo con Anunciação e Zobou (2008), se vuelve primordial que el hospital evidencie de forma clara su identidad y misión para orientar bien sus decisiones. “El hospital, fiel a su misión social específica, no deja la cuestión económico-financiera prevalecer al punto de perjudicar la actuación de los profesionales de la salud en la asistencia al paciente” (p. 523). El resultado de una investigación realizada por los autores, apunta que los hospitales comprenden la complejidad del ambiente en el cual actúan y buscan expresarlo en sus declaraciones de misión, valores o responsabilidades sociales. Al realizar su declaración, el hospital, también expresa la necesidad de organización y estructuración de los servicios de salud, especialmente los hospitalarios, buscar la excelencia en el beneficio del paciente. Esta acción resulta/refuerza la visión de la sociedad en los hospitales “no sólo como una empresa que presta servicios, sino que lidia con elementos preciosos: la salud y la vida; los cuales son al mismo tiempo, bienes y derechos. Es por ellos, que el hospital tiene la obligación de celar” (p. 526).

En este contexto, “la planificación estratégica continúa siendo una importante herramienta de gestión, pues sus definiciones, además de representar una orientación a ser seguida, contribuyen para la creación de la identidad organizacional” (Schreiber, 2013, p. 9), y consecuentemente, se evita así esta percepción equivocada a respecto de las organizaciones hospitalarias. Kaissi e Hamilton (2008) añaden que los gestores se apoyan en la planificación estratégica para la toma de decisiones, o sea, los gestores son capaces de comprender mejor el ambiente interno y externo de la organización. El concepto de estrategia restricta al medio organizacional implica, de forma frecuente, en una formulación de un plan que reúne, de forma integrada, los objetivos, las políticas y las acciones de la empresa/organización con la finalidad de alcanzar el éxito en su actividad (Rivera & Artmann, 1999; Oliveira & Toda, 2013), lo que remite a una planificación estratégica.

La planificación estratégica procura determinar estrategias, objetivos, metas y anticipar resultados, además de orientar los caminos posibles a ser seguidos y permitir la elección del curso de acción, para que dichas estrategias sean atendidas

y tales objetivos sean alcanzados. Se concibe como un modelo para la acción con el objetivo de tener una mayor consistencia en el desempeño organizacional. La premisa que sostiene la planificación estratégica consiste en el deseo de que las organizaciones, inclusive las hospitalarias, crezcan y se desarrollen física y económicamente, en el sentido de proceso evolutivo positivo continuo; sin embargo, adoptar la planificación estratégica requiere un cambio significativo en la filosofía y en la práctica gerencial, principalmente en el estilo de gestión y en el comportamiento organizacional. Los elementos tipos en la construcción de la planificación estratégica se ilustran en la figura 4.2, de acuerdo con Zuckerman (2000).

Figura 4.2 ELEMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



Fonte: Zuckerman (1998) *apud* Zuckerman (2000, p. 229)

Siendo:

Misión - propósito organizacional y razones de su existencia. Describe lo que la organización hace y para quién. Forma el cuadro de referencia para la visión de la organización.

Visión – descripción mental de lo que la organización quiere ser en el futuro. Identifica la dirección general de la organización. Crea una sensación de movimiento para el futuro deseado.

Valores – define la filosofía de la organización, los principios e ideas. Representa un conjunto ético. Representa el ‘alma’ de la organización estratégica. Especifica cómo alcanzar la visión de la organización.

Estrategia – especifica cómo alcanzar la visión de la organización.

Metas - incluyen hasta diez imperativos para alcanzar la visión organizacional. Generalmente describe la dirección que la organización va a tomar en los próximos cinco años o más. Estos imperativos pueden cambiar en el transcurso del tiempo.

Objetivo - incluye las metas a corto plazo, son mensurables, realísticas y viables.

Deben cubrir un período de uno a dos años.

Acciones - delinea las tareas específicas para alcanzar los objetivos, atribuyen responsabilidad y plazos.

La planificación estratégica debe tener en cuenta las características peculiares de la gestión hospitalaria. Debido a su naturaleza, presenta algunas particularidades (Souza & Lima, 2013, p. 150), a saber:

- 1) los hospitales y las clínicas son organizaciones con estructura pública o particular con la finalidad también de enseñanza e investigación;
- 2) son lugares donde existe una elevada carga emocional y con situaciones contrastantes, como nacimientos, alivio o muerte;
- 3) los servicios prestados son personales, lo que debe ser considerado es el enfermo y no la enfermedad;
- 4) la autoridad médica es mayor que la administrativa;
- 5) el equipo es heterogéneo y de nivel universitario;
- 6) el negocio exige el funcionamiento durante las 24 horas del día;
- 7) los resultados son difíciles mensurar e interpretar, pues no hay cómo medir cuánta salud se ha obtenido, se deben utilizar entonces indicadores indirectos como cuántas cirugías y cuántas consultas;
- 8) pueden existir unidades que trabajen con déficit financiero, pero no pueden ser desactivadas.

Los autores Souza y Lima (2013, p. 151) en este contexto hacen una observación: se pueden listar aún algunos desafíos para la gestión hospitalaria: a) proporcionar el buen desarrollo de las diversas actividades técnicas y administrativas que se realizan simultáneamente; b) garantizarles una renta o salario satisfactorio a los médicos y demás profesionales y; c) encontrar el punto de equilibrio entre el precio y el costo, especialmente cuando el ingreso financiero sea insuficiente.

4.6 Resumen del Capítulo

Este capítulo fue estructurado para describir el proceso histórico de los hospitales y de sus ambientes de calidad, certificación, filantropía, proyectos y de planificación estratégica. Se empezó con un breve relato del proceso histórico de la formación de las entidades hospitalarias. Fue discutida la importancia de la calidad en los servicios de salud, certificaciones, acreditaciones y atestados. Se presentaron los incentivos fiscales en la ley brasileña de la filantropía en los hospitales brasileños. Se mostró cómo puede ser la caracterización de los proyectos de responsabilidad social empresarial en los hospitales brasileños. Se presentaron algunos aspectos inherentes a la planificación estratégica hospitalaria

5 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

5.1 Tipo de Encuesta

Teniendo en cuenta que este estudio propone verificar si la Responsabilidad Social Empresarial es una característica de la Identidad Organizacional en los Hospitales Brasileños, se optó por la encuesta explicativa con abordaje cualitativo y procedimiento de estudio experimental para la realización del modelaje matemático y del estudio de caso para la comprobación empírica del modelaje propuesto.

La encuesta explicativa, además de registrar, analizar e interpretar los fenómenos estudiados tiene como preocupación primordial, identificar los factores que determinan o que contribuyen para el suceso de los fenómenos, o sea es, “obtener las evidencias de la relación de causa y efecto” (Malhotra, 2001, p. 13). Este es el tipo de encuesta que más profundiza el conocimiento de la realidad, porque explica la razón y el porqué de las cosas (Ynoub de Samaja, 2007; Martins & Theóphilo, 2007; Gil, 2002). Según Bravo (2007, p. 34) “las investigaciones sociales explicativas son las que no solamente pretenden medir variables, sino estudiar las relaciones de influencia entre ellas, para conocer la estructura y los factores que intervienen en los fenómenos sociales y su dinámica”.

En esta encuesta, el aspecto cualitativo se vuelve primordial porque es importante establecer una relación de causa-efecto entre la Responsabilidad Social Empresarial y la Identidad Organizacional. En estos aspectos, las informaciones deben ser tratadas más a nivel de ‘de qué forma’ / ‘por qué’ / ‘cómo’, y, por lo tanto, de la esencia de los principios de RSE características de la Identidad Organizacional.

El tipo propuesto de encuesta (cualitativa) se adecua a las situaciones en las que se desea construir teorías, mientras que los métodos cuantitativos se adecuan al proceso de pruebas de las teorías. La encuesta cualitativa aplicada a lo estudio de caso es un análisis profundo de la unidad de estudio, en este caso de lo hospital. Según Godoy (1995) este tipo de encuesta pretende realizar un examen detallado y meticuloso del sujeto investigado. Busca saber el ‘cómo’ y el ‘porqué’ suceden determinados fenómenos.

La encuesta se caracteriza como Bivariado (Ynoub de Samaja, 2007) en el sentido de las dimensiones de la encuesta, ya que tenemos las siguientes dimensiones de análisis: la Responsabilidad Social Empresarial y la Identidad Organizacional. Se trata del estudio de encuesta transversal.

No se encontraron, en la literatura investigada, estudios sobre la interrelación de los dos asuntos tratados en la encuesta – Responsabilidad Social Empresarial e Identidad Organizacional. De esta forma se constituye un procedimiento metodológico para explorar al máximo los factores que influyen la interrelación entre los dos asuntos. Godoy (1995, p. 21) afirma que la encuesta cualitativa permite comprender mejor las partes relacionadas, el investigador va al campo a buscar “captar el fenómeno en estudio a partir de la perspectiva de las personas involucradas, considerando todos los puntos de vista relevantes”.

5.2 Muestra

De acuerdo con el Ministerio de la Salud de Brasil (2014) existe en sus registros, el Sistema de Informaciones de Salud (Datasus), 2.144 organizaciones prestadoras de servicios de salud, siendo hospitales, clínicas y unidades de salud, tanto de naturaleza pública como privada.

El primer criterio para seleccionar los hospitales fue la característica de que el hospital fuera privado, ya que los hospitales públicos fueron creados para atender las necesidades sociales, o sea, representa una acción de responsabilidad social pública.

En Brasil, se creó el 11 de mayo de 2001, una entidad representativa de los hospitales privados de excelencia del país, la Asociación Nacional de Hospitales Privados [ANAHP], surgió “para defender los intereses y las necesidades del sector y expandir las mejoras alcanzadas por las instituciones privadas más allá de las fronteras de la Salud Suplementar, favoreciendo a todos los brasileños” (ANAHP, 2013, p1). En mayo de 2014 estaba compuesto por 51 hospitales reconocidos por la certificación de calidad y seguridad en la atención hospitalaria. Estos hospitales están distribuidos en trece Estados brasileños, de los veintisiete que existen en el país.

De este modo, se trata de una encuesta con diseño extensivo y con determinación de muestreo. La Unidad de Análisis tiene a los Hospitales Brasileños. La muestra fue no probabilística y de juicio. Según Malhotra (2001, p. 307) “es una forma de muestreo por conveniencia en que los elementos de la población son seleccionados con base en el juicio del investigador”, en este caso los hospitales pertenecientes a la ANAHP. La tabla 5.1 presenta la relación de los hospitales asociados a la ANAHP.

Tabla 5.1 HOSPITALES DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS

Estado	Hospital
Río de Janeiro	Hospital São José (RJ)
	Hospital Barra D'Or (RJ)
	Hospital Copa D'Or (RJ)
	Hospital VITA Volta Redonda (RJ)
	Hospital Pró-Cardíaco (RJ)
	Hospital Quinta D'Or (RJ)
San Pablo	Hospital A.C.Camargo (SP)
	Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP)
	Hospital Bandeirantes (SP)
	Hospital do Coração-HCor (SP)
	Hospital Infantil Sabará (SP)
	Hospital Albert Einstein (SP)
	Hospital e Maternidade Brasil (SP)
	Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)
	Hospital São Luiz (SP)
	Hospital Nipo-Brasileiro (SP)
	Hospital Nossa Senhora de Lourdes (SP)
	Hospital Nove de Julho (SP)
	Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos (SP)
Hospital Samaritano (SP)	
Hospital Santa Catarina (SP)	

	Hospital São Camilo Pompeia (SP) Hospital São José (SP) Hospital São Lucas (SP) Hospital Sírio-Libanês (SP) Hospital ViValle (SP)
Espírito Santo	Hospital Vitória Apart Hospital (ES) Hospital Meridional (ES)
Minas Gerais	Fundação São Francisco Xavier (MG) Hospital Vera Cruz (MG) Hospital Mater Dei (MG) Hospital Monte Sinai (MG)
Bahía	Hospital Aliança (BA) Hospital Português (BA)
Goiás	Hospital Santa Genoveva (GO)
Distrito Federal (DF/GO)	Hospital Anchieta (DF) Hospital Santa Luzia (DF)
Mato Grosso	Hospital Santa Rosa ((MT)
Pará	Hospital Saúde da Mulher (PA)
Pernambuco	Hospital Esperança (PE) Hospital Memorial São José (PE) Real Hospital Português (PE) Hospital Santa Joana (PE)
Paraná	Hospital Nossa Senhora das Graças (PR) Hospital VITA Batel (PR) Hospital VITA Curitiba)PR)
Río Grande del Sur	Hospital Mãe de Deus (RS) Hospital Moinhos de Vento (RS)
Sergipe	Hospital São Lucas (SE)

Fuente: Elaboración propia

Se observa la concentración de hospitales en la región sudeste del país con predominancia en el estado de San Pablo, en donde también se concentra la mayor parte de la población brasileña.

5.3 Levantamientos de datos de la Encuesta

Entre las técnicas existentes para los levantamientos de datos, esta encuesta trabaja con las siguientes técnicas: documentos, cuestionarios y entrevista.

En esta fase de la encuesta fueron trabajadas las informaciones que pusieron a disposición los 51 hospitales en sus páginas virtuales (*sitios webs*). El Apéndice B presenta el rol de los hospitales y sus respectivas direcciones electrónicas.

Las principales informaciones levantadas en los sitios Institucionales fueron:

- 1) Documento: Elementos Estratégicos – breve histórico; misión; visión y; valores/ principios/ filosofía;
- 2) Documento: Responsabilidad Social – descripción de los proyectos de responsabilidad social;
- 3) Documento: Informe de Sostenibilidad – descripción de los proyectos de responsabilidad social y Global Reporting Initiative (GRI);
- 4) Documento: Balance Social – ingresos; indicadores sociales internos e; indicadores sociales externos;
- 5) Documento: Demostraciones Contables - Balance Patrimonial; Demostración

- de Resultados del Ejercicio y; Notas Explicativas;
- 6) Documento: Estructura Administrativa – organograma y/o texto, y;
 - 7) Canales de Comunicación Virtual con la Sociedad – sitios web institucionales; certificaciones y; Atestado Global Reporting Initiative (GRI).

Además de las informaciones dadas por los hospitales en sus páginas electrónicas, el levantamiento de datos también se realizó por medio de otras entidades organizacionales: *sitios web* del Gobierno Datusus, *sitio web* de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, Periódicos y Diarios Oficiales de los Estados .

- ✓ Origen de las informaciones: *Sitio web* del Gobierno Datusus

Documento: Datos

Informaciones: tipo de establecimiento (Tabla 5.2), naturaleza de la organización (Tabla 5.3), esfera administrativa (100% de la nuestra es de hospitales privados), dependencia (Tabla 5.4).

Tabla 5.2 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS

Tipo de establecimiento	Frecuencia	%
Consultorio Aislado	1	2%
Hospital Especializado	11	22%
Hospital General	39	76%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de los hospitales que caracteriza la muestra de la encuesta está clasificada como Hospital General (75%), estos hospitales están designados para atender pacientes portadores de enfermedades de diferentes especialidades médicas, que según el Ministerio de la Salud (1997, p. 9) “podrá tener su acción limitada a un grupo etario (hospital infantil), a determinada capa de la población (hospital militar, hospital de previsión social) o una finalidad específica (hospital de enseñanza)”.

Tabla 5.3 NATURALEZA DE LA ORGANIZACIÓN

Naturaleza de la Organización	Frecuencia	%
Con fines de lucro	32	63%
Entidad Beneficiaria sin fines de Lucro	19	37%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

El 63% de la muestra es de hospitales con fines de lucro, en este caso no se benefician con la ley de la filantropía.

Tabla 5.4 DEPENDENCIA

Dependencia	Frecuencia	%
Mantenida	12	24%
Individual	39	76%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

Se entiende por Hospital individual aquél que no se encuentra vinculado a otra

institución y por Hospital Mantenido cuando está vinculado a otra entidad, denominada mantenedora.

- ✓ Origen de las informaciones: *sitio* web de la Asociación Nacional de Hospitales Privados [ANAHP]

Documento: Informe Observatorio de ANAHP de 2012.

Informaciones: breve histórico, organización del cuerpo clínico (Tabla 5.5), cantidad de empleados (Tabla 5.6), ingresos (Tabla 5.7), certificación (Tabla 5.8) y tiempo de actividad (tabla 5.9).

Tabla 5.5 ORGANIZACIÓN DEL CUERPO CLÍNICO

Organización del cuerpo clínico	Frecuencia	%
Abierto	37	72,55%
Cerrado	2	3,92%
Mixto	9	17,65%
Sin información	3	5,88%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de la muestra presenta un cuerpo clínico Abierto, lo que lo distingue de los demás hospitales es que aunque tiene un cuerpo clínico estructurado, le permite a cualquier profesional médico habilitado de la comunidad, internar y tratar a sus pacientes. El hospital con cuerpo clínico cerrado, no permite en su rutina, las actividades de otros profesionales que no sean integrantes de su propio cuerpo clínico (2% de la muestra). Los hospitales mixtos, a pesar de tienen un cuerpo clínico cerrado, hacen concesiones por cortesía a otros profesionales para internar y asistir a sus pacientes (17% de la muestra).

Tabla 5.6 CANTIDAD DE EMPLEADOS

Faja	Médicos registrados		Funcionarios activos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
de 100 a 200	2	4%	0	0%
de 201 a 300	1	2%	0	0%
de 301 a 400	2	4%	4	8%
de 401 a 500	0	0%	1	2%
de 501 a 600	5	10%	1	2%
de 601 a 700	2	4%	3	6%
de 701 a 800	3	6%	1	2%
de 801 a 900	2	4%	4	8%
de 901 a 1.000	2	4%	1	2%
de 1.000 a 1.500	10	20%	8	16%
de 1.501 a 2.000	2	4%	10	20%
de 2.001 a 2.500	1	2%	7	14%
de 2.501 a 3.000	5	10%	5	10%
de 3.001 a 4.000	4	8%	0	0%
de 4.001 a 5.000	2	4%	2	4%
de 5.001 a 6.000	1	2%	0	0%
de 6.001 a 7.000	2	4%	0	0%
de 7.001. a 8.000	1	2%	0	0%
más de 10.000	1	2%	1	2%
No informado	3	6%	3	6%
Total	51	100%	51	100%

Fuente: Elaboración propia

En lo que se refiere a médicos registrados, las tres fajas más expresivas fueron: 20% de la muestra presenta 1.000 a 1.500 médicos, seguido por 10% de 501 a 600 médicos y; 10% de 2.501 a 3.000 médicos. En relación al plantel de funcionarios activos los dos grupos más representativos fueron: 20% presentando entre 1.501 a 2.000 funcionarios y 14% entre 2.001 a 2.500 funcionarios.

Tabla 5.7 INGRESOS

Ingreso bruto (en R\$ millones)	Frecuencia	%
hasta 50 millones	1	2%
de 50 millones a 100 millones	9	18%
de 100 millones a 150 millones	5	10%
de 150 millones a 200 millones	1	2%
de 200 millones a 250 millones	3	6%
de 250 millones a 300 millones	13	25%
de 300 millones a 350 millones	2	4%
de 350 millones a 400 millones	5	10%
de 400 millones a 500 millones	3	6%
de 500 millones a 1.000 millones	1	2%
de 1.000 millones a 2.000 millones	2	4%
No informado	6	12%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de los hospitales de la muestra presenta un ingreso entre 250 a 300 millones de reales/año y; el menor ingreso gira alrededor de los 50 millones/año.

Tabla 5. 8 CERTIFICACIÓN

Certificación	Frecuencia	%
En proceso de Certificación	3	6%
Con Certificación	48	94%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

La certificación es un ítem importante, como se mencionó en los capítulos anteriores, y además, porque se trata de una exigencia legal. Todos los hospitales tienen certificaciones, con excepción de tres de ellos, que aún se encuentran en proceso para obtenerlas.

Tabla 5.9 TIEMPO DE ACTIVIDAD

Tiempo de Actividad	Frecuencia	%
de 7 a 10 años	2	4%
de 10 a 20 años	12	24%
de 20 a 30 años	4	8%
de 30 a 40 años	5	10%
de 40 a 50 años	7	14%
de 50 a 60 años	4	8%
de 60 a 70 años	5	10%
de 70 a 80 años	1	2%
de 80 a 90 años	1	2%
de 90 a 100 años	2	4%
de 100 a 150 años	3	6%
más de 150 años	2	4%
No informado	3	6%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia

59% de los hospitales tienen menos de 50 años; el 25% tiene entre 51 años y 100 años y; el 10% más de 100 años. El 6% no dio información referente al año de su constitución

- ✓ Origen de la información: Periódico Diário Oficial dos Estados y Diário Oficial de la Unión

Documento: Demostraciones Contables.

Informaciones: Balance Patrimonial, Demostración de Resultados del Ejercicio y Notas explicativas.

Las otras técnicas de levantamiento de datos, entrevistas y cuestionarios, fueron realizadas en la encuesta de campo y sus resultados se relatan en el capítulo de resultados y discusión. La entrevista y el cuestionario tuvieron como soporte el Plan de Investigación (Apéndice C).

5.4 Procedimiento de la Encuesta

La investigación utiliza la verificación por fuente primaria de información con referencia a la observación empírica de la Identidad Organizacional de los Hospitales, y por secundaria con relación al levantamiento del referencial teórico sobre la Responsabilidad Social, la Identidad Organizacional y la caracterización de los Hospitales Brasileños.

Con respecto a los procedimientos aplicados en la investigación, fueron: experimental, estudio de caso e investigación de documentos.

La investigación experimental consiste en determinar un objeto de estudio, elegir las variables que serían capaces de influenciarlo y definir las formas de control y de observación de los efectos que las variables producen en el objeto. Exige que el problema se coloque de manera clara, precisa y objetiva, es relevante que su planificación incluya los siguientes pasos: formulación del problema; construcción de las hipótesis; operacionalización de las variables; definición del plan experimental; determinación de los sujetos; determinación del ambiente; colecta de datos; análisis e interpretación de los datos y; presentación de las conclusiones (Gil, 2002).

El procedimiento de investigación de Estudio de Caso permite la observación de evidencias en diferentes contextos, por la replicación del fenómeno, sin necesariamente considerar la lógica del muestreo (Yin, 2001, 73).

“En el campo de las Ciencias Sociales Aplicada, existen fenómenos de elevada complejidad y de difícil cuantificación” (Martins & Theóphilo, 2007, p. 61) en esta situación queda “clara la necesidad, por los estudios de caso, que surge del deseo de comprender los fenómenos sociales complejos. En resumen, el estudio de caso permite una investigación para preservar las características holísticas y significativas de los eventos de la vida real” (Yin, 2001, 21).

La investigación de documentos corresponde a una modalidad de estudio que utiliza fuentes amplias de documentos considerados primarios, o sea, documentos que no

se trataron analíticamente. Este tipo de investigación se “realiza a partir de documentos contemporáneos o retrospectivos, considerados científicamente auténticos (no fraudados); ha sido largamente utilizada en las ciencias sociales, en la investigación histórica, para describir/comparar hechos sociales, estableciendo sus características o tendencias” (Pádua, 1997, p. 2 *apud* Piana, 2009, p. 122).

En esta perspectiva la investigación fue realizada en documentos oficiales de los hospitales, del gobierno y de organismos idóneos. Las informaciones obtenidas en estos *sitios* fueron cruzadas entre sí para el análisis de los datos.

5.5 Tratamientos de los Datos

Los datos fueron analizados de forma cualitativa por medio del análisis del contenido en el contexto de Bardin (1977, p. 42) “el análisis de contenido puede ser considerado como un conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones, que utiliza procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido mensajes [...]. La intención del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y de recepción de los mensajes, inferencia ésta que recorre a indicadores (cuantitativos, o no)”.

Para este trabajo el análisis del contenido pretende medir la clareza de los mensajes e identificar las intenciones, características y contenidos de comunicación. “El análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizar la comunicación de manera objetiva y sistemática. Se buscan inferencias confiables de datos e informaciones con respecto a determinado contexto a partir de los discursos escritos u orales de sus actores y/o autores” investigación (Martins & Theóphilo, 2007, p. 95). Comprende un estudio minucioso de su contenido, de las palabras y frases que lo componen, procura el sentido, busca captar la intención, comparar, evaluar, descartar lo accesorio, reconociendo lo esencial y seleccionarlo en torno de la idea principal (Laville & Dionne, 1999, p. 214).

Dadas las dimensiones cualitativas de la encuesta realizada, los siguientes factores orientaron la metodología usada en este trabajo:

- a) la preocupación con respecto al uso y clasificación de los términos;
- b) el significado de los términos para comprender el contenido y;
- c) la necesidad de recurrir a los informes presentados por los hospitales, por el gobierno y por la ANAHP para entender el texto y el contexto de las informaciones dadas.
- d) Cuidados éticos en la conducción de la entrevista y en el tratamiento fiel de las informaciones obtenidas en los documentos.

6 ANÁLISIS DE LOS DATOS Y RESULTADOS

6.1 Un Análisis Matemático entre la Responsabilidad Social Empresarial y la Identidad Organizacional

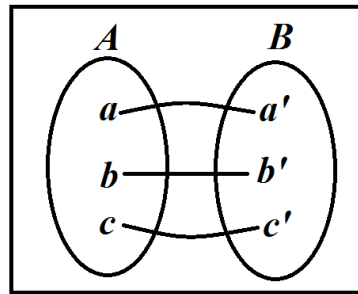
Aunque diversos autores hayan propuesto conceptos para la Responsabilidad Social Empresarial [RSE] y la Identidad Organizacional [IO], para seguir el análisis de los resultados obtenidos propongo los siguientes conceptos:

- ✓ La Identidad Organizacional es un conjunto específico de características que la vuelve única.
- ✓ La Responsabilidad Social Empresarial es una conducta organizacional que promueve, en el ambiente interno y/o externo, la sostenibilidad y el bienestar social.

El trabajo fue creado siempre con el pensamiento a respecto de la identidad organizacional bajo dos vertientes: 'yo y usted', 'cómo me veo y cómo usted me ve', 'interna e externa' y 'cultura e imagen'. La relación establecida entre las vertientes buscó comprender la relación de identidad con el mundo percibido, identifican elementos comunes y elementos que los difieren. Bajo esta óptica, el uso de conceptos matemáticos puede ser un excelente instrumento para ayudar a entender los elementos que componen a la IO.

La matemática siempre fue utilizada como un instrumento por medio del cual se podía explicar los fenómenos naturales, o sea, sus causas y consecuencias. Por ejemplo, aplicando la dualidad de los hechos con la matemática, se obtiene en la Astronomía la relación del tiempo en horas día y horas noche. Los mesopotámicos representaban la naturaleza de los seres a través de la matemática, o sea, los números pares eran considerados seres femeninos y los impares, masculinos. Inclusive, en la grafía estaba presente la dualidad de las cosas, lo que se puede verificar claramente en el símbolo utilizado para representar el infinito. Ese símbolo representa la unión de dos círculos, uno de ellos representa el mundo material y el otro el mundo inmaterial, en otras palabras, el infinito significa gráficamente la unión de los dos mundos. Los números también representan el bien y el mal; el bien, los números positivos, que significa la suma, el incremento; los números negativos el mal, la exclusión, la sustracción (Serra Negra, 2003).

Otra aplicación de la matemática que hacían los mesopotámicos era referente a las funciones. Este pueblo conocía el sentido amplio de la palabra 'relación'. Se dice que existe una relación entre dos cosas cuando existe una conexión, una correspondencia, una vinculación entre ellas. Usando la representación de conjuntos podemos visualizar estos ejemplos más fácilmente. Dentro de cada conjunto podemos presentar sus elementos (valores) y asociarlos en la relación. Como se puede observar en la figura 6.1 (Serra Negra, 2003).

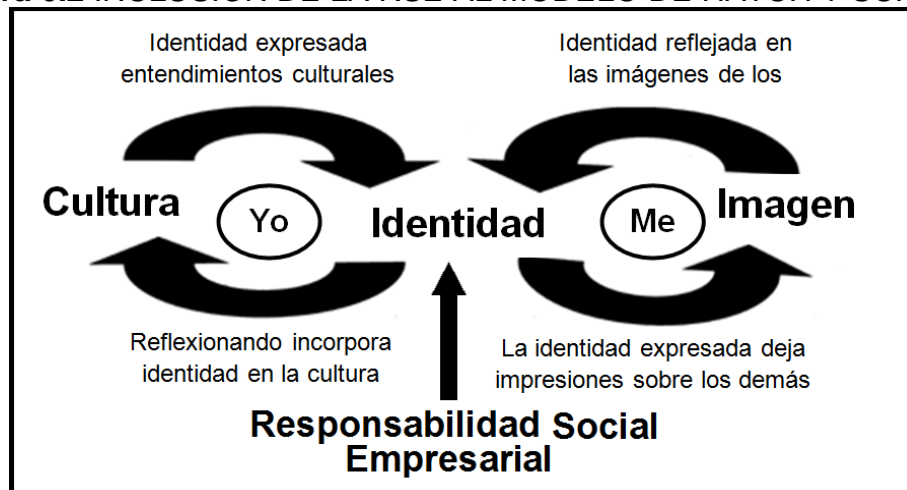
Figura 6.1 CORRELACIÓN ENTRE CONJUNTOS

Fuente: Elaboración propia

Observe que del conjunto origen (A) parten las conexiones en dirección al conjunto de destino (B). Con esta noción de 'relación' en mente, y particularmente, evidenciando las situaciones ilustradas en la figura 6.1, podemos definir lo que viene a ser una función. La idea de relación biunívoca de conjunto que predomina una función entre origen y destino.

Se le llama función identidad a toda función $f: \mathbb{R} \rightarrow \mathbb{R}$ definida por: $f(x) = x$. Note que la función identidad es un caso particular de la función afín $f(x) = ax + b$, pues en este caso tenemos $a = 1$ y $b = 0$. Las principales características de la función identidad son: Dominio: \mathbb{R} e Imagen: \mathbb{R} . La función identidad es una función impar, pues $f(-x) = -f(x) = -x$; el cero de esta función es $x = 0$ y, por lo tanto, pasa por el origen del sistema cartesiano; y el coeficiente angular es igual a 1, y el coeficiente lineal es igual a 0.

La idea es representar en el plan cartesiano en el modelo propuesto por Hatch y Schult (2002) con el intuito de introducir el elemento de Responsabilidad Social Empresarial afín de una admisible correlación en IO y RSE, figura 6.2.

Figura 6.2 INCLUSIÓN DE LA RSE AL MODELO DE HATCH Y SCHULTZ

Fuente: Elaboración propia

Así, podemos decir que el conjunto A, denominado dominio de la función, sea la representación matemática de los elementos que componen la cultura de una organización, y el conjunto B, un conjunto imagen o contradominio de la función f , represente la imagen del público externo.

$$f : x \rightarrow f(x) \Leftrightarrow y = x$$

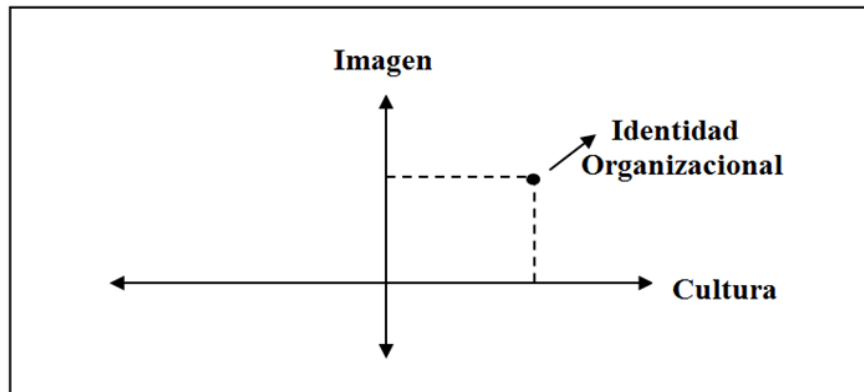
En que:

x : Cultura Organizacional

y : Imagen

La función puede ser representada gráficamente por el Sistema Cartesiano en el cual colocamos el dominio en el eje de x y el contradominio (en el que estarán las imágenes) en el eje de y . De esta forma, podemos visualizar mejor el par ordenado (x, y) y el comportamiento de las funciones que se desea estudiar. Considerando que el punto cartesiano representa respectivamente, la cultura y la imagen, el par ordenado se dará por $(cultura, imagen)$ y que el punto cartesiano representa la Identidad Organizacional, figura 6.3.

Figura 6.3 REPRESENTACIÓN DEL MODELO DE HATCH Y SCHULTZ EN EL PLAN CARTESIANO



Fuente: Elaboración propia

El análisis de la Identidad Organizacional debe ser realizado con base en el grado de relación entre la Cultura y la Imagen, o sea, los elementos que componen la IO representados por la cultura organizacional deben ser percibidos con la misma intensidad que estos elementos presentan internamente. En otras palabras, cualquiera sea la variación observada en el descompás entre cultura e imagen, significa que la IO presenta características que no son visibles y/o percibidas por el público externo a la organización. De la misma forma, el público puede percibir características en la imagen organizacional que no pertenecen a la cultura organizacional, o sea, no pertenece a la identidad organizacional. Consideremos entonces tres situaciones:

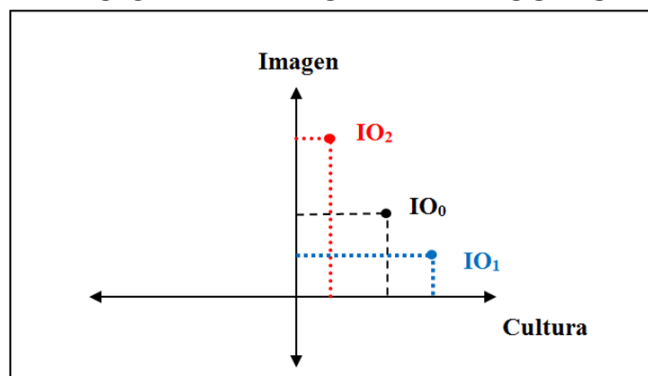
IO₀: La Cultura y la Imagen presentan la misma intensidad.

IO₁: La Cultura presenta mayor intensidad que la imagen.

IO₂: La Cultura presenta menor intensidad que la imagen.

Gráficamente las posibles situaciones se pueden ejemplificar en la figura 6.4.

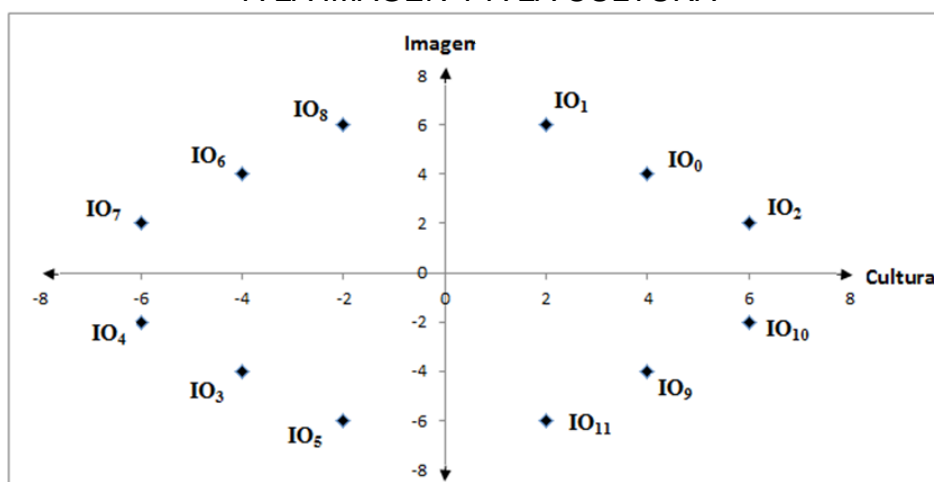
Figura 6.4 EJEMPLIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE LAS IO EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA



Fuente: Elaboración propia

Las IO_1 e IO_2 son ejemplos claros de que la IO que el público externo percibe no condice con la identidad organizacional real. Desde el punto de vista de la percepción, el análisis no considera sólo los puntos positivos de la cultura y/o de la imagen, debe tener en cuenta que presentan puntos negativos y que deben ser representados en los otros cuadrantes, figura 6.5.

Figura 6.5 POSIBLES PERCEPCIONES DE LA IO EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA



Fuente: Elaboración propia

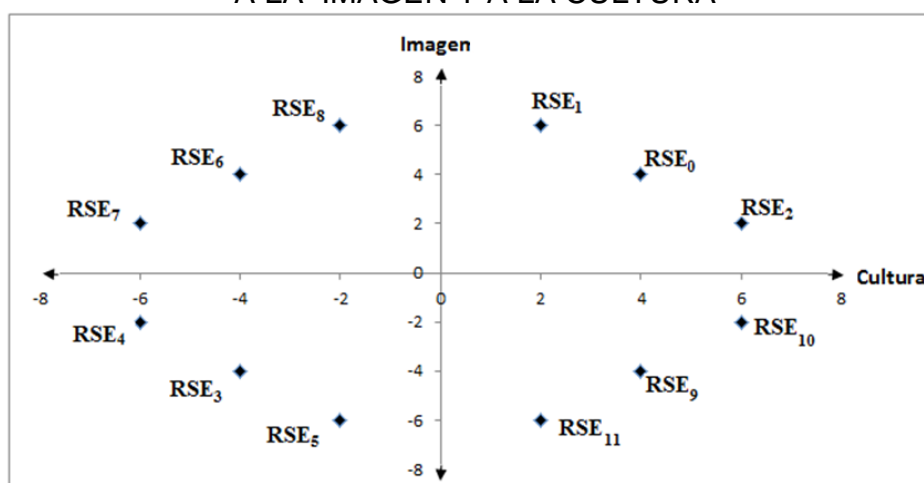
Siendo:

- IO_0 : La Cultura positiva e Imagen positiva presentan la misma intensidad.
- IO_1 : La Cultura positiva presenta mayor intensidad que la Imagen positiva.
- IO_2 : La Cultura positiva presenta menor intensidad que la Imagen positiva.
- IO_3 : La Cultura negativa y la Imagen negativa presentan la misma intensidad.
- IO_4 : La Cultura negativa presenta mayor intensidad que la Imagen negativa.
- IO_5 : La Cultura negativa presenta menor intensidad que la Imagen negativa.
- IO_6 : La Cultura negativa y la Imagen positiva presentan la misma intensidad.
- IO_7 : La Cultura negativa presenta mayor intensidad que la Imagen positiva.

- IO_8 : La Cultura negativa presenta menor intensidad que la Imagen positiva.
 IO_9 : La Cultura positiva y la Imagen negativa presentan la misma intensidad.
 IO_{10} : La Cultura positiva presenta mayor intensidad que la Imagen negativa.
 IO_{11} : La Cultura positiva presenta menor intensidad que la Imagen negativa.

Si se aplica el mismo procedimiento referente a la responsabilidad social empresarial se puede, por analogía, evaluar la percepción del público externo, figura 6.6.

Figura 6.6 POSIBLES PERCEPCIONES DE RSE EN RELACIÓN A LA IMAGEN Y A LA CULTURA



Fuente: Elaboración propia

Siendo:

- RSE_0 : La Cultura positiva y la Imagen positiva presentan la misma intensidad.
 RSE_1 : La Cultura positiva presenta mayor intensidad que la Imagen positiva.
 RSE_2 : La Cultura positiva presenta menor intensidad que la Imagen positiva.
 RSE_3 : La Cultura negativa y la Imagen negativa presentan la misma intensidad.
 RSE_4 : La Cultura negativa presenta mayor intensidad que la Imagen negativa.
 RSE_5 : La Cultura negativa presenta menor intensidad que la Imagen negativa.
 RSE_6 : La Cultura negativa y la Imagen positiva presentan la misma intensidad.
 RSE_7 : La Cultura negativa presenta mayor intensidad que la Imagen positiva.
 RSE_8 : La Cultura negativa presenta menor intensidad que la Imagen positiva.
 RSE_9 : La Cultura positiva y la Imagen negativa presentan la misma intensidad.
 RSE_{10} : La Cultura positiva presenta mayor intensidad que la Imagen negativa.
 RSE_{11} : La Cultura positiva presenta menor intensidad que la Imagen negativa.

Sin embargo, no tiene sentido decir que una organización crea intencionalmente una cultura negativa. Algunos funcionarios pueden no estar de acuerdo y/o compartir la

misma cultura organizacional y su evaluación en lo referente a que la percepción sea negativa, no obstante, la cultura organizacional no asume un valor negativo. El término más apropiado sería cultura fuerte o cultura débil. Langan-Fox y Tan (1997) explican que la fuerza de la cultura organizacional se refiere a la intensidad o penetración de la cultura, al grado en que los miembros de la organización concuerdan con la cultura y con los sistemas de valores de modo general, o sea, significa decir que a una organización se le denomina cultura fuerte si los significados se creen fuertemente, son ampliamente compartidos y profundamente insertados, y a lo contrario se le denomina cultura débil. De acuerdo con Staber (2003), el sello de una cultura fuerte es la unidad y la lealtad.

Por lo tanto, en relación a la cultura organizacional, nuestra posición es que ella es:

- a) Positiva, cuando existe un sistema de valores compartidos por sus miembros, a todo nivel, que diferencia a una organización de las demás. En este caso, la fuerza de la cultura puede variar de intensidad, de muy fuerte a muy débil, en forma de escala.
- b) Nula, cuando no se reconoce la cultura organizacional, o sea, no hay un sistema de valores compartidos por sus miembros, a todo nivel, de la organización, y;
- c) Negativa, cuando no asume este valor porque se trata de intensidad débil de fuerza.

Una imagen puede ser perceptible de forma positiva o negativa. Una imagen organizacional positiva representa la conquista, el reconocimiento, la credibilidad y la confianza de sus diversos públicos, resultando muchas veces en la conquista y fidelización de los clientes. Por otro lado, una imagen organizacional negativa es la que representa una mala impresión generalizada, por ejemplo, cuando una organización tiene una imagen negativa externa, si un cliente de una determinada organización percibe alguna discordancia entre lo que ella declara como creencia y lo que ocurre en la realidad, el impacto negativo sobre la imagen de la organización es inevitable, pero eso no quiere decir que la imagen toda asuma el valor negativo.

Entre tanto, nuestro punto de análisis en relación a la imagen es la Responsabilidad Social Empresarial. Tomemos, entonces la definición del Instituto Ethos de Empresas y Responsabilidad Social [Ethos] (2012, p.1): la "Responsabilidad social empresarial es la forma de gestión que se define por la relación ética y transparente de la empresa con todos los públicos con los cuales se relaciona y por el establecimiento de metas empresariales que impulsan el desarrollo sostenible de la sociedad preservando recursos ambientales y culturales para las generaciones futuras, respetando la diversidad y promoviendo la reducción de las desigualdades sociales". Así, no tiene sentido decir que una organización con RSE presente una imagen organizacional negativa por esa elección de gestión.

Para los parámetros Cultura e Imagen, sólo los elementos que están en el primer cuadrante interesan para analizar la identidad organizacional, porque la cultura y la imagen son nulas o positivas. Consideraciones de los cuadrantes:

1º.) Los elementos analizados, IO y RSE, deben pertenecer al mismo cuadrante para que sea posible su superposición, y de esta forma verificar si existe o no

incorporados de RSE a la IO.

2º.) Consideraciones del segundo y del tercer cuadrante: cultura organizacional negativa – porque considera a la cultura organizacional como una fuerza, fuerte o débil, representada por valores positivos.

3º.) Consideración del cuarto cuadrante: la adopción de una postura clara y transparente, en lo referente a los objetivos y compromisos éticos de la organización, fortalece la legitimidad social de sus actividades, reflejando positivamente en el conjunto de sus relaciones, o sea, adoptar la responsabilidad social se traduce en una imagen positiva.

El análisis para verificar la incorporación de la responsabilidad social empresarial a la identidad organizacional se da por la superposición de los gráficos de IO y RSE. Para ello, son posibles las afirmativas:

- a) la IO y la RSE están alineadas y;
- b) la IO y la RSE no están alineadas.

Considere tres situaciones distintas:

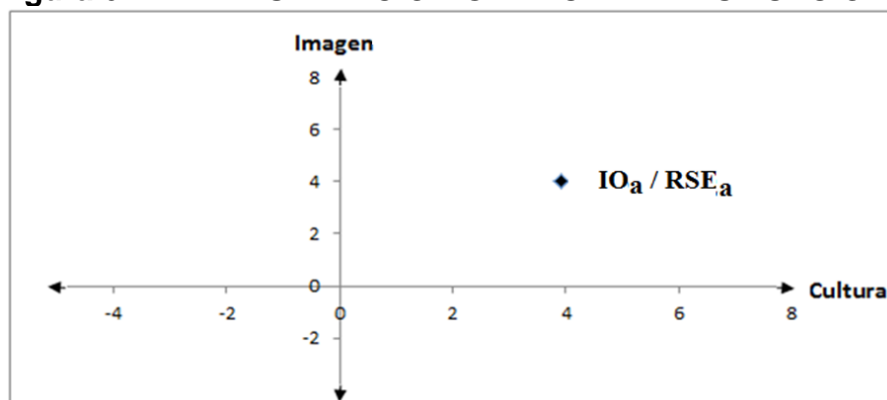
Situación (a) : tanto la IO_a como la RSE_a , presentan cultura positiva e imagen positiva, tienen la misma intensidad.

Situación (b) : la IO_b se percibe con una cultura positiva de menor intensidad que la imagen positiva y; la RSE_b se percibe con una cultura positiva de mayor intensidad que la imagen positiva.

Situación (c) : la IO_c se percibe con una cultura positiva de mayor intensidad que la imagen positiva y; la RSE_c se percibe con una cultura positiva de menor intensidad que la imagen positiva.

Las figuras 6.7, 6.8 y 6.9 representan gráficamente la superposición de las tres situaciones. En la Situación (a) se puede decir que la responsabilidad social es una característica de identidad, en la Situación (b) y Situación (c) la responsabilidad social no constituye una característica de identidad organizacional.

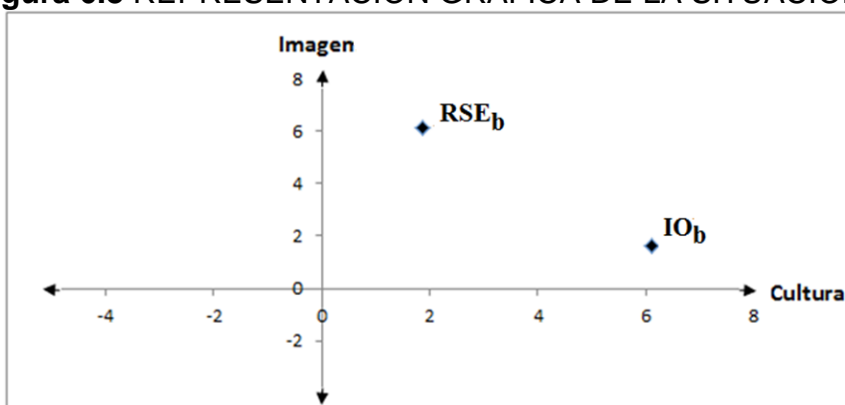
Figura 6.7 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN (a)



Fuente: Elaboración propia

La Situación ^(b) ejemplifica una circunstancia en la que la responsabilidad social es percibida por el público externo, pero no forma parte de la cultura organizacional. Las acciones de RSE, en este caso, se consideran puntuales a pesar de que la organización presente algunas acciones de responsabilidad social, no se compromete con la sociedad en sí. Estas acciones de RSE no se expresan ni forman parte de la cultura y planificación estratégica de la organización.

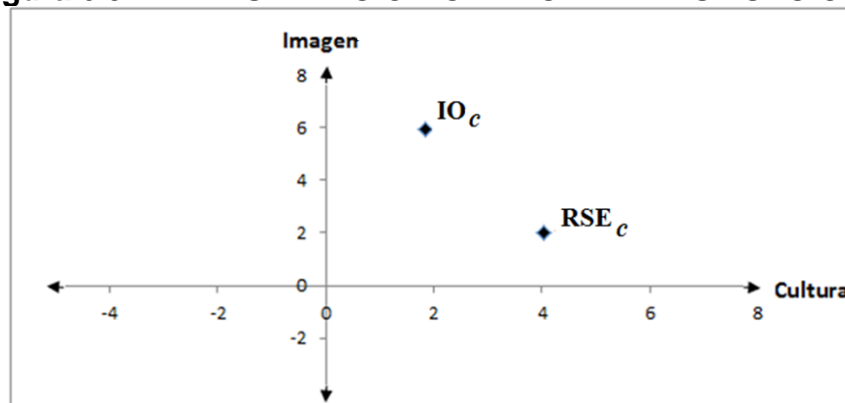
Figura 6.8 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ^(b)



Fuente: Elaboración propia

La Situación ^(c) explica un suceso en que la responsabilidad social no es percibida por el público externo, pero forma parte de la cultura organizacional. De esta forma, las acciones de responsabilidad social no son debidamente tratadas en los mecanismos de comunicación con el intuito de sensibilizar al público externo en las acciones sociales promovidas por la organización.

Figura 6.9 REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA SITUACIÓN ^(c)



Fuente: Elaboración propia

6.2 Indicadores del Análisis

Para verificar si la responsabilidad social es una característica de la identidad organizacional se creó un modelamiento con la finalidad de establecer parámetros de análisis en forma de escala.

Para ello, se crearon seis indicadores de análisis, que componen el modelamiento. Los indicadores de análisis son:

- 1) Indicador Estratégico (IEs)
- 2) Indicador Organizacional /Estructural (IOr)
- 3) Indicador Certificadorio (ICe)
- 4) Indicador Económico (IEc)
- 5) Indicador Operacional (IOp)
- 6) Indicador de Transparencia (ITr)

Veamos a continuación cómo se verificaron cada uno de los indicadores propuestos.

1) Indicador Estratégico (IEs)

La construcción del Indicador Estratégico (IES) tuvo como base los elementos estratégicos que los hospitales pusieron en sus *sitios web* y/o en sus informes.

Este Indicador tiene el objetivo de verificar si en la redacción de los ítems que componen la planificación estratégica (misión – visión – valores) la expresión ‘responsabilidad social empresarial’ o una equivalente (sostenibilidad, comprometimiento social, etc...) fueron usadas en la construcción textual.

La tabla 6.1 presenta los términos empleados en la construcción de la misión, visión y valores de los hospitales investigados. Se puede constatar que tan sólo el 10% de los hospitales mencionan la responsabilidad social en su misión; este índice mejora en relación a la visión, que pasa a ser del 20%; y en lo referente a los valores, el 44% de los hospitales hace referencia a la responsabilidad social.

La palabra ‘responsabilidad’ es más frecuente en la misión y visión, habiendo sido usada cuatro y cinco veces, respectivamente. En lo relativo a los valores el término más significativo fue ‘sostenibilidad’, aparece ocho veces.

Se observa que el 8% de los hospitales no mencionaron la misión; el 21% de los hospitales no mencionaron la visión y el 13% de los hospitales no mencionaron los valores. Y cuatro hospitales no mencionaron ninguna información en relación a sus elementos estratégicos.

Tabla 6.1 VERNÁCULOS UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

Términos utilizados	Misión		Visión		Valores	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Responsabilidad Social	2	4%	3	6%	2	4%
Responsabilidad socio y ambiental / socioambiental	1	2%	2	4%	3	6%
Responsabilidad socio-económico-ambiental	1	2%	0	0%	0	0%
Responsabilidad	0	0%	0	0%	1	2%
Sostenibilidad	1	2%	1	2%	8	16%
Compromiso social / Comprometimiento social	0	0%	3	6%	4	8%
Desarrollo social	0	0%	1	2%	0	0%
Acción social	0	0%	0	0%	2	4%
Agregar nuevos valores a la sociedad	0	0%	0	0%	1	2%
Justicia social	0	0%	0	0%	1	2%
No presenta en sus documentos	42	82%	30	59%	22	43%
No presentó documentos	4	8%	11	21%	7	13%
Total	51	100%	51	100%	51	100%
Hace alusión a la RSE	5	10%	10	20%	22	44%

Fuente: Elaboración propia.

De los hospitales que mencionaron las informaciones sobre los Elementos Estratégicos (que representa el 92% de los 51 hospitales analizados), el 66% de ellos (47 hospitales) mencionan la RSE. Este análisis responde a H₁ – Los Hospitales consideran en su Planificación Estratégica acciones de Responsabilidad Social Empresarial.

Se le atribuyeron pesos a los términos encontrados, no con el sentido de que una palabra tenga mayor valor que otra, sino en relación de dónde fueron citadas. Porque la misión está íntimamente relacionada a la definición de lo que una empresa es, se le atribuyó el mayor peso, tres. Luego, a la visión el peso dos, porque está relacionada al futuro de la organización, funciona como orientador, la visión se puede percibir como la dirección deseada, una propuesta de lo que la organización desea ser a mediano y largo plazo. Por último, los valores que pueden ser definidos como el principio que guía la vida de la organización, o sea, un modo de conducta, de comportamiento, se le atribuyó el peso 1 (uno).

En el caso en que el hospital cedió la información referente a los elementos estratégicos, pero no menciona la responsabilidad social empresarial, su peso fue cero.

Los hospitales que no la divulgaron, no fue posible evaluarlos. Pero, para aplicar el modelamiento su peso fue nulo, o sea, cero en los ítems no encontrados.

La tabla 6.2 presenta la distribución de los pesos aplicados al Indicador Estratégico.

Tabla 6.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PESOS AL INDICADOR ESTRATÉGICO (IEs)

Ítems	Pesos
Misión	3
Visión	2
Valores	1
Ninguno	0

Fuente: Elaboración propia.

La redacción dada por cada hospital a los elementos estratégicos se pueden consultar en el Anexo A.

Para el análisis se deben sumar los pesos encontrados, o sea, si se identifica la presencia de la responsabilidad social empresarial en los tres ítems: misión, visión y valor; el indicador será 6 (3+2+1). Pero, si la RSE se detecta, tan sólo en la visión, el indicador será 2.

2) Indicador Organizacional /Estructural (IOr)

El principal objetivo para que una organización cree una unidad específica de responsabilidad social en su estructura organizacional es estimular a las personas y a la propia empresa, a que apoyen y desarrollen proyectos de ámbito social, cultural y ambiental que ayuden en el crecimiento de la sociedad. Esta unidad, además de incentivar, tiene la función de captar recursos, controlarlos y prestar cuentas. Otra función destinada a esta unidad organizacional es el seguimiento y la evaluación de las acciones/proyectos de responsabilidad social.

La existencia de una unidad organizacional específica para tratar los asuntos relacionados a la responsabilidad social, demuestra que las acciones dirigidas a las RSE forman parte de la planificación estratégica, se equipara a otros departamentos, o sea, existe una preocupación de la alta gestión en destinar recursos y metas. Y no se trata de una acción esporádica o aislada.

Las informaciones extraídas de los *sitios web*/informes sobre este asunto, cuando estaban disponibles, se dio de dos formas, en forma de diseño del organograma y/o en forma de texto. La tabla 6.3 presenta el resumen de las informaciones. El Apéndice D detalla estas informaciones.

Tabla 6.3 INFORMACIONES SOBRE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Informaciones de la Estructura	Frecuencia	Porcentaje
Organograma con unidad específica	6	12%
Organograma sin unidad específica	3	6%
Texto con unidad específica	2	4%
Texto sin unidad específica	9	18%
No cedió información	31	61%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia.

El Indicador Organizacional/Estructural (IOr) pretende verificar si la Responsabilidad Social Empresarial forma parte de la visión estratégica de la institución. El análisis referente a este aspecto es identificar si en la estructura organizacional se presenta una unidad (departamento – sector – comité) responsable por los asuntos/proyectos de responsabilidad social. La tabla 6.4 presenta los pesos dados a esta categoría.

Tabla 6.4 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR ORGANIZACIONAL/ESTRUCTURAL (IOr)

Ítems	Pesos
Representación clara de una unidad de RSE en la estructura del organograma	2
Relato en texto de la existencia de una unidad de RSE	1
No existe una unidad	0
No cedió información	0

Fuente: Elaboración propia.

Se entiende que la forma en que las informaciones se le presentan al usuario, tanto interno como externo, ayuda o perjudica la interpretación. El organograma representa el diseño de la estructura administrativa, explicita los departamentos y líneas de comandos, por este motivo obtuvo el mayor peso. El texto presenta los departamentos existentes, sin embargo, no deja clara la línea de comando, por ello, su peso fue menor.

Para analizar este Indicador se debe sólo identificar el peso.

Este indicador refuerza el análisis constatado a respecto H_1 – Los Hospitales no consideran en su Planificación Estratégica acciones de Responsabilidad Social Empresarial. De los hospitales que mencionan informaciones y que presentan una unidad destinada a la RSE representan el 20% de los hospitales (10 hospitales). De estos, el 15% (7 hospitales) también mencionan la RSE en los elementos que componen la Planificación Estratégica (Misión, Visión y Valores).

Para este pequeño grupo de siete hospitales, queda claro que además de que consideran en su Planificación Estratégica acciones de Responsabilidad Social Empresarial, deben tener una unidad específica para controlar y evaluar estas acciones.

3) Indicador Certificatorio (ICe)

Las acreditaciones, certificaciones y atestados son instrumentos que contribuyen para proteger al cliente, en la medida en que exigen que un producto, un servicio o un sistema cumplan los requisitos exigidos por leyes, reglamentos y, en el área de la salud, las prácticas basadas en evidencia científica.

Otros aspectos fueron evaluados, como las buenas prácticas ambientales, la optimización de recursos los económicos y los proyectos sociales. La transparencia de estas informaciones se da elaborando el Informe de Sostenibilidad. En este caso específico, se vuelve relevante realizar una evaluación externa que ateste la solidez económica, social y ambiental del hospital para emitir el sello Global Reporting Initiative (GRI). La evaluación se realiza sobre las demostraciones financieras, las acciones sociales, las prácticas de gestión de las personas, la atención y el medio ambiente.

Otros certificados que los hospitales pueden tener, relacionados a la responsabilidad social, son: NBR/ISO 16001, NBR/ISO 26000 y AS 8000. El Apéndice E, presenta el detalle de las acreditaciones y certificados, por hospital. La tabla 6.5 presenta la cantidad de acreditaciones y certificados de cada hospital, actualmente.

Tabla 6.5 CANTIDAD DE CERTIFICACIONES/ACREDITACIONES POR HOSPITAL

Hospitales	Frecuencia	Porcentaje
Hospitales en proceso de Certificación/Acreditación	3	6%
Hospitales con 1 Certificación/Acreditación	24	47%
Hospitales con 2 Certificación/Acreditación	14	27%
Hospitales con 3 Certificación/Acreditación	5	10%
Hospitales con 4 Certificación/Acreditación	1	2%
Hospitales con 5 Certificación/Acreditación	2	4%
Hospitales con 14 Certificación/Acreditación	1	2%
Hospitales sin información	1	2%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia.

Para el Indicador Certificatorio (ICe) se no se consideró la cantidad de atestados, certificaciones o acreditaciones, sino aquellos que son de responsabilidad social, o sea, el Atestado Global Reporting Initiative (GRI), la NBR/ISO 16001, NBR/ISO 26000 y SA 8000. La tabla 6.6 presenta los pesos aplicados a estas certificaciones/acreditaciones.

Tabla 6.6 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR CERTIFICATORIO (ICe)

Certificaciones / Acreditaciones de Responsabilidad Social Empresarial	Pesos
Atestado Global Reporting Initiative (GRI)	3
NBR/ISO 16001 y NBR/ISO 26000	2
SA 8000	1
No dio información	0

Fuente: Elaboración propia.

Para analizar este Indicador sólo se debe ponderar cuál es la certificación/acreditación con mayor peso, será computado sólo uno. Por ejemplo, si un hospital presenta la SA 8000 y la NBR/ISO 26000, los pesos aplicados aquí son 1 y 2, respectivamente, como el modelamiento propuesto determina que sea tan sólo uno, el de mayor valor, entonces el peso del Indicador Certificatorio para este hospital es 2.

El Indicador Certificatorio (ICe) está relacionado a la conducta tanto de la organización como de los miembros que la componen. Se entiende que la conducta significa la forma como alguien se conduce, se comporta; también puede ser un procedimiento o un comportamiento. Esto quiere decir que si una organización tiene un certificado relacionado a la RSE implica, también, en un cambio de comportamiento.

Con la finalidad de responder a la hipótesis H₂ – Las acciones de Responsabilidad Social provocan cambios en la conducta de las personas que trabajan en las Instituciones Hospitalarias, se constató que de las certificaciones presentadas por los 51 hospitales analizados, tan sólo dos (el 4% de los hospitales) presentan un atestado/certificado/acreditación específica de RSE.

4) Indicador Económico (IEc)

Este Indicador tiene en cuenta el origen de los recursos aplicados a las acciones/proyectos de responsabilidad social. Por cuestiones legales, algunas organizaciones asumen el compromiso de responsabilidad social porque tienen incentivos fiscales. En esta situación, el recurso financiero se origina en los cofres públicos, por medio de compensación de tributos. Otras van más allá de la legislación y comprometen recursos propios para financiar dichas acciones/proyectos. Y también, las organizaciones que utilizan sólo recursos internos y las que no tienen programas de responsabilidad social.

El Apéndice F presenta la relación de los hospitales y sus respectivas situaciones en relación a la mención de informaciones de los recursos financieros. La tabla 6.7 presenta el porcentaje de la mención de estas informaciones.

Tabla 6.7 PORCENTAJE DE MENCIÓN DE INFORMACIONES DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Mencionaron informaciones sobre el origen de los recursos financieros	24	47%
No mencionaron informaciones sobre el origen de los recursos financieros	27	53%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia.

El detalle y análisis de los datos referentes al origen de los recursos económicos aplicados en acciones de RSE se pueden ver en el Apéndice G.

Los pesos aplicados a este Indicador se pueden vislumbrar en la tabla 6.8.

Tabla 6.8 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR ECONÓMICO (IEc)

Ítems	Pesos
Inversiones en RSE con recursos mixtos (propios y público)	3
Inversiones en RSE con recursos propios	2
Inversiones en RSE con recurso público	1
No invierte en RSE/ No dio información	0

Fuente: Elaboración propia.

Para analizar este Indicador se debe sólo identificar el peso.

De las organizaciones que dieron información sobre el origen de los recursos financieros, se puede verificar que el 67% (16 hospitales) utiliza sólo recursos públicos; el 29% (7 hospitales) utiliza recursos públicos y propios, y el 4% (1 hospital) utiliza sólo recursos propios. Este análisis responde la hipótesis H_4 – Los recursos económicos financieros usados en acciones de Responsabilidad Social Empresarial son de la propia institución hospitalaria.

5) Indicador Operacional (IOp)

Los proyectos de responsabilidad social representan la concretización del comprometimiento de las organizaciones con la sociedad, o sea, es la forma en que se materializa la filosofía/valores de una entidad.

Los programas de responsabilidad social se caracterizan por acciones de desarrollo socioambientales integradas para involucrar y concientizar a la sociedad. Disponibilizando medios y recursos para que este desarrollo se de en cuestiones personales y profesionales, posibilitando el ingreso al mercado de trabajo, y consecuentemente, generando renta familiar. Buscan la concientización del medioambiente, en el sentido de la preservación. La divulgación de estos proyectos, así como los detalles son sumamente importantes en la transparencia de la gestión.

La identificación individualizada de los hospitales que informan sus Proyectos de RSE se puede verificar en el Apéndice H. La tabla 6.9 presenta la distribución porcentual referente a la información dada de los proyectos de responsabilidad social de los hospitales de la encuesta.

Tabla 6.9 DISTRIBUCIÓN DEL PORCENTUAL DE LOS HOSPITALES QUE INFORMAN PROYECTOS DE RSE

Informaciones	Frecuencia	Porcentaje
Informa proyectos de R.S.E. en el <i>sitio web</i>	24	47%
Informa proyectos de R.S.E. en el <i>sitio web</i> Institucional	14	27%
No informa proyectos de R.S.E.	13	25%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia.

El detalle de los proyectos de cada hospital se puede consultar en el Anexo B.

Para este Indicador no se tuvo la intención de evaluar la cantidad, tipo, público o recursos aplicados en responsabilidad social. Se tuvo el intuito de verificar si los hospitales tienen programas continuos de RSE.

El peso aplicado al Indicador Operacional se presenta en la tabla 6.10.

Tabla 6.10 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR OPERACIONAL (IOp)

Ítems	Pesos
Los proyectos de RSE se divulgan/disponibles	1
No invierte en RSE / No hay divulgación/disponibilidad de proyectos de RSE	0

Fuente: Elaboración propia.

Para analizar este Indicador se debe sólo identificar el peso.

El examen de este indicador responde a la hipótesis H₃ – Las Instituciones Hospitalarias divulgan sus acciones de Responsabilidad Social, la mayoría (el 75%) de los hospitales de la muestra divulga sus acciones en RSE.

6) Indicador de Transparencia (ITr)

La información de diferentes tipos de informes/demostrativos, en los diversos canales de comunicación demuestra el compromiso con la transparencia, la ética y la prestación de cuentas. Estos medios de comunicación permiten el perfeccionamiento de la gestión constante y el mejor relacionamiento con los diferentes públicos.

Los informes emitidos por las organizaciones pueden tener nombres distintos y presentar la misma información, por ejemplo, el informe social corporativo y el informe social e informe anual, presentan la información del perfil de la organización y sus principales acciones realizadas en el período.

El Balance Social es un informe específico de responsabilidad social, tiene como parámetros indicadores internos y externos de evaluación de desempeño social, este modelo (IBASE) fue propuesto en Brasil por el sociólogo Betinho. Hoy, pocas organizaciones lo utilizan porque otro informe, como el Informe de Sostenibilidad, presenta las mismas informaciones, además de otras, como el GRI, detalle de los proyectos sociales, informaciones referentes al medio ambiente, en fin, se trata de un informe con mayor número de información.

En este sentido, en el Indicador de Transparencia, se tuvo como referencia el tipo de informe disponible.

Para determinar el Indicador de Transparencia, se tiene como base dos tipos de informaciones: los informes administrativos y las demostraciones contables. Lo que se pretende aquí es identificar el nivel de transparencia de las informaciones y los mecanismos utilizados. La tabla 6.11 presenta los pesos determinados para los informes.

Tabla 6.11 DISTRIBUCIÓN DE PESOS AL INDICADOR DE TRANSPARENCIA (ITr)

Ítems	Pesos
Divulgación/Disponibilidad de Informes Administrativos	
Informe de Sostenibilidad	2
Informe de Gestión (RSE)	1
Demostraciones Contables	
Balance Patrimonial/ Demostración de Resultados del Ejercicio	1
Notas Explicativas	1
No dio información	0

Fuente: Elaboración propia.

Así, para calcular el ITr se debe verificar cuál(es) informe(s) administrativo(s) es (son) presentado(s). Para determinar los pesos de cada tipo de informe, se considera sólo el que presenta el mayor peso. Para determinar el peso se consideró la información dada en estos informes. Con respecto a las informaciones de carácter contable, para cada tipo de demostración se suma 1 (un) peso.

El Indicador de Transparencia se determina por la sumatoria de estos dos tipos de informes: administrativos y demostraciones contables, ver Apéndice I.

El Indicador de Transparencia ayudó a identificar y a analizar el origen de los recursos financieros destinados por los hospitales a las acciones de responsabilidad social, explicando el origen de los recursos en 83% de los hospitales que dieron informaciones, y consecuentemente, ayuda a responder la hipótesis H₄.

6.3 Índice de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional

A partir de la identificación y puntuación de cada uno de los indicadores es que se realiza el cálculo del Índice de Incorporación de la responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [IIRSE_{IO}]. La tabla 6.12 presenta el intervalo de valores que se puede encontrar, o sea, el mayor valor calculado será 19 y el menor cero.

Tabla 6.12 INTERVALO DE VALORES POSIBLES PARA LOS INDICADORES

Ítem	IEs	IOr	ICe	IEc	IOp	ITr	Soma
Máximo	6	2	3	3	1	4	19
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Se sabe que:

- IEs - Indicador Estratégico
- IOr - Indicador Organizacional /Estructural
- ICe - Indicador Certificatorio
- IEc - Indicador Económico
- IOp - Indicador Operacional
- ITr - Indicador de Transparencia

Para calcular el Índice de Incorporación de la responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional (IIRSE_{IO}) se utilizó el siguiente modelamiento:

$$IIRSE_{IO} = \sum_{j=1}^6 I_j$$

Descomponiendo el modelamiento se tiene:

$$(1) \quad \sum_{j=1}^6 I_j = I_1 + I_2 + \dots + I_6$$

A continuación será demostrado lo que representa cada uno de los indicadores presentados en la ecuación (1).

$$(2) \quad I_1 = \sum_{i=1}^3 IEs_i = Es_1 + Es_2 + Es_3$$

Siendo:

Es₁: Misión

Es₂: Visión

Es₃: Valores

$$(3) \quad IO_r, IC_e, IE_c, IO_p \text{ (individuais)}$$

$$(4) \quad I_6 = \sum_{m=1}^3 ITr_m = Tr_1 + Tr_2 + Tr_3$$

Siendo:

Tr₁: Informes de Sostenibilidad o Gestión

Tr₂: Balance Patrimonial y Demostración del Resultado del Ejercicio.

Tr₃: Notas Explicativas

Conociendo los ítems que componen cada uno de los indicadores, y sustituyéndolos en la ecuación (1), se tiene:

$$(5) \quad \sum_{j=1}^6 I_j = Es_1 + Es_2 + Es_3 + IO_r + IC_e + IE_c + IO_p + Tr_1 + Tr_2 + Tr_3$$

Al agrupar los elementos que forman parte de cada indicador, o sea, sustituyendo los elementos que componen la ecuación (5) por las ecuaciones (2), (3) y (4), la ecuación se puede escribir de la siguiente forma:

$$(6) \quad \sum_{j=1}^6 I_j = \sum_{i=1}^3 IEs_i + IO_r + IC_e + IE_c + IO_p + \sum_{m=1}^3 ITr_m$$

La ecuación (6) aún puede tener un nuevo agrupamiento de los indicadores individualizados, de la siguiente forma:

$$(7) \quad \sum_{j=1}^6 I_j = \sum_{i=1}^3 IEs_i + \sum_{k=2}^5 I_k + \sum_{m=1}^3 ITr_m$$

Entonces,

$$IIRSE_{IO} = \sum_{i=1}^3 IEs_i + \sum_{k=2}^5 I_k + \sum_{m=1}^3 ITr_m$$

Para interpretar el valor encontrado para la $IIRSE_{IO}$ se creó una escala de análisis. La construcción de esta escala se inició determinando el número de clases existentes.

Para determinar el número de clases que debe componer la escala, se utilizó la Regla de Sturges (regla de Logaritmo), $n(K) = 1 + 3.3 \log n$, donde 'n' es el número de informaciones.

- Amplitud del Intervalo de la clase (A_i)
 $k = 5,22$, calculado anteriormente por la regla de Sturges
 $A_i = 3,64 \rightarrow$ el valor encontrado no es entero, se arredondeó para arriba
 $A_i = 4$ clases

A partir de la determinación de cuántas clases existe, se creó una escala ordinal. La escala ordinal ordena los elementos que se están estudiando de acuerdo con la característica analizada, según un proceso de comparación, además de servir para nombrar, identificar y categorizar los elementos.

La escala ordinal indica la posición relativa, pero no la magnitud de las diferencias entre los elementos analizados. Las medidas de este tipo de escala incluyen juicios del tipo 'mayor que' o 'menor que' (Malhotra, 2001). La escala que establece los parámetros para verificar el Índice de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [$IIRSE_{IO}$] se encuentra en la tabla 6.13.

Tabla 6.13 ESCALA DE ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE INCORPORACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL A LA IDENTIDAD ORGANIZACIONAL ($IIRSE_{IO}$)

Faja		Impacto
0	— 4	La RSE no es una característica de la IO del hospital.
5	— 9	La RSE es una característica de la IO, pero el hospital no la incorporó.
10	— 14	La RSE es una característica de la IO, y está en proceso de incorporación.
15	— 19	La RSE es una característica de la IO y fue incorporada por el hospital.

Fuente: Elaboración propia.

6.4 Análisis de los Resultados

A partir del análisis de los datos levantados se construyeron los indicadores: IEs - Indicador Estratégico (Anexo A); IO_r - Indicador Organizacional/Estructural (Apéndice D); ICe - Indicador Certificatorio (Apéndice E); IEc - Indicador Económico (Apéndice G); IO_p - Indicador Operacional (Anexo B) y; ITr - Indicador de Transparencia (Apéndice I).

La conversión de las informaciones cualitativas en datos cuantitativos se puede verificar en el Apéndice J. Este apéndice demuestra la aplicación y cálculo del modelamiento matemático en cada hospital de la nuestra con sus respectivos Índices de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [$ICRSE_{IO}$].

Los índices del cálculo del $ICRSE_{IO}$ fueron clasificados teniendo como parámetros lo establecido anteriormente en la tabla 6.13, para verificar el Índice de Incorporación de la responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional. La tabla 6.14

presenta el agrupamiento de los hospitales en función de las clases, con sus respectivos $ICRSE_{IO}$.

Tabla 6.14 CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES EN RELACIÓN A LA $IIRSE_{IO}$

Faixa	Impacto	Hospital	$IIRSE_{IO}$		
15 - 19	A RSE é uma característica da IO e foi incorporada pelo hospital.	Hospital Israelita Albert Einstein	19		
		Hospital Sírio-Libanês	16		
10 - 14	A RSE é uma característica da IO, e está em processo de incorporação pelo hospital.	Hospital A.C. Camargo	11		
		Hospital Samaritano	10		
5 - 9	A RSE é uma característica da IO, mas não foi incorporada pelo hospital.	<i>Hospital Bandeirantes</i>	9		
		Hospital Mãe de Deus	8		
		Fundação São Francisco Xavier	7		
		Hospital Infantil Sabará	7		
		Hospital Mater Dei	7		
		Hospital Nipo-Brasileiro	7		
		Real Hospital Português	7		
		Casa de Saúde São José	6		
		Hospital Moinhos de Vento	6		
		Hospital Santa Catarina	6		
		Hospital São Camilo Pompeia	6		
		Hospital Vivalle	6		
		Hospital do Coração - HCor	5		
		Hospital e Maternidade Santa Joana	5		
		Hospital Esperança	5		
		Hospital Nossa Senhora das Graças	5		
		Hospital Santa Joana	5		
		0 - 4	A RSE não é uma característica da IO do hospital.	Hospital e Maternidade Brasil	4
				Hospital Santa Luzia	4
				Hospital São José	4
Hospital São Rafael	4				
Hospital Vera Cruz	4				
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	3				
Hospital Barra D´Or	3				
Hospital Copa D´Or	3				
Hospital Meridional	3				
Hospital Monte Sinai	3				
Hospital Nove de Julho	3				
Hospital Pró-Cardíaco	3				
Hospital Quinta D´Or	3				
Hospital Santa Rosa	3				
Hospital São Luiz Itaim	3				
Hospital São Luiz Jabaquara	3				
Hospital Português	2				
Hospital São Lucas	2				
Hospital Vita Batel	2				
Hospital Vita Curitiba	2				
Hospital Vita Volta Redonda	2				
Vitória Apart Hospital	2				
Hospital Anchieta	1				
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	1				
Hospital Saúde da Mulher	1				
Hospital Aliança	0				
Hospital Memorial São José	0				
Hospital Porto Dias	0				
Hospital Santa Genoveva	0				
Hospital São Lucas de Aracajú	0				

Fuente: Elaboración propia.

La tabulación permite responder la hipótesis H_0 – La Identidad Organizacional de los Hospitales Brasileños tienen como una de las características la Responsabilidad Social Empresarial, pues sólo el 41% de los 51 hospitales estudiados, la RSE es una característica de la IO. La tabla 6.15 presenta el detalle de estas informaciones.

Tabla 6.15 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DEL IMPACTO CAUSADO POR LA RSE

Impacto	Frecuencia	Porcentaje
La RSE es una característica de la IO y fue incorporada por el hospital.	2	4%
La RSE es una característica de la IO, y está en proceso de incorporación.	2	4%
La RSE es una característica de la IO, pero no fue incorporada por el hospital.	17	33%
La RSE no es una característica de la IO del hospital.	30	59%
Total	51	100%

Fuente: Elaboración propia.

El cálculo del coeficiente de correlación demuestra la existencia de corrección entre el $IIRSE_{IO}$ y la naturaleza jurídica, vale resaltar que la naturaleza jurídica no compone la base de datos para la elaboración del modelamiento. La tabla 6.16 presenta el valor del coeficiente de correlación, Apéndice K.

Tabla 6.16 CORRELACIÓN ENTRE EL $IIRSE_{IO}$ y LA NATURALEZA JURÍDICA

	$IIRSE_{IO}$	Naturaleza Jurídica
$IIRSE_{IO}$	1	
Naturaleza Jurídica	-0,604584231	1

Fuente: Elaboración propia.

La correlación entre el $IIRSE_{IO}$ y la naturaleza jurídica es una prueba de hipótesis importante para validar el modelamiento, ya que el 63% de los hospitales analizados, son organizaciones con fines de lucro, esto significa que las acciones de responsabilidad social van más allá de la filantropía incentivada por medio de artificios tributarios.

6.5 Estudio de Caso: Hospital Albert Einstein

✓ Historia del Hospital Albert Einstein

La historia del Hospital Albert Einstein (2014) se encuentra disponible en su *sitio web* y en una entrevista. El 18 de abril de 1955, un grupo compuesto por médicos y empresarios judíos se reunieron en San Pablo para escuchar las ideas del Profesor Dr. Manoel Tabacow Hidal, sobre un hospital de alto estándar que sería construido y mantenido por la sociedad judaica de San Pablo, como agradecimiento por la forma en que los judíos fueron acogidos en Brasil y su integración. Un hospital creado para todos, sin distinción de raza, color, credo o religión.

El año 1958 fue considerado el marco inicial para construir y concretar el proyecto, Hospital Israelita Albert Einstein [HIAE]. La Señora Ema Gordon Klabin donó un terreno destinado a construir el hospital, el cual se comenzó a inicios de 1959, fecha en que se formó el Departamento Femenino de la Sociedad Benéfica Israelita Brasileña Albert Einstein. Este departamento tuvo como misión obtener recursos para concretar la obra. Diversos fueron los proyectos sociales realizados por el

Departamento Femenino, desde remates de arte, a desfiles de moda, bingos, bazares, shows. En 1969, se inauguró el Ambulatorio de Pediatría Asistencial, con la finalidad de proporcionar asistencia médica y social a gente sin recursos.

El Hospital fue oficialmente inaugurado el 28 de julio de 1971 y, con ello, el Cuerpo de Voluntarias (compuesto por el Departamento Femenino) pasa a denominarse Departamento de Voluntarias, también denominadas de “Señoras de Rosa”, por causa del color del delantal que usaban.

En 1997 se inicia un nuevo proyecto, el Programa Einstein en la Comunidad de Paraisópolis (PECP), dirigido a una comunidad carente. Este programa pretendía introducir acciones socioeducativas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, contribuyendo para el bienestar físico, psíquico y social de los niños atendidos. El programa tuvo como objetivo principal reducir las tasas de re-internaciones que eran del 40%.

En 1999 el Departamento de Voluntarias empezó a contar con la colaboración de voluntarios del sexo masculino, lo que impactó en una revisión de su denominación para Departamento de Voluntarios, lo que generó una nueva identidad visual y logotipo del voluntariado. En 2001 la presidenta del Voluntariado, Telma Sobolh, buscó la certificación de la ISO 9001, el proceso de implantación pasó por varias etapas, desde la adaptación y traducción de los conceptos y principios presentes en esas normas para la realidad de las actividades realizadas por los voluntarios, hasta una auditoría independiente realizada por la Fundación Vanzolini que tuvo como resultado en mayo de 2002, la certificación del Departamento de Voluntarios de la SBIBAE en los requisitos de esa norma.

El Departamento de Voluntarios integra, en 2004, el voluntariado del Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE) y comienza a prestar sus servicios a la entidad que, además de ofrecerles abrigo a los ancianos de la comunidad, promueve una serie de actividades de enriquecimiento social y cultural y ofrece opciones de recreación y entretenimiento, proporcionando un cotidiano saludable a los que allí residen. En 2008, aumenta su actuación con la SBIBAE para contribuir con los colaboradores de esta área en el proceso de humanización y mejora en la calidad de la atención por medio del contacto cordial y acogedor a los pacientes y acompañantes.

✓ **Entrevista**

A continuación, la transcripción y alineación entre las preguntas y las respuestas dadas por el Dr. Alberto Hideki Kanamura, director del Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein.

1) ¿Hubo algún cambio en la estructura organizacional del hospital por causa de las acciones de responsabilidad social? ¿Podría dar un ejemplo?

Sí. El hospital está compuesto por tres segmentos: hospital; enseñanza e investigación; y responsabilidad social. La RSE es una de las actividades del hospital.

2) ¿Existe una persona u órgano responsable por el registro, control y evaluación de

las acciones de Responsabilidad Social, para la estructura organizacional del Hospital? ¿Cómo funciona?

En la estructura organizacional existe una unidad específica para tratar sobre la RSE, el Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein. Esta unidad es responsable por el control, registro, evaluación de los programas y prestación de cuentas, tanto para los stakeholders como para el Ministerio Público y el Ministerio de la Salud. El hospital debe obligatoriamente emitir dos informes, uno para el Ministerio de la Salud y el otro para el Consejo Nacional Asistencia Social, para describir las actividades y solicitudes de nuevos recursos para los próximos programas.

3) ¿Cuáles son las fuentes de los recursos, desde el punto de vista económico/financiero, utilizados en las acciones de Responsabilidad Social del Hospital?

La primera fuente de recursos viene del propio gobierno, con base en la Ley 12.101 de filantropía. La ley prevé dos situaciones, la primera es que el 20% de los ingresos deben ser convertidos en prestación de servicios para el SUS, y la segunda, los hospitales clasificados como excelencia deben prestar servicios para el SUS en principio aproximadamente 60% de su capacidad, o está sujeto a programas de RSE de interés del SUS. Le cabe al Ministerio de la Salud clasificar un hospital de excelencia, y en este caso, el hospital debe revertir para el ministerio proyectos de apoyo al SUS, el equivalente a las exenciones de las contribuciones sociales. Somos 1 (uno) de los seis hospitales que están en esta categoría de excelencia en el país.

El hospital busca otros recursos financieros, además de la legislación. El área de responsabilidad social responde básicamente por tres actividades, una actividad es cubrir la legislación en relación a la filantropía, la relación a la certificación de la ley de asistencia social. Entonces, mi responsabilidad es que todo el dinero correspondiente a las exenciones se destine a aplicarlo en proyectos para el Ministerio de la Salud. La ley es rígida en el sentido de gastar en el mínimo de aquello que fue exento, gastar más no hay problema. Son cuentas separadas, una cuenta para atender estos proyectos y la otra cuenta para atender otras actividades.

Un ejemplo es el PROADI, en el ministerio que desarrolla los proyectos de apoyo. Y esos proyectos no pueden ser en cualquier área. Deben ser en asistencia un 30%, y gran parte en otras áreas que no sean en asistencias, como capacitación, apoyo a la gestión, en investigación de interés público. El gobierno es quien indica en qué se debe investigar. Se trata de una actividad que contribuye con el Sistema Único de Salud, poniendo nuestra capacidad de gestión a servicio del municipio de San Pablo, además de otros municipios, asumiendo la gestión de las unidades de salud, ya sea hospital, o una unidad básica de salud.

Hoy, el hospital tiene 1 (un) contrato y 1 (un) convenio con el municipio de San Pablo, con el cual asume la responsabilidad de actuar en programas de salud de la familia. Actuamos en la región de Tamborim - Vila Andrade, son 300.000 habitantes, cuenta con trece unidades básicas de salud y cuatro unidades de ambulatorios generales. Cuidamos, también de un hospital en Limoeiro, que queda a 16 Km de

aquí. En donde tenemos otra alianza con el municipio y cuidamos del hospital con 300 lechos. Todo lo recibimos de la prefectura, el hospital es resarcido.

Y la tercera vertiente de trabajo, es que el hospital auxilia a la comunidad judaica sin recursos, tenemos hoy día un programa de asistencia médica para 1.000 personas que la comunidad judaica nos envía.

4) ¿Qué factores incentivan al Hospital a invertir en acciones de Responsabilidad Social?

Son dos factores: el primero, relacionado con la finalidad para la cual fue creado el hospital; el segundo para actuar en filantropía.

5) ¿Cuál es/fue la estrategia utilizada para divulgar las acciones de Responsabilidad Social creada por el Hospital?

Tenemos dos líneas para la divulgación de información dentro de la institución. Primero para el público objetivo, claramente definido como población de mayor poder adquisitivo. Existe otra vinculación dirigida al público en general, en este caso utilizamos el vehículo del tipo televisivo. Para la población objetivo, que es nuestro negocio, el vehículo son siempre periódicos o revistas de circulación en este segmento, periódico de circulación para el público empresarial.

6) En su opinión, ¿las inversiones realizadas por el Hospital en acciones de Responsabilidad Social mejoran la imagen/reputación corporativa? Indique una evidencia.

Sí. Creo que en los últimos diez años, el hecho de haber actuado con la comunidad de Campo Limpo y en otras comunidades, promovió un cambio en la percepción de la sociedad en relación al Hospital. El hecho de que estamos presentes en los puestos de salud, el Hospital pasa a ser visto como un hospital popular, y no más como un hospital para ricos. En este sentido, nuestra imagen cambió, hoy nos acercamos más a las Santas Casas que antes. Y formamos parte de la Asociación Brasileña de las Santas Casas de Misericordia. Entonces, sin dudas hubo un cambio en la percepción del público. A medida que eso fue publicado, o sea, divulgado al cliente y en los medios, el reconocimiento de la sociedad también cambia para con la sociedad.

7) ¿De qué forma el Hospital divulga interna y externamente sus acciones en Responsabilidad Social?

Externamente, las acciones de RSE se divulgan en la televisión, radio, revistas, periódicos y panfletos. Internamente, se informa en las carteleras, en conferencias y charlas. Hoy día realizamos charlas, ahora estamos introduciendo para los empleados recién contratados charlas de 20 minutos para que se involucren en la actividad de responsabilidad social.

8) En su visión, ¿las acciones de Responsabilidad Social provocaron cambios en la conducta de los empleados del hospital? ¿Podría dar un ejemplo?

Es un movimiento que vivimos desde hace unos diez años, y nuestra percepción es de que ha cambiado. La comprensión de nuestros funcionarios, de nuestros colaboradores en relación a la responsabilidad social ha cambiado. Ellos reconocen mejor que su actividad está relacionada directamente o indirectamente con la RSE, es diferente de los que están aquí y de quienes están en otra unidad básica de salud. Hoy, el cambio notado es que los empleados quieren saber cuán importantes son sus actividades en el área de responsabilidad social, cosa que antes no pensaban. El personal contratado por el área de RSE tiene una clara responsabilidad sobre eso. El hospital tiene cerca de 10 mil funcionarios, y 1.500 trabajan en el área de RSE.

9) Para las prácticas de acciones de Responsabilidad Social, ¿el Hospital establece alianzas con el gobierno, ONG, Organizaciones de Sociedad Civil, u otras empresas? Si la respuesta es afirmativa, de ejemplos.

Sí. Tenemos algunas actividades que realizamos con el Gobierno, tenemos un convenio con el Ministerio de Relaciones Exteriores, agente de cooperación, con quien trabajamos en algunos proyectos fuera de Brasil. Ya estuvimos en África, después en Haití, con el primero fue una acción voluntaria nuestra, mandamos un equipo que permaneció durante tres meses, todo a costas del hospital. En el proyecto de Haití, fue un proyecto de apoyo al Ministerio de Relaciones Exteriores. El hospital está preparado para actuar en algunos catástrofes, como por ejemplo, en Río de Janeiro cuando la epidemia de dengue; en Santa María, en el incendio de la casa nocturna.

10) ¿La evolución de las acciones en responsabilidad social del Hospital tienen secuencia y continuidad? ¿Cómo fueron incorporadas a la Identidad Organizacional?

Sí, el hospital posee varios proyectos de acciones sociales. Estos proyectos acontecen desde que el hospital fue creado.

11) Al detectar la evolución de las acciones de responsabilidad Social del Hospital, ¿cuáles fueron los factores que estimularon esos cambios?

Aunque los objetivos del hospital desde su fundación tengan presente la responsabilidad social, es una de las actividades focales, nació con ese propósito. Al mirar la misión institucional, ya lo colocan como algo que debe ser realizado, que la comunidad judaica debe devolverle a la sociedad brasileña, gratificados por haber sido recibidos en Brasil, los inmigrantes preguerra y posguerra. Esta devolución se realiza a la sociedad brasileña en servicios, es un apoyo, es un precepto de la organización, formalmente llamada responsabilidad social, eso nace en los años 2000, cuando se creó un departamento, el que internamente se conoce como Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein.

12) ¿Podría explicar cómo se define la Identidad del Hospital?

La responsabilidad social forma parte de la cultura organizacional y de la identidad organizacional. Definimos la identidad del hospital como las características que auxilian en el cumplimiento de nuestra misión y visión.

13) ¿De qué forma el Hospital se relaciona y se comunica con las partes interesadas (stakeholders - accionistas, público interno, proveedores, clientes, comunidad, gobierno y sociedad)? ¿Existen acciones de RSE diferenciadas para este público? ¿Podría dar ejemplos?

El hospital se comunica por medio de divulgación en varios medios cuando se trata de informaciones relativas a la salud, al área médica y RSE y, en publicaciones en periódicos para sus demostraciones contables e informes de carácter institucional.

14) ¿El Hospital posee un Código de Ética? Si la respuesta es afirmativa, ¿podría informar si en su contenido se incluye la RSE?

Sí. La responsabilidad social está incluida.

✓ **Análisis de la Entrevista**

El Hospital Albert Einstein presenta en su organograma un departamento específico para las actividades de responsabilidad social, el Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein, el sector cuenta hoy día con 1.500 funcionarios. Este departamento es responsable por la elaboración de los proyectos de responsabilidad social, por la captación de recursos así como por la elaboración de los informes de prestación de cuentas, Ministerio Público de la Salud, cuestiones legales y; para sus diversos *stakeholders*.

La Responsabilidad Social forma parte del hospital desde su constitución porque se trata de una Entidad Filantrópica y debe atender la Ley 12.101 de 2009 y su alteración de 2013. Es reconocido por el Ministerio de la Salud como un hospital de excelencia, este reconocimiento se da por medio de un certificado de un órgano público, por la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, a pesar de ser un hospital filantrópico, su comprometimiento con la sociedad va más allá de lo prescripto en la legislación. El hospital busca otras fuentes de recursos financieros, además del gubernamental, para aplicarlos en sus innumerables proyectos sociales. El hospital firmo alianzas con otras instituciones en pro del bienestar social.

La divulgación de sus acciones sociales se realizan bajo dos líneas, la primera enfoca el público objetivo, gente con alto poder adquisitivo, utilizando revistas de elevada calidad. Es este público que genera los recursos financieros que se destinan a las acciones sociales. La segunda línea, es la divulgación al público en general, por medio de la televisión. Estas divulgaciones favorecieron en el cambio de imagen percibido por el público externo, de 'hospital de elite' ('hospital de ricos') para un 'hospital de todos'.

Se observa que hoy día, los funcionarios del hospital tienen consciencia de que su trabajo interfiere, directa o indirectamente en las acciones de responsabilidad social. Lo que causa un cambio en la conducta de estos funcionarios, principalmente, porque en el día a día, deben ser capaces de distinguir los diversos clientes y atenderlos con la misma calidad, atención y respeto. Este aspecto confirma la cuestión identificada en relación a la hipótesis H₂ – Las acciones de Responsabilidad Social provocan cambios en la conducta de las personas que trabajan en Instituciones Hospitalarias, pues el Hospital Albert Einstein es uno de los hospitales

que presenta certificados, conforme abordado en el ítem 6.2 en el Indicador Certificatorio (ICe).

Son innumerables los proyectos de responsabilidad social en el área de la salud y hoy día se extiende a la enseñanza y a la investigación. La RSE es una actividad significativa de la institución, esto quiere decir que la responsabilidad social forma parte de la cultura organizacional y de la identidad organizacional.

✓ **Confrontación de la Entrevista y de los Documentos Levantados**

Comparando el relato de la entrevista del Dr. Alberto Hideki Kanamura con los indicadores del modelamiento, se comprueba la coherencia existente.

- IEs - Indicador Estratégico – peso atribuido 6.

Empírico: *“La responsabilidad social forma parte [...] de la identidad organizacional”*.

Documentos: La RSE aparece en la misión, visión y valores del hospital.

Misión: Ofrecer excelencia de calidad en el ámbito de la salud, de la generación del conocimiento y de la **responsabilidad social**, como forma de evidenciar la contribución de la comunidad judaica a la sociedad brasileña. (subrayado nuestro)

Visión: Ser líder e innovadora en la asistencia médico hospitalaria, referencia en la gestión del conocimiento y **reconocida por el comprometimiento con la responsabilidad social**. (subrayado nuestro)

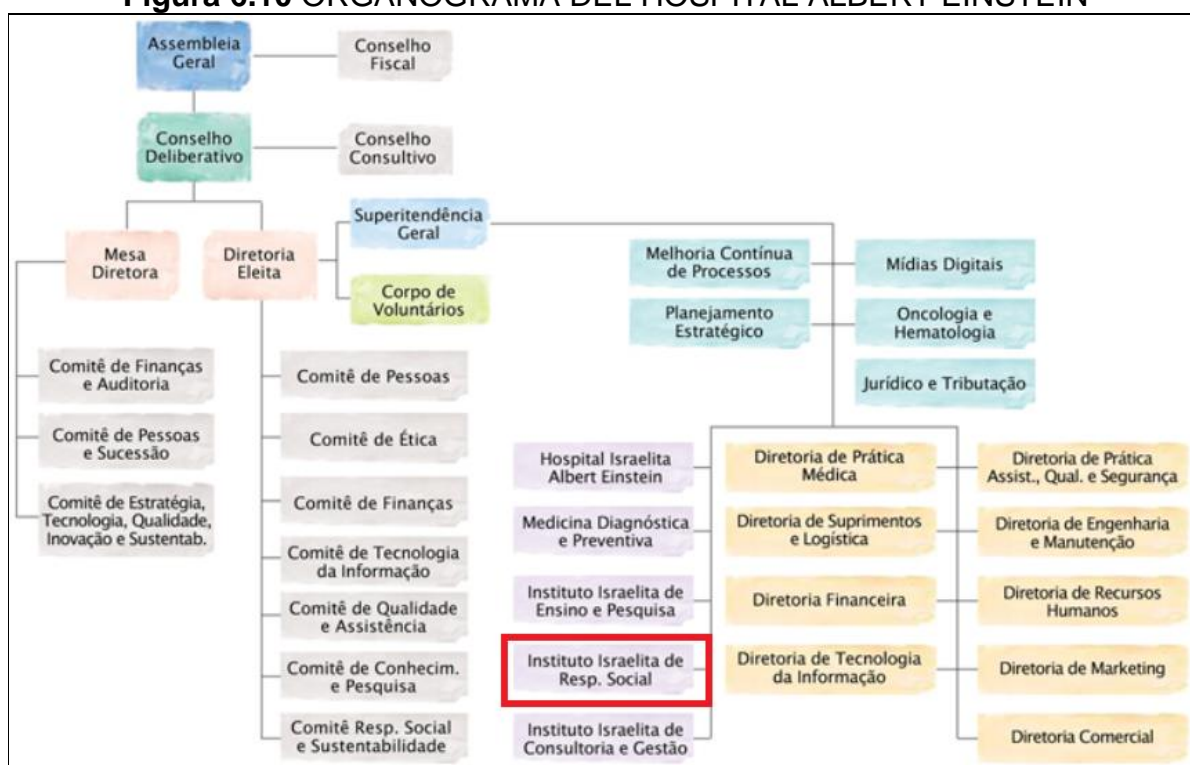
Valores: Mitzvá, Refuá, Chinuch y Tsedaká, o sea, Buenas Acciones, Salud, Educación y **Justicia Social**. Esos fueron los preceptos judaicos que motivaron a los médicos de la comunidad judaica a fundar la Sociedad Benéfica Israelita Brasileña Albert Einstein hace más de 50 años. Sumados a los valores organizacionales (Honestidad, Verdad, Integridad, Diligencia, Competencia y Justicia), orientan las actividades y a los colaboradores de la institución. (subrayado nuestro)

- IOr - Indicador Organizacional – peso atribuido 2.

Empírico: *“En la estructura organizacional existe una unidad específica para tratar sobre la RSE, el Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein.”*

Documentos: La unidad de RSE aparece en el organograma institucional. Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein, figura 6.10.

Figura 6.10 ORGANOGRAMA DEL HOSPITAL ALBERT EINSTEIN



Fuente: Albert Einstein (2014)

- ICe - Indicador Certificatorio – peso atribuido 3.

Empírico: “Le cabe al Ministerio de la Salud clasificar a los hospitales de excelencia, [...]. Somos 1 (uno) de los seis hospitales que están en esta categoría de excelencia”.

Documentos: Atestado del Ministerio de la Salud - Hospital de Excelencia
 Atestado Global Reporting Initiative (GRI)
 Accredited by Joint Commision International (JCI)
 Accredited by College of American Pathologists
 Accredited by American College of Radiology
 Accredited by American Association of Blood Banks
 Magnet American Nurse Credentialing Center (en proceso)
 Accredited by Planetree
 Certificación LEED Gold del Pavilhão Vicky e Joseph Safra
 ISO 9000 e ISO 14000 – Programa de certificación de International Organization for Standardization
 OHSAS 18001 – Programa de certificación para la salud y seguridad laboral
 AABB – Programa de Acreditación de Bancos de Sangre
 CAP – Programa de Acreditación de Laboratorios y Bancos de Sangre
 ACR - Programa de Acreditación de Radiología
 CARF - Programa de Acreditación de Rehabilitación

- IEc - Indicador Económico – peso atribuido 3

Empírico: *El hospital busca otros recursos financieros, además de la legislación. El área de responsabilidad social responde básicamente por tres actividades, una actividad es cubrir la legislación en relación a la filantropía, la relación a la certificación de la ley de asistencia social. . [...]“Hoy el hospital tiene 1 (un) contrato y 1 (un) convenio con el municipio de San Pablo, [...] Todo lo recibimos de la prefectura, el hospital es resarcido. [...]el hospital auxilia a la comunidad judaica sin recursos, tenemos hoy día un programa de asistencia médica.”*

Documentos: Las demostraciones contables evidencian el origen de los recursos financieros del Hospital Albert Einstein, aplicaciones a las acciones de RSE. Se verificó que las inversiones en responsabilidad social superan las exenciones fiscales, o sea, el compromiso de la Sociedad va más allá de los incentivos legales. El valor destinado a donaciones y proyectos designados, no son recursos del gobierno. Este hecho no es un acto esporádico, analizando los valores invertidos en los años anteriores (2011, 2010 y 2009), se verifica el mismo estándar de postura del Hospital. Este detalle se puede analizar en el Apéndice G.

- IOp - Indicador Operacional – peso atribuido 1

Empírico: *“Sí, el hospital posee varios proyectos de acciones sociales”.*

Documentos: detalle de los Proyectos de Responsabilidad Social Empresarial por Hospital apreciado en el Anexo B.

- ITr - Indicador de Transparencia – peso atribuido 4

Empírico: *“Externamente, las acciones de RSE se divulgan en la televisión, radio, revistas, periódicos y panfletos. Internamente, se informa en las carteleras, en conferencias y charlas. Hoy día realizamos charlas, ahora estamos introduciendo para los empleados recién contratados charlas de 20 minutos para que se involucren en la actividad de responsabilidad social. El hospital se comunica por medio de divulgación en varios medios cuando se trata de informaciones relativas a la salud, al área médica y RSE y, en publicaciones en periódicos para sus demostraciones contables e informes de carácter institucional.”*

Documentos: a disposición en el sitio web del hospital: Demostraciones Contables; Informes de Sostenibilidad; Informe de Responsabilidad Corporativa; Balance Social.

Resumen del Capítulo

El capítulo empezó con un análisis matemático entre la RSE y la IO. Presentó la construcción de indicadores de análisis. Desarrolló una modelamiento para calcular el Índice de Incorporación de la responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [IIRSE_{IO}]. A partir de los datos levantados en los medios virtuales aplico y analizó los IIRSE_{IO} de cada hospital estudiado. Para validación del modelamiento fue realizado un estudio de caso, Hospital Albert Einstein.

7 CONCLUSIÓN

7.1 Conclusión de los capítulos teóricos

El capítulo del RSE tuvo como objetivo analizar aspectos inherentes a la Responsabilidad Social Empresarial. Aunque la RSE no sea de carácter obligatorio, según los autores investigados, las organizaciones demostraron una intención de auxiliar a la comunidad en las soluciones de sus problemas sociales, independientemente de la acción del gobierno.

Se constató que no existe, por las teorías tratadas en este estudio, una teoría de base de Responsabilidad Social para las organizaciones. Existe una amplia gama de asuntos correlatos que deben ser tratados, respecto a la responsabilidad social, desde motivos originarios de las acciones sociales, hasta quién realmente está pagando por esas acciones, pasando por problemas de naturaleza ética, política, económica, filantrópica y otras.

La cuestión económica abordada en este estudio demuestra que no existe consenso entre los autores, relacionado a la adopción o no de acciones/prácticas de Responsabilidad Social. En Brasil, en particular, existe un incentivo fiscal para organizaciones que adoptan acciones de RSE. Existe un consenso entre los autores que filantropía y responsabilidad social no son lo mismo, a pesar de que se puede considerar la filantropía como una de las inúmeras acciones posible de responsabilidad social desarrollada por las organizaciones.

La implementación de normas aplicadas a la Responsabilidad Social ha sido una práctica común de las organizaciones, como una forma de validación y garantía de sus acciones, proyectos y programas de RSE. Es una forma de evidenciar la conducta ética y transparente.

Además de las certificaciones, las organizaciones presentan compromiso con la RSE, cuando incluye en su planificación estratégica la responsabilidad social.

Se observó que la Responsabilidad Social hospitalaria ha sido objeto de investigación por varias razones, tales como: correlacionar la gestión a la capacidad de respuesta social; identificar la influencia de la RSE en el rendimiento financiero hospitalario; la importancia de altos directivos en el dialogo de las partes interesadas; analizar la relación entre RSE y la gestión de recursos humanos; identificar la percepción de los colaboradores internos del hospital acerca de la conducta socialmente responsable.

El capítulo Identidad Organizacional tuvo como objetivo comprobar las relaciones que existen entre la Identidad Organizacional y la Planificación Estratégica.

Desde el punto de vista teórico, se constató que aún existen lagunas para investigar. En la evolución conceptual de lo que es la Identidad Organizacional, los autores convergen hacia un mismo entendimiento: las organizaciones son únicas y poseen características diferenciadas; pero, sin embargo, el concepto aún no se encuentra acabado. Un punto relevante presentado por Hatch y Schultz es la correlación entre cultura-identidad-imagen. Este hecho permitió comprender mejor la temática. Se

comprobó, también, que se puede desmembrar una identidad.

Para analizar la Identidad Organizacional, el trabajo presenta siete principios a ser aplicados, relacionados a seguir: principio de la unicidad; principio de la temporalidad; principio de la espacialidad; principio de la centralidad; principio de la distinción; principio de la interpretación; principio corpóreo e incorpóreo.

Se analizó la relación entre la Identidad Organizacional y la ética, que, en este caso, se caracteriza por ser un elemento importante de la identidad. La sección presentó una breve reflexión entre identidad e identificación; ponderó la relación entre la IO y la cultura organizacional, presentando las posibles situaciones hipotéticas de esta vinculación. Clasificó y agrupó los elementos que caracterizan a cada uno de ellos y lo que pertenece a ambos.

Se trazó un paralelo entre IO y Planificación Estratégica, lo que permitió comprobar la importancia de este último en la externalización y comprensión de la IO auto-conceptuada por la organización y la comunicada a la sociedad, por medio de la misión, de la visión, de los principios y valores y de los objetivos estratégicos.

Al final, se discute la diferencia conceptual entre Identidad Organizacional e Identidad Corporativa. La Identidad Corporativa comprendida como sinónimo de imagen organizacional.

El capítulo Un Análisis del Panorama de los Hospitales Brasileños tuvo como objetivo describir el proceso histórico de los hospitales y sus ambientes de calidad y certificación. Se constató que históricamente las organizaciones hospitalarias brasileñas son percibidas por la sociedad, en general, como instituciones de caridad y que hasta mediados de 1920 el gobierno no demostraba tanto interés en la salud pública. Actualmente, el sistema de salud abarca la atención, tanto de la Unión como del sector privado, con programas de acciones y altos inversiones. En lo referente a la calidad, se observa una preocupación en implantar sistemas que permiten generar certificación, acreditación y atestados, no sólo por la cuestión legal, hoy día obligatoria, sino como forma de probar la calidad. En relación a la filantropía de los hospitales brasileños, fue posible verificar la existencia y el incentivo del gobierno en el sentido de apoyar y propiciar la práctica de la filantropía, no obstante, la ley deja clara la intervención en la toma de decisión de los hospitales privados en sus acciones pues éstas deben atender la necesidad y los intereses públicos. Se verificó que la práctica de proyectos de responsabilidad social empresarial no está estandarizada. Se constató que los hospitales son organizaciones que necesitan una gestión diferenciada en función de la particularidad de su área de actuación.

7.2 Conclusiones Empíricas

Inicialmente, desde el punto de vista conceptual, propongo en el trabajo dos conceptos: La Identidad Organizacional [IO] como un conjunto específico de características que la transforma en una organización única; la Responsabilidad Social Empresarial [RSE] como una conducta organizacional que promueve, en los ambientes internos y/o externos, la sostenibilidad y el bienestar social.

A partir de los conceptos presentados en los capítulos teóricos de responsabilidad social empresarial e identidad organizacional, se buscó el aporte matemático para

evidenciar las relaciones, en primer momento entre: la cultura organizacional \Leftrightarrow identidad organizacional \Leftrightarrow imagen organizacional, propuesto por Hatch e Schult en 2002. Y en segundo momento por analogía al análisis, la relación entre: la cultura organizacional \Leftrightarrow responsabilidad social empresarial \Leftrightarrow imagen organizacional. Y, posteriormente, comprender la relación que existe entre RSE e IO. Se verificaron de esa forma, las probables posibilidades de relación entre los RSE e IO.

Para comprobar que la Identidad Organizacional de los Hospitales Brasileños tiene como una de las características, la Responsabilidad Social Empresarial, y responder al problema de investigación propuesto - ¿De qué forma la Responsabilidad Social Empresarial se materializa como una característica de la Identidad Organizacional en los Hospitales Brasileños? – se creó un Índice de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [IIRSE_{IO}], compuesto por seis indicadores de análisis: 1) Indicador Estratégico; 2) Indicador Organizacional; 3) Indicador Certificatorio; 4) Indicador Económico; 5) Indicador Operacional y; 6) Indicador de Transparencia.

Los resultados del análisis de los 51 hospitales privados que componen la Asociación Nacional de los Hospitales Privados, fueron:

Faja	Impacto	Nº.
0 – 4	La RSE no es una característica de la IO del hospital.	30
5 – 9	La RSE es una característica de la IO, pero el hospital no la incorporó.	17
10 – 14	La RSE es una característica de la IO, y se encuentra en proceso de incorporación en el hospital.	2
15 – 19	La RSE es una característica de la IO y el hospital la incorporó.	2

De la muestra de los 30 hospitales, de la faja de cero a cuatro, siete pertenecen a la Red Hospitalaria D'Or y tres a la Red Hospitalaria Vita. Estos hospitales publicaron sus informaciones institucionales de forma agrupada y no individualizada, lo que dificulta el análisis específico de cada una. De esta forma, para efecto de conclusión, se debe considerar que la cantidad pasa de 30 hospitales a 20 hospitales.

Así, podemos afirmar que:

- 21 hospitales completando el 51% la RSE es una característica de la IO; y,
- 20 hospitales completando el 49% la RSE no es una característica de la IO.

De los hospitales en los cuales la RSE es una característica de la IO, se observó que:

- En el 9,5 % de los hospitales investigados, la RSE es una característica de la IO y el hospital la incorporó;
- En el 9,5 % de los hospitales investigados, la RSE es una característica de la IO, y el hospital está en proceso de incorporación, y;
- En el 81% de los hospitales investigados, la RSE es una característica de la IO, pero el hospital no la incorporó.

La validación del medelamiento del Índice de Incorporación de la Responsabilidad

Social Empresarial a la Identidad Organizacional se dio por medio de una verificación empírica. En este caso, se utilizó el hospital con mayor puntuación, el Hospital Albert Einstein. De esta forma, fue posible comprobar el resultado de la percepción interna (entrevista con el director del Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein, Dr. Alberto Hideki Kanamura) y la percepción externa inquirida por la aplicación del Índice de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional [IIRSE_{IO}].

En respuesta al problema de investigación, la Responsabilidad Social Empresarial se materializa como una característica de la Identidad Organizacional cuando el hospital:

- expresa la responsabilidad social empresarial en sus elementos estratégicos simultáneamente – misión, visión y valores;
- crea una unidad específica en su estructura organizacional (organograma) para seguir, evaluar y desarrollar programas/proyectos/acciones de responsabilidad social empresarial;
- busca acreditaciones, certificaciones y/o atestado de terceros a respecto de la calidad del servicio/producto prestado a la sociedad;
- utiliza recursos propios y públicos en los programas/proyectos/acciones de responsabilidad social empresarial;
- divulga y detalla los programas/proyectos/acciones de responsabilidad social empresarial;
- divulga las evaluaciones de sus acciones por medio de documentos tales como: Informe de Sostenibilidad; Informe de Gestión; Demostraciones Contables (por lo menos Balance Patrimonial, Demostración del Resultado del Ejercicio y Notas Explicativas).

7.3 Opinión y Sugerencias para Nuevas Investigaciones

En mi opinión, el modelamiento puede identificar los puntos fuertes y puntos débiles de la organización en relación a la RSE; logrando que sirva de ayuda para la planificación estratégica (repensar los elementos de su planificación en el sentido más significativo – misión, visión y valores) y la gestión de las organizaciones hospitalarias.

El modelamiento permite aún, desde el punto de vista interno, conocer el IO y el RSE a partir del proceso de autoevaluación, siendo que la misma es fácil de comprender y aplicar.

La tesis orienta a las organizaciones sobre la importancia de divulgar la IO y RSE al público interno y externo, comprobando que con la transparencia de la información es posible vislumbrar si la RSE está siendo una característica de Identidad Organizacional.

En nuevas investigaciones sobre el tema les sugiero testear el modelamiento de Incorporación de la Responsabilidad Social Empresarial a la Identidad Organizacional, a otras organizaciones hospitalarias del país y de otros países, así como testearla en otros segmentos económicos.

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2004). *NBR/ISO 16001 – Responsabilidade Social – Sistema da Gestão – Requisito*. Rio de Janeiro, 30.12.2004.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2010). *NBR/ISO 26000 – Diretrizes sobre responsabilidade social*. Rio de Janeiro, 01.11.2010.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2012). *NBR/ISO 16001 – Responsabilidade Social – Sistema da Gestão – Requisito*. Rio de Janeiro, 01.01.2012.

Ai-jun, X.U. & Yan-xia, L.V. (2011, maio). Hospital Social Responsibility and Financial Performance: The Intermediary Role of Reputation. *Journal of Huaiyin Institute of Technology*.

Aktouf, O. (1994). O simbolismo e a cultura da empresa: dos arcabouços conceituais às lições empíricas. In: Jean F. Chanlat (org.). *O indivíduo na organização – Dimensões esquecidas*, São Paulo: Atlas, v.2.

Albert, S. & Whetten, D. A. (1985). Organizational identity. In: Cummings, L. L; Staw, B. M. (Eds). *Research Organizational Behavior*. Greenwich, CT: JAI Press, v. 7, p. 263- 295.

Albert, S. (1998). The definition and metadefinition of identity. In: Whetten, A.D. & Godfrey, P.C. (Eds.). *Identity in Organizations. Building Theory Through Conversations*. Sage Publications, United States of America, 1-13.

Albiñana, B. J.; Canellas, O. A. & Simón, F. B. (2005). El concepto de identidad visual corporativa aplicado a la gestión estratégica de la institución universitaria actual. In: Congreso universitario de innovación educativa en las enseñanzas técnicas, 13., 2005. *Anais...* Maspalomas (Gran Canaria): CUIEET, 21 al 23 de septiembre de 2005. Disponível em: <http://www.eup.ulpgc.es/XIIICUIEET/Ficheros/Ponencias/22_SEP/Sala_3/PON-B-25.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2013.

Aleixo, M. H. T. M. (2008). *Responsabilidade social do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio: a percepção dos seus profissionais*. Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Economia, Faro, Portugal.

Allaire, Y. & Firsirotu, M. (1984). Theories of organizational Culture. *Organization Studies*, 5, (3).

Almeida, A. L. C & Nunes, D. A.(2007, 2º. Semestre). Mensagem corporativa e a construção de sentido sobre as organizações. *Organicom.*, 4, (7), 259-279.

Alvesson, M. & Willmott, H. (2002). *Identity Regulation as Organizational Control: Producing The Appropriate Individual*.

Andrade, A. R. (2012). *Planejamento estratégico: formulação, implementação e controle*. São Paulo: Atlas.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2014). Acreditação de Operadoras. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Antoni, G. D., & Sacconi, L. (2001). *Does virtuous circle between social capital and CSR exist? A “network of games” model and some empirical evidence*. Trento (Italy): University of Trento, Department of Economics, 3.

Anuniação, A. L. & Zobou, E. (2008). Hospital: valores éticos que expressão sua missão. *Rev Assoc Med Bras*, 54 (6), 522-528.

Arantes, E. (2006, jan/jun). Investimentos em responsabilidade social e sua relação com o desempenho econômico das empresas. *Revista conhecimento interativo*, 2 (1), 3-9.

Arantes, T. T. & Gomes, N. S. (2013, setembro). Trabalhar as relações etnicorraciais na escola com os quadrinhos. *Web Revista Discursividade*, 12.

Araújo, M. R. M. (2006, mai/ago). Exclusão Social e Responsabilidade Social Empresarial. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11 (2), 417-426.

Argandona, A. (2011, july). Making Social Responsibility Work: The Cornerstone of Sustainable Busines. *Business School in Barcelona*.

Ashforth, B. E. & Mael, F. (1996). Organizational identity and strategy as a context for the individual. *Advances in Strategic Management*, 13, 19-63.

Ashforth, B. E., Harrison, S. H. & Corley, K. G. (2008). Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. *Journal of Management*, 34, 325-374.

Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14 (1), 20-39.

Ashley, P. A. (2005). *Ética e Responsabilidade Social nos Negócios*. 2. ed. São Paulo: Saraiva.

Associação Nacional de Hospitais Privados. (2013). Sobre ANAHP. Disponível em: <<http://www.anahp.org.br/>>. Acesso em: 20 dez.2013.

Balanço Social. (2014). *Publique seu Balanço Social*. Disponível em: <http://www.balancosocial.org.br>. Acesso em: 19 mar. 2014.

Baldissera, R. (2007, 2º. Semestre). Tensões dialógico-recursivas entre a comunicação e a identidade organizacional. *Organicom*, 4 (7), 230-243.

Balmer, J. M. T. & Greyser, S. A. (2002). Managing the Multiple Identities of the Corporation. *California Management Review*, 44 (3), 72-86.

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70.

Bauman, Z. *Identidade*. (2005). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Becker, E. R., & Potter S.J. (2002). Organizational rationality, performance, and social responsibility: results from the hospital industry. *Journal of Health Care Finance*, 29 (1), 23-48.

Bernardo, D. C. R., Lana, C. A. M., & Mendonça, F. M. (2010, 5, 6 e 7 de agosto). Algumas Reflexões sobre a norma Brasileira de Responsabilidade Social e Sobre o índice de sustentabilidade empresarial. *Anais Congresso de Excelência em Gestão: Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável*, Niterói, RJ, Brasil.

Bittencourt, E., & Carrieri, A. (2005, set-dez) Responsabilidade Social: ideologia, poder, e discurso na lógica empresarial. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 45, Edição Especial Minas Gerais.

Bocchi, O. H. (2009). *O terceiro setor: uma visão estratégica para projetos de interesse público*. Curitiba: Ibpex. 2009. Disponível em: <<https://ucsvirtual.ucs.br/>>. Acesso em: 5 out. 2013.

Borger, F. G. (2001). *Responsabilidade Social: efeitos da atuação social na dinâmica empresarial*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

Borges, J. F. & Medeiros, C. R. O. (2011, mar./abr.). “Aprecie com moderação”: a identidade da organização como drama e atos de performance. *RAE*. São Paulo, 51 (2), 132-142.

Boros, S. (2008). Organizational Identification: theoretical and empirical analyses of competing conceptualizations. *Romanian Association for Cognitive Science: Cognition, Brain, Behavior*, XII (1), 1-27.

Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Brandão, C. et al. (2013, december). Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? *Health Care Analysis*, 21 (4), 390-402.

Brasil.(1990). *Lei nº. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília.

Brasil. (1998). *Lei nº. 9.656*, de três de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília.

Brasil. (1999). *Lei nº 9.790*, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília.

Brasil. (2009). *Lei nº.12.101*, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de

julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília.

Brasil. (2013). *Lei nº. 12.868*, de 15 de outubro de 2013. Altera a Lei no 12.793, de 2 de abril de 2013, para dispor sobre o financiamento de bens de consumo duráveis a beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV); constitui fonte adicional de recursos para a Caixa Econômica Federal; altera a Lei no 12.741, de 8 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as medidas de esclarecimento ao consumidor, para prever prazo de aplicação das sanções previstas na Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990; altera as Leis no 12.761, de 27 de dezembro de 2012, no 12.101, de 27 de novembro de 2009, no 9.532, de 10 de dezembro de 1997, e no 9.615, de 24 de março de 1998; e dá outras providências. Brasília.

Bravo, R. S. (2007). *Técnicas de Investigación Social Teoría y Ejercicios*. 14a ed. Madri: Thomson.

Brerwinck, D. M., Godfrey, A.B. & Roessner, J. (1994). *Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde*. São Paulo: Makron Books.

Broom, H. N. & Longenecker, J. G. (1979). *Small Business management* (5. ed). Cincinnati (Ohio): South-Western Publishi Co.

Brown, H. S., Jong, M., & Levy, D. L. (2009). Building institutions based on information disclosure: lessons from GRI's sustainability reporting. *Journal of Cleaner Production*, 17, 571-580.

Caldas, M. P. & Wood Jr, T.(1997, Jan./Mar.). Identidade Organizacional. Organização, Recursos Humanos e Planejamento. *RAE – Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 37 (1), 6-17.

Câmara Brasileira da Indústria da Construção. (2014). *Prêmio 'CBIC de Responsabilidade Social'*: edital/2014. Disponível em: <<http://www.cbic.org.br/premioresponsabilidadesocial/regulamento.html#temas>>. Acesso em 3 maio 2014.

Carrieri, A. P., et al. (2010). *Identidade nas organizações*. Curitiba: Juruá.

Carroll, A. (1999). Corporate Social Responsibility: Evolution of a Definitional Construct. *International Association for Business and Society / Business Society*.

Carroll, A. B. (1979). A three-dimensional conceptual model of corporate social performance. *Academy of Management Review*, 4, 497-505.

Certo, S. C. & Peter, J. P. (1993). *Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia*. São Paulo: Makron.

Certo, S. C., et al (2005). *Administração estratégica*. São Paulo: Pearson Education do Brasil.

Chagas, T. T. (2008). *Identidade e Identificação nas Organizações: um estudo de caso sobre gestão destes conceitos em empresas de consultoria e outsourcing*. 139

f. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Administração.

Chiavenato, I (1983). *Introdução à teoria geral da administração*. 3a ed. São Paulo: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2003). *Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. 7a ed. São Paulo: Elsevier.

Cimbalista, S. (2001, maio/jun) Responsabilidade Social: um novo papel das empresas. *Revista Análise Conjuntural*, 23 (5-6), 12-18.

Cooley, C. H. (1909). *Organização Social: um estudo da mente maior*. New York: Filhos de Charles Scribner, 25-31.

Costa, M. A. N. (2012). *Mudanças no mundo empresarial: a responsabilidade social empresarial*. Disponível: www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/230/230.pdf. Acesso em: 24 jun. 2012.

Costa, N. R. (1996). O Banco Mundial e a política social nos anos 90: agenda para reforma do setor de saúde no Brasil. *Políticas de saúde e inovação*, 13-29.

Daub, C. H. (2007). Assessing the quality of sustainability reporting: an alternative methodological approach. *Journal of Cleaner Production*, 15, 75-85.

Debeljuh, P. (2009). *Ética Empresarial en el Núcleo de la Estrategia Corporativa*. Buenos Aires: Cengage Learning Argentina.

Diamond, M. A. (1993). *The unconscious life of organizations: interpreting organizational identity*. Westport, Connecticut: Quorum Books.

Dias, R. (2007). *Cultura Organizacional*. 7a ed. São Paulo: Alínea.

Drucker, P. F. (2011). *As 5 perguntas essenciais que você sempre deverá fazer sobre sua empresa*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Dusuki, A. W., & Dar, H. (2005, June). Does Corporate social responsibility pay off? An empirical examination of stakeholder perspectives. *Anais 2nd International Business Performance and CSR Conference held at London*, Middlesex University Business School, 22.

Dutton, J. E. & Dukerich, J. M. (1991). Keeping an eye on the mirror: image and identity in organizational adaptation. *Academy of Management Journal*, 34 (3), 517-554.

Elkington, J. (2004). *Enter the Triple Bottom Line: Does It All Add Up?*. London: Earthscan.

Erikson, E. H. (1968) *Identity, youth and crisis*. New York: Norton & Company.

Erikson, E. H. (1972) *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Ethos - Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. (2012). *O que é RSE*. Disponível em: <http://www1.ethos.org.br>. Acesso em: 30 jun. 2012.

Etkin, J. R. & Schvarstein, L. (2011). *Identidad, de las organizaciones: invariancia y cambio*. Buenos Aires: Paidós.

Faria, A., & Sauerbronn, F. F. (2008, jan./fev.). A responsabilidade social é uma questão de estratégia? Uma abordagem crítica. *Revista de Administração Pública - RAP/FVG*, Rio de Janeiro, 42 (1), 7-33.

Fascioni, L. (2010). *DNA Empresarial: identidade corporativa como referencia estratégica*. São Paulo: Integrante Editora.

Fascioni, L. (2006). *Quem a sua empresa pensa que é?* Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna.

Fascioni, L. (2008). Método para definição da identidade corporativa. In.: Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, 8., 2008. *Anais...* São Paulo: Associação de Ensino e Pesquisa superior de Design do Brasil (AEND/Brasil), 8 a 11 de outubro de 2008.

Fernandes, D. *et al.* (2008, jan./jul.) Responsabilidade social: relação entre benefícios fiscais e valores gastos pelas corporações. *Revista Jovens pesquisadores*, 5, (8), 126-140.

Fernandes, M. E. R., Marques, A. L. & Carrieri, A. P. (2009, Dez.). Identidade organizacional e os componentes do processo de identificação: uma proposta de integração. *CADERNOS EBAPE. BR*. Rio de Janeiro, 7 (4), 689-703.

Fleury, M. T. L. (1991, abr/jun.). Cultura Organizacional e estratégias de mudanças: recolocando estas questões no cenário brasileiro atual. *RAUSP -Revista de Administração da USP*, 26, (2),3-11.

Foreman, P. & Wetten, D. A. (2012). *The Identity Paradox and an Expanded Framework of Organizational Identity*. Disponível em: < <http://eprints.nuim.ie/4042/>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

Fossá, M. I. T. & Sgorla, F. (2011, maio/ago.). O discurso da ética na gestão contemporânea: a responsabilidade social nos relacionamentos organizacionais. *GESTÃO.ORG - Revista Eletrônica de Gestão Organizacional, PROPAD/UFPE*, Recife, 2 (9), 282-300. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/gestaoorg/index.php/gestao/article/view/391>>. Acesso em: 13 jan. 2013.

Freitas, M. E. (2000). *Cultura organizacional: identidade, sedução e carisma?* 2a ed. Rio de Janeiro, FGV.

Friedman, M. (1984). *Capitalismo e Liberdade*. São Paulo: Abril Cultural.

Fundação Gétulio Vargas. (2014). 3º. *Prêmio de Responsabilidade Social no Varejo: exemplos de iniciativas de Responsabilidade Social das Empresas*. (2014). Disponível em: <<http://www.fgv.br/cev/rsnovarejo/exemplodeiniciativas.htm>>.

Acesso em: 18 maio 2014.

Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. 4a ed. São Paulo: Atlas.

Gillespie, A. (2005). *G.H. Mead: theorist of the social act*. *Journal for the theory of social behaviour*, 35 (1), 19-39.

Gioia, D. A. (1998). From individual to organizational identity. In: Whetten, D.; Godfrey, P. (Eds). *Identity in organizations: Building theory through conversations*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Gioia, D. A., Schultz, M., & Corley, K. G. (2000, January). Organizational identity, image, and adaptative instability. *Academy of Management Review*, 25(1), 63-81.

Godoy, A. S. (1995, Mai./Jun). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 35 (3), 20-29.

Gomes, A. S. B., et al (2008). Responsabilidade Social Corporativa: uma análise a partir da visão dos gestores hospitalares. In.: Encontro Nacional de Engenharia de Produção: a integração de cadeias produção produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. *Anais...* Rio de Janeiro, 2-13, 13 a 16 de outubro de 2008.

GRI - Global Reporting Initiative. (2014). Disponível em: <<https://www.globalreporting.org>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

Gurgel Júnior, G. D. & Vieira, M. M. F. (2002). Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (2), 325-334.

Harquail, C. V. & King, A. (2010, 28 September). Construing Organizational Identity: The Role of Embodied Cognition. *Organization Studies*, 31, 1619-1648.

Harvard Business Review. (2005). *Ética e Responsabilidade Social nas Empresas*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Hatch, M. J. & Schultz, M. (2001). *Transparency and Identity: Modeling Organizational Identity Dynamics*. Virginia: McInterie School of Commerce.

Hatch, M. J. & Schultz, M. (2002). *The Dynamics of Organization Identity*. Virginia: McInterie School of Commerce.

He, H. & Brown, A. (2013). Organizational Identity and Organizational Identification: A Review of the Literature and Suggestions for Future Research. *Group & Organization Management*, 38, 3-35.

Hirayama, C. M. (2013). Cultura organizacional e Identidade Organizacional: uma questão de perspectiva. In.: IX Encontro Latino Americano De Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba, p. 1754-1757. *Anais...* Disponível em: <<http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg6/epg6-1.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2013.

Hofstede, G. et al. (1990). Measuring organizational cultures: a qualitative and quantitative study across twenty cases. *Administrative Science Quarterly*, 35, 286-316.

ISO. (2009). *ISO/DIS 26000. Draft International Standard*. Disponível em: <<http://www.iso.org>>. Acesso em: 20 fev. 2010.

Jirawuttinunt, S., & Janepuengporn, K. (2013). The Relationship Between Corporate Social Responsibility Orientation In Human Resource Management And Effectiveness Of Private Hospital In Thailand. *International Journal of Business Strategy*, 13 (4), 139-152.

Kaissi, A. A. & Hamilton, J. A. (2008). Strategic Planning Processes and Hospital Financial Performance. *Journal of Healthcare Management*, 53 (3) ,197-209.

Kakabadse N. K. & Rozuel, C. (2006). Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Society and Business Review*, 1 (1), 77-96.

Karkotli, G. (2007). *Responsabilidade Social empresarial*. (2a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Karkotli, G., & Aragão, S. D. (2008). *Responsabilidade Social: uma contribuição à gestão transformadora das organizações*. (3a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Khalil, R. O., & Villela, L. E. (2008). Processo decisório e responsabilidade social nas microempresas – análise das microempresas da cidade de Rio Bonito/RJ. *Anais Angrad: Produção Técnica*, 20 de maio de 2008. Disponível em: www.angrad.org.br. Acesso em: 10 jan. 2011.

Kotler, P.; Lee, N. (2005). *Corporate Social Responsibility: doing the most good for your and your cause*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Kunsch, M. M. K. (2003). *Planejamento de Resoluções Públicas na Comunicação Integrada*. São Paulo: Summus.

Langan-Fox, J. & Tan, P. (1997). Images of a culture in transition: personal constructs of organizational stability and change. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 273-293.

Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em Ciências Humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: UFMG.

Lewis, S. A. L. B. (2011). *A responsabilidade social da empresa como atitude positiva orientada pela lei*. Disponível em: http://www.lewis.adv.br/download/artigo_a_responsabilidade_social_da_empresa_como_atitude_p..pdf. Acesso em: 26 out. 2011.

Luvizotto, C. K. (2009). *Cultura Gaúcha e separatismo no Rio Grande do Sul*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

Machado Filho, C. A. P. (2002). *Responsabilidade Social Corporativa e a criação de valor para as organizações: um estudo multicase*. Tese doutorado, Universidade de

São Paulo, São Paulo.

Machado, H. V. (2003). A Identidade e o Contexto Organizacional: Perspectivas de Análise. RAC, Edição Especial, 51-73.

Majumdar, A & Krishna, S. (2012, November 16). Organizational Identity, Image and Role of the Influencers in Social Media: A Framework for Analyzing their Interactions. *Role of the Influencers in Social Media on Organizational Image*.

Malhotra, N. K. (2001). *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. 3a ed. Porto Alegre: Bookman1.

Martínez, P., Pérez A. & Bosque, I. R. (2013, August). Exploring the Role of CSR in the Organizational Identity of Hospitality Companies: A Case from the Spanish Tourism Industry, *Journal of Business Ethics*.

Martins, D. S. (2002). *Custeio hospitalar por atividade*. São Paulo: Atlas.

Martins, G. A. & Theóphilo, C. R. (2007). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. São Paulo: Atlas.

Maximiano, A. C. A. (2004). *Introdução à Administração*. (6a ed.). São Paulo: Atlas.

Megginson, L. C., Mosley, D. C. & Pietri Jr, P. H. (1998). *Administração - conceitos e aplicações*. (4a ed.). São Paulo: Harbra.

Melewar, T. C. & Karaosmanoglu, E. (2006). Seven dimensions of corporate identity: a categorization from the practitioners' perspectives. *European Journal of Marketing*, 40 (7/8), 846-869.

Melo Neto, F. P. & Froes, César. (1999). *Responsabilidade social & cidadania empresarial*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Mendes, L. & Cavedon, N. R. (2013, abr.). As culturas organizacionais territorializadas. *Revista de Ciências da Administração*, 15 (35), 108-123.

Mendonça, M. H. (2006). *Responsabilidade Civil dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*. Brasília/Belo Horizonte: AHMG.

Ministério da Saúde. (1965). *História e evolução dos hospitais*. Brasil: Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Saúde – Divisão de Organização Hospitalar.

Ministério da Saúde. (1977). *Conceitos e definições de saúde*. Brasília: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2014.

Ministério da Saúde. (2001). *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2014). *Informações de Saúde*. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 4 jan. 2014.

Mintzberg H. (1995). *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas.

Mintzberg, H. (1986). The case for corporate social responsibility. *Journal of Business strategy*, 4 (2), 3-14.

Mirshawra, V. (1994). *Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil*. São Paulo: Makron Books.

Moingegeo, B & Ramanantsoa, B. (1997). Understanding corporate identity: the French school of thought. *European Journal of Marketing*, 31 (5/6), 383-395.

Montana, P. J. & Charnov, B. H. (1998). *Administração*. São Paulo: Saraiva.

Moraes, M. F. (2005). Algumas considerações sobre a história dos hospitais privados no Rio de Janeiro: o caso São Vicente. Dissertação (Mestrado em História das Ciências). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Moreira, L. R. & Laisse, S. A. J. (2008). *Identidade organizacional: um diferencial para a competitividade das empresas moçambicanas*. Belo Horizonte: Mazza.

Morgan, G. (1986). *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas.

Moura, G.(2013). *Identidade E Cultura Organizacional*. Belo Horizonte.

Moysés Filho, J. E., Rodrigues, A. L., & Moretti, S. L. A. (2011, jan/abr.). Gestão social e ambiental em pequenas e médias empresas: influência e poder dos stakeholders. *REAd – edição 68*, 17 (1), 204-236.

Muzzio, H. & Costa, F. J. (2012, Mar.). Para além da homogeneidade cultural: a cultura organizacional na perspectiva subnacional *Cad. EBAPE.BR*, 10 (1), 146-161.

Noronha, J., Santos, I. & Pereira T. (2011). Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: Santos N.R & Amarante P. D. C. (orgs.). *Gestão pública e relação público-privado na saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 152–79.

Olak, P. A. & Nascimento, D. T. (2010). *Contabilidade para entidades sem fins lucrativos: terceiro setor*. 3a ed. São Paulo: Atlas.

Oliveira, D. P. R. (1993). *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, práticas*. 7a ed. São Paulo: Atlas.

Oliveira, D. P. R. (2009). *Introdução à Administração: teoria e prática*. São Paulo: Atlas.

Oliveira, S. B. & Toda, F. A. (2013, Jan-Abr). O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)*, 12 (1), 39-57.

Oliveira, S. C. (2014). *Acreditação, Certificação e Qualidade*. Disponível em: <http://www.visbrasil.org.br/resenhas/AcreditacaoCertificacaoQualidade.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2014.

Organização Nacional de Acreditação. *História*. Disponível em: <https://www.ona.org.br>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Orozaco, J. G. C. (2005, enero-junio). El Problema de la Existencia y la Identidad de las Organizaciones. *INNOVAR – Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* - Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 25, 25-35.

Pagano, R. A. (2002, abril). *Identidade Organizacional: a base da cultura corporativa. Inteligência*. Disponível em: http://www.inteligentia.com.br/novidades/artigos/ensaio_rap0204-1.pdf. Acesso em: 16 jan. 2013.

Pagnoncelli, D. & Vasconcellos Filho, P. (1992). *Sucesso empresarial planejado*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Paim, J. et al. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanço e desafios. *Saúde no Brasil* 1. 11-31, 9 de maio de 2011. Disponível em: www.thelancet.com. Acesso em: 12 dez 2013.

Perdigão, J. G. L. (2012). Filantropia e Responsabilidade Social: associação de apoio aos portadores de câncer: um estudo de caso. In.: Seprone: a engenharia frente ao novo contexto de desenvolvimento sustentável do Nordeste: coadjuvante ou protagonista? 7., 2012. *Anais...* Mossoró (RN), 26 a 29 de junho de 2012.

Pereira, M. F. (2010). *Planejamento estratégico: teoria, modelos e processo*. São Paulo: Atlas.

Peters, K. et al. (2013). Working With Subgroup Identities to Build Organizational Identification and Support for Organizational Strategy: A Test of the ASPIRe Model. *Group & Organization Management*, 38, 128-144.

Piana, M. C. (2009). *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]*. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 4 jan. 2014.

Pimentel, T. D. & Carrieri, A. P. (2011). A espacialidade na construção da identidade. *Caderno EBAPE.BR*, 9 (1), 1-21.

Placke, J. U., Arnsfeld, T., Zhang, J. & Henschel, T. (2010). Shareholder Value vs. Corporate Social Responsibility. Hochschule Osnabrück – University of Applied Sciences. Diskussionspapier, 2.

Portal IBGE. (2014). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 mar. 2014.

Porter, E. M. (1991). *Vantagem Competitiva*. Rio de Janeiro: Campus.

Porter, M. E. & Teisber, E. O. (2008). *Repensando a saúde: estratégia para melhorar*

a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman.

Puusa, A. (2006). Conducting Research on Organizational Identity. *EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*. Finland, 11 (2), 24-28.

Rani, P. & Khan, M. S. (2014). Corporate social responsibility market integration & sustainable development. *Gurukul Business Review (GBR)*, Uttarakhand (India), 10, 17-22.

Ravaolo, R. (2014). *Cultura Organizacional*. Disponível em: <http://concursos.acasadoconcurseiro.com.br/wp-content/uploads/2011/05/APOSTILA_BB_-_RAFAEL_RAVAZOLO.pdf>. Acesso em 28 abr. 2014.

Ravasi, D. & Schultz, M. (2006). Responding to organizational identity threats: exploring the role of organizational culture. *Academy of Management Journal*, 49 (3), 433-458.

Reis, C. N. (2007, maio/ago). A Responsabilidade Social das Empresas: o contexto brasileiro em face da ação consciente ou do modernismo do mercado? *R. Econ. Contemp.*, 11(2), 279-305.

Rico, E. M. (2004). A Responsabilidade Social Empresarial e o Estado uma aliança para o desenvolvimento sustentável. *São Paulo em Perspectiva*, 18 (4), 73-82.

Rivera, F. J. U. & Artmann, E. (1999). Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 355-365.

Robbins, S. P. & Decenzo, D. A. (2004). *Fundamentos de Administração: conceitos essenciais e aplicações*. 4a ed. São Paulo: Person/Prentice Hall.

Roberts, John. (2006). Beyond Rhetoric: making a reality of corporate social responsibility? In.: Allouch, José. *Corporate social responsibility: concepts, accountability and reporting*. New York: Palgrave Macmillan.

SAI. (2008). *SA8000 Guidance - 2008 Standard*. (2013, June). Disponível em: http://sa-intl.org/_data/n_0001/resources/live/SA8000ConsolidatedGuidance2013.pdf. Acesso em: 21 mar. 2014.

Santana, N. B. (2008). *Responsabilidade Socioambiental e Valor de Empresa: uma Análise por Envoltória de Dados em Empresas Distribuidoras de Energia*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Carlos.

Santos, E. C. R. M. (2003, jul./dez.). Responsabilidade social ou filantropia? *SANARE - Revista Técnica da Sanepar*, 20 (20), 18-27.

Santos, E. R. (2004, setembro). Responsabilidade social ou filantropia? *Revista FAE BUSINESS*, 9 , 32-35.

Santos, R. B. (2004). *Relação entre Responsabilidade Social Corporativa e Identidade de Marca: uma Abordagem Ética*.

Sartore, M. S. (2012, set./dez.). Da filantropia ao investimento socialmente responsável: novas distinções. *Caderno CRH*, 25 (66), 451-464.

Schein, E. H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass.

Schein, E. H. (1991). The role of the founder in the creation of organizational culture. In: Frost, P. J. et al. *Reframing organizational culture*. Londres: Sage Publications.

Schein, E. H. (1996, Jun). Culture: the missing concept in organization studies. *Administrative Quarterly*, 41 (12), 229-240.

Schreiber, D. (2013). *Inovação e aprendizagem organizacional*. Novo Hamburgo: Feevale.

Schultz, M. & Hernes, T. (2012). A Temporal Perspective on Organizational Identity. *Organization Science, Articles in Advance*, 1-21. Informs.

Schultz, M. & Hinings, B. (2011, dezembro). A comment at the Border Between Institutional and Organizational Culture Theories. *Journal of Management Inquiry published*.

Schultz, M., et al. (2012). Constructing Identity in and around Organizations. *Perspectives on Process Organization Studies - Oxford University Press*.

Schultz, M. & Hatch, M. J. (2005). Building theory from practice. *Strategic Organization*, v. 3, n.3, p. 337-348.

Schultz, M. (2012). Relationships Between Culture and Institutions : New Interdependencies in a Global World? *Journal of Management Inquiry*, v. 21, p. 102-106.

Schwartz, S. H. (2005). *Valores e Comportamentos nas Organizações*. Petropolis, RJ: Vozes.

Secilo, G. (2006). *Responsabilidad Social Empresaria: hacia un Pacto Global en el Agro*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Sequeira, A. M. S. M. B. (2013). Identidade visual: o simbolismo na identidade organizacional. *ISCAP*. Disponível em: <http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1780/1/PP_ArmindaSequeira_2013.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2014.

Serra Negra, E. M. & Rocha, A. C. S. (2011, jul./ago./set). Ações de Responsabilidade social evidenciadas no balanço social: um estudo de caso. *Revista Mineira de Contabilidade/CRCMG*. 12 (43), 6-12.

Serra Negra, E. M. & Serra Negra, C. A. (2000). Custo hospitalar: uma reflexão sobre implantação e necessidades. *Contabilidade Vista & Revista*, 12, 31-56.

Serra Negra, E. M. (2011). Programas de Responsabilidade Social de Empresas Brasileiras. In.: Assembleia Anual CLADEA, 46., 2011. *Anais...* San Juan, Puerto Rico, 2011.

Serra Negra, E.M. (2003, quadrimestre). Evidências das partidas dobradas através da matemática na Mesopotâmia. *Revista do Conselho Regional de Contabilidade do Paraná*. Curitiba, 28 (136), 36-42.

Slomski, V. et al. (2012). *Contabilidade do terceiro setor uma abordagem operacional: aplicável às associações, fundações, partidos políticos e organizações religiosas*. São Paulo: Atlas.

Souza, F. K. A. & Lima, M. A. M. (2013). Metodologia de planejamento estratégico: uma análise de modelos adotados em organizações hospitalares. *REC - Revista Expressão Católica*, 2 (1), 137-158.

Souza, I.D. Nova ordem mundial. *O liberal*. 2001.

Staber, U. (2003, setembro). Social capital or strong culture? *Human Resource Development International*, 413-420.

Tachizawa, T. (2008). *Gestão ambiental e responsabilidade social corporativa: estratégia de negócios focadas na realidade brasileira*. (5a ed.). São Paulo: Atlas.

Tagliapietra, O. M., Santana, M. F. P. & Deparis, E. (2012). *Consciência Ética e Responsabilidade Social nas Organizações na Economia Globalizada*. *Revista Expectativa - Secretariado Executivo*. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/expectativa/article/viewPDFInterstitial/750/635>. Acesso em: 3 out. 2013.

Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1-39.

Terepins, F. M. (2005). *Responsabilidade Social Empresarial do Varejo no Brasil: Um Estudo Multi Casos Em Empresas de Grande Porte*. Tese doutorado, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

Trice, H. M. & Beyer, J. M. (1984). Studying organizational cultures through rites and ceremonials. *Academy of Management Review*, v.9, n.4, p.653-669.

Unimed. (2010, MAR/ABR). Filantropia x Responsabilidade Social. *Parceiros Online. Boletim eletrônico bimestral para fornecedores da Inimed Londrina*, 3 edição.

Van Riel, C. B. M., & Balmer, J. M. T. (1997). Corporate identity: The concept, its measurement and management. *European Journal of Marketing*, 31(5/6), 340.

Van Riel, C.B.M. (2005). *Essentials of corporate communication: building and implementing corporate stories using reputation management*. Londres, Routledg.

Viégas, R. F. & Faria Filho, M. A. (2007, Jul/dez). Gestão Hospitalar e responsabilidade social: o caso do Hospital Samaritano. *Pesquisa em Debate*, edição 7, 4 (2), 2-15.

Vilaça, W. P. T. & Oliveira, M. M. (2008). Sustentabilidade e Comunicação no contexto hospitalar: estabelecendo a necessária conscientização. Disponível em: <http://www.nascecme.com.br/artigos/GT2_10Pereira.pdf>. Acesso em: 24 abr.

2014.

Voese, S. B. & Reptczuk, R. M. (2011, 1º semestre). Características e peculiaridades das entidades do terceiro setor. *ConTexto*, Porto Alegre, 11 (19), 31-42.

Waddock, S. (2006). *Leading corporate citizens: vision, values, value added* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Werther Jr., W. B. & Chandler, D. (2011). *Strategic Corporate Social Responsibility: stakeholders in Global Environment*. 2a ed. California: SAGE.

Wood, D. J. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of Management Review*, 16, 691-718.

Wrench, J. S. & Punyanunt-Carter, N. (2012). Organizational Identity and Diversity. In: Wrench, J.S. & Punyanunt-Carter, N. *An Introduction to Organizational Communication*.

Wright, P., Kroll, M. J. & Parnell, J. (2002). *Administração estratégica: conceitos*. São Paulo: Atlas.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e método*. 2a ed. Porto Alegre: Bookman.

Ynoub de Samaja, R (2007). *El proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cenage Learning.

Zerk, J. A. (2006). *Multinationals and Corporate Social Responsibility: Limitations and Opportunities in International Law*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zicari, Adrian. (2007). *Responsabilidad Social Empresaria: una visión financiera*. Buenos Aires: Consejo Profesional de Ciencias Económicas de La Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Zuckerman, A. M. (2000, September/October). Creating a vision for the twenty-first century healthcare organization. *Journal of Healthcare Management*, 45 (5), 294-306.

APÉNDICES

Apéndice A - Panorama de los modelos de Responsabilidad Social Empresarial

Año	Autor(es)	Nombre del modelo	Características
1971	Comité para el Desarrollo Económico (CDE)	Modelo de los tres círculos concéntricos	Buscó abarcar la cuestión de las obligaciones económicas y no económicas de las empresas.
1975	Davis y Blomstrom	Modelo de los tres círculos concéntricos	<p>Círculo interno: dimensión económica; producto; trabajo y crecimiento. Círculo intermedio: ejercicio de la función económica; valores sociales, como, por ejemplo, la conservación ambiental y las relaciones con los empleados. Círculo externo: responsabilidades amorfas; cuestiones relacionadas a la pobreza y a la exclusión; degradación urbana; entre otras.</p> <p>Limitación del modelo: saber quiénes son las partes interesadas involucradas; cuáles son los intereses que se deben abordar como relevantes y cómo equilibrar estos intereses. Otra restricción se relaciona con la impermeabilidad entre los tres círculos.</p>
1973	Ackerman		<p>El énfasis del modelo no está enfocado en la aceptación moral de la obligación, sino en la acción de la gestión para atender las demandas sociales. Está compuesta por 3 etapas: 1ª) el ejecutivo toma nota de la existencia de un problema social. 2ª) contrata especialistas para solucionar el problema y formula planes de acción; 3ª) se implementa la acción propuesta.</p> <p>Limitación del modelo: en la práctica se genera una demora que puede culminar en exigencias por parte del gobierno o de la opinión pública, obligando a la empresa a actuar.</p>
1975	Sethi	Modelo del esquema de tres estados para clasificar las dimensiones de la conducta corporativa	<p>Las dimensiones del análisis del desempeño social se realizan a nivel macro o externo a la organización. 1º) Obligación social: considera la conducta corporativa económica, relacionada a las fuerzas del mercado o restricciones legales. 2º) Responsabilidad social: considera los valores, las normas y expectativas de la sociedad, que van más allá de la obligación social. 3º) Responsabilidad social: considera la adaptación de la conducta corporativa a las necesidades sociales; o sea, la proactividad.</p> <p>Limitación del modelo: las dimensiones de la conducta corporativa no abarcan todo el campo de la conducta de las empresas.</p>
1975	Preston y Post		<p>La responsabilidad social corporativa se circunscribe a la responsabilidad en el ámbito de la vida pública, lo que caracteriza un análisis a nivel externo de la empresa.</p> <p>Limitación del modelo: el modelo no muestra cuáles son los valores que la reactividad social debería fomentar.</p>
1979	Carroll	Modelo conceptual tridimensional de desempeño social	Se constituye a través de tres dimensiones: filosofía de la RSE (caracterizada por la capacidad de respuesta reactiva, defensiva, de acomodo o proactiva); categorías de la RSE (económica, legal, ética y discrecional); y

Año	Autor(es)	Nombre del modelo	Características
		corporativo	<p>cuestiones de RSE (consumismo, medio ambiente, discriminación, seguridad de productos y laboral, y accionistas).</p> <p>Limitación del modelo: fuerte énfasis en la dimensión filantrópica, ética y en las cuestiones sociales, dejando una impresión de menor intensidad al componente económico.</p>
1981	Tuzzolino y Armandi	Modelo estructural de las necesidades jerárquicas para evaluar la responsabilidad social de las corporaciones	<p>Basado en Maslow, evalúa 5 dimensiones. 1ª) Fisiológicas: relacionadas a la ganancia. 2ª) Seguridad: posibilita la obtención de una posición competitiva reconocida. 3ª) Afectivas: incorporan asociaciones y alianzas, grupos de influencia y fusiones. 4ª) Aprecio: posición de mercado, liderazgo de producto, imagen, relacionamiento. 5ª) Autorrealización: involucra preocuparse por la responsabilidad interna y externa de la empresa.</p> <p>Limitación del modelo: dificultad en identificar categorías subjetivas en las necesidades empresariales; ausencia de teoría refinada para mensuración social; enfoque en criterios más orientados al producto (o a la meta) que a los procesos y al flujo variable de la RSC.</p>
1982	Dalton y Cosier	Modelo matriz 2x2	<p>Idea de "cuatro etapas", siendo una la RSE. En esta matriz puede haber varias combinaciones entre legalidad y responsabilidad, que se amplían, por un lado, en aspectos legales e ilegales y, por otro lado, en aspectos de irresponsabilidad y responsabilidad.</p> <p>Limitación del modelo: definir si la empresa es socialmente responsable y si opera "legalmente" y "responsablemente", debido a que la organización puede actuar dentro de las normas legales, pero de forma oportunista.</p>
1983	Strand	Modelo de sistemas de responsabilidad social organizacional. Responsabilidad y respuestas.	<p>Pone énfasis en la evolución del desempeño social corporativo; considera la gestión de cuestiones sociales como una dimensión del desempeño; reconoce las dimensiones del modelo tridimensional de Carroll (1979); considera la interfaz de la empresa a nivel interno y externo. Los principios incluyen un componente ético que tiene orientación filosófica; los procesos se relacionan con la responsabilidad social, constituida en la orientación institucional; la política abarca la gestión de cuestiones sociales, involucrada en la orientación organizacional.</p> <p>Limitación del modelo: definiciones incompatibles sobre responsabilidad social y responsabilidad.</p>
1984	Carroll y Hoy		<p>Integra políticas sociales y gestión estratégica. Las dimensiones incorporan una política social de macro visión que incluyen niveles de estrategia social, corporativa y empresarial; y micro visión, que se relaciona con las políticas sociales funcionales y operacionales.</p> <p>Limitación del modelo: si la empresa opta por alcanzar metas sociales, los resultados y los esfuerzos se diluirán, se limitarán o el éxito será superficial.</p>

Año	Autor(es)	Nombre del modelo	Características
1985	Wartick y Cochran		<p>Evaluar la evolución del desempeño social corporativo, a través de una estructura constituida por principios, procesos y política, en base a tres desafíos de la RSC: responsabilidad económica, responsabilidad pública y responsabilidad social.</p> <p>Limitación del modelo: cómo equilibrar cuestiones económicas y no económicas.</p>
1991	Carroll	Pirámide de la Responsabilidad Social Corporativa	<p>Subdivide la responsabilidad de la empresa en cuatro dimensiones. 1ª) Económica: debe generar ganancias. 2ª) Legal: debe acatar a la ley. 3ª) Ética: debe hacer lo que es correcto y/o evitar causar daños. 4ª) Discrecional: debe ser un buen ciudadano, involucrándose y contribuyendo con la comunidad y la calidad de vida de los mismos.</p> <p>Limitación del modelo: la estructura piramidal, que sugiere una jerarquización, no incorpora, de manera integral, la coincidencia natural de las dimensiones de la RSC. La categoría, filantrópica o discrecional, se puede confundir y observar como desnecesaria o inexacta debido a su naturaleza voluntaria.</p>
1991	Wood	Modelo de desempeño social corporativo	<p>Abarcan: a) Principios de RSC: el 1^{er} nivel institucional se refiere a la legitimidad; el 2^o nivel organizacional se preocupa por la responsabilidad pública; el 3^{er} nivel individual abarca el arbitrio de los ejecutivos. b) Procesos de responsabilidad social: medio ambiente; gestión de las partes interesadas; y administración de cuestiones sociales. c) Resultados de desempeño social corporativo: estudia los impactos sociales; los programas sociales que involucran al medio ambiente, a la comunidad y a los proveedores; las políticas sociales y los efectos institucionales externos.</p> <p>Limitación del modelo: falta de representación gráfica; explicación insuficiente al inicio de la responsabilidad pública. En relación a la conducta moral de los gerentes, es necesario confiar en su altruismo, cuando está en el ejercicio de la función corporativa. Aunque la dimensión económica y las obligaciones estén superpuestas, aparentemente no se integran.</p>
1995	Swanson	Modelo de desempeño social corporativo reorientado	<p>Integra las dimensiones económicas y obligaciones, a través de principios de responsabilidad social corporativa, procesos de responsabilidad social corporativa y de resultados de conducta corporativa. Toma de decisión a partir de la ética y de los procesos de valor, junto al nivel individual, organizacional y de la sociedad. Esta interacción a través de: a) macro principios de RSC; b) micro principios de RSC; c) cultura corporativa; y, d) impactos sociales, que no son jerarquizados.</p> <p>Limitación del modelo: ninguna sugerencia para lograr una relación funcional entre las dimensiones. Presenta perspectivas antagónicas en términos de visiones éticas y diversas morales.</p>
1997	Logsdon y Yuthas	Modelo de desarrollo moral	<p>Incorpora etapas de desarrollo moral en las organizaciones, desempeño social corporativo y</p>

Año	Autor(es)	Nombre del modelo	Características
		organizacional	<p>diferentes orientaciones de las partes interesadas. Se consideran las siguientes dimensiones: la ética, el desempeño y la gestión de las partes interesadas.</p> <p>Limitación del modelo: cómo evaluar si los gestores poseen valores compatibles con la responsabilidad social de la organización, para actuar de acuerdo con ellos y, al mismo tiempo, si tales valores están alineados con las demás partes interesadas.</p>
1997	Hopkins	Indicadores de Hopkins	<p>Evaluar el perfil de responsabilidad social de las organizaciones a través de indicadores. Agrupados en tres niveles: 1º) principios de responsabilidad social, constituidos por la legitimidad y responsabilidad pública; 2º) capacidad de respuesta social que involucra atributos, como la percepción del medio ambiente, la gestión de las partes interesadas y las gestiones de cuestiones sociales; 3º) resultados y acciones de responsabilidad social que incorporan los efectos en las partes interesadas, internas y externas, y efectos institucionales externos.</p> <p>Limitación del modelo: se sugiere para cada indicador una forma de mensuración, de manera genérica, que brinde subsidios para realizar auditorías sociales de la empresa. Estos indicadores se desarrollaron a partir del modelo de Wood (1991).</p>
1998	Enderle y Tavis	Modelo dimensional de las responsabilidades	<p>Analiza las responsabilidades corporativas a partir de las dimensiones económica, social y ambiental.</p> <p>Limitación del modelo: equilibrar las responsabilidades económicas, sociales y ambientales, de modo armónico, para que cumplan con los requisitos éticos mínimos.</p>
2000	Arruda y Navran	Modelo de Navran	<p>Propone los siguientes indicadores: sistemas formales que considere la comunicación y el control; mensuración asociada a los sistemas de evaluación; liderazgo, involucrando políticas escritas y mensajes; negociación, que represente los acuerdos, en la solución de conflictos; expectativas que se refieran a sistemas de selección, promoción y corrección; consistencia que analice las palabras y acciones de la organización; lanzamiento de producto, soporte a un mentor y experiencia en puestos claves; servicio al cliente, constituido a través del contacto con los mismos; manifestaciones de cortesía y capacitaciones; comunicación que tenga en cuenta las reglas, las normas, la precisión y la dinámica de la información; influencia de los compañeros que abarque sistema de comunicación y educación; y, apoyo dado y recibido de los compañeros.</p> <p>Limitación del modelo: dificultad para analizar cuestiones subjetivas, como, por ejemplo, la ética.</p>
2000	Quazi y O'Brien	Modelo bidimensional de responsabilidad social corporativa	<p>La RSE se puede clasificar en dos dimensiones: una, amplia, que se refiere a las actividades además de las responsabilidades (económica y legal, con cuestiones más amplias para con la sociedad, relacionadas a la filantropía); y otra, restricta, que abarca la visión socioeconómica de maximización de la ganancia.</p>

Año	Autor(es)	Nombre del modelo	Características
			Limitación del modelo: basado en experiencias occidentales, pudiendo generar discrepancias culturales, cuando se aplica en otros mercados, e influenciar percepciones éticas.
2003	Schwartz y Carroll	Modelo de tres dimensiones de la responsabilidad social corporativa	<p>Basado en lo anterior, Carroll (1991), está compuesto por tres dimensiones centrales de la RSC: económica, legal y ética. Esta estructura se amplía en siete categorías intituladas: puramente económica, puramente legal, puramente ética, económico-ética, económico-legal, legal-ética y económico-legal-ética, resultantes de la superposición de las tres dimensiones principales. Ninguna de las tres dimensiones centrales se debe considerar como más importante o significativa al compararlas con las demás.</p> <p>Limitación del modelo: surgimiento de otras dimensiones en la intersección de las categorías del modelo. La dimensión filantrópica estaría subyacente a las dimensiones económica y ética, según la motivación de la empresa.</p>
2006	Porter y Kramer		<p>Presenta una construcción de valor compartido entre la empresa y la sociedad. Esta estructura está compuesta por dos dimensiones, la “de adentro hacia afuera” (cadena de valor relacionada a las actividades de la empresa) y la “de afuera hacia adentro” (abarca el contexto competitivo relacionado a la estrategia y rivalidad de las empresas y las condiciones de factores).</p> <p>Limitación del modelo: integrar la visión “de adentro hacia afuera” y la “de afuera hacia adentro” fortalece la competitividad, sin que estén desvinculadas de la estrategia de la empresa.</p>
2007	Schwartz y Carroll	Modelo VBA (Value, Balance, Accountability)	<p>Presenta un diagrama de Venn, con cinco temáticas complementarias e interdependientes: responsabilidad social corporativa, ética empresarial, administración de las partes interesadas, sostenibilidad y ciudadanía corporativas, junto a tres conceptos centrales: valor, equilibrio y responsabilidad.</p> <p>Limitación del modelo: incorporación de otras temáticas y otros conceptos en el campo de investigación sobre negocios y sociedad. También presenta definiciones que perduran en el entendimiento sobre el valor de la red social. Persisten las incertidumbres sobre el equilibrio entre los intereses y las normas morales; sobre quiénes son, realmente, las parte interesadas; y sobre cuáles son los intereses que se deben priorizar.</p>

Fuente: Recopilación de Freire y Ferreira (2011)

Apéndice B - Los hospitales y sus direcciones de correo electrónico

Hospital	Correo Electrónico
1. Casa de Saúde São José	http://www.cssj.com.br
2. Fundação São Francisco Xavier	http://www.fsfx.com.br
3. Hospital A. C. Camargo	http://www.accamargo.org.br
4. Hospital Alemão Oswaldo Cruz	http://www.hospitalalemao.org.br
5. Hospital Aliança	http://www.hospitalalianca.com.br
6. Hospital Anchieta	http://www.hospitalanchieta.com.br
7. Hospital Bandeirantes	http://www.gruposaudbandeirantes.com.br
8. Hospital Barra D'Or	http://www.barrador.com.br
9. Hospital Copa D'Or	http://www.copador.com.br
10. Hospital do Coração-HCor	http://www.hcor.com.br
11. Hospital e Maternidade Brasil	http://www.hospitalbrasil.com.br
12. Hospital e Maternidade Santa Joana	http://www.hmsj.com.br
13. Hospital Esperança	http://hospitalesperanca.com.br
14. Hospital Infantil Sabará	http://www.hospitalinfantilsabara.org.br
15. Hospital Israelita Albert Einstein	http://www.einstein.br
16. Hospital Mãe de Deus	http://www.maededeus.com.br
17. Hospital Mater Dei	http://www.materdei.com.br
18. Hospital Memorial São José	http://www.hospitalmemorial.com.br
19. Hospital Meridional	http://www.hospitalmeridional.com.br
20. Hospital Moinhos de Vento	http://www.hospitalmoinhos.org.br
21. Hospital Monte Sinai	http://www.hospitalmontesinai.com.br
22. Hospital Nipo-Brasileiro	http://www.hospitalnipo.org.br
23. Hospital Nossa Senhora das Graças	http://www.hnsg.org.br
24. Hospital Nove de Julho	http://www.hospital9dejulho.com.br
25. Hospital Porto Dias	http://www.hpd.com.br
26. Hospital Português	http://www.hportugues.com.br
27. Hospital Pró-Cardíaco	http://www.hospitalprocardiaco.com.br
28. Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	http://www.hospitaledmundovasconcelos.com.br
29. Hospital Quinta D'Or	http://www.quintador.com.br
30. Hospital Samaritano	http://www.samaritano.org.br
31. Hospital Santa Catarina	http://www.hsc.org.br
32. Hospital Santa Genoveva	http://www.santagenoveva.com.br
33. Hospital Santa Joana	http://www.santajoanape.com.br
34. Hospital Santa Luzia	http://hsl.com.br
35. Hospital Santa Rosa	http://www.hospitalsantarosa.com.br
36. Hospital São Camilo Pompéia	http://www.saocamilo.com
37. Hospital São José	http://www.beneficencia.org.br
38. Hospital São Lucas	http://www.saolucasribearania.com.br
39. Hospital São Lucas de Aracajú	www.saolucas-se.com.br
40. Hospital São Luiz Itaim	http://www.saoluiz.com.br
41. Hospital São Luiz Jabaquara	http://www.saoluiz.com.br
42. Hospital São Rafael	http://www.hsaorafael.com.br
43. Hospital Saúde da Mulher	http://www.hsmdiagnostico.com.br
44. Hospital Sírio-Libanês	http://www.hospitalsiriolibanes.org.br
45. Hospital Vera Cruz	http://www.hvc.com.br
46. Hospital VITA Batel	http://www.ihchospitalium.com.br
47. Hospital VITA Curitiba	http://www.ihchospitalium.com.br
48. Hospital VITA Volta Redonda	http://www.ihchospitalium.com.br
49. Hospital ViValle	http://www.vivalle.com.br
50. Real Hospital Português	http://www.rhp.com.br
51. Vitória Apart Hospital	http://www.vitoriaaparthospital.com.br

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice C - Plan de Investigación

1 Título Provisorio de la Tesis

La Responsabilidad Social Empresarial como Subsidio para Construir Identidades Organizacionales en los Hospitales Brasileños

2 Objetivo del Plan de Investigación

El plan de investigación es un instrumento orientador y regulador para la conducción estratégica de una investigación en un estudio de caso, ya sea único o múltiple. El plan se constituye en un instrumento que sirve tanto para el investigador como para el investigado (organizaciones/personas), de manera especialmente eficaz para lidiar con el problema de investigación para aumentar la confiabilidad de los resultados (Martins & Theóphilo, 2007, p. 65-66; Yin, 2001, p. 80).

En este sentido, este plan fue construido basado en los ítems: presentación del tema; cualificación del investigador; orientadora de la tesis; vínculo institucional; problema e hipótesis de la investigación; objetivos de la investigación; conflicto de intereses; consideraciones éticas; unidades de análisis; diseño metodológico; análisis de los datos y término de compromiso.

3 Presentación del Tema

Las Acciones de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) no deben aislarse, es necesario crear programas y desarrollar una planificación de gestión social. Garantizar recursos, ya sea de orden financiera, material o humana, es vital para el éxito de los programas (Serra Negra, 2011).

No existe una senda para que se adopte un concepto único de Responsabilidad Social Empresarial (RSE). La definición RSE pasa por dos puntos de vistas: la obligatoriedad y la no obligatoriedad, éste último, denominado voluntariado. Los autores, al formalizar sus conceptos, establecen criterios o aspectos sobre la responsabilidad social, los que difieren entre sí, desde cuestiones legales, económicas, políticas, culturales, teorías (*stakeholders* y bienestar), entre otros, que son utilizados para defender su posicionamiento.

De acuerdo con Ashely (2005,p. 71-72) “el principal motivo para que una empresa sea socialmente responsable, es que ello le proporciona una consciencia de sí misma y de sus intenciones en la sociedad. En un mundo en el que la realidad del mercado cambia a una velocidad cada vez más rápida, la empresa debe saber exactamente cuál es su misión, y la búsqueda de un sentido ético para su existencia debe dirigirse tanto a las relaciones del mercado como a las relaciones que van más allá de él. El compromiso social no se puede considerar como una mera carta de intenciones”.

Corroborando con este punto de vista, Albiñana, Canellas y Simón (2005, p.5) explican que para que una “organización construya su identidad, es necesario que se mire a sí misma, puesto que la personalidad mostrada ha de corresponder con lo que la empresa es”. Debe además considerar los aspectos del pasado, del presente

y del futuro de la empresa, o sea, el origen y la historia de la organización, su situación actual y lo que se pretende para el futuro. “Implica además, mirar hacia dentro y elegir, entre todas las características de la empresa, aquellas que mejor la definen e identifican”.

4 Cualificación del Investigador

La investigadora, Elizabete Marinho Serra Negra, es formada en Ciencias Contables (Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (MG)); posgraduada en Pericia Contabil (Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (MG)) Master en Contabilidad (Fundação Visconde de Cairu (BA)) y doctoranda (Universidad Nacional de Rosario, Argentina). Miembro de la Academia Minera de Ciencias Contables. Autora de diversos artículos de publicación nacional e internacional y de libros. Profesora universitaria, Consultora, Auditora y Perita.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1199582218635897>

5 Orientadora de la Tesis

La Dra. María Andrea Fernández Gatti es profesora de la facultad de Ciencias Económicas y Estadística de la Universidad Nacional de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina. Formada en Contabilidad Pública, Master en Ciencias Empresariales y Doctora en Administración. Autora del libro ‘Una escuela con futuro’ editora UNR.

6 Vínculo Institucional

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
 Facultad de Ciencias Económicas y Estadísticas
 Secretaría de Posgrado y Formación Continua
 Doctorado en Administración
 Bv. Oroño 1261 - 2000 Rosario - Prov. de Santa Fe - Argentina.
 Página Web: <http://www.fcecon.unr.edu.ar/posgrado/doctorados/index.htm>

La Universidad Nacional de Rosario es una de las más importantes instituciones públicas de educación en Argentina. Fundada en 1968, cuenta con tradición y excelencia en la educación, pautados en la formación ciudadana y humanizados, en pro del desarrollo científico. Actualmente, su estructura está compuesta por 12 facultades, 3 institutos de enseñanza media y 1 centro de estudio interdisciplinario. Ofrece 124 cursos de posgrado, 63 títulos de grado, 15 tecnicaturas, 53 títulos intermedios, 26 títulos por articulación con el sistema de educación superior no universitario y 32 posttítulos.

7 Problema e Hipótesis de la Investigación

7.1 Problema de Investigación General

¿De qué forma la Responsabilidad Social Empresarial subsidia la construcción de Identidades Organizacionales en los Hospitales Brasileños?

7.2 Hipótesis de Investigación

En este trabajo, la hipótesis central es la de que la Identidad Organizacional de los Hospitales Brasileños es subsidiada, también, por la adopción de acciones de Responsabilidad Social Empresarial.

De esta hipótesis central se derivan algunas otras específicas:

H₁ – Los Hospitales tienen en consideración en su Planificación Estratégica acciones de Responsabilidad Social Empresarial.

H₂ – Las acciones de Responsabilidad Social provocan cambios de conducta en las personas que trabajan en las Instituciones Hospitalarias

H₃ – Las Instituciones Hospitalarias divulgan las acciones de Responsabilidad Social.

H₄ – Los recursos económicos/financieros usados en las acciones de Responsabilidad Social Empresarial son de la misma institución hospitalaria.

8 Objetivos de la Investigación

8.1 Objetivo General

Verificar si la Responsabilidad Social Empresarial subsidia la construcción de Identidades Organizacionales en los Hospitales Brasileños.

8.2 Objetivos Específicos

- Constatar si los Hospitales tienen en consideración en su Planificación Estratégica acciones de Responsabilidad Social Empresarial.
- Caracterizar las prácticas de las acciones de Responsabilidad Social desarrolladas por los Hospitales.
- Evaluar las acciones de Responsabilidad Social desarrolladas por los hospitales.
- Identificar las variables (elementos) que caracterizan la Identidad Organizacional de los Hospitales.
- Evaluar en qué medida las acciones de Responsabilidad Social se encuadran en la gestión global del Hospital.
- Evaluar la forma y el impacto de la divulgación de las acciones de Responsabilidad Social de los Hospitales.
- Verificar el origen de los recursos económicos/financieros de las acciones de Responsabilidad Social de los Hospitales.
- Averiguar si existe un órgano responsable por el registro/control y seguimiento de las acciones de Responsabilidad Social Empresarial de los Hospitales.

9 Conflicto de Intereses

Yo, Elizabete Marinho Serra Negra, investigadora y responsable por la investigación, declaro que no tengo ningún conflicto de interés que pueda influenciar el resultado de la investigación, tales como: interés financiero, económico, político o ideológico en los Hospitales investigados.

Declaro además, que los entrevistados no poseen grado de parentesco conmigo en

hasta 3º. Grado.

10 Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación fue aprobado en el Seminario de la Tesis coordinado por la Profesora Dra. Roxana Ynoub de Samaja y posteriormente fue aceptado para orientarlo por la Profesora. Dra. María Andrea Fernández Gatti.

En la recolección de datos en los hospitales que participarán, se observarán los criterios de confidencialidad de las informaciones y de conducta ética de la investigación. La divulgación de los datos (en la Tesis) no serán individualizados para que no se conozcan las especificidades de cada hospital.

11 Unidades de Análisis

“La primera consideración para obtener una muestra es la especificación de la unidad de análisis. La unidad de análisis es el individuo, el objeto o la institución (o el grupo de individuos, objetivos o instituciones que tienen relevancia para el estudio del investigador [...]). Específicamente, una unidad de análisis puede ser, entre otras, una persona, un domicilio, una organización social, una jurisdicción política, una corporación, una industria, un hospital o una entidad geográfica, dependiendo de la naturaleza de la población conceptual” (Rea & Parker, 2000, p. 137).

12 Diseño Metodológico

La investigación utilizará la verificación por fuente primaria de información con referencia a la evidencia empírica y, por medio de internet, de la Identidad Organizacional y de las acciones de Responsabilidad Social Empresarial de los Hospitales de la muestra.

La investigación utilizará fuente secundaria con relación al análisis del referencial teórico sobre la Responsabilidad Social, la Identidad Organizacional y la caracterización de los Hospitales Brasileños.

Teniendo en cuenta que este estudio se propone verificar si la Responsabilidad Social Empresarial subsidia la construcción de Identidades Organizacionales en los Hospitales Brasileños, se optó por una investigación explicativa con un abordaje cualitativo y con el procedimiento de estudio de caso.

La investigación explicativa es el tipo de investigación que más se profundiza en el conocimiento de la realidad porque explica la razón y el por qué de las cosas (Ynoub de Samaja, 2007, p. 85, Martins & Theóphilo, 2007, p. 10, Gil, 2002, p. 42).

El abordaje cualitativo se vuelve primordial porque es importante establecer una relación de causa y efecto entre la Responsabilidad Social Empresarial y la Identidad Organizacional. Bajo estos aspectos, las informaciones se deben responder a preguntas del tipo ‘de forma’ / ‘por qué’ / ‘cómo’, y, por lo tanto, de la esencia de los principios de RSE empresariales son reflejadas/incorporadas por la Identidad Organizacional.

El procedimiento de investigación será el de Estudio de Caso. El uso de esta metodología permitirá observar las evidencias en diferentes contextos, por la replicación del fenómeno, sin necesariamente considerar la lógica de la muestra (Yin, 2001, p. 73).

Se pueden apuntar como limitaciones de la investigación, los siguientes aspectos: a) algún hospital de la muestra puede no querer participar de la investigación; b) que el tiempo de la entrevista no sea suficiente para la recolección de todas las informaciones necesarias; c) que algún sector del hospital no pueda recibir la visita técnica de la investigadora; d) tratarse de estudio de caso y no de estudio por muestra, lo que permitiría mayor generalización de los resultados.

Se adoptarán para la investigación las técnicas de recolección de datos relacionadas a continuación:

Observación/Documentación

- ✓ Visita Técnica a los sectores de los hospitales para conocer su funcionalidad y operación, la estructura jerárquica, la forma de comunicación interna; la imagen organizacional y la divulgación de acciones de Responsabilidad Social.
- ✓ Transcribir los principales elementos de la Planificación Estratégica del Hospital (Misión, Visión y Valores).
- ✓ Verificar los informes internos referentes a la Identidad Organizacional y a los Programas/Proyectos/Acciones de Responsabilidad Social.
- ✓ Tener acceso a un breve histórico del hospital.

Entrevista

- ✓ Entrevista con los gestores de los hospitales y/o a quién sea indicado.
- ✓ Conducta de la entrevista de forma semiestructurada (preguntas cerradas y abiertas).
- ✓ Tiempo promedio estimado de la entrevista: entre 1 hora y 30 minutos a 2 horas.
- ✓ Itinerario de la parte estructurada de la entrevista:
 - 1) ¿Hubo cambios en la estructura organizacional del hospital por causa de las acciones de responsabilidad social? ¿Podría dar un ejemplo?
 - 2) Se contempla en la estructura organizacional del Hospital persona/órgano responsable por el registro, el control y evaluación de las acciones de Responsabilidad Social? ¿Cómo es su funcionamiento?
 - 3) ¿Cuál es la fuente de los recursos, desde el punto de vista económico/financiero, utilizada en las acciones de Responsabilidad Social del Hospital?
 - 4) ¿Qué factores incentivan al Hospital a invertir en acciones de Responsabilidad Social?
 - 5) ¿Cuál es/fue la estrategia utilizada para divulgar las acciones de Responsabilidad Social desarrolladas por el Hospital?
 - 6) En su opinión, ¿las inversiones realizadas por el Hospital en acciones de Responsabilidad Social, mejoran la imagen/reputación corporativa? Indique una evidencia.
 - 7) ¿De qué forma el Hospital divulga interna y externamente sus acciones en Responsabilidad Social?
 - 8) Según su visión, ¿las acciones de Responsabilidad Social provocaron cambios en la conducta de los funcionarios del hospital? ¿Podría dar un

ejemplo?

- 9) Para la práctica de acciones de Responsabilidad Social, ¿el Hospital establece alianzas con el gobierno, ONG, Organizaciones de la Sociedad Civil u otras empresas? Si la respuesta es afirmativa, ¿podría ejemplificarlo?
- 10) ¿La evolución de las acciones en responsabilidad social del Hospital tiene secuencia y continuidad? ¿Cómo fueron incorporadas a la Identidad Organizacional?
- 11) Al detectar la evolución de las acciones de responsabilidad Social del Hospital, ¿cuáles fueron los factores que estimularon esos cambios?
- 12) ¿Podría explicar cómo se define la Identidad del Hospital?
- 13) ¿De qué forma el Hospital se relaciona y se comunica con las partes interesadas (stakeholders - accionistas, público interno, proveedores, clientes, comunidad, gobierno y sociedad)? ¿Existen acciones de RSE diferenciadas para ese público? ¿Podría dar ejemplos?
- 14) ¿El Hospital posee un Código de Ética? Si es afirmativo, podría decir si en su tenor (contenido) está contemplado el RSE?
- 15) ¿Podría citar cinco (5) valores que usted crea que estén relacionados a la Identidad Organizacional del Hospital.

13 Análisis de los Datos

Los datos serán analizados de forma cualitativa, por medio del análisis del contenido en el contexto de Bardin (1979, p. 42) “el análisis del contenido puede ser considerado como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apuntan procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensaje [...]. La intención del análisis del contenido es la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes, inferencia ésta que recurre a indicadores (cuantitativos, o no)”.

19 Término de Compromiso

Yo, Elizabete Marinho Serra Negra, brasileña, soltera, contadora, residente y domiciliada en la Rua Von Goethe, 336, Barrio Cidade Nobre en Ipatinga, Estado de Minas Gerais, Brasil, asumo este término de compromiso a no asociar, difamar, relacionar, directa o indirectamente, de forma escrita o verbal o de cualquier otra forma, el nombre de la empresa y del entrevistado de mi investigación para obtener el título de doctora en Administración relacionado al Programa de Doctorado de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Local e Data

Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, 28 de octubre de 2013.

Bibliografía Consultada

Albiñana, B. J.; Canellas, O. A. & Simón, F. B. El Concepto de Identidad Visual Corporativa Aplicado a la Gestión Estratégica de la Institución Universitaria Actual. IN.: XIII CUIEET – Congresso Universitario de Inovação Educativa em las Enseñanzas Tecnicas, 2005. *Anais...* Disponível em: <http://www.eup.ulpgc.es/XIIICUIEET/Ficheros/Ponencias/22_SEP/Sala_3/ PON-B-25.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2013.

Ashley, P. A. *Ética e Responsabilidade Social nos Negócios*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1979.

Gil, A. C. *Como Elaborar Projeto De Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Martins, G. A. & Theóphilo, C. R. *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas*. São Paulo: Atlas: 2007.

Rea, L. M. & Parker, R. A. *Metodologia de Pesquisa: do planejamento à execução*. São Paulo: Pioneira, 2000.

Serra Negra, E. M. Programas de Responsabilidade Social de Empresas Brasileiras. In.: Assembleia Anual CLADEA, 46., 2011. *Anais...* San Juan, Puerto Rico, 2011.

Yin, R. K. *Estuo de caso: planejamento e método*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Ynoub de Samaja, R. *El proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cenage Learning, 2007.

Apéndice D - Información sobre la Estructura Administrativa

Hospital	Información
1. Casa de Saúde São José	Sin información
2. Fundação São Francisco Xavier	Sin información
3. Hospital A. C. Camargo	Organograma con departamento específico
4. Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Organograma sin departamento específico
5. Hospital Aliança	Sin información
6. Hospital Anchieta	Sin información
7. Hospital Bandeirantes	Organograma sin departamento específico
8. Hospital Barra D'Or	Sin información
9. Hospital Copa D'Or	Sin información
10. Hospital do Coração-HCor	Texto con departamento específico
11. Hospital e Maternidade Brasil	Sin información
12. Hospital e Maternidade Santa Joana	Sin información
13. Hospital Esperança	Sin información
14. Hospital Infantil Sabará	Organograma con departamento específico
15. Hospital Israelita Albert Einstein	Organograma con departamento específico
16. Hospital Mãe de Deus	Organograma con departamento específico
17. Hospital Mater Dei	Sin información
18. Hospital Memorial São José	Sin información
19. Hospital Meridional	Sin información
20. Hospital Moinhos de Vento	Organograma con departamento específico
21. Hospital Monte Sinai	Organograma sin departamento específico
22. Hospital Nipo-Brasileiro	Sin información
23. Hospital Nossa Senhora das Graças	Texto sin departamento específico
24. Hospital Nove de Julho	Texto con departamento específico
25. Hospital Porto Dias	Sin información
26. Hospital Português	Texto sin departamento específico
27. Hospital Pró-Cardíaco	Sin información
28. Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	Sin información
29. Hospital Quinta D'Or	Sin información
30. Hospital Samaritano	Texto sin departamento específico
31. Hospital Santa Catarina	Sin información
32. Hospital Santa Genoveva	Texto sin departamento específico
33. Hospital Santa Joana	Sin información
34. Hospital Santa Luzia	Sin información
35. Hospital Santa Rosa	Sin información
36. Hospital São Camilo Pompéia	Sin información
37. Hospital São José	Texto sin departamento específico
38. Hospital São Lucas	Texto sin departamento específico
39. Hospital São Lucas de Aracajú	Sin información
40. Hospital São Luiz Itaim	Sin información
41. Hospital São Luiz Jabaquara	Sin información
42. Hospital São Rafael	Sin información
43. Hospital Saúde da Mulher	Sin información
44. Hospital Sírio-Libanês	Organograma con departamento específico
45. Hospital Vera Cruz	Texto sin departamento específico
46. Hospital VITA Batel	Sin información
47. Hospital VITA Curitiba	Sin información
48. Hospital VITA Volta Redonda	Sin información
49. Hospital ViValle	Sin información
50. Real Hospital Português	Texto sin departamento específico
51. Vitória Apart Hospital	Texto sin departamento específico

Fuente: Elaboración propia.

Apêndice E - Canales de comunicación con la empresa virtual

Hospitais	Certificação / Acreditação
Casa de Saúde São José	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III) Programa Alimentos Seguros - PAS
Fundação São Francisco Xavier	Organização Nacional de Acreditação (ONA) ISO 9001
Hospital A. C. Camargo	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III) ISO 14001 Duns Number
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Joint Comission Internacional (JCI) Surgical Review Corporation (SRC) - Internacional Telemedicine for the Mobile Society (Temos) - certificação alemã
Hospital Aliança	Em processo
Hospital Anchieta	Organização Nacional de Acreditação (ONA III) ISO 9001
Hospital Bandeirantes	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Barra D'Or	Acreditação Canadense; Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Copa D'Or	Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital do Coração-HCor	Certificação da Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital e Maternidade Brasil	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital e Maternidade Santa Joana	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Esperança	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Infantil Sabará	Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital Israelita Albert Einstein	Accredited by Joint Comission Internacional (JCI) Accredited by College of American Pathologists Accredited by American College of Radiology Accredited by American Association of Blood Banks Magnet American Nurse Credentialing Center (em processo) Accredited by Planetree Certificação LEED Gold do Pavilhão Vicky e Joseph Safra ISO 9000 e ISO 14000 – Programa de certificação da International Organization for Standardization OHSAS 18001 – Programa de certificação para a saúde e segurança ocupacional AABB – Programa de Acreditação de Bancos de Sangue CAP – Programa de Acreditação de Laboratórios e Bancos de Sangue ACR - Programa de Acreditação de Radiologia CARF - Programa de Acreditação de Reabilitação Atestado Global Reporting Initiative (GRI)
Hospital Mãe de Deus	Certificado pela Joint Commission Internacional (JCI) Organização Nacional da Acreditação (ONA III)
Hospital Mater Dei	National Integrated Accreditation for Healthcare Organizatio (NIAHO) Organização Nacional de Acreditação (ONA III) Acreditado pelo método Internacional Canadense
Hospital Memorial São José	Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital Meridional	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Moinhos de Vento	Acreditação Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital Monte Sinai	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Hospitais	Certificação / Acreditação
	National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)
Hospital Nipo-Brasileiro	Organização Nacional de Acreditação (ONA II)
Hospital Nossa Senhora das Graças	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Nove de Julho	Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital Porto Dias	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Português	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Pró-Cardíaco	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	Sem informação
Hospital Quinta D'Or	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Samaritano	Joint Commission Internacional (JCI) Selo SINASC 2011 Programa de Certificação 3M – 2010 Certificado ESARH Comas – SP - Conselho Municipal de Assistência Social
Hospital Santa Catarina	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Santa Genoveva	Organização Nacional de Acreditação (ONA I)
Hospital Santa Joana	Joint Commission Internacional (JCI) ISO 9001 CBR – Conselho Brasileiro de Radiologia
Hospital Santa Luzia	Organização Nacional de Acreditação (ONA II)
Hospital Santa Rosa	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital São Camilo Pompéia	Joint Commission Internacional (JCI) Acreditação Internacional Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital São José	Joint Commission Internacional (JCI)
Hospital São Lucas	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital São Lucas de Aracajú	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital São Luiz Itaim	Em processo
Hospital São Luiz Jabaquara	Em processo
Hospital São Rafael	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Saúde da Mulher	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital Sírio-Libanês	Joint Commission Internacional (JCI) ISO 14001- Gestão Ambiental OHSAS 18001 – Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho SA 8000 – Gestão da Responsabilidade Social Atestado Global Reporting Initiative (GRI)
Hospital Vera Cruz	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital VITA Batel	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital VITA Curitiba	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital VITA Volta Redonda	Acreditação Canadense Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Hospital ViValle	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Real Hospital Português	Em processo ISO 9001
Vitória Apart Hospital	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice F - Fuente de Información de Recursos Economía

Hospital	Proporciona la información
Casa de Saúde São José	Sí
Fundação São Francisco Xavier	Sí
Hospital A.C. Camargo	Sí
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Sí
Hospital Aliança	No
Hospital Anchieta	No
Hospital Bandeirantes	Sí
Hospital Barra D´Or	No
Hospital Copa D´Or	No
Hospital do Coração - HCor	Sí
Hospital e Maternidade Brasil	No
Hospital e Maternidade Santa Joana	No
Hospital Esperança	Sí
Hospital Infantil Sabará	Sí
Hospital Israelita Albert Einstein	Sí
Hospital Mãe de Deus	Sí
Hospital Mater Dei	Sí
Hospital Memorial São José	No
Hospital Meridional	Sí
Hospital Moinhos de Vento	Sí
Hospital Monte Sinai	No
Hospital Nipo-Brasileiro	Sí
Hospital Nossa Senhora das Graças	Sí
Hospital Nove de Julho	No
Hospital Porto Dias	No
Hospital Português	Sí
Hospital Pró-Cardíaco	No
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	No
Hospital Quinta D´Or	No
Hospital Samaritano	Sí
Hospital Santa Catarina	Sí
Hospital Santa Genoveva	No
Hospital Santa Joana	No
Hospital Santa Luzia	No
Hospital Santa Rosa	No
Hospital São Camilo Pompeia	Sí
Hospital São José	Sí
Hospital São Lucas	No
Hospital São Lucas de Aracajú	No
Hospital São Luiz Itaim	No
Hospital São Luiz Jabaquara	No
Hospital São Rafael	Sí
Hospital Saúde da Mulher	No
Hospital Sírio-Libanês	Sí
Hospital Vera Cruz	Sí
Hospital Vita Bate!l	No
Hospital Vita Curitiba	No
Hospital Vita Volta Redonda	No
Hospital Vivalle	No
Real Hospital Português	Sí
Vitória Apart Hospital	No

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice G - Origen de los recursos económicos aplicados en acciones de RSE

- **Casa de Saúde São José (Associação Congregação de Santa Catarina)**

Las declaraciones financieras proporcionadas no presentan el detalle de las informaciones, tabla 1.

Tabla 1. Declaraciones de ingresos

	Importes (R\$)	Importes (R\$)
Ingreso de la actividad – Contratos de gestión	161.509.316	163.138.885
(-) Traspaso destinado a la inmovilización	(390.088)	(333.930)
Exenciones a la seguridad social		
Contribución patronal (INSS)	32.018.276	24.996.833
Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	157.880	212.779
(-) Exención de la contribución patronal (INSS)	(32.018.276)	(24.996.833)
(-) Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	(157.880)	(212.779)

Fuente: Casa de Saúde São José.

La tabla 1 muestra que el importe recibido por el beneficio tributario fue inferior al adeudado, respecto a la contribución patronal sobre servicios/terceros (PF).

En relación a la contribución patronal, se puede generar tal diferencia debido al redondeo de importes publicados, tabla 2.

Tabla 2. Declaraciones del origen de los recursos

	Importes adeudados (R\$)	Importes Utilizados (R\$)	%
Ingreso	161.509.316	161.509.316	
20% Exención a la contribución patronal (INSS)	32.301.863	32.018.276	19,82%
5,5% Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	8.883.012	157.880	0,10%

Fuente: Elaboración propia.

“La ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA, calificada como una Organización Social de Salud (OSS), a través del certificado de calificación nº. 12 de 05/04/2007, administra la ORGANIZACIÓN SOCIAL en la región de Pedreira, municipio de San Pablo, a través de los contratos de gestión nº. 05/2008, 11/2008, 04/2009 y 24/2009 firmados con la Secretaría Municipal de la Salud de San Pablo el 01 de febrero de 2008, 01 de octubre de 2008, 01 de abril de 2009 y 01 y agosto de 2009, con el objetivo de brindar actividades de atención, rehabilitación, prevención y promoción de la salud de una persona o población, por medio de atención personalizada, contando con 2635 colaboradores, distribuidos en 50 centros de salud. Estos contratos de gestión poseen plazos trienales que se pueden renovar.”

En base a las informaciones recopiladas en las declaraciones financieras, el hospital apenas cumple con los contratos; o sea, los recursos aplicados en responsabilidad social son de origen público (gobiernos, estado y/o municipios).

- **Fundación São Francisco Xavier**

67% de las atenciones y procedimientos del Hospital Márcio Cunha se realizaron por medio del Sistema Único de Salud (SUS). En relación al ingreso bruto, el importe de

origen gubernamental (SUS) representa apenas el 14% del importe. El hospital tuvo una fuerte actuación (superó el límite establecido) junto al poder público para la recepción de pasivos del SUS en 2010: R\$ 4,5 millones. Estos hechos demuestran que el hospital busca otros recursos, además de los públicos, para desarrollar acciones sociales.

- **Hospital A.C. Camargo**

Atención al SUS (Sistema Único de Salud)

Teniendo en cuenta el límite mínimo de atención al SUS en 60%, estipulado por el art. 4º, inciso II, de la ley nº 12.101, de 27 de noviembre de 2009, reglamentada por el decreto 7.237, de 20 de julio de 2010, modificado en parte por el decreto 7.300, de 14 de septiembre de 2010, y también por la ordenanza 1.970, de 16 de agosto de 2011, el número total de atenciones, en el ejercicio, se representa de la siguiente manera, tabla 3 y tabla 4:

Tabla 3. Declaración de atenciones (importes en millones de reales)

	2012	2011
Atenciones totales	2.958.934	1.109.823
Atención al SUS	1.783.797	700.020
% de atención al SUS	60,3%	63,1%

Fuente: Hospital A.C. Camargo.

Tabla 4. Declaración del origen de los recursos y destinos (importes en millones de reales)

	2012	2011
Importe del proyecto junto al Ministerio de Salud (MS)	R\$ 74.995	R\$ 67.775
(-) Contribución patronal - INSS, SAT y terceros	R\$ 28.452	(R\$ 22.090)
(-) Importe subsidiado por el Hospital A.C. Camargo	R\$ 46.543	R\$ 45.685
Otros proyectos subsidiado por el Hospital A.C. Camargo		
Servicios de salud prestados de forma gratuita	R\$ 5.178	
Becas en sentido estricto	R\$ 4.888	

Fuente: Hospital A.C. Camargo.

El porcentaje definitivo obtenido en la atención al SUS (Sistema Único de Salud) en el ejercicio de 2012 fue de 60,3% (63,1%, en 2011), posicionándose por arriba del límite mínimo de 60%, conforme lo establecido por la legislación. En 2012, apenas en el sector ambulatorio, la institución realizó 1.778.326 atenciones a los usuarios del SUS (60,53%) contra 1.159.654 atenciones para usuarios que no están en el SUS (39,47%). De acuerdo al artículo 38, de la ordenanza 1.970, de 16 de agosto de 2011, la institución está involucrada en la producción del porcentaje mínimo de 60% de servicios prestados al SUS, teniendo como base de cálculo los servicios prestados por el área preponderante, o sea, consultorios externos. En 2012, la fundación registró un monto de R\$ 5.178 a título de servicios de salud prestados de forma gratuita. La institución realizó 1.128.879 de atenciones al SUS, por arriba del techo del contrato. Además, registró un monto de R\$ 4.888 a título de gratuidad en enseñanza, referente a becas en sentido estricto, en las que se beneficiaron 137 alumnos. Los importes relacionados a las exenciones gozadas de INSS, referentes a la contribución patronal, fueron de R\$ 26.431, en 2012 (R\$ 20.919, en 2011). En el ejercicio de 2012, la fundación facturó al SUS un monto de R\$ 28.452, con un cálculo de costo estimado de R\$ 74.995, después de haber subsidiado el importe de R\$ 46.544. En el ejercicio de 2011, la fundación facturó al SUS el monto de R\$

22.090, con un cálculo de costo estimado de R\$ 67.775, después de haber subsidiado el importe de R\$ 45.685. La institución es inmune a impuestos de acuerdo al artículo 150, inciso VI, "c" de la Constitución Federal de Brasil, debido a que cumple con los requisitos legales.

Cumplimiento de metas SUS - De acuerdo a la declaración de cumplimiento de metas cuantitativa y cualitativas, emitida en 05 de febrero de 2013 por la Secretaría Municipal de Salud de PMSP, para fines de instrucción del proceso de renovación CEBAS-SAÚDE, la Fundación Antonio Prudente, cumplió en el ejercicio de 2012, las metas de atención ambulatoria y de internación hospitalaria, establecidos en los términos del convenio nº 046/ SM.G/2008, vigente en el período de 1º de agosto de 2008 a 31 de agosto de 2012, que se podía renovar por hasta 60 meses.

Certificado de Entidad de Caridad de Asistencia Social - La fundación poseía un Certificado de Entidad de Caridad de Asistencia Social, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2009. Posteriormente, la fundación obtuvo un certificado con vigencia de 6 meses, contados a partir de 20 de enero de 2010, que prorrogó los efectos del Certificado de Entidad de Caridad de Asistencia Social.

Conforme lo previsto en el art. 8 del decreto nº 7.237, de 20 de julio de 2010, y considerando que la fundación presentó a tiempo el pedido de renovación del referido certificado para el trienio 2010, 2011 y 2012, el mismo sirve como prueba legal de certificación a todos los fines legales. La fundación también presentó a tiempo, el 26 de junio de 2012, el pedido de renovación para el trienio de 2013, 2014 y 2015.

En este contexto, el recurso financiero tiene su origen en las arcas públicas, a través de compensación de tributos. Otras van más allá de la legislación y comprometen recursos propios para financiar tales acciones/proyectos.

- **Hospital Alemán Oswaldo Cruz**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis. Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley; o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Aliança**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Anchieta**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Bandeirantes**

La entidad posee inmunidad respecto al Impuesto de Renta - Persona Jurídica (IRPJ) y respecto a la Contribución Social sobre la Ganancia Neta (CSLL), conforme lo dispuesto expresamente en la legislación vigente.

Obligaciones tributarias sobre ingresos – COFINS

En virtud de ser una entidad sin fines de lucro, de acuerdo a la ley nº 9.532/97, goza del beneficio de inmunidad al pago de la COFINS sobre los ingresos relativos a las actividades propias de la entidad (contribuciones asociativas), de acuerdo a la ley nº 9.178/98.

Importes relativos a la inmunidad demostrados tabla 5:

Tabla 5. Declaración de atenciones (importes en millones de reales)

Ingreso calculado	2012	2011
Ingresos de contribuciones y contratos de gestión	R\$ 354.434.620	R\$ 292.001.078
COFINS – gozo de inmunidad tributaria	-R\$ 28.425.669	-R\$ 22.713.763
Contribución patronal – INSS, SAT y terceros	-R\$ 22.145.490	-R\$ 22.448.262
IRPJ - inmunidad fiscal	-R\$ 5.049.423	-R\$ 823.102
CSLL - inmunidad fiscal	-R\$ 1.826.432	-R\$ 304.957
(=) Importe financiado por otros recursos no fiscales	R\$ 296.987.606	R\$ 245.710.994

Fuente: Hospital Bandeirantes.

Tabla 6. Declaración de atenciones (importes en millones de reales)

Ingreso operacional bruto	2012	2011
Planes de salud	R\$ 301.435.999	R\$ 244.434.127
SUS	R\$ 28.976.324	R\$ 37.204.175
Particulares	R\$ 11.548.258	R\$ 9.655.498
Contrato de gestión	R\$ 16.161.271	R\$ 15.660.625
Subvenciones para financiación	R\$ 8.582.000	R\$ 5.543.869
Producción a facturar	R\$ 7.318.110	-R\$ 13.650.510
Deducciones del ingreso operacional bruto - Denegación + Morosidad	-R\$ 19.587.343	-R\$ 6.846.705
Resultado	R\$ 354.434.619	R\$ 292.001.079

Fuente: Hospital Bandeirantes.

Los importes de los ingresos presentan una diferencia de R\$ 1,00.

En este contexto, el recurso financiero tiene su origen en las arcas públicas, por medio de compensación de tributos. Otras van más allá de la legislación y comprometen recursos propios para financiar tales acciones/proyectos.

- **Hospital Barra D´Or (Rede D´Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Copa D´Or (Rede D´Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital do Coração (Hcor)**

Actualmente, es parte de los seis hospitales de excelencia, reconocidos por el Ministerio de Salud, por realizar proyectos volcados al desarrollo del SUS (Sistema Único de Salud). Su instituto de enseñanza e investigación mantiene un compromiso y coordina estudios multicéntricos de gran importancia para la cardiología y la salud del país. Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley; o sea, a través de recursos de incentivos

fiscales.

- **Hospital y Maternidad Brasil (Rede D'Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital y Maternidad Santa Joana**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Esperança (Rede D'Or São Luiz)**

El Hospital Esperança desarrolla y estimula diversas iniciativas, teniendo en cuenta la responsabilidad social, a fines de promover una mejor calidad de vida y trabajo para los que, de forma directa o indirecta, se relacionan con la institución. Las acciones son realizadas con recursos propios.

- **Hospital Infantil Sabará**

Tal vez el mayor impacto para la comunidad de San Pablo, fue la transformación de la institución en una fundación (organización de interés público sin fines de lucro), en noviembre de 2010, dejando de ser una Sociedad Anónima. El objetivo social de esta fundación es la promoción de la salud a través de la atención, de la enseñanza y de la investigación, para niños y adolescentes de hasta 18 años.

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis. Por tratarse de un hospital sin fines de lucro la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley; o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Israelita Albert Einstein**

Los importes "Inversiones en la comunidad" se refieren a los gastos con el Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del Sistema Único de Salud (PROADI-SUS), con el Programa Einstein en la Comunidad Judaica, con el Residencial Israelita Albert Einstein y con donaciones a entidades de asistencia social, tabla 7.

Tabla 7. Declaraciones de valor agregado (en millones de reales)

	2010	2011	2012	2011/2010	2012/2011
Importe económico directo generado	1.145.252	1.427.919	1.628.358	24,68%	14,04%
Ingresos*	1.145.252	1.427.919	1.628.358	24,68%	14,04%
Importe económico distribuido	1.054.566	1.321.351	1.545.417	25,30%	16,96%
Costos operacionales	333.981	486.890	563.097	45,78%	15,65%
Salarios y beneficios de trabajadores	529.807	632.370	744.523	19,36%	17,74%
Inversiones en la comunidad**	174.155	179.990	207.325	3,35%	15,19%
Gastos financieros	16.622	22.102	30.471	32,97%	37,87%
Importe económico acumulado	90.686	106.568	82.941	17,51%	-22,17%
% Inversiones en la comunidad/Ingreso	15,21%	12,61%	12,73%		

* Suma del ingreso neto y del ingreso financiero menos la deducción de la provisión para créditos de liquidación dudosa.

Fuente: Elaboración propia.

El Instituto Israelita de Responsabilidad Social Albert Einstein aplicó, en 2012, R\$ 207,3 millones en acciones sociales, tabla 8.

Tabla 8. Inversiones en Responsabilidad Social

Acciones/Proyectos	Importes (millones)
Proyectos del Proadi – SUS	R\$ 161,8
Programa Einstein en la Comunidad Judaica	R\$ 14,0
Residencial Israelita Albert Einstein	R\$ 26,7
Donaciones a entidades de asistencia social	R\$ 4,8
Total de inversiones	R\$ 207,3

Fuente: Fuente: Hospital Israelita Albert Einstein.

✓ Proyectos del Proadi–SUS

Por ser una sociedad de caridad, Albert Einstein, goza del beneficio de exención de los impuestos: Impuesto de Renta - Persona Jurídica (IRPJ); patronal (INSS), SAT y terceros; y, Contribución a la Financiación de Seguridad Social (COFINS).

Los gastos directos, de los trabajos desarrollados por Einstein en estas asociaciones, son financiados con recursos del Sistema Único de Salud. Sin embargo, la sociedad arca con diversos costos administrativos indirectos (tales como finanzas, controles internos, gestión de recursos humanos, suministros, tecnología, enseñanza y prácticas). Einstein no recibe recursos públicos y para asegurar su sostenibilidad genera superávits completamente invertidos en sus actividades. La declaración, presentada en la tabla 9, deja en evidencia que las inversiones de Albert Einstein superan las exenciones fiscales; o sea, el compromiso de la Sociedad Einstein va más allá de los incentivos legales. El importe destinado a donaciones y proyectos designados no son recursos gubernamentales. Por ser una entidad filantrópica asistencial, la exención de tributos se debe convertir en acciones/proyectos sociales.

Tabla 9. Declaración del origen de los recursos destinados a Proyectos del Proadi – SUS

	2012
Importe del proyecto junto al Ministerio de Salud (MS)	R\$ 161.812
(-) Contribución patronal INSS, SAT y terceros	(R\$ 136.13)
(-) Contribución para la financiación de la Seguridad Social (COFINS)	(R\$ 41.409)
(-) Donaciones y proyectos designados*	(R\$ 15.728)
(=) Saldo de recursos	R\$ 0,00

Fuente: Fuente: Hospital Israelita Albert Einstein.

Este hecho no es un acto esporádico. Analizando los importes invertidos en los años anteriores (2011, 2010 y 2009), se comprueba el mismo padrón de conducta del hospital. En este período, la Sociedad Einstein realizó inversiones en los proyectos sociales aprobados por el Ministerio de Salud, y de apoyo al SUS por un importe total de R\$ 402.262, tabla 10.

Tabla 10. Declaración del origen de los recursos. Trienio 2009/2010/2011

	2011	2010	2009	Total
(1) Importe del proyecto junto al Ministerio de Salud (MS)	R\$ 156.034	R\$ 147.863	R\$ 98.365	R\$ 402.262
(2) Exenciones fiscales gozadas en los ejercicios R\$ 377.580				
	R\$	R\$	R\$	R\$
(-) Contribución patronal INSS, SAT y terceros	113.437	R\$ 94.790	R\$ 80.050	288.277
(-) Contribución a la financiación de la Seguridad Social (COFINS)	<u>R\$ 33.302</u>	<u>R\$ 29.943</u>	<u>R\$ 26.058</u>	<u>R\$ 89.303</u>
	R\$	R\$	R\$	R\$
	146.739	124.733	106.108	377.580
(3 = 1 - 2) Donaciones y proyectos designados**	R\$ 9.295	R\$ 23.130	(R\$ 7.743)	R\$ 24.682
Las inversiones de la sociedad al trienio, en los referidos proyectos, superaron las exenciones fiscales				R\$ 24.682

Fuente: Fuente: Hospital Israelita Albert Einstein.

En 2012, la Sociedad Einstein realizó inversiones en los proyectos sociales, aprobados por el Ministerio de Salud, por un total de R\$ 161.812. Como el plazo para el cumplimiento de la regulación (instituida por la ley nº 12.101/09, que determina que los recursos destinados por la entidad de salud, en los mencionados proyectos, no podrán ser inferiores al importe de la exención de las contribuciones sociales gozadas), es de tres años, la administración dispuso de una provisión de R\$ 15.728 para complementar los gastos que se realizarán en el resto del trienio, totalizando el beneficio de las exenciones gozadas en el ejercicio anterior, que suman: (i) contribución patronal INSS, SAT y terceros, R\$ 136.131; (ii) Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (COFINS), R\$ 41.409. La mencionada provisión se registró como “Donaciones y proyectos designados”, en el pasivo circulante y la contrapartida en provisión para programas de responsabilidad social en la declaración del superávit.

- **Hospital Mãe de Deus**

El resultado financiero de sus operaciones es completamente reinvertido en la sostenibilidad y en la gestión del Sistema de Salud Mãe de Deus (SSMD).

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Mater Dei**

Mater Dei apoya y patrocina iniciativas de democratización y fomento de la lectura. Mater Dei patrocinó la 3ª Edición de la Muestra Internacional de Danza en Espacio Urbano - Horizontes Urbanos. El hospital ya patrocinó al Grupo de Teatro Armatrix, con la presentación de espectáculos gratuitos en plazas de Belo Horizonte y escuelas, así como también al Museo de Artes y Oficios, espacio importante de conocimiento histórico y social de Belo Horizonte.

Los recursos de apoyo cultural se destinaron a programas de visitas orientadas, que se dirigen a la comunidad, a las escuelas públicas, a las universidades y a las ONG's. La Ley Estadual de Incentivo a la Cultura es una herramienta de apoyo a las iniciativas culturales realizadas en Minas Gerais. El mecanismo de la ley consiste en

permitir que las contribuciones de personas jurídicas a los proyectos culturales, sean deducidas del impuesto estadual adeudado por las empresas. Así, la ley media la interlocución entre el emprendedor y el incentivador, aproximando productores, artistas, inversionistas y el público, y contribuye a dinamizar y consolidar el mercado cultural en Minas Gerais. La ley nº 17.615/2008 prevé la concesión de incentivo fiscal, con el objetivo de generar cultura en Minas Gerais. En este sentido, estos proyectos utilizan recursos públicos.

Mater Dei colabora para mantener la región bella, cuidando del mantenimiento y de la preservación de la Plaza José Miguel Arges, localizada en el cruce de las avenidas Amazonas, Barbacena y calle Ouro Preto. Este proyecto utiliza recursos previstos por la ley nº 17.615/2008, de incentivo fiscal. El Hospital Mater Dei inició el semestre con nuevos patrocinios volcados al área social: Biblioteca de Juguetes Móvil y Valores de Minas, ambos del Servicio Voluntario de Asistencia Social (SERVAS), proyecto con recursos propios.

- **Hospital Memorial São José**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Meridional**

Los proyectos de responsabilidad social, realizados por el Instituto Meridional, son de asociación privada sin fines de lucro. Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Moinhos de Vento**

De 2009 a 2012, se invirtieron en el proyecto R\$ 110 millones. Para 2013, se previó más de R\$ 70 millones. Entre los emprendimientos, se destaca el Complejo Hospitalar da Restinga y Extremo Sul, cuyas obras se encuentran en un estado avanzado de construcción.

Tabla 11. Proyectos de apoyo al SUS (ley nº.12/101 de 2009) - Importes en millones de reales

Proyectos	2012	2011
Núcleo Mama Porto Alegre	R\$ 1.279	R\$ 1.355
Proyecto asistencial (atención básica)	R\$ 1.828	R\$ 2.040
Proyecto social Restinga y Extremo Sul	R\$ 55.782	R\$ 28.865
Gestión en los hospitales públicos de Rio de Janeiro	R\$ 367	R\$ 1.728
Proyecto Humanizar SUS	R\$ 176	R\$ 0
Programa SOS Emergencias	R\$ 146	R\$ 0
Total – Proyectos de apoyo al SUS	R\$ 59.578	R\$ 723.602

Fuente: Hospital Moinhos de Vento.

Su ingreso en el año 2012 fue de R\$ 370.400.00. Considerando 20% de filantropía, el importe estimado para exención sería de R\$ 74.080. Esto significa que el importe aplicado fue inferior al importe adeudado, lo que demuestra que el hospital utiliza apenas recursos gubernamentales en sus proyectos de responsabilidad social.

- **Hospital Monte Sinai**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Nipo-Brasileiro**

El Hospital Nipo-Brasileiro de San Pablo es una asociación de carácter caritativo, sin fines de lucro, que tiene por finalidad prestar servicios en el área de la salud y de asistencia social, moral y material a personas necesitadas, sin distinción de raza, nacionalidad, condición social, religión u otras formas de discriminación, representada por varias unidades, entre ellas el Hospital Nipo-brasileiro.

Por tratarse de una institución sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

Tabla 12. Declaración de origen de recursos

Expresados en reales	Importes adeudados (R\$)
Ingreso por actividades	217.793.908
Actividades asistenciales	6.499.798
Actividades de salud	205.797.427
Contratos de gestión municipal	1.350.112
Eventos	870.396
Eventuales	199.470
Actividades de caridad	3.076.705
20% Exención de contribución patronal (INSS)	(9.300.120)
5,5% Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	(7.316.699)

Fuente: Hospital Nipo-Brasileiro.

- **Hospital Nossa Senhora das Graças**

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Nove de Julho**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Porto Dias**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Português**

El importe revertido por el hospital es inferior al establecido en la ley de filantropía.

Tabla 13. Declaración de origen de recursos (R\$)

	2009	2010	2011	2012
Ingresos	184.049.869	195.547.583	239.759.596	277.112.672
Beneficio fiscal INSS	(19.080.680)	(21.560.164)	(24.378.326)	(27.420.489)
Reversión beneficio fiscal INSS	19.080.680	21.560.164	24.378.326	27.420.489

Fuente: Hospital Português.

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley; o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Pró-Cardíaco**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Quinta D'Or (Rede D'Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Samaritano**

Por las informaciones disponibles, se observa que el hospital presenta asociaciones con órganos gubernamentales de salud, en programas de asistencia. La tabla demuestra que los importes utilizados son inferiores al estipulado por la ley. En este sentido, el hospital apenas cumple con la ley.

Tabla 14. Declaración de origen de recursos

En millones de reales	2012	2011
Ingresos operacionales	325.666	249.989
Acciones de filantropía	(16.995)	(15.414)
Variación %	5,22%	6,17%

Fuente: Hospital Samaritano.

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Santa Catarina (Associação Congregação de Santa Catarina)**

Las declaraciones financieras presentadas no presentan detalle de las informaciones.

Tabla 15. Declaración de ingresos

	Importes	Importes
Ingreso de la actividad – Contratos de gestión	161.509.316	163.138.885
(-) Traspaso destinado a inmovilización	(390.088)	(333.930)
Exenciones a la seguridad social		
Contribución patronal (INSS)	32.018.276	24.996.833
Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	157.880	212.779
(-) Exención contribución patronal (INSS)	(32.018.276)	(24.996.833)
(-) Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	(157.880)	(212.779)

Fuente: Hospital Santa Catarina.

La tabla 16 demuestra que el importe que goza del beneficio tributario fue inferior al adeudado, en lo que se refiere a la contribución patronal sobre servicios/terceros (PF).

Respecto a la contribución patronal, tal diferencia se puede dar por el hecho de haberse redondeado los importes publicados.

Tabla 16. Declaración de origen de recursos (R\$)

	Importes adeudados	Importes utilizados	%
Ingreso	161.509.316	161.509.316	
20% Exención de contribución patronal (INSS)	32.301.863	32.018.276	19,82%
5,5% Contribución patronal sobre servicios/terceros (PF)	8.883.012	157.880	0,10%

Fuente: Hospital Santa Catarina.

“La ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA, calificada como Organización Social de Salud (OSS) por medio del certificado de calificación nº. 12 de 05/04/2007, mantiene la gestión de la ORGANIZACIÓN SOCIAL en la región de Pedreira, municipio de San Pablo, a través de los Contratos de Gestión nº. 05/2008, 11/2008, 14/2009 y 24/2009, firmados con la Secretaría Municipal de la Salud de San Pablo, en 01 de febrero de 2008, 01 de octubre de 2008, 01 de abril de 2009 y 01 de agosto de 2009, con el objetivo de proporcionar actividades de atención, rehabilitación, prevención y promoción de la salud de una persona o población, por medio de atenciones individuales, contando con 2.635 colaboradores, distribuidos en 50 centros de salud. Estos contratos de gestión poseen plazos trienales, que se pueden renovar.”

En base a las informaciones recolectadas en las declaraciones financieras, el hospital apenas cumple con los contratos; o sea, los recursos aplicados en responsabilidad social son de origen público (gobiernos, estados y/o municipios).

- **Hospital Santa Genoveva**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Santa Joana**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Santa Luzia (Rede D’Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Santa Rosa**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital São Camilo Pompeia**

INSS - Contribución patronal: el importe de la contribución patronal del ejercicio de 2012, no atribuido al resultado del ejercicio, corresponde a R\$ 228.986 (2011, R\$ 209.042). 11. Obligaciones del área social para fines de Cebas: Conforme lo determinado por la ley nº. 12.101/09 y el decreto 7.237/10. La entidad fue certificada por el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, conforme la ordenanza

nº 1308, publicada D.O.U. en 22 de noviembre de 2012. La entidad está inscrita en el Consejo Municipal de Asistencia Social (COMAS), porque es una entidad preponderante en asistencia social para la atención en el área de protección social básica. La entidad cuenta con tres servicios: Centro de Convivencia Social y Abrigo de Ancianos y sus Familias, atendiendo anualmente 1.500 personas por año; Centro de la Juventud, que atiende a adolescentes y jóvenes de 15 a 23 años de edad, y 11 meses atendiendo un promedio de 240 alumnos al mes, ofreciendo cursos de oficios y talleres socioeducativos, volcados a diversas áreas, desde la socialización a la inclusión en el mundo del trabajo, y atendiendo a familias encaminándolas a los Servicios de Red Socio-asistenciales; y, Centro de Educación Infantil, que atiende 150 niños de 0 a 3 años de edad. De acuerdo a la ley nº. 12.101/09 y al decreto 7.237/10, las fuentes de recursos para el cumplimiento de los objetos sociales fueron las subvenciones municipales (Prefectura Municipal de San Pablo).

Goce de gratuidades y exenciones: el inciso VI del art. 3º del decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998, establece criterios para determinar la base de cálculo para aplicar las gratuidades, como lo demostrado más abajo:

Tabla 17. Declaración de origen de recursos

	2012	2011
Ingreso operacional bruto de servicios prestados	1.534.489	1.402.992
(+) Ingresos financieros	30.605	22.945
(=) Base de cálculo para concesión de gratuidades	1.565.095	1.425.937

Fuente: Hospital São Camilo Pompeia.

Los importes aplicados en gratuidad, en conformidad con el inciso VI c/c § 16 del art. 3º del decreto 2.536, de 06 de abril de 1998, son los siguientes:

Tabla 18. Declaración de origen de recursos

Gratuidades	2012	2011
Base de cálculo para concesión de gratuidades	1.565.095	1.425.937
Programas de asistencia social		
Costo con personal propio	505.554	135.954
Costo con servicio de terceros	6.741	18.468
Materiales y componentes	16.041	8.678
Gastos generales	106.476	123.149
Total aplicado en gratuidad	634.812	286.250
Porcentaje de aplicación	40,56%	20,07%

Fuente: Hospital São Camilo Pompeia.

Los beneficios obtenidos por la entidad, en función del gozo de su inmunidad constitucional, son los siguientes:

Tabla 19. Declaración de origen de recursos

	2012	2011
Contribución patronal (INSS)	228.986	209.042
Total de los beneficios gozados	228.986	209.042
Variación % en relación al ingreso	14,63%	14,66%

Fuente: Hospital São Camilo Pompeia

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital São José**

Asistencia social

En cumplimiento de la ley nº. 12.101, de 27 de diciembre de 2009, ordenanza 1.970, de 16 de agosto de 2011, enmarcada en el capítulo V, artículos 31 y 32, presentamos, a seguir, las informaciones relacionadas al Sistema Único de Salud (SUS), así como los gastos con asistencia social practicados por la asociación: 52,68% de las internaciones y 33,58% de las atenciones de procedimientos en consultorios externos fueron realizadas a través del SUS.

Tabla 20. Declaración de origen de recursos

Contribución a la Seguridad social - Exención	2011	2012
Cuota Empresa	40.062.254,05	36.551.343,92
Contribución a la seguridad social/terceros	11.618.053,67	10.599.889,74
Seguro de accidente de trabajo	4.006.225,04	3.655.134,39
Total	55.686.533,12	50.806.386,05

Fuente: Hospital São José.

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital São Lucas**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital São Lucas de Aracajú**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital São Luiz Itaim (Rede D'Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital São Luiz Jabaquara (Rede D'Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital São Rafael**

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Saúde da Mulher**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Sírio-Libanês**

Impuesto a las ganancias y contribución social

En virtud de ser un instituto sin fines de lucro, el instituto goza del beneficio de exención del pago de los tributos federales que gravan la renta, de acuerdo al

decreto nº. 76.186, de 2 de septiembre de 1975, artículos 167 a 174 de la Regulación del Impuesto a la Ganancia (RIR), aprobado por el decreto nº. 3.000, de 26 de marzo de 1999, y el artículo 195, de la Constitución Federal.

Plan de administración del Instituto de Responsabilidad Social Sirio-Libanés.

Reestructuración, 2013:

- El contrato de gestión del IRSSL con la Secretaría de Estado de la Salud, para gestionar el Hospital General de Grajaú, tuvo su cifra revisada para el año 2013, a través del T.A. 01/03, pasando a R\$ 109.349.887,52.
- La Secretaría de Estado de la Salud tiene el compromiso de revisar el importe de R\$ 3.100.000,00 para inversiones, abarcando la realización de obras (R\$ 2.000.000,00) y adquisición de equipos (R\$ 1.100.000,00). El IRSSL está proporcionando proyectos básicos y respectivos precios para que la Secretaría haga una evaluación y promueva la liberación de los recursos. Otra acción que está en curso, junto al área técnica de la secretaría, es la solicitud de la revisión de los importes de financiación, donde queda comprobado que los recursos actuales son insuficientes para la atención integral de las necesidades del Hospital General del Grajaú, con grandes posibilidades de éxito.
- En relación al contrato de gestión con la Secretaría Municipal de la Salud, para administrar el Hospital Municipal Menino Jesus, el IRSSL informa que a partir de la atribución en julio/2013 se revisó el importe mensual de financiación, pasando a R\$ 2.804.437,00.
- Ya fueron liberados, también, a través del T.A. 12/13, recursos para inversiones, destinados a la vigilancia epidemiológica hospitalaria, por un importe de R\$ 132.000,00, siendo que R\$ 119.000,00 es para la adquisición de equipos y R\$ 13.000,00 para la financiación de gastos referentes a las participaciones en cursos, eventos y congresos específicos de vigilancia epidemiológica. Otras disposiciones que se adoptaron, tuvieron como enfoque la gestión del Hospital General de Grajaú, donde, junto al equipo del hospital, se están revisando los contratos, la extinción de algunos cargos/funciones, así como la revisión de los beneficios sociales a los colaboradores. Actualmente, se encuentra en verificación la realización de procesos de compras centralizados de los artículos de consumo con mayor relevancia, para que podamos, en etapa de adquisición a mayor escala, conseguir negociaciones ventajosas junto a los proveedores. En cuanto a provisiones para cubrir posibles pérdidas en procesos civiles y laborales, derivados del antiguo gestor del HGG, existe un acuerdo tácito con la SES, en el sentido de que los casos resueltos, con sus importes conocidos, serán cubiertos por la secretaría, mediante anexo financiero al instituto, no sobrecargando nuestra financiación definida al año. El IRSSL tiene la convicción de que tales acuerdos serán debidamente honrados.

Concomitante con estas acciones, el IRSSL ha profundizado aún más en el conjunto de medidas, con el objetivo de sanar las finanzas de la siguiente manera:

- Reducción de la estructura organizacional, con reducción del nº de gerencias, racionalización de algunas áreas, con revisión de los cuadros y revisión de los beneficios sociales a los colaboradores.
Resultado: reducción de R\$ 3.000.000,00, aproximadamente, en el año 2013.

- Contingencia rigurosa de los gastos, siendo los principales: racionalización del uso de agua, energía eléctrica y telefonía; control del uso de materiales y revisión de todos los contratos. Resultado: reducción de R\$ 2.800.000,00, aproximadamente, en el año 2013.
- Negociación con los proveedores, en el sentido de negociación de las deudas, con parcelación de los importes, sin inclusión de intereses; y, modificación del plazo de pago de los nuevos suministros de insumo a 90 días, luego de la entrega de los materiales.

En relación a los ingresos de financiación de la institución, respecto a los hospitales Municipal Menino Jesus y General del Grajaú, el IRSSL está desarrollando las siguientes medidas:

- A través del T.A. 13/13 el importe del traspaso mensual del Hospital Municipal Menino Jesus se modificó de R\$ 2.196.769,93 a R\$ 2.804.437,00, a partir de la atribución en julio/13, proporcionando un aporte de recursos de R\$ 3.646.002,42 en este ejercicio;
- A través del T.A. 01/13 se estableció un importe de financiación para 2013, del Hospital General de Grajaú, por un monto de R\$ 109.349.887,52, proporcionando un aporte de recursos de R\$ 5.565.287,52.

Los ingresos con trabajos voluntarios son medidos por su valor razonable, teniéndose en cuenta los montos que el instituto debería pagar, en caso de que contratara estos servicios en un mercado semejante. En 31 de diciembre de 2012 el instituto no registró ingresos y gastos relacionados con los trabajos voluntarios, dado a que no tenía relevancia en las declaraciones financieras.

Tabla 21. Contrato de gestión y convenios

	2012	2011
Contrato de gestión y convenios	3.749.416	1.337.203

Fuente: Hospital Sírio Libanês.

El Instituto de Responsabilidad Social Sírio Libanês mantiene contratos de gestión y convenios con la Prefectura de San Pablo y el Gobierno del Estado de San Pablo, por intermedio de la Secretaría Municipal de la Salud y la Secretaría del Estado de la Salud, respectivamente.

Convenios con la Prefectura de San Pablo:

- El Instituto de Responsabilidad Social Sírio Libanês mantiene tres convenios con la Prefectura de San Pablo, a través de los cuales realiza la gestión de tres Asistencias Médicas Ambulatorias (AMA), siendo ellas:
- AMA Peri-Peri. Ubicada en la calle João Guerra, nº. 247, Barrio Jardim Peri-Peri, y AMA Piauí, ubicada en la Praça Camilo Castelo Branco, nº. 10, Barrio Vila Nilva. Contrato de Convenio nº. 072/08, firmado el 29 de julio de 2008 con la Prefectura Municipal de San Pablo, por medio de la Secretaría Municipal de la Salud, que prevé la gestión hasta el 31 de diciembre de 2008, con importe de traspaso global estimado en R\$ 2.186.450,48, que podrá ser prorrogado por hasta 05 años.
- AMA Especialidades Santa Cecília. Ubicada en la calle Vitorino Carmilo, nº. 599, Barrio Santa Cecília. Contrato de Convenio nº. 074/08, firmado el 12 de agosto de 2008 con la Prefectura Municipal de San Pablo, por medio de la Secretaría Municipal de la Salud, que prevé la gestión a partir de 31 de

- diciembre de 2008 por 5 años, con importe de traspaso global estimado en R\$ 11.352.810,00.
- Programa Estrategia de la Salud de la Familia. Contrato de Convenio n°. 003/2011, firmado el 14 de abril de 2011 con la Prefectura Municipal de San Pablo, por medio de la Secretaría Municipal de la Salud, que prevé la gestión a partir de 14 de abril de 2011, hasta el 31 de diciembre de 2011, con importe de traspaso global estimado en R\$ 902.874,01, que podrá ser renovado por hasta 5 años.

Contratos de gestión con la Prefectura y el Gobierno de San Pablo

El Instituto de Responsabilidad Social Sírío Libanês mantiene tres contratos de gestión con la Prefectura y el Gobierno de San Pablo, a través de los cuales realiza la gestión de dos hospitales, una unidad de rehabilitación y un Ambulatorio Médico de Especialidades (AME), siendo estos:

- Hospital Municipal Infantil Menino Jesus. Ubicado en Rua dos Ingleses, n°. 258, Barrio Bela Vista. Contrato de gestión n°. 013/2008-NTCSSMS, con la Prefectura de San Pablo y la Secretaría Municipal de la Salud, firmado el 15 de octubre de 2008 con la Prefectura Municipal de San Pablo, a través de la Secretaría Municipal de la Salud, que prevé la gestión a partir del 1º de enero de 2009, por 3 años, que se podrá renovar, con un importe de traspaso global estimado en R\$ 68.231.539.
- Hospital Estadual Professor Liberato John Alfonse Di Dio del Grajaú - Hospital General de Grajaú. Ubicado en la calle Francisco Octávio Pacca, n°. 180, Grajaú. Contrato de gestión n°. 001.0500.000.066/2011, firmado el 15 de diciembre de 2011 con el Gobierno del Estado de San Pablo, a través de la Secretaría de Estado de la Salud, que prevé la gestión a partir del 1º de enero de 2012, por 5 años, con un importe de traspaso global estimado en R\$ 518.923.800.
- Unidad de Rehabilitación Lucy Montoro de Mogi Mirim. Ubicada en la Avenida Professor Adib Chaib, n°. 1.001, Mogi Mirim. Contrato de gestión n°. 001.0500.000.002/2012, firmado el 2 de mayo de 2012 con el Gobierno del Estado de San Pablo, a través de la Secretaría de Estado de la Salud, que prevé la gestión a partir del 2 de mayo de 2012 por 5 años, con un importe de traspaso global estimado en R\$ 29.280.363.
- AME Interlagos. Ubicada en la calle Artur Nascimento Júnior, n°. 120, Interlagos. Contrato de gestión n°. 001.0500.000.070/2011, firmado el 15 de diciembre de 2011 con el Gobierno del Estado de San Pablo, a través de la Secretaría de Estado de la Salud, que prevé la gestión a partir del 1º de enero de 2012 por 5 años, con importe de traspaso global estimado en R\$ 57.808.570.

A seguir presentamos los contratos en curso en ejercicio y su movimiento, demostrando la totalidad de los recursos recibidos por la asociación y los rendimientos financieros de estos recursos, así como los montos utilizados en la ejecución de los proyectos (consumo). Los saldos de la matriz representan las operaciones de la Unidad de Rehabilitación Lucy Montoro de Mogi Mirim, del Programa de Estrategia de Salud Familiar, y de las operaciones de la estructura administrativa para el mantenimiento y la gestión de los proyectos en curso.

El hospital aplica recursos propios y de los gobiernos.

- **Hospital Vera Cruz**

El Hospital Vera Cruz concretiza sus acciones de responsabilidad social por medio de la Fundación Nair Vilella Rabello (FUNAR). Fundada en Belo Horizonte, el 28 de noviembre de 2000, es persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, con autonomía administrativa y financiera, regida por un estatuto, con la misión de actuar beneficiando personas carentes en las áreas de la salud, educación y acción social. Para ello, la Fundación articula una red de voluntarios y colaboradores.

Por tratarse de una institución sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Hospital Vita Batel (Grupo Vita)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Vita Curitiba (Grupo Vita)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Vita Volta Redonda (Grupo Vita)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Hospital Vivalle (Rede D'Or São Luiz)**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

- **Real Hospital Português**

Gratuidad. La entidad está registrada en el Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS), bajo el n°. 025.413/66, concedido el 06.09.1966, y está a la espera de la renovación de su Certificado de Entidad de Caridad de Asistencia Social (CEBAS/Salud). En 2012, los gastos con gratuidades fueron de R\$ 3.959.151,62, conforme lo determina la ordenanza 1.970 del MS, de 16/08/2011. Contraponiéndose a los ingresos efectivamente recibidos en prestación de servicios de salud, hubo gastos por atención gratuita de R\$ 3.959.151,62 en este ejercicio, superando los gastos del ejercicio anterior que fue de R\$ 3.871.301,15. La entidad ofreció sus recursos para ampliar la atención al SUS. Sin embargo, la Secretaría Municipal de Salud no tuvo recursos financieros suficientes para contratar a los mismos. La alianza pública de la entidad, en el año 2012, se encuentra en el ámbito municipal, a través del Convenio n°. 77/11 de atenciones al paciente SUS, en el municipio de Campinas.

La exención gozada por la entidad en 2012, referente a la contribución patronal + SAT fue de R\$ 3.446.758,50 y está registrada en el balance, en el grupo de compensación, así como las gratuidades practicadas. Ya, en cambio, en relación a COFINS la exención fue de R\$ 1.997.098,13.

Tabla 22. Declaración de origen de recursos

	2012	2011
Contraprestación Efectivas/Pr Ganancias de Operación c/ PI Ass Salud	21.517.852	72.541.696
Ingreso con el SUS	3.154.959	4.495.234

Fuente: Real Hospital Português.

Por tratarse de un hospital sin fines de lucro, la evaluación se lleva a cabo por medio del cumplimiento de la ley, o sea, a través de recursos de incentivos fiscales.

- **Vitoria Apart Hospital**

No proporcionó informaciones suficientes para este análisis.

Apêndice H - Documento: Responsabilidade Social

Hospital	RSE
Casa de Saúde São José (Associação Congregação de Santa Catarina)	No
Fundação São Francisco Xavier	Sí
Hospital A. C. Camargo	Sí
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Sí
Hospital Aliança	No
Hospital Anchieta	Sí
Hospital Bandeirantes	Sí
Hospital Barra D'Or (Rede D'Or São Luiz)	Institucional
Hospital Copa D'Or (Rede D'Or São Luiz)	Institucional
Hospital do Coração-HCor (Associação Sanatório Sírio)	Sí
Hospital e Maternidade Brasil (Rede D'Or São Luiz)	Institucional
Hospital e Maternidade Santa Joana	No
Hospital Esperança (Rede D'Or São Luiz)	Sí
Hospital Infantil Sabará	No
Hospital Israelita Albert Einstein	Sí
Hospital Mãe de Deus	Sí
Hospital Mater Dei	Sí
Hospital Memorial São José	No
Hospital Meridional	Sí
Hospital Moinhos de Vento	Sí
Hospital Monte Sinai	Sí
Hospital Nipo-Brasileiro	Sí
Hospital Nossa Senhora das Graças	Sí
Hospital Nove de Julho	No
Hospital Porto Dias	No
Hospital Português	No
Hospital Pró-Cardíaco	Sí
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	No
Hospital Quinta D'Or (Rede D'or São Luiz)	Institucional
Hospital Samaritano	Sí
Hospital Santa Catarina	Institucional
Hospital Santa Genoveva	No
Hospital Santa Joana	Sí
Hospital Santa Luzia (Rede D'or São Luiz)	Institucional
Hospital Santa Rosa	No
Hospital São Camilo Pompéia	Sí
Hospital São José (Beneficência Portuguesa de São Paulo)	Institucional
Hospital São Lucas	Sí
Hospital São Lucas de Aracajú	No
Hospital São Luiz Itaim (Rede D'or São Luiz)	Institucional
Hospital São Luiz Jabaquara (Rede D'or São Luiz)	Institucional
Hospital São Rafael	Institucional
Hospital Saúde da Mulher	Sí
Hospital Sírio-Libanês	Sí
Hospital Vera Cruz	Sí
Hospital VITA Bate (Grupo Vita)	Institucional
Hospital VITA Curitiba (Grupo Vita)	Institucional
Hospital VITA Volta Redonda (Grupo Vita)	Institucional
Hospital ViValle (Rede D'or São Luiz)	Institucional
Real Hospital Português	No
Vitória Apart Hospital	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice I - Transparencia de la información

Hospital	Informe	Estados Contables	
		BG/ DR	Notas
Casa de Saúde São José	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Fundação São Francisco Xavier	Informe de Gestión	Sí	Sí
Hospital A.C. Camargo	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Aliança	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Anchieta	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Bandeirantes	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Hospital Barra D'Or	No disponible	Sí	Sí
Hospital Copa D'Or	No disponible	Sí	Sí
Hospital do Coração - HCor	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital e Maternidade Brasil	Informe de Gestión	Sí	Sí
Hospital e Maternidade Santa Joana	No disponible	Sí	Sí
Hospital Esperança	No disponible	Sí	Sí
Hospital Infantil Sabará	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital Israelita Albert Einstein	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Hospital Mãe de Deus	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital Mater Dei	No disponible	Sí	Sí
Hospital Memorial São José	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Meridional	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Moinhos de Vento	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital Monte Sinai	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital Nipo-Brasileiro	No disponible	Sí	Sí
Hospital Nossa Senhora das Graças	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Nove de Julho	No disponible	Sí	Sí
Hospital Porto Dias	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Português	Informe de Gestión	No Disponible	No Disponible
Hospital Pró-Cardíaco	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	No disponible	Sí	0
Hospital Quinta D'Or	No disponible	Sí	Sí
Hospital Samaritano	Informe de Gestión	Sí	0
Hospital Santa Catarina	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Hospital Santa Genoveva	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Santa Joana	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Santa Luzia	No disponible	Sí	Sí
Hospital Santa Rosa	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital São Camilo Pompeia	Informe de Gestión	Sí	Sí
Hospital São José	No disponible	Sí	Sí
Hospital São Lucas	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital São Lucas de Aracajú	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital São Luiz Itaim	No disponible	Sí	Sí
Hospital São Luiz Jabaquara	No disponible	Sí	Sí
Hospital São Rafael	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Saúde da Mulher	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Sírio-Libanês	Informe de Sostenibilidad	Sí	Sí
Hospital Vera Cruz	No disponible	Sí	Sí
Hospital Vita Batel	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Vita Curitiba	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Vita Volta Redonda	No disponible	No Disponible	No Disponible
Hospital Vivalle	No disponible	Sí	Sí
Real Hospital Português	No disponible	Sí	Sí
Vitória Apart Hospital	No disponible	No Disponible	No Disponible

Fuente: Elaboración propia.

Apêndice J - Cálculo del índice incorporación Responsabilidad Social de las Empresas a Identidad Organizacional (IIRSE_{IO})

Hospital	IEs			IO _r	IC _e	IE _c	IO _p	Informe	IT _r		IIRSE _{IO}
	Mi	Vi	Va						Demonstración Contábeis		
									BG/DR	Notas	
Casa de Saúde São José	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	6
Fundação São Francisco Xavier	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	7
Hospital A.C. Camargo	0	0	1	2	0	3	1	2	1	1	11
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Hospital Aliança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Anchieta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hospital Bandeirantes	0	0	1	0	0	3	1	2	1	1	9
Hospital Barra D'Or	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Hospital Copa D'Or	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Hospital do Coração - HCor	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
Hospital e Maternidade Brasil	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
Hospital e Maternidade Santa Joana	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Hospital Esperança	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	5
Hospital Infantil Sabará	0	2	1	2	0	1	0	1	0	0	7
Hospital Israelita Albert Einstein	3	2	1	2	3	3	1	2	1	1	19
Hospital Mãe de Deus	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0	8
Hospital Mater Dei	0	0	1	0	0	3	1	0	1	1	7
Hospital Memorial São José	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Meridional	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Hospital Moinhos de Vento	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	6
Hospital Monte Sinai	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
Hospital Nipo-Brasileiro	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	7
Hospital Nossa Senhora das Graças	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	5
Hospital Nove de Julho	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
Hospital Porto Dias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Português	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Hospital Pró-Cardíaco	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Hospital Quinta D'Or	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Hospital Samaritano	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	10
Hospital Santa Catarina	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	6
Hospital Santa Genoveva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Santa Joana	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
Hospital Santa Luzia	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4
Hospital Santa Rosa	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Hospital São Camilo Pompeia	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6
Hospital São José	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
Hospital São Lucas	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Hospital São Lucas de Aracajú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital São Luiz Itaim	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Hospital São Luiz Jabaquara	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Hospital São Rafael	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	4
Hospital Saúde da Mulher	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hospital Sírio-Libanês	0	2	1	2	3	3	1	2	1	1	16
Hospital Vera Cruz	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
Hospital Vita Batel	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Hospital Vita Curitiba	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Hospital Vita Volta Redonda	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Hospital Vivalle	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6
Real Hospital Português	0	2	0	0	0	3	0	0	1	1	7
Vitória Apart Hospital	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice K - Cálculo de la correlación entre IIRSE₁₀ y Naturaleza Jurídica

Parámetros para la variable dummy: (1) Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro y (2) para Con fines de lucro Entidades

Hospital	IRSE ₁₀	Dummy	Natureza Jurídica
Casa de Saúde São José	6	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Fundação São Francisco Xavier	7	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital A.C. Camargo	11	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	3	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Aliança	0	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Anchieta	1	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Bandeirantes	9	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Barra D'Or	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Copa D'Or	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital do Coração - HCor	5	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital e Maternidade Brasil	4	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital e Maternidade Santa Joana	5	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Esperança	5	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Infantil Sabará	7	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Israelita Albert Einstein	19	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Mãe de Deus	8	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Mater Dei	7	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Memorial São José	0	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Meridional	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Moinhos de Vento	6	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Monte Sinai	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Nipo-Brasileiro	7	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Nossa Senhora das Graças	5	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Nove de Julho	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Porto Dias	0	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Português	2	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Pró-Cardíaco	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	1	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Quinta D'Or	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Samaritano	10	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Santa Catarina	6	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Santa Genoveva	0	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Santa Joana	5	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Santa Luzia	4	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Santa Rosa	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital São Camilo Pompeia	6	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital São José	4	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital São Lucas	2	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital São Lucas de Aracajú	0	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital São Luiz Itaim	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital São Luiz Jabaquara	3	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital São Rafael	4	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Saúde da Mulher	1	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Sírio-Libanês	16	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Hospital Vera Cruz	4	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Vita Batel	2	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Vita Curitiba	2	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Vita Volta Redonda	2	2	Organización con Fines de Lucro
Hospital Vivalle	6	2	Organización con Fines de Lucro
Real Hospital Português	7	1	Organización de Beneficencia sin Fines de Lucro
Vitória Apart Hospital	2	2	Organización con Fines de Lucro

Fuente: Elaboración propia.

Correlación entre IIRSEIO y Naturaleza Jurídica		
	IRSE_{IO}	Natureza Jurídica
IRSE _{IO}	1	
Natureza Jurídica	-0,604584231	1

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación muestra la relación entre la Naturaleza y IIRSEIO legal ella mayor que el valor crítico propuesto por Pearson. Si tomamos como base $n = 50$, $r = 0.279$ considerando $\alpha = 0,05$.

O, en un análisis más simple el valor de r es 0,5 mayo de que existe una correlación.

ANEXOS

Anexo A - Documento: Elementos Identidad de Planificación Estratégica

Hospital	Misión	Visión	Valores
Casa de Saúde São José (Associação Congregação de Santa Catarina)	Servir a vida promovendo saúde.	Ser reconhecido até 2015, como referência na gestão e prestação de serviços hospitalares, contribuindo para o fortalecimento das ações sociais da ACSC.	Ética Qualidade Responsabilidades (seja proativo, preserve o meio ambiente, assuma seus atos, ouça com atenção, comprometa-se com o todo) Inovação Espiritualidade Carisma Tradição Humanização
Fundação São Francisco Xavier	Contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos nossos clientes, por meio de ações nas áreas de saúde e educação, com foco na satisfação das partes interessadas.	Constituir-se modelo de excelência no País nas áreas de saúde e educação, tendo como foco: <ul style="list-style-type: none"> • Ter as pessoas no centro das ações; • Prestar serviços com elevado padrão de qualidade, de forma sustentável e ética; • Aprimorar as técnicas de gestão, na busca de melhores resultados; • Realizar pesquisas e promover o conhecimento; • Fortalecer parcerias voltadas ao desenvolvimento institucional, buscando sinergia entre as diretrizes estratégicas da nossa instituidora – USIMINAS. 	A excelência é um compromisso institucional, por isso, deve estar presente em todas as nossas atividades. Para tanto, <ul style="list-style-type: none"> • praticamos o respeito e a valorização do ser humano; • incentivamos o autodesenvolvimento de nossos colaboradores; • agimos para aperfeiçoar, continuamente, nossas práticas e resultados; • atuamos para atender às necessidades e expectativas de nossos clientes e parceiros.
Hospital A. C. Camargo	Combater o câncer paciente a paciente.	Ser um <i>Cancer Center</i> universalmente reconhecido pela excelência no combate ao câncer, tendo como premissa a vida como um bem e o bem-estar como valor, sustentado por pesquisa de vanguarda e solidez no ensino.	Atuação ética; Eficácia terapêutica baseada em ciência; Desenvolvimento e disseminação do conhecimento sobre o câncer; Atendimento humanizado; Combate ao câncer paciente a paciente; Valorização dos recursos humanos; Responsabilidade Socioambiental; Sustentabilidade Econômico-Financeira

Hospital	Missão	Visão	Valores
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Instituição comprometida com as necessidades de Saúde da população, voltada para um atendimento integral, individualizado e qualificado, e orientada para o desenvolvimento científico através do ensino e da pesquisa.	Ser uma Instituição de Saúde reconhecida por sua excelência em atender seus pacientes, de forma integral e individualizada, com ênfase nas áreas de Doenças Digestivas, Doenças Circulatórias, Doenças Osteomusculares, Doenças Oncológicas e Atenção ao Idoso.	<p>Ética: Manter o respeito, honestidade, integridade e transparência nas relações pessoais e profissionais.</p> <p>Acolhimento: Estar comprometido com o bem-estar das pessoas (pacientes, funcionários, acompanhantes, médicos e serviços parceiros), valorizando o atendimento integral e individualizado.</p> <p>Valorização do Colaborador: Promover sua auto-estima e qualidade de vida por meio do desenvolvimento profissional, social e econômico, trabalho em equipe, infra-estrutura e ambiente de trabalho adequados.</p> <p>Comprometimento: Sentir-se responsável pelo desenvolvimento da Instituição, envolvendo-se com seus objetivos por meio de atitudes positivas na aplicação das políticas internas.</p> <p>Desenvolvimento Técnico-científico: Buscar constantemente a modernização e renovação de seus materiais, equipamentos e conhecimento por meio do ensino e pesquisa.</p> <p>Responsabilidade Social: Colaborar com o desenvolvimento da comunidade e preservação do meio ambiente.</p>
Hospital Aliança	Ser uma empresa sustentável na promoção e manutenção da saúde, com excelência, fundamentada em princípios científicos, éticos e humanísticos.	Ser referência em atendimento hospitalar e promoção da saúde, gerando rentabilidade compatível com o investimento realizado.	Não informa
Hospital Anchieta	Promover saúde com "EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO" médico-	Não informa	<p>Visão Holística</p> <p>Ética</p> <p>Comprometimento Social</p> <p>Sonho Compartilhado</p> <p>Busca da Felicidade</p> <p>Amor à Vida</p>

Hospital	Misión	Visión	Valores
	hospitalar, integral e humanizado, buscando sempre a qualidade de vida.		Excelência
Hospital Bandeirantes	Somos uma instituição inovadora e resolutiva na assistência e promoção à saúde.	Focar a qualidade assistencial com a geração de valores que viabilizem a duplicação Institucional em 5 anos.	Valores Éticos Sustentabilidade econômica e socioambiental Inovação Valorização do capital humano Excelência do Atendimento
Hospital Barra D'Or (Rede D'Or São Luiz) Apresenta informações apenas institucionais da Rede D'Or São Luiz	Prestar atendimento médico-hospitalar de alta eficácia, com equipes qualificadas e motivadas, respeitando a ética e o indivíduo em seu contexto social.	Ser referência em gestão hospitalar e na prestação de serviços médicos, com base nos mais elevados padrões técnicos.	Competência Credibilidade Desenvolvimento Humanização Integridade Respeito
Hospital Copa D'Or (Rede D'Or São Luiz) Apresenta informações apenas institucionais da Rede D'Or São Luiz	Prestar atendimento médico-hospitalar de alta eficácia, com equipes qualificadas e motivadas, respeitando a ética e o indivíduo em seu contexto social.	Ser referência em gestão hospitalar e na prestação de serviços médicos, com base nos mais elevados padrões técnicos.	Competência Credibilidade Desenvolvimento Humanização Integridade Respeito
Hospital do Coração-HCor (Associação Sanatório Sírio)	Promover com excelência e ética a recuperação da saúde, atuando com pioneirismo em cardiologia, compartilhando recursos tecnológicos e conhecimentos com outras especialidades, associando ensino e pesquisa clínica, valorizando a participação multiprofissional e multidisciplinar na assistência	Manter e ampliar o nível da instituição e o reconhecimento nacional e internacional, identificando, atraindo e retendo profissionais com potencial técnico, científico e social.	Valorização da vida Ensino e pesquisa Responsabilidade social e ambiental Ética Pioneirismo tecnológico Qualidade Humanização

Hospital	Missão	Visão	Valores
	humanizada, visando a prevenção e o bem-estar com qualidade de vida.		
Hospital e Maternidade Brasil (2010-Rede D'Or São Luiz) Apresenta informações apenas institucionais da Rede D'Or São Luiz	Prestar atendimento médico-hospitalar de alta eficácia, com equipes qualificadas e motivadas, respeitando a ética e o indivíduo em seu contexto social.	Ser referência em gestão hospitalar e na prestação de serviços médicos, com base nos mais elevados padrões técnicos.	Competência Credibilidade Desenvolvimento Humanização Integridade Respeito
Hospital e Maternidade Santa Joana (Grupo Santa Joana)	Prestar serviços de saúde no setor hospitalar com compromisso da ética, voltado para o bem estar da mulher e do neonato, com qualidade, segurança e sustentabilidade.	Ser um centro de excelência, especializado no tratamento e nas inovações técnicas voltadas à saúde da mulher e do neonato.	Comprometimento Credibilidade Profissionalismo Ética Transparência Espírito de Equipe Qualidade
Hospital Esperança (20-Rede D'Or São Luiz)	Cuidar de vidas, buscando a satisfação do cliente, com elevados padrões técnicos e éticos em parceria com colaboradores e fornecedores.	Não informa	Competência - Significando o tomar iniciativa e o assumir responsabilidade diante de situações profissionais diversas, melhorando sempre o desempenho naquilo que faz, através de conhecimentos adquiridos, transformando-os em benefício ao ser humano. Credibilidade - Significando confiança na gestão, na equipe de colaboradores e transparência nas ações interpessoais, construindo relações verdadeiras com nossos clientes, fornecedores, colaboradores, mercado e acionistas. Desenvolvimento - Significando o estímulo ao crescimento contínuo dos nossos colaboradores, incentivando a integração de equipes talentosas e participativas, buscando sempre a excelência no atendimento, nos produtos e serviços.

Hospital	Missão	Visão	Valores
			<p>Humanização - Significando valorização do ser humano em todo o ambiente hospitalar, através de uma equipe que goste do que faz, superando as adversidades e percebendo o homem, como pessoa, em suas dimensões física, emocional e espiritual.</p> <p>Integridade - Significando adotar em cada ação e decisão, os valores da instituição, despertando em nossos colaboradores o orgulho de trabalhar no Hospital.</p> <p>Respeito - Significando a segurança e satisfação do cliente interno e externo — e o zelo pela vida humana numa relação digna e justa, reconhecendo a competência e o comprometimento de cada um.</p> <p>Progresso - Significando otimizar a geração de recursos financeiros, compatíveis com o desenvolvimento da instituição e de remuneração do capital investido.</p>
Hospital Infantil Sabará	Prestar serviços de saúde para crianças e adolescentes, com ética, alta qualidade, conforto e segurança, num ambiente motivador para cuidadores e parceiros, buscando constantemente a atualização científica e tecnológica.	Ser reconhecido como o melhor hospital pediátrico, através da excelência dos serviços prestados, proporcionando acolhimento para crianças, adolescentes, seus familiares, médicos e demais cuidadores, de forma sustentável e com compromisso social.	<p>Cuidar com Sustentabilidade - Respeitamos a saúde da nossa fundação, através de uma gestão com foco na eficiência e excelência dos processos, buscando a inovação constante, a qualidade e a satisfação dos nossos cuidadores, crianças e suas famílias.</p> <p>Crianças e seus Familiares - Cuidar da criança e de sua família é nossa razão de existir. Fazemos isso com compaixão, acolhimento e respeito.</p> <p>Ética - Ter respeito e transparência nas atitudes com responsabilidade e integridade no cumprimento dos nossos compromissos e relacionamentos.</p> <p>Forma de Cuidar - Cuidar requer cooperação, respeito e comprometimento com os objetivos comuns.</p>

Hospital	Missão	Visão	Valores
			<p>Nossos Cuidadores - Valorizamos nossos cuidadores, reconhecendo suas competências, incentivando o conhecimento e a inovação com respeito e confiança.</p> <p>Compromisso Social - A fundação manifesta seu compromisso social, contribuindo para o desenvolvimento e disseminação do conhecimento na área da saúde voltada à criança.</p>
Hospital Israelita Albert Einstein (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira)	Oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira.	Ser líder e inovadora na assistência médico-hospitalar, referência na gestão do conhecimento e reconhecida pelo comprometimento com a responsabilidade social.	Mitzvá, Refuá, Chinuch e Tzedaká, ou seja, Boas Ações, Saúde, Educação e Justiça Social. Foram esses os preceitos judaicos que motivaram médicos da comunidade judaica a fundar a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein há mais de 50 anos. Somados aos valores organizacionais (Honestidade, Verdade, Integridade, Diligência, Competência e Justiça), eles norteiam as atividades e os colaboradores da instituição.
Hospital Mãe de Deus (Congregação das Irmãs de São Carlos Barromeo Scalabrini – mantenedora Associação Educadora São Carlos - AESC)	Garantir soluções completas e integradas em saúde, com desenvolvimento científico, tecnológico e humano.	Ser reconhecido pela sociedade e pelos médicos como hospital de referência em soluções completas de saúde e de alta complexidade, com sustentabilidade econômica e social.	Hospital Mãe de Deus – crescimento e fortalecimento de imagem; Cliente – assegurar solução completa e integrada; Segurança assistencial – divulgação de resultados; Ação social – transformação de realidades; Médico – compromisso com o modelo assistencial; Colaboradores – valorização e atitude; Gestão – inovadora, centrada no cliente e com resultados; Sustentabilidade econômica – perenidade institucional; Ensino e pesquisa – conhecimento e inovação; Acolhida, compaixão, justiça e ética – atributos institucionais.
Hospital Mater Dei	Compromisso com a qualidade pela vida.	Não informa	Gestão eficiente com atendimento personalizado. Qualidade no atendimento diferenciado com o objetivo

Hospital	Missão	Visão	Valores
			<p>de superar as expectativas do cliente. Direcionamento nos programas de valorização e de reconhecimento .</p> <p>Integridade no comportamento e preservação da postura ética.</p> <p>Busca permanente de resultados dentro do enfoque holístico da empresa.</p> <p>Visão e ação voltadas para o mercado e o futuro.</p> <p>Esforço para agregar novos valores à sociedade - o Hospital Mater Dei, sensível aos anseios da sociedade, busca realizar-se como um espaço catalisador de seu desenvolvimento nos aspectos científico, cultural e humanístico. Agregar valor à sociedade significa que todos devem se esforçar na busca constante para oferecer sua contribuição efetiva para o pleno desenvolvimento social.</p> <p>Identificação com a missão 'compromisso com a qualidade pela vida'.</p> <p>Código de Conduta Ética.</p>
Hospital Memorial São José	Prover soluções integradas de excelência em saúde com segurança e atendimento humanizado.	Não informa	<p>Ética - Apresentar atitudes e comportamentos compatíveis com a correta prática moral e legal.</p> <p>Humanização- Atender com respeito, reconhecer os sentimentos e necessidades individuais, valorizar a gentileza, o esmero e o calor humano nas relações.</p> <p>Excelência - Buscar e implantar a qualidade, inovar em processos e garantir produtos e serviços de excelência.</p> <p>Inovação - Estar em sintonia com as melhores práticas do mercado em gestão, relações humanas, tecnologia e avanço científico com custo competitivo.</p> <p>Resolutividade - Promover soluções com agilidade, eficiência e eficácia.</p>
Hospital Meridional	Prover saúde e	Ser referência	Qualidade

Hospital	Missão	Visão	Valores
	bem-estar através da prestação de serviços médico-hospitalares humanizados e qualificados, com infraestrutura e tecnologia adequada.	nacional em procedimentos de alta complexidade, com foco na qualidade, resolutividade e inovação.	Empreendedorismo Ética Excelência Pessoal e Profissional Humanização Responsabilidade Social Integração
Hospital Moinhos de Vento	"Cuidar de vidas" afirmando nosso compromisso com a qualidade médico-assistencial e a segurança do paciente.	Ser um hospital reconhecido internacionalmente pela excelência na prática médico-assistencial e pela geração do conhecimento e da inovação, integrado por uma equipe que trabalha com alto desempenho.	Compromisso com a sociedade, com a perenidade da instituição e com o meio ambiente; Cuidado: atender e assistir o ser humano como um todo físico, psíquico, social e espiritual; Qualidade assistencial e segurança do paciente e das pessoas envolvidas em todos os procedimentos e processos; Ética, respeito e transparência em todas as relações que estabelecemos; Preservação e inovação: preservar nossa história e cultura, admitindo que o conhecimento que nos trouxe até aqui, não será o mesmo no futuro; Valorização profissional, por meio do desenvolvimento contínuo de competências e de oportunidades de crescimento; Pertencimento: sentir-se bem em fazer parte do Hospital Moinhos de Vento.
Hospital Monte Sinai	Prestar assistência hospitalar com qualidade, segurança, humanização e ética, por meio de tecnologia moderna e profissionais qualificados.	Ser reconhecido nacionalmente pela qualidade da assistência hospitalar com ênfase em alta complexidade.	Qualidade: Assegurar a Qualidade em todos os setores, por meio da disseminação das ferramentas, buscando sempre uma melhoria contínua dos processos, garantindo os melhores serviços oferecidos aos clientes. Segurança: Cumprir as interfaces dos processos alinhados à gestão de risco. Acolhimento: Prestar assistência humanizada, colocando-se no lugar do outro. Ética: Agir profissionalmente, respeitando as partes

Hospital	Missão	Visão	Valores
			<p>interessadas da organização. Inovação: Investir continuamente na melhoria dos serviços prestados com base na tecnologia e em capacitação de seu corpo clínico e funcional, otimizando os processos. Sustentabilidade: Desenvolver e estimular ações no campo social, ambiental e econômico, atendendo as necessidades atuais com visão de longo prazo.</p>
Hospital Nipo-Brasileiro (mantenedora Enkyo- Associação de Assistência aos Imigrantes Japoneses)	<p>Proporcionar condições dignas de sobrevivência às pessoas, por meio de ações desenvolvidas que permitam o acesso e direito ao atendimento a todos os cidadãos, sem discriminação de qualquer natureza, e que priorizem o aspecto humanitário.</p>	<p>Ser reconhecido pela excelência na prestação de serviços com segurança, tecnologia, atendimento humanizado e compromisso social.</p>	<p>Ética - Atuar com Transparência e responsabilidade no exercício de suas atividades. Confiabilidade - Transmitir segurança e qualidade no atendimento. Respeito - Atendimento humanizado reconhecido e aceitando a diversidade individual. Excelência - Atuar na satisfação das necessidades dos clientes e na melhoria contínua dos processos e dos resultados. Sustentabilidade - Gerir recursos de forma social, econômica e ambientalmente responsável.</p>
Hospital Nossa Senhora das Graças (Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de São Paulo)	<p>Promover a VIDA, com humanização, tecnologia e conhecimentos científicos, respeitando os princípios éticos e cristãos, na vivência do Espírito Vicentino.</p>	<p>Ser referência pela qualidade no atendimento humanizado, técnico-científico e desenvolvimento social.</p>	<p>Respeito às pessoas e à vida. Ética e valores morais. Integridade. Comprometimento. Confiança. Diálogo. Comunicação. Determinação. Apoio à comunidade. Inovação e criatividade. Fidelidade ao Carisma Vicentino</p>
Hospital Nove de Julho	<p>Somos um hospital geral, clínico e cirúrgico, com foco na excelência do atendimento, eficiência operacional e alta resolutividade.</p>	<p>Não informa</p>	<p>Ética e integridade Qualidade e Segurança - É garantir que as ações sejam realizadas com excelência em todas as atividades e com foco de segurança no paciente. Calor Humano e Respeito - É demonstrar atenção e interesse, fazer com que cada colaborador e cliente se</p>

Hospital	Misión	Visión	Valores
			<p>sinta especial e acolhido por todos.</p> <p>Trabalho em Equipe e Entusiasmo - É envolver, valorizar a competência de cada um, cooperar com atitudes positivas, energia e disposição.</p> <p>Comprometimento e Foco no Resultado - É sentir-se parte da organização, ser responsável por tudo o que fazemos com dedicação e persistência para alcançar os melhores resultados.</p> <p>Desenvolvimento e Reconhecimento - É buscar o crescimento através do aprendizado diário, disseminar e partilhar o conhecimento. Valorizar a contribuição do outro e os objetivos alcançados.</p>
Hospital Porto Dias	<p>Prestar a população serviço de saúde de qualidade, com assistência integral, segura e humanizada.</p>	<p>Ser reconhecido no mercado de saúde até 2016 como referência regional no atendimento de excelência nas Unidades de Negócio.</p>	<p>Ética.</p> <p>Comprometimento.</p> <p>Resolutividade.</p> <p>Tratamento Humanizado.</p> <p>Respeito à vida.</p> <p>Valorização das pessoas.</p> <p>Empreendedorismo.</p>
Hospital Português	<p>Ser instituição filantrópica que presta assistência hospitalar, integrando qualidade, valorização das pessoas e gestão do conhecimento, com foco na satisfação dos clientes.</p>	<p>Ser reconhecido nacionalmente pela excelência na assistência hospitalar com auto sustentabilidade.</p>	<p>Qualidade</p> <p>Valorização das pessoas</p> <p>Organização e Limpeza</p> <p>Responsabilidade com o Patrimônio</p> <p>Ética/Transparência</p> <p>Foco nos Resultados</p> <p>Comprometimento</p> <p>Gestão de Conhecimento</p> <p>Acolhimento e Humanização</p> <p>Inovação e Criatividade</p>
Hospital Pró-Cardíaco	<p>Praticar medicina de alta complexidade com sustentabilidade e segurança.</p>	<p>Ser referência em medicina de alta complexidade no Brasil.</p>	<p>Nosso valor mais essencial é a construção de relacionamentos de longo prazo, mutuamente compensadores, com clientes, colaboradores, fornecedores, médicos, parceiros de negócios e com a comunidade em geral. A base dessa construção revela o pressuposto ético que é central na maneira como trabalhamos.</p>
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos	Não Informa	Não Informa	Não Informa

Hospital	Misión	Visión	Valores
Hospital Quinta D'Or (Rede D'or São Luiz)	Prestar atendimento médico-hospitalar de excelência com equipes qualificadas e motivadas.	Ser o melhor hospital geral privado do Rio de Janeiro com foco em doentes de alta complexidade e em Oncologia.	O melhor da nossa competência, aliada à tecnologia, sempre nos limites da ética e em prol da vida.
Hospital Samaritano	Somos comprometidos com a segurança e assistência à saúde, eficiência operacional e alto desempenho, respeito à diversidade, e acolhimento diferenciado, atuando com responsabilidade social.	Ser eficiência em medicina especializada, integrada com ações de responsabilidade social, gerando e disseminando conhecimento, investindo na gestão empresarial e no capital humano.	Acolhimento e Respeito Qualidade e Segurança Comprometimento e Efetividade Entusiasmo e Espírito de Equipe Valorização e Desenvolvimento Inovação e Empreendedorismo
Hospital Santa Catarina (Associação Congregação de Santa Catarina)	Promover a vida por meio de uma assistência segura, humanizada e cristã, contribuindo para a sustentabilidade da Associação Congregação de Santa Catarina.	Ser referência de entidade filantrópica no Brasil.	Tradição Humanização Credibilidade Respeito e dignidade Empreendedorismo
Hospital Santa Genoveva	Não informa	Não informa	Não informa
Hospital Santa Joana	Proporcionar excelência em assistência à saúde com permanente aperfeiçoamento humano, inovação tecnológica e responsabilidade socioambiental.	Não informa	Compromisso com a vida; Ética e segurança com humanização no atendimento; Desenvolvimento pessoal e profissional permanente; Confiabilidade e valorização dos relacionamentos; Pioneirismo e aperfeiçoamento tecnológico; Responsabilidade socioambiental; Orgulho no que fazemos.
Hospital Santa Luzia (Rede D'or São Luiz)	Oferecer serviços de proteção à saúde e à qualidade de vida, inspirados nas necessidades individuais e	Ser uma organização de excelência no cuidar das pessoas, capaz de proporcionar uma profunda sensação de segurança e respeito à individualidade.	Carinho – Trabalhar com amor demonstrando atenção e afeto genuínos nas relações e procedimentos. Respeito – Considerar os direitos e as necessidades individuais, agindo com honestidade, em harmonia

Hospital	Misión	Visión	Valores
	coletivas. O Grupo Santa Luzia cuida das pessoas de forma integral, com competência humana e tecnológica.		com o bem comum e com os princípios da organização. Competência Técnica – Conhecer o que deve ser feito e fazê-lo sempre bem, garantindo os resultados esperados. Aperfeiçoamento Contínuo – Atitude de aprofundamento de informações e aprendizagem permanente, visando a excelência no cuidar das pessoas. Sustentabilidade – Atuar, dentro e fora da organização promovendo e apoiando ações que garantam a viabilidade do sistema de saúde, a utilização responsável dos recursos naturais e a melhoria da qualidade de vida.
Hospital Santa Rosa	Assistência integral à saúde.	Ser reconhecido como hospital referência em alta complexidade, qualidade, produção do conhecimento, humanização e responsabilidade social .	Valorização das pessoas: Formar e Acreditar nas pessoas; Ética: Transparência nos relacionamentos; Credibilidade: Um hospital em que as pessoas confiam; Qualidade: Garantir as melhores práticas; Inovação: Foco na melhoria contínua; Competência: Ser competitivo e criativo.
Hospital São Camilo Pompéia (Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo – mantenedora Sociedade Beneficente São Camilo – SBSC)	Rede de Hospitais beneficentes, comprometida com a humanização, segurança do paciente e resolubilidade, que atua com base no conhecimento e na valorização da vida.	Ser reconhecida pela qualidade assistencial, geração de conhecimento científico, valorização do seu corpo clínico e oferta de serviços e produtos competitivos, inovadores e sustentáveis.	espiritualidade; comprometimento profissional; compromisso social ; ética; valorização do conhecimento; valorização da vida; humanização; trabalho em equipe; sustentabilidade econômico-financeira; carisma camiliano.
Hospital São José (Beneficência Portuguesa de São Paulo)	Garantir excelência na assistência à saúde, aliando atendimento integrado, humanizado e tecnologia de ponta.	Ser referência em assistência à saúde.	Não Informa
Hospital São Lucas	Não informa	Não informa	Não informa

Hospital	Misión	Visión	Valores
(Associação de Professores da Faculdade de Medicina da- USP)			
Hospital São Lucas de Aracajú	Atender à comunidade em suas necessidades de saúde e qualidade de vida, buscando solução adequada – científica, ética e humana.	Ser núcleo auto-sustentável de referência em Saúde, integrando as bases da ciência e tecnologia, à visão ampliada do Homem e da Instituição.	<p>Ética: é o conjunto de valores e princípios que orientam o comportamento das pessoas em suas tarefas do cotidiano. São consideradas preocupações éticas na nossa organização:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cumprir as leis, regulamentos e normas da atividade “serviços em saúde”; 2) estar atento a conflitos de interesse que possam causar dano à instituição ou aos seus stakeholders (ex.brindes e gratificações); 3) estabelecer relação prejudicial, formal ou não, com fornecedores e/ou concorrentes; 4) transferir conhecimentos e documentos sigilosos e/ou restritos, a parte não interessada ou relevante, sem anuência da direção; 5) utilizar as instalações para outros interesses que não a nossa atividade-fim, definida nos nossos princípios filosóficos fundamentais. <p>Humanismo: atuamos numa organização alicerçada em pessoas e cujo principal benefício se destina também às pessoas. Somos mais do que nunca prestadores e clientes dos nossos serviços. Humanismo como princípio fundamental significa colocar o paciente acima de todos os interesses, por ser a parte mais vulnerável e, além disso, ser dele que emana a manutenção de todas as outras pessoas da nossa organização.</p> <p>Cooperação: para que ocorra de maneira natural e espontânea, precisamos tratarmo-nos bem mutuamente, com respeito e dignidade, compreendendo que cada um faz algo imprescindível para o bem comum. A cooperação é solidária e inteligente, já que</p>

Hospital	Misión	Visión	Valores
			<p>não conseguiremos lidar com as complexidades do mundo atual sozinhos.</p> <p>Foco em Resultados: temos como vocação humana a evolução e, portanto, precisamos ficar atentos aos principais resultados da nossa organização, para que eles estejam progredindo sempre, para o bem equilibrado dos stakeholders.</p> <p>Assistência segura, acolhimento dos clientes e entre nós colaboradores, assim como cumprir com os nossos compromissos financeiros, farão de nós uma instituição sempre relevante e promissora.</p> <p>Ciência: estar comprometido com princípios científicos válidos e aceitos não significa estar fechado e insensível a novas aspirações humanas. Quer dizer sobretudo buscar se aliar ao conhecimento teórico fundamental, na assistência assim como na administração, para que, derivando das sínteses dos grandes pensadores, possamos aplicar de forma prática e eficiente as suas conclusões, para o bem a que nos propomos permanentemente como missão.</p> <p>Inovação: para resolvermos alguns dos desafios da saúde mundial e sergipana, tais como o envelhecimento da população, o estresse das sociedades do consumo, assim como os desequilíbrios nutricionais causados pelo excesso e falta de uma dieta equilibrada, precisaremos não apenas inovar nas pesquisas científicas para desenvolver novas drogas e equipamentos para diagnóstico precoce; precisaremos sobretudo inovar nas nossas prioridades, remontando progressivamente um</p>

Hospital	Missão	Visão	Valores
			<p>sistema de incentivos e estímulos que façam com que achemos a solução adequada para cada caso, tal qual publicamos na nossa missão.</p> <p>Cuidado: tão importante quanto aprender, fazer e alcançar, é cuidar. O cuidado está na essência dos serviços de saúde. O cuidado com o paciente, com o familiar, com a equipe assistencial e com os administradores. Cuidar do diferente e da diversidade, para ser sustentável. O cuidado dos interesses legítimos dos stakeholders. “A ótica do cuidado funda uma nova ética, compreensível a todos e capaz de inspirar valores e atitudes fundamentais para a fase [planetária] da humanidade”, disse Leonardo Boff.</p>
Hospital São Luiz Itaim (2010-Rede D’or São Luiz)	O nosso compromisso é superar as expectativas dos clientes, garantindo sua total satisfação, fazendo do São Luiz sinônimo de excelência em serviços hospitalares.	Não informa	Não informa
Hospital São Luiz Jabaquara (2012-Rede D’or São Luiz) Apresenta informações apenas institucionais da Rde D’Or São Luiz	Prestar atendimento médico-hospitalar de alta eficácia, com equipes qualificadas e motivadas, respeitando a ética e o indivíduo em seu contexto social.	Ser referência em gestão hospitalar e na prestação de serviços médicos, com base nos mais elevados padrões técnicos.	Competência Credibilidade Desenvolvimento Humanização Integridade Respeito
Hospital São Rafael (Mantenedora Monte Tabor –Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária)	Valorizar o desenvolvimento integral das pessoas e cultivar o positivismo em tudo e com todos.	Ser a melhor escolha em serviços hospitalares não emergenciais, equilibrando boas práticas médicas, filosofia “gente cuidando de gente” por meio de	Qualidade e Segurança nos serviços realizados; Pessoalidade no atendimento ao paciente; Respeito, eficiência e verdade na relação com os clientes, colaboradores, cirurgiões e todos os que integram o Grupo São

Hospital	Misión	Visión	Valores
		acolhimento, cooperação, bem estar, união, personalidade, respeito às diferenças, ética, responsabilidade social e ambiental, resultando em orgulho de fazer parte do Grupo São Rafael.	Rafael; Organização de seus processos; Pró Atividade.
Hospital Saúde da Mulher	Não informa	Não informa	Não informa
Hospital Sírio-Libanês (Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês – SBSHSL -Associação Sanatório Sírio)	A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês é uma instituição filantrópica brasileira que desenvolve ações integradas de assistência social, de saúde, de ensino e de pesquisa.	Ser reconhecida internacionalmente pela excelência, liderança e pioneirismo em assistência à saúde e na geração de conhecimento, com responsabilidade social, ambiental e auto-sustentabilidade, atraindo e retendo talentos.	Calor humano Excelência Pioneirismo Conhecimento Filantropia
Hospital Vera Cruz	Assistência médico-hospitalar resolutiva e humanizada, construída por pessoas motivadas e envolvidas, com alto valor para o cliente.	Ser, até 2012, referência mineira em medicina de alta complexidade, resolutiva, sustentável, baseada na qualidade.	Ética Qualidade Competência Criatividade Pessoas
Hospital VITA Batel (2009 - Vita Participações)	Ser reconhecido internacionalmente por utilizar as melhores práticas e, através da melhoria contínua, alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados a todos os clientes.	Ser a rede de serviços de saúde mais confiável e da mais alta qualidade internacional.	Qualidade Sustentabilidade Ética
Hospital VITA Curitiba (2000 - Vita Participações)	Ser reconhecido internacionalmente por utilizar as melhores práticas e, através da melhoria contínua,	Ser a rede de serviços de saúde mais confiável e da mais alta qualidade internacional.	Qualidade Sustentabilidade Ética

Hospital	Misión	Visión	Valores
	alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados a todos os clientes.		
Hospital VITA Volta Redonda (Vita Participações)	Ser reconhecido internacionalmente por utilizar as melhores práticas e, através da melhoria contínua, alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados a todos os clientes.	Ser a rede de serviços de saúde mais confiável e da mais alta qualidade internacional.	Qualidade Sustentabilidade Ética
Hospital ViValle (2011 - Rede D'or São Luiz)	Oferecer a excelência no atendimento aos pacientes, médicos, operadoras de saúde e clientes corporativos, por meio do reconhecimento ao colaborador pelo mérito, do investimento racional em tecnologia, do comportamento empreendedor, do estímulo ao ensino e à produção científica e da humanização e segurança na assistência, com responsabilidade sócio-econômico-ambiental .	Sermos reconhecidos nacionalmente pela alta qualidade de atendimento e assistência à saúde.	Respeito ao próximo: colocar-se no lugar do outro, respeitando as diversidades. Transparência: legitimar as ações por meio de condutas e informações claras, objetivas e confiáveis. Integridade: agir com ética, educação, imparcialidade e honra. Tradição empreendedora: capacidade de envolver as pessoas para realizar projetos de sucesso, por meio da busca pela inovação, otimismo, persistência, conhecimento e talento.
Real Hospital Português	O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco é uma instituição de saúde, ensino e pesquisa, que proporciona um atendimento integrado com excelência	Ser nacional e internacionalmente reconhecido como uma instituição de saúde de excelência médico-hospitalar, na gestão do conhecimento e comprometimento social .	Humanismo Excelência Pioneirismo Beneficência Dignidade Transparência

Hospital	Misión	Visión	Valores
	técnica, científica e humana.		
Vitória Apart Hospital	Prover soluções em saúde, com segurança, qualidade, corpo clínico e colaboradores de excelência, gerando satisfação com sustentabilidade empresarial.	Ser reconhecido como um dos melhores complexos hospitalares privados do país, referência em alta complexidade e excelência.	Inovação Sustentabilidade Cortesia e acolhimento Disciplina Iniciativa e colaboração

Anexo B - Projectos de Responsabilidade Social Corporativa para el Hospital

Fundação São Francisco Xavier

Atividade técnico-profissional exercida pelos assistentes sociais e equipe no desenvolvimento de programas relacionados à saúde, tendo em vista intervir nos problemas de ordem social, de natureza individual ou coletiva.

Na Fundação São Francisco Xavier, o Serviço Social realiza atividades junto ao paciente e seu grupo familiar, junto ao hospital, aos empregados e à comunidade.

O Serviço Social desenvolve os seguintes projetos de humanização, com a participação de voluntários da comunidade:

- ✓ Pastoral da Saúde
- ✓ Projeto Criança Criar
- ✓ Oficinas

Hospital A. C. Camargo

Desde a sua fundação, o A.C.Camargo Cancer Center exerce seu papel social por meio de ações voltadas à comunidade, contribui para elevar a qualidade da saúde no país e disseminar a cultura de prevenção e diagnóstico precoce do Cancer. Conheça os principais projetos:

Fundação Carolina Tamandaré - Desde sua criação, a Fundação Antônio Prudente, mantenedora do A.C.Camargo Cancer Center, pratica a política pública de prevenção e combate ao Cancer, sempre pautando suas ações no tema responsabilidade social.

Ações de Difusão - Levar à comunidade informações relevantes sobre adoção de hábitos de vida saudáveis para prevenção de Cancer e disseminar a importância da realização de exames para o diagnóstico precoce é um foco sempre presente nas atividades do A.C.Camargo Cancer Center.

Ações Sociais - Consciente de sua responsabilidade social, o A.C.Camargo Cancer Center promove ações sociais importantes para a população. Como exemplo: distribuição de fraldas geriátricas/infantil, auxílio com medicamentos, remoção para pacientes SUS, entre outros benefícios.

Ações de Saúde - O A.C.Camargo Cancer Center também tem o compromisso de contribuir com a saúde da população e, por isso, presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram realizados pela Fundação Antônio Prudente, mantenedora do A.C.Camargo, 584.994 procedimentos SUS em 2010.

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Unidade Ambulatorial e Sustentabilidade Social - Em 2010, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz inaugurou sua Unidade Ambulatorial de Sustentabilidade Social para sediar a administração dos projetos em parceria com o Ministério da Saúde e atender gratuitamente pacientes do SUS, moradores do Distrito Administrativo

Mooca – Aricanduva. O local, dentre as realizações durante o triênio de 2009-2011, destaca-se o Programa Integrado de Controle do Câncer Mamário, que teve mais de 12.000 mulheres cadastradas, oferecendo acompanhamento integral, estrutura moderna para realização de mamografias, ultrassonografias mamárias e procedimentos cirúrgicos.

Projetos que terão continuidade no triênio 2012-2014

Programa Integrado de Controle do Câncer Mamário - Com o objetivo de atender mulheres com mais de 40 anos ou com sintomas mamários, o programa tem capacidade para realizar 35 mamografias por dia. No período, cadastrou 12.266 pacientes, realizou 27.390 atendimentos multiprofissionais, 14.144 mamografias, 9.581 ultrassonografias mamárias, 1.069 procedimentos diagnósticos e 338 cirurgias, sendo que, destas, 169 estão em seguimento oncológico. O programa ainda promove cursos sobre a saúde da mulher para funcionários públicos da rede SUS na área de abrangência, palestras para divulgar o programa e sensibilizar a população, e parceria com escolas da rede municipal e estadual para conscientizar sobre a realização de exames periódicos. Outras ações de destaque são mutirões de atendimento aos sábados para mulheres com dificuldade de acesso durante a semana, promoção de qualidade de vida e alimentação saudável.

Programa de Prevenção e Rastreamento de Câncer Colorretal - Atua com o objetivo de rastrear, conscientizar e promover a prevenção do câncer colorretal. O trabalho é executado por meio de visitas domiciliares aos moradores do Subdistrito de Saúde da Mooca com idade entre 50 e 75 anos. No período, o projeto rastreou 8.685 pessoas, realizou 4.739 consultas multidisciplinares, 781 colonoscopias e 35 cirurgias.

Capacitação dos Profissionais de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel – Rede SAMU 192 e Pré-Hospitalar Fixo - Por meio de Ensino a Distância, o Hospital capacitou 420 tutores (médicos e enfermeiros) em 13 oficinas presenciais. Este projeto, de abrangência nacional, é voltado à capacitação em larga escala de profissionais de nível médio e superior (auxiliares técnicos de enfermagem, condutores, médicos e enfermeiros). A capacitação ampliou seu escopo, passando de 147 serviços SAMU para 185, e está abrangendo 14.942 profissionais, atendendo as Portarias vigentes. Em torno de 4980 profissionais do nível médio já se formaram na Capacitação em SBV. Para o triênio 2012-2014, o projeto recebe o nome "Capacitação dos Profissionais do Sistema Único de Saúde em Urgências e Emergências".

Reestruturação dos Hospitais Públicos: ênfase na melhoria de processos e certificação baseada em padrões mundiais de Qualidade e Segurança em Saúde - O Projeto consiste em apoiar quatro instituições indicadas pelo Ministério da Saúde (Hospital Barão de Lucena - Recife; Hospital Universitário de Brasília; Hospital Universitário Prof. Edgar Santos - Salvador; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais), na melhoria dos seus processos e de sua gestão. O modelo utilizado está baseado nos padrões internacionais de Acreditação da Joint Commission International (JCI). Com o suporte técnico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, as entidades avançaram em áreas como qualidade do atendimento e segurança do paciente e suporte para implementação de sistemas de informatização que auxiliarão na operacionalização do dia a dia. Para o próximo triênio 2012-2014,

foram designados mais três hospitais públicos para fazer parte deste projeto: Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Getúlio Vargas em Recife (PE) e o Hospital Getúlio Vargas em Teresina (PI). No triênio 2012-2014, o projeto recebe o nome de "Reestruturação dos Hospitais Públicos".

Diagnóstico e Implementação do Projeto de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro - O projeto, realizado em parceria com outros hospitais de excelência (Albert Einstein, HCor, Moinhos de Vento, Samaritano e Sírio-Libanês), permite a transferência de conhecimentos e experiências para melhoria da gestão e apoio à incorporação tecnológica, capacitação de profissionais e contratação de consultorias especializadas para seis hospitais federais do Estado do Rio de Janeiro.

Criação do Núcleo de Coordenação e Elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Medicamentos de Alto Custo - A equipe de técnicos responsável pelo projeto elaborou e revisou 74 protocolos para doenças raras e/ou que utilizem medicamentos de alto custo. Já foram publicados dois livros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: o Volume I com 33 protocolos e o Volume II, com 16.

Criação de Serviços Especializados nos Estados brasileiros para Implementação de Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde - Após análise dos resultados obtidos nas visitas diagnósticas em 22 Estados brasileiros, o Hospital, em acordo com o Ministério da Saúde, agregou este projeto ao de Protocolos Clínicos. No próximo triênio, será ajustado para promover o treinamento e adequação das unidades de aplicação de medicamentos nos estados visitados. Para o triênio 2012-2014, este projeto foi incorporado ao de "Criação do Núcleo de Coordenação e Elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Medicamentos de Alto Custo".

Gestão de Bases de Conhecimento e Sistema Informatizado de Implementação de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (Hórus Clínico)- O sistema informatizado gerado permite o gerenciamento e a mensuração de resultados na utilização de protocolos e diretrizes terapêuticas e a atuação dos serviços especializados. Esta ferramenta permitirá aos serviços estaduais e municipais que utilizam os protocolos ministeriais condições para o gerenciamento e a avaliação da relação custo x efetividade.

Mapas da Saúde - É um sistema para consultas e análises georreferenciadas disponibilizado a usuários, gestores e profissionais da saúde. Permite acesso a informações sobre localização e oferta de serviços assistenciais de saúde cadastrados no país (CNES), informações sócio-demográficas e censitárias (hábitos e padrões de consumo, indicadores de renda, entre outras).

Programa Nacional de Capacitação em Pesquisa Clínica - Curso oferecido por metodologia em Educação à Distância. Foram formados 86 profissionais na primeira etapa e, em 2011, o segundo curso com duração de 120 horas formou 199 profissionais de saúde vinculados à Rede Nacional de Pesquisa Clínica e a Hospitais que atuam no seguimento para pesquisa clínica.

Estudo Coorte Retrospectivo sobre a Mortalidade por Câncer de Mama Estadio 2B e Câncer de Pulmão 3A comparando Hospitais Privados e Hospitais do SUS - Objetiva comparar a mortalidade e a sobrevida de pacientes com neoplasia de mama e pacientes com neoplasia de pulmão, tratados em onze hospitais privados de excelência e hospitais de referência do SUS.

Apoio à Implantação de Hospital Gerontológico no Município de Curitiba - No dia 29 de março de 2012, a Prefeitura Municipal de Curitiba (PR) inaugurou o Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), com apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. A nova unidade de atendimento, instalada em uma área 9.520 m², é especializada em geriatria, gerontologia e clínica médica, e oferece atendimento domiciliar, exames especializados e cursos de capacitação em geriatria. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz foi responsável pela capacitação da equipe de gestores e de colaboradores, e pela implantação de processos operacionais e tecnologia de informação. Todos os processos tiveram ênfase no aprimoramento e sistematização de processos com base em padrões internacionais de qualidade e segurança, visando à obtenção de certificações do mercado e à oportunidade concedida aos usuários do SUS de passarem por atendimento qualificado, compatível com o dos hospitais privados.

Projeto de apoio a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS - O projeto visa integrar e apoiar a rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) e promover a capacitação de gestores e profissionais de saúde para a realização de avaliações de tecnologias em saúde (ATS) e a utilização das mesmas nos processos de tomada de decisão. Principais ações: realização de curso avançado de ATS por Ensino à Distância para profissionais dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde da rede; curso básico de ATS para gestores; participação no 8th HTAi 2011 (8ª Conferência Anual da Sociedade Health Technology Assessment International); curso de especialização em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde; e implantação da UATS-IEC/HAOC para a realização de estudos de monitoramento do horizonte tecnológico e de 12 revisões sistemáticas de literatura.

Análise da Estrutura Econômica, Desempenho e Políticas para Terapia Renal Substitutiva (TRS) - O projeto enfatiza a avaliação dessa terapia, observando não somente o serviço prestado ao paciente, mas também as atividades articuladas a esse serviço como, por exemplo, fabricantes de insumos e produtos utilizados na TRS. A pesquisa obteve resposta de 122 centros, sendo analisados 21.121 pacientes, dentre os quais 10.128 em unidades hospitalares e 10.993 em clínicas satélites.

Tratamento cirúrgico do câncer de próstata localizado: estudo de revisão sistemática e ensaio clínico controlado aleatorizado para avaliação da prostatectomia radical retropúbica e robótica-assistida - Trata-se de um ensaio clínico controlado aleatorizado para comparar pacientes submetidos à prostatectomia robótica-assistida (grupo experimental) e pacientes submetidos à prostatectomia radical retropúbica (grupo controle) para tratamento de adenocarcinoma de próstata quanto ao tempo mediano para recuperação da continência urinária após a cirurgia. Foram selecionados para o estudo pacientes com adenocarcinoma de próstata que procuraram tratamento junto ao Sistema Único de Saúde. Os hospitais onde ocorreu o recrutamento dos pacientes foram o Hospital das Clínicas da Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo e o Hospital Brigadeiro. Foram submetidos à cirurgia 200 pacientes com câncer de próstata, sendo que 100 pacientes foram operados com cirurgia convencional aberta e 100 pacientes foram operados com uso de robótica. Os pacientes foram acompanhados por meio de exame laboratorial (PSA) e respondendo questões referentes à continência urinária, disfunção erétil, satisfação e qualidade de vida.

Novos Projetos Do Triênio 2012-2014

Programa de formação de preceptores de residência médica - O Programa de Extensão propõe-se à capacitação de preceptores de Residência Médica, focando principalmente na capacitação pedagógica e de gestão para o desenvolvimento de suas atividades. Da mesma forma, busca contribuir para a formação e desenvolvimento de profissionais médicos, através do aperfeiçoamento profissional e desenvolvimento de carreira. Também promove o desenvolvimento de perfil de competência nas áreas propostas, possibilitando aos formados pelo programa o exercício profissional com excelência nas áreas específicas de cuidado à saúde das pessoas, contribuindo para melhoria do sistema de saúde.

SOS Emergência - O projeto visa o apoio aos hospitais da rede SUS que atendem urgências, no sentido de melhorar a gestão e a qualidade assistencial, por meio da implantação de dispositivos de classificação de risco, fluxos de internação, protocolos clínico-assistenciais e administrativos, organização da gestão de leitos, adequação da estrutura e do ambiente hospitalar, e regulação e articulação com o sistema de saúde.

Telemedicina para acidente vascular cerebral - O projeto prevê o suporte ao atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral agudo através de segunda opinião formativa especializada, via telemedicina (protocolo IP), 24 horas/dia, durante toda a semana, a partir de uma central no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Este projeto destina-se a um número delimitado de hospitais públicos, escolhidos de forma conjunta com o Ministério da Saúde, e envolve apoio de neurologistas treinados às portas hospitalares de atenção às urgências para o atendimento da fase aguda (primeiros três dias) de pacientes com AVC Isquêmico ou Hemorrágico. Este suporte será feito com base em protocolos clínicos e assistenciais padronizados, elaborados a partir das evidências científicas atuais e diretrizes internacionais para atendimento aos pacientes com AVC agudo. Será criado também um registro dos casos.

Hospital Anchieta

Anjos da Enfermagem - O Hospital Anchieta oferece um novo serviço aos seus pacientes para trazer mais alegria e suavizar os traumas, principalmente emocionais, causados por doenças e internações prolongadas: "Anjos da Enfermagem - educação e saúde através do lúdico". Um projeto desenvolvido pelo Instituto Anjos da Enfermagem em parceria com o COREN-DF, que atua no fortalecimento das ações de apoio às crianças com câncer e humanização da saúde. O grupo utiliza uma metodologia lúdica, com o desenvolvimento de estratégias que auxiliam no tratamento de crianças, fomentam a promoção da saúde e divulgam a importância da prevenção de doenças, além da mobilização nacional da classe da enfermagem para o voluntariado e para a doação.

Prêmio Gestor - O Programa Gestor de Excelência, baseado nos critérios do Programa Nacional de Qualidade (PNQ), foi desenvolvido pelo Anchieta com o objetivo de alinhar a Gestão dos Serviços Parceiros ao Sistema de Gestão da Qualidade, que rege o Hospital desde 1998. A adesão é voluntária, porém crescente desde o lançamento do Programa, em 2007. Ao integrar a iniciativa, os parceiros adquirem metodologia para promoção da melhoria contínua do serviço, com evidentes benefícios para seus pacientes. Os melhores resultados anuais são reconhecidos com troféu e premiação nas categorias Ouro, Prata e Bronze. Os aspectos avaliados são: Liderança, Estratégias & Planos, Cliente, Sociedade, Informações & Conhecimentos, Pessoas, Processos e Resultados Internos. Anualmente, o Hospital promove evento de entrega do Prêmio Gestor de Excelência.

Curso de Gestantes e Shantala - Sucesso desde seu lançamento, em 1996, o Curso de Gestantes e Shantala oferecido gratuitamente pelo Hospital Anchieta colabora de maneira decisiva para o pré-natal. Com turmas formadas a cada 3 meses, é ministrado por uma equipe interdisciplinar, com encontros realizados em quatro segundas-feiras consecutivas, sempre das 14h30 às 18h:00, no auditório do Centro de Excelência Anchieta (5º andar). As gestantes são estimuladas a participar acompanhadas de um familiar.

Estande Itinerante - Junto com os parceiros, é realizada periodicamente Feiras de Saúde, tanto nas instalações do Hospital Anchieta quanto extramuros. São Estandes Itinerantes com o objetivo de orientar a comunidade quanto à adoção de hábitos saudáveis e realizar exames gratuitos. Entre os principais atendimentos estão: aferição de pressão arterial, exames de colesterol e glicemia, controle de estresse e orientações nutricionais, para este, conta-se também com o personagem criado pelo Hospital Anchieta, o Dr. Mirim, levando assim mensagens da saúde a meninos e meninas, com foco maior na importância da alimentação saudável, sendo sempre um sucesso por onde passa.

Hospital Bandeirantes

O Hospital Bandeirantes gerencia os hospitais Lacan e AME - Caraguatatuba. As instituições são focadas no atendimento 100% do Sistema Único de Saúde (SUS) e funcionam em parcerias público/privadas. Além da administração dos hospitais acima, o Hospital Bandeirantes também apoia a Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante (APAT)

Hospital do Coração-HCor

Projetos sustentáveis se tornaram prioridade nas ações, construções e ampliação do HCor. Da utilização de insumos a escolhas de materiais tecnológicos, há uma avaliação para que o hospital garanta que a vida no planeta também esteja sendo protegida. Nessa importante questão, cujos reflexos se estendem para as gerações futuras, o HCor implanta práticas administrativas e operacionais que buscam sempre garantir a saúde e a segurança das pessoas e do meio ambiente. Todos os processos estabelecidos têm como objetivo evitar desperdícios de insumos, principalmente de água e de energia elétrica, aumentando a reutilização e a reciclagem dos materiais, reduzindo a geração de resíduos.

Para cumprir esse compromisso, o hospital conta com duas frentes simultâneas:

Desenvolvimento de novos projetos e estudo de implantação de melhorias nos equipamentos e instalações existentes.

Com base nessa política de disseminação da consciência ambiental, foi criada a campanha “Vamos acabar com esta história de desperdício”.

Por meio de cartazes e reuniões nos departamentos, alertou-se para o uso consciente do telefone e das torneiras dos banheiros e para o cuidado de desligar a iluminação, os aparelhos elétricos e o ar-condicionado, quando não houver ninguém no ambiente.

Quanto aos resíduos gerados, eles são adequadamente tratados (como as lâmpadas incandescentes e as soluções de revelação de filmes de raios-X) e descartados com segurança.

Voluntariado HCor - O HCor - Hospital do Coração é uma instituição filantrópica, criada para oferecer às crianças cardiopatas carentes o que há de mais avançado no mundo em termos de procedimentos cardiológicos. Em pouco tempo, tornou-se um dos principais centros de tratamento de doenças cardiovasculares da América Latina, trazendo importantes contribuições ao tratamento das cardiopatias e ao ensino. Toda essa experiência o fez avançar em outras áreas da medicina, tornando-o uma referência também em outras especialidades.

Filantropia>Projetos

Cardiologia Fetal - O projeto de Cardiologia Fetal triênio 2012-14 tem como objetivos diagnosticar e tratar cardiopatias congênitas no período perinatal, promovendo maior chance de sobrevivência dos fetos e neonatos afetados por cardiopatias congênitas graves e potencialmente letais; diagnosticar e tratar no período pré-natal malformações e anomalias fetais/gestacionais que possam se beneficiar do tratamento intra-útero (intervenções fetais); capacitar a rede pública no diagnóstico pré-natal de malformações congênitas pelas técnicas de ultrassonografia morfológica de 1º e 2º trimestres e da ecocardiografia fetal e desenvolver um programa de assistência psicológica para gestantes cujos fetos são portadores de malformações graves, que seja modelo para outros serviços públicos que atendam gestações de alto risco. Para tal serão disponibilizados para a rede pública ecocardiogramas fetais, ultrassonografias morfológicas, cariotipagem e procedimentos fetais invasivos de toda natureza todos agendados pela Central de Regulação do Programa Mãe Paulistana. Gestantes cujos fetos são portadores de cardiopatias congênitas de apresentação clínica neonatal farão o parto e o tratamento do bebê dentro do HCor. O programa de capacitação constará de 2 cursos presenciais anuais de USG morfológicos de 1º e 2º trimestre e reuniões mensais via telemedicina onde serão discutidos casos clínicos e temas relacionados ao USG morfológico. A capacitação será tanto para médicos da rede municipal de São Paulo como para aqueles que trabalham em hospitais dos SUS das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. O programa de assistência psicológica aos pais de crianças cardiopatas visará reforçar o atendimento já prestado na fase intra-

hospitalar para o período pós-alta hospitalar em casos selecionados que necessitem de apoio psicológico mais duradouro.

Tratamento Cirúrgico Das Cardiopatias Congênitas No Período Neonatal - As malformações congênitas estão entre as principais causas da alta mortalidade neonatal precoce e tardia. A malformação congênita isolada mais comum é a cardiopatia congênita, respondendo por 25% dos casos, e 50% dos óbitos - especialmente óbitos neonatais - relacionados a malformações congênitas. Por isso, o objetivo do nosso trabalho é diagnosticar, tratar e acompanhar as malformações cardíacas no período neonatal imediato em pacientes da Rede Municipal e das Regiões Norte, Nordeste e Centro - Oeste. Dessa forma, além de tratamento, iremos oferecer suporte na atualização de profissionais no pós-operatório em cirurgia cardíaca no período neonatal.

ESCAPE - Estudo das Cardiopatias Congênitas com Hiperfluxo Pulmonar - Trata-se de um estudo observacional transversal, que visa documentar a prática clínica do manejo de pacientes com cardiopatias congênitas e com hiperfluxo pulmonar. O estudo contemplará serviços de diferentes regiões do país, a fim de identificar os grupos envolvidos e oportunidades de melhoria de qualidade assistencial em todo território nacional. Dessa forma, além de documentar a prática, iremos oferecer suporte na atualização de profissionais no atendimento ambulatorial em crianças com cardiopatias congênitas.

Estudo Randomizado Multicêntrico Comparando Cirurgia Cardíaca E Cateterismo Terapêutico Para Comunicação Interventricular Perimembranosa - O presente estudo tem como objetivos comparar a segurança e a eficácia de ambos os métodos terapêuticos em vários centros no Brasil. Tais centros estão vinculados ao Sistema Único de Saúde e possuem reconhecida experiência no manejo cirúrgico e intervencionista de pacientes com cardiopatias congênitas. Se o tratamento percutâneo for tão seguro e eficaz quanto o cirúrgico, tal tecnologia poderá ser incorporada na prática clínica do SUS com impacto e abrangência significativos sobre a população afetada e sobre os hospitais/instituições cardiológicas provedoras de saúde em várias regiões do país. Isto possibilitaria a agilização e a ampliação do número de atendimentos para outros pacientes com cardiopatias congênitas mais complexas de tratamento exclusivamente cirúrgico. Ou seja; os benefícios potenciais diretos e indiretos para os pacientes afetados, instituições provedoras de saúde e outros pacientes com cardiopatias congênitas são claros.

Proposta De Registro Brasileiro De Cateterismo Cardíaco Em Cardiopatias Congênitas - O objetivo deste projeto é viabilizar a implementação de um registro brasileiro no qual se tenha uma ideia precisa e detalhada do papel do cateterismo diagnóstico e terapêutico no manejo de pacientes com cardiopatias congênitas no Brasil. A partir desta informação, ações podem ser desenvolvidas para ampliar e melhorar a participação da especialidade no atendimento de pacientes com cardiopatias congênitas em regiões diferentes no Brasil.

Implantação Do Sistema De Monitoramento De Eventos Adversos Em Hospitais.- Objetivo Geral: Implantar a metodologia IBEAS (Iberoamerican study of adverse events) em hospitais do Brasil, de modo a permitir o acompanhamento de ações voltadas para a melhoria da segurança dos pacientes internados. Resultados

esperados: 1) Revisão dos Formulários do Programa Informatizado IBEAS Brasil (enfermeiros e médicos); 2) Readaptar o Programa Informatizado IBEAS Brasil; 3) Realizar pré-teste (dois hospitais); 4) Selecionar e treinar os avaliadores; 5) Avaliar os hospitais; 6) Disponibilizar a ferramenta de treinamento para avaliadores no site <http://proqualis.net/> e OMS; 7) Divulgar o conjunto dos resultados; 8) Disponibilizar o Programa IBEAS Brasil no site <http://proqualis.net/> e OMS.

Capacitação De Profissionais Da Saúde Para A Cessação Do Tabagismo - Objetivo geral e específico: capacitar profissionais de saúde da Rede SUS para a abordagem, sensibilização e tratamento do tabagismo e concomitantemente implantar nestes locais Centros de Tratamento do fumante. Além disso, formar multiplicadores em todo país, promover a atualização de conhecimento na área e gerar pesquisas para aprimorar técnicas e abordagens e consequentemente publicação das mesmas. Resultados esperados: formação de profissionais capacitados para o manejo da cessação de tabagismo; criação de polos de educação para profissionais que atuam com a população tabagista; desenvolvimento de um modelo para implantação de um programa Institucional de Cessação de Tabagismo; e realizar um trabalho preventivo com a população não tabagista.

Projeto Qualiti - Aprimorar a qualidade assistencial no cuidado a pacientes gravemente enfermos em unidades de tratamento intensivo através da adoção de boas práticas baseadas em evidências e adaptadas à realidade local; atuar junto às UTIs participantes visando aprimoramento estrutural e dos processos assistenciais, gerenciais, educacionais e de relação com áreas relevantes dos ambientes intra e extra-hospitalares. Resultados esperados: 1. Melhorar a qualidade assistencial; 2. Promover a educação continuada; 3. Promover atualização profissional; 4. Estruturar processos e rotinas assistenciais; 5. Realizar treinamentos voltados para a gestão.

Estudo Clínico Randomizado Avaliando O Efeito Da Manobra De Recrutamento Alveolar Máximo Associada A Peep Titulada Versus Estratégia Padrão (Ardsnet) Na Mortalidade De Pacientes Com Sara – Estudo Art - A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) é uma síndrome clínica cuja mortalidade é altíssima, cerca de 50%. A ventilação mecânica é parte essencial no tratamento da SARA, entretanto, a própria ventilação mecânica pode produzir lesão alveolar e agravar a SARA. As intervenções comprovadamente eficazes para estes pacientes são escassas e a estratégia de recrutamento alveolar máximo seguida de PEEP titulada é uma intervenção relativamente simples e amplamente disponível com potencial de melhorar o prognóstico desses pacientes. Propomos então um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, envolvendo aproximadamente 1620 pacientes, com o objetivo de determinar se uma estratégia de ventilação mecânica com recrutamento alveolar associada a PEEP titulada é capaz de aumentar a sobrevida em 28 dias em comparação a estratégia convencional de ventilação mecânica (ARDSNet) em pacientes com SARA.

Cats – Centro De Avaliação De Tecnologias Em Saúde - O Centro tem como objetivo contribuir para a avaliação de tecnologias, serviços e programas do SUS, dos resultados da utilização de novos medicamentos, insumos e produtos para saúde, visando subsidiar à incorporação ou não de tecnologias apropriadas ao SUS, em especial a questões relacionadas a doenças cardiovasculares e diabetes. Apoiar através de cursos e oficinas a formação e especialização de profissionais em saúde,

de engenharia clínica e biomédica, de pesquisa clínica e epidemiologia clínica aplicada para a avaliação e gestão de tecnologias em saúde. Os resultados esperados irão se refletir na elaboração de Pareceres Técnico-Científicos, revisões sistemáticas, avaliação de múltiplas tecnologias, capacitação de profissionais para elaborar e avaliar tecnologias voltadas para a saúde.

Efeito Do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor Acessível A População Na Prevenção Secundária De Eventos Cardiovasculares: Um Ensaio Clínico Randomizado Nacional - Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor: Ensaio Clínico Randomizado de representatividade nacional, embasado nas diretrizes dietéticas para o tratamento das doenças cardiovasculares. Objetivo primário: Avaliar a efetividade de um programa alimentar brasileiro na redução da reincidência de eventos cardiovasculares maiores (MACE) Objetivos secundários: Avaliar a adesão ao programa alimentar brasileiro cardioprotetor. Avaliar a efetividade do plano alimentar na redução da medida da circunferência abdominal; Avaliar a efetividade do programa alimentar na adequação/normalização da glicemia em jejum, triglicérides, colesterol total e frações lipídicas, Pressão arterial. Resultados esperados: Comprovar a efetividade do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução da reincidência de eventos cardiovasculares maiores e desfecho combinado.

Programa De Formação De Preceptores De Residência Médica - Programa de Extensão que se propõe à capacitação e formação de preceptores e Coordenadores de Residência Médica focando principalmente na capacitação pedagógica e de gestão para o desenvolvimento de suas atividades. O Curso será desenvolvido em modelo de Educação à Distância (EAD), utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e Tutoria, prevendo cerca de 25 Tutores. Carga horária em torno de 80 a 100 horas, modular, em um ano: duas turmas de 250 preceptores. A coordenação geral é do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com representantes das instituições consorciadas: Hospital do Coração-HCor e Hospital Samaritano.

Statins Evaluation In Coronary Procedures And Revascularization Trial (Secure-Pci): Um Ensaio Clínico Randomizado Multicêntrico Avaliando O Efeito Da Atorvastatina Em Pacientes Com Síndrome Coronariana Aguda Submetidos À Intervenção Coronária Percutânea. - Objetivos: Determinar se a administração de uma dose de ataque de atorvastatina de 80mg antecedendo a intervenção coronariana associada a uma dose reforço de 80mg 12 horas após o procedimento é capaz de reduzir a taxa de eventos cardiovasculares maiores. Resultados esperados: O desfecho primário do Estudo SECURE-PCI será eventos cardiovasculares maiores, definido como um desfecho combinado de mortalidade cardiovascular, infarto do miocárdio peri-procedimento e nova revascularização de vaso-alvo em 30 dias.

Projeto De Implantação Da Rede De Suporte Remoto Em Tele Eletrocardiografia Na Rede Nacional De Urgência E Emergência: Telemedicina Samu / Upa 2012-2014 - Objetivo Geral e Específico: Criar um Programa de Telemedicina voltado à interpretação de eletrocardiogramas (ECGs) em situações de urgência por meio da implementação de rede de suporte remota (segunda opinião). Este programa será instalado em unidades de pronto atendimento (UPAs) designadas pela CGUE-SAS-MS e será mantido nas ambulâncias SAMU já previamente instaladas. Fornecer uma segunda opinião por parte de cardiologistas da equipe do Hospital do Coração-HCor

na interpretação de eletrocardiogramas realizados pela equipe dos SAMUs e UPAs. Resultados Esperados: Implantação da rede de telemedicina através da distribuição de teleeletrocardiografos para transmissão dos dados através das metas físicas programadas: implementação em 600 unidades sendo 200 UPAs e 400 unidades ambulâncias básicas em nível nacional; com tempo de atendimento inicial a condições emergenciais relacionadas a doenças cardiovasculares.

Programa De Capacitação Em Emergências Cardiovasculares Para Rede De Atendimento A Urgência E Emergência - Objetivo: O objetivo desse projeto é capacitar às equipes da rede de urgência e emergência das 10 capitais brasileiras já em capacitação no projeto QUALITI (Capacitação nas UTIs), nos cursos de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, reconhecidos pela American Heart Association (AHA), além de cursos de capacitação em atendimento às principais doenças cardiovasculares, baseados nos protocolos do BRIDGE.

Resultados Esperados: Unificar o atendimento de urgências e emergências cardiovasculares, oferecendo treinamento com ênfase na prática através de simulações presenciais e capacitação com reconhecimento/habilitação formal Internacional, envolvendo atendimento pré e intra-hospitalar; visando a promoção integral da saúde com o objetivo de reduzir a morbimortalidade regional, preservar e desenvolver a autonomia dos indivíduos.

Space Trial – Efeito Da Polipílula Em Pacientes De Alto Riso Cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado - O principal objeto do projeto é a redução de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. A hipertensão arterial e o colesterol elevado representam mais da metade das Doenças Cardiovasculares (DCV) globalmente. Estudos prévios apontam para uma redução de mais da metade do risco na ocorrência de doença cardiovascular com o uso de uma polipílula resultante da combinação de 4 princípios ativos, sendo: aspirina 75mg, sinvastatina 20mg, lisinopril 10mg, hidroclorotiazida 12.5mg. Os efeitos colaterais poderiam ser minimizados com o uso de combinações de doses baixas de anti-hipertensivos e baixa dose de aspirina. Estudos prévios demonstraram que os efeitos colaterais seriam compensados pelos benefícios líquidos nos pacientes com risco de CV moderado a alto

Proposta De Estudo Da Viabilidade Da Estimulação Elétrica Contínua Bilateral Do Hipotálamo Ventro-Medial Em Indivíduos Obesos Mórbidos - O principal objeto do projeto é o desenvolvimento de uma nova modalidade terapêutica cirúrgica para o tratamento de obesidade mórbida baseada num método reversível, empregado rotineiramente no tratamento de distúrbios do movimento e outras indicações. Objetivo Primário: Identificação de potenciais efeitos adversos da estimulação elétrica contínua do HVM e otimização dos parâmetros eletrofisiológicos com o objetivo de evitar efeitos adversos em pacientes obesos mórbidos. Objetivos Secundários: Determinar se a estimulação contínua do HVM levará à perda de peso em pacientes com obesidade mórbida; determinar se a estimulação elétrica contínua do HVM acarretará mudanças na composição corporal; determinar se a estimulação elétrica contínua do HVM levará à diminuição da ingestão alimentar.

Estimulação Trigeminal Periférica Para O Tratamento De Depressão Maior - Esse estudo tem visa avaliar a efetividade e tolerabilidade da estimulação trigeminal

bilateral em pacientes adultos diagnosticados com depressão maior unipolar de moderada intensidade, em associação ao uso de medicação antidepressiva. Objetivos Primários: Determinar a eficácia da estimulação não-cirúrgica transcutânea (eTNS) e estimulação cirúrgica subcutânea (sTNS) de longo prazo do nervo trigêmeo como terapia adjuvante ao tratamento medicamentoso em pacientes adultos diagnosticados com depressão maior (DM) unipolar. Determinar a tolerabilidade da estimulação não-cirúrgica transcutânea (eTNS) e estimulação cirúrgica subcutânea (sTNS) de longo prazo do nervo trigêmeo como terapia adjuvante ao tratamento medicamentoso em pacientes adultos diagnosticados com depressão maior (DM) unipolar.

LIGRESS - O LIGRESS - Laboratório de Inovação em Planejamento, Gestão, Avaliação e Regulação de Políticas, Sistemas, Redes e Serviços de Saúde, faz parte do Instituto de Ensino e Pesquisa do HCor - Hospital do Coração. O Laboratório tem como objetivo principal produzir, sistematizar e difundir conhecimento inovador no campo das políticas, sistemas, redes e serviços de saúde. Constitui-se em espaço de relação tanto com a atuação direta do HCor no campo da saúde suplementar, como espaço de suporte da intervenção do Hospital em suas relações com a alta gestão do SUS – Sistema Único de Saúde, mediante o convênio dos Hospitais de Excelência com o Ministério da Saúde. E, como “Tanque de Pensamento”, objetiva construir referências para o desenvolvimento da política de saúde no País, com projeções internacionais.

Hospital Esperança (Rede D’Or São Luiz)

O Hospital Esperança desenvolve – e estimula – diversas iniciativas tendo como a responsabilidade social, de modo a promover uma melhor qualidade de vida e trabalho àqueles que, de forma direta ou indireta, relacionam-se com a instituição. São exemplos dessas ações:

Coral Hope-Esperança – Composto por funcionários do Hospital Esperança, Hospital de Olhos de Pernambuco (HOPE) e Fundação Altino Ventura (FAV), já se apresentou em diversos festivais. Conquistou prêmios como o primeiro lugar por dois anos consecutivos em encontro de corais promovido pela Prefeitura da Cidade do Recife.

Projeto Plante Esperança – O projeto foi desenvolvido por funcionários do Hospital Esperança com o objetivo de gerenciar os resíduos produzidos por meio da coleta seletiva. A renda obtida com a revenda do material é revertida em benefícios para os colaboradores do projeto. Em apenas seis meses de existência, a iniciativa reduziu o volume de resíduos do Hospital Esperança em cerca de 10%. O hospital promove ainda o projeto Reciclando Atitudes, que transforma materiais usualmente descartados como lixo em belas criações artísticas, como quadros e esculturas. A iniciativa é realizada na Escolinha de Artes Menina dos Olhos, mantida pela Fundação Altino Ventura (FAV).

Ações solidárias – Periodicamente, o Hospital Esperança promove ações de solidariedade, recolhendo doativos entre funcionários e também junto à população. O material é distribuído para famílias de baixa renda;

Ações de fim de ano – Durante o fim de ano, o Hospital Esperança realiza campanha de solidariedade entre população, funcionários e colaboradores. São beneficiadas tanto creches como os pacientes atendidos pela Fundação Altino Ventura (FAV), além dos moradores da comunidade dos Coelhos, próxima ao hospital.

Hospital Israelita Albert Einstein

Projetos de Apoio ao SUS (Lei 12.101/09) - O Hospital Israelita Albert Einstein, qualificado como hospital de excelência pelo Ministério da Saúde, é uma entidade credenciada para desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso fazer jus ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. Durante os últimos três anos foram desenvolvidos cerca de 30 projetos que estiveram expostos nesta página. Em virtude do encerramento destes projetos em 31 de dezembro de 2011, considerou-se oportuno retirá-los. A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, mantenedora do hospital, acaba de firmar a renovação desse compromisso de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS e, a partir de janeiro de 2012, iniciará um triênio com novos projetos, que estão em processo de aprovação. Logo que as providências administrativas forem concluídas, os projetos serão divulgados nesta página.

Atlas da Saúde - Disponibilização, via internet, de mapas que permitem analisar a distribuição geográfica e socioeconômico-cultural das necessidades e oferta dos serviços de saúde nas cidades de São Paulo e Fortaleza, além de atender a demandas específicas, como o mapeamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em Fortaleza.

Rastreamento Câncer de Pulmão - Estudo inédito na América Latina rastreará câncer de pulmão de forma precoce. O Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein iniciou um estudo inédito na América Latina com pacientes fumantes para a detecção precoce do câncer de pulmão a partir da realização da Tomografia Computadorizada de Baixa Dosagem (TCBD), exame que pode ser repetido mais frequentemente em razão da menor dose de radiação. “Esta pesquisa é importante para pacientes fumantes, pois abre a possibilidade de realizar o exame em pouco espaço de tempo, o que ajuda muito no diagnóstico precoce da doença”, diz Dr. Cláudio Luiz Lottenberg, Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Com este exame também é possível detectar outras doenças decorrentes do tabagismo antes de sua manifestação. Toda a avaliação dos exames é feita por uma equipe multidisciplinar composta pela radiologia, pneumologia e cirurgia torácica. “A presença destes profissionais é fundamental no momento do diagnóstico e avaliação das possíveis anormalidades dos resultados que podem representar tanto falso-positivos quanto falso-negativos”, explica Dr. Ricardo Sales dos Santos, cirurgião torácico e coordenador da pesquisa, que conta ainda com o Dr. Marcelo Funari, Dr. Rodrigo Caruso e Dr. Fernando Kay, radiologistas do Hospital Albert Einstein; além de pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O exame é indicado para pacientes fumantes ou ex-fumantes que cessaram o tabagismo há menos de 15 anos, com idade entre 55 e 74 anos, e sem sintomas significativos. Em parceria com o Ministério da Saúde e UNIFESP, o Hospital Albert Einstein disponibiliza 1000 vagas para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Saúde da Família e AMA - A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) tem estabelecido diversas parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/PMSP), por meio da gestão compartilhada de equipamentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA), visando ao fortalecimento da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS), na região sul da cidade de São Paulo. O gerenciamento das unidades compreende a contratação de profissionais, o acompanhamento do processo de trabalho, a educação permanente, por meio de capacitações e suporte técnico, com o objetivo de aprimorar a assistência prestada à população. Desde 2001, vem ocorrendo a implementação gradativa da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 12 UBS, que conta, atualmente, com 75 Equipes de Saúde Família, 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 5 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além da implantação de 4 unidades AMA.

2006- Inauguração de novas UBS, com ampliação para 38 Equipes de Saúde da Família (equipe de SF) e início da gestão de duas AMA's (AMA Vila Prel e AMA Hospitalar Campo Limpo, junto ao Hospital Municipal do Campo Limpo).

2007/2008- Inauguração de mais duas AMA's (Jd.Pirajussara e Vila Sônia); expansão para 75 equipes de SF; implantação 13 Equipes de Saúde Bucal e 5 NASF.

2009- Inauguração das UBS Jardim Helga e Jardim das Palmas; expansão para 18 ESB.

2010- Iniciada a construção do novo complexo Paraisópolis (UBS, AMA 24h e CAPS III 24h), com ampliação para 82 equipes de SF e para 24 equipes de ESB, implantação de uma AMA Especialidades e inauguração da nova sede da UBS Jardim Olinda.

Estratégia Saúde da Família (ESF) - A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como iniciativa do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde e mudança do modelo assistencial vigente no país, alterando o paradigma voltado às doenças, baseado no hospital, para o de promoção de saúde, prevenção de doenças e cuidado às doenças crônicas, baseado no território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ESF possui suporte de Equipes de Saúde Bucal e de Assistência Farmacêutica. Recentemente, foram implantados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, com o objetivo de compartilhar as práticas em saúde, realizar capacitações e elaborar projetos terapêuticos individualizados e singulares. Foi também implantado o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, com o intuito de capacitar agentes comunitários de saúde e agentes de proteção ambiental quanto às questões socioambientais. A SBIBAE atua especificamente na região da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo, zona sul de São Paulo, cuja população estimada é de 300 mil habitantes.

Alguns números de 2009

Atendimentos	1.651.994
Famílias cadastradas	73.226
Pessoas cadastradas	255.529

Assistência Médica Ambulatorial (AMA) – A AMA é um modelo inovador de assistência da atenção básica criado para ampliar e absorver a demanda dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, garantindo o enfoque do risco e a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas UBS. Tem como objetivo principal realizar atendimento médico sem agendamento prévio nas especialidades básicas (clínica médica, pediatria e pequenas cirurgias), a partir da procura espontânea ou da demanda referenciada da UBS.

Indicadores - O Núcleo de Indicadores e sistemas de Informação (NISI) acompanha e monitora os dados epidemiológicos, os sistemas de informação e os indicadores estabelecidos pela SMS/Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) de todas as Unidades de Saúde que estão sob a nossa gestão.

Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch: Inaugurado em 8 de abril de 2008 o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim - , localizado no Jardim Ângela, zona sul da cidade de São Paulo, fica distante 30 quilômetros do centro. É o único hospital num raio de 7 km e atende uma população aproximada de 600.000 habitantes. Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch - A gestão dos serviços do hospital está a cargo do Hospital Israelita Albert Einstein e a administração sob a responsabilidade da Organização Social de Saúde Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (Cejam).

Programas comunitários - "Com esse programa, contamos com atendimento médico que dificilmente teríamos em outro local." Fátima Silva Santos, mãe de Fabrício, de dois anos, atendido pelo Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis. A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein vem trabalhando, ao longo dos anos, o preceito judaico Tsedaká, que preconiza a ajuda ao próximo, e que se faz presente em suas ações desde sua fundação. Nesses 54 anos, a Instituição promoveu mudanças significativas na qualidade de vida de muitos brasileiros. A atuação em Paraisópolis e na comunidade judaica elevam o número de atendimentos assistenciais.

Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP) – O Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis manteve seu objetivo principal, atuando na prevenção e promoção da saúde das crianças da comunidade de Paraisópolis, propiciando uma assistência integral à saúde e buscando a melhoria da qualidade de vida. As atividades são agrupadas em dois serviços principais - o Ambulatório Médico e o Centro de Promoção e Atenção à Saúde.

Centro de Promoção e Atenção à Saúde (CPAS) - Desenvolve atividades sócio-educativas a mais de 6.000 moradores da Comunidade de Paraisópolis. Para esse público não há limitação de faixa etária e suas atividades são desenvolvidas em cinco núcleos: Saúde, Educação, Esportes, Adolescentes e Serviço Social.

Ambulatório Médico - Assistência a 10.000 crianças cadastradas (de 0 a 10 anos de idade), com atendimento ambulatorial em pediatria e puericultura, atendimento multi e interdisciplinar, fornecimento de toda medicação necessária para continuidade do tratamento orientado e administração de vacinas que não constam do calendário da rede pública. Atendimento de consultas de urgência, de emergência e com especialistas.

Programa Einstein na Comunidade Paraisópolis é acreditado pela Joint Commission International - O Programa Einstein na Comunidade Paraisópolis (PECP) foi aprovado pelo órgão responsável com nota 9,7 e passou a ser um Centro de Atenção Primária acreditado pela Joint Commission International (JCI).

Comunidade judaica (PECJ) - O Programa Einstein na Comunidade Judaica (PECJ), mantido pelo Einstein, oferece aos usuários assistência médica ambulatorial e internação hospitalar, sem nenhum ônus à população assistida, na capital paulista. Os usuários do PECJ são provenientes de instituições de assistência social da capital paulista: Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE), Lar das Crianças da Congregação Israelita Paulista, Berçário Naar Yisrael, União Brasileiro-Israelita do Bem-Estar Social (Unibes), Colégio Peretz, Oficina Abrigada de Trabalho (OAT), Colégio Bialik e Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar (CIAM). Esses beneficiários foram selecionados por critérios sócio-econômicos e condições clínicas, tendo prioridade as pessoas com afecções mais graves e que necessitavam de maiores cuidados médicos – seleção adversa. Atualmente o PECJ possui rede referenciada composta por 45 prestadores (hospitais, clínicas, laboratórios etc). Cabe destacar que os atendimentos eletivos nas especialidades estratégicas do Einstein (locomotor, cardiologia, oncologia e neurologia) são realizados preferencialmente na Unidade Morumbi ou Unidades Avançadas. Dessa forma, a população do PECJ tem acesso aos melhores equipamentos e aos melhores médicos do Brasil. Além disso, todos os tratamentos oncológicos de quimioterapia e radioterapia também são realizados nas Unidades do Einstein. No ano de 2010, o PECJ realizou, na rede referenciada, 25.072 atendimentos, demonstrados na tabela 2, além de 9 cirurgias eletivas no Hospital Albert Einstein e 8.273 exames nas Unidades Avançadas.

Residencial Israelita Albert Einstein - Localizada na Vila Mariana, a instituição de longa permanência para idosos, fundada há mais de 70 anos (antigo Lar Golda Meir), foi incorporada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) em janeiro de 2004 e atualmente abriga 153 residentes. As principais conquistas em 2013 foram

153	682	1.152
avaliações geriátricas	consultas médicas	avaliações médicas externas

Comunidade geral e ações educativas

Comissão Social - Atendimento gratuito à população usuária de instituições públicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), para pessoas em situação de vulnerabilidade social. A comissão é formada por um grupo de profissionais do IIRS que, utilizando-se da avaliação realizada pelo Serviço Social e equipe multiprofissional, analisa e instrui, acata ou não as solicitações de atendimento e tratamento gratuito à população. Em 2008 realizou aproximadamente 750 atendimentos. Entre as atividades estão: Análise e aprovação de exames de alto custo e/ou de alta complexidade - (como, por exemplo, ressonância magnética, Pet-

scan, embolização de aneurisma); Sessões de câmara hiperbárica; Radioterapia, quimioterapia e braquiterapia, solicitadas por hospitais públicos municipais e estaduais (Hospital Darcy Vargas, Hospital do Campo Limpo, entre outros. Avaliamos solicitações de tratamentos através de encaminhamentos realizados pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de SP);

Ações Educativas - Em parceria com o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIRS) são desenvolvidos vários cursos, seminários e treinamentos, direcionados a profissionais de saúde que atuam no setor público e em entidades filantrópicas – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS), Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES) e Unibes.

Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde - Destinada a proporcionar a formação de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e Unibes, com o objetivo de preparar equipes para exercerem atividades específicas no trabalho. Entre as atividades estão as ações integradas de promoção da saúde, visando à prevenção e proteção, à educação, à recuperação e à reabilitação, referentes às necessidades de saúde individuais e coletivas. Vagas disponibilizadas em cursos, seminários, bolsas para profissionais das Secretarias de Saúde do Município e do Estado de São Paulo;

V Seminário de Desenvolvimento Gerencial e Organizacional, da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) - 927 participantes; Complementação do Curso Técnico de Enfermagem – 22 vagas (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo). Pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade – 18 alunos; Curso de Primeiros Socorros na Unibes – 245 participantes; Bolsas de estudo na Faculdade de Enfermagem (36 alunos) e na Escola Técnica (73 alunos).

Doações de equipamentos, medicamentos e materiais médico-hospitalares - Por meio de doações de equipamentos, medicamentos e materiais médico-hospitalares para entidades assistenciais, hospitais públicos, universitários ou filantrópicos, o Instituto Israelita de Responsabilidade Social contribui para a melhoria da assistência médica prestada à população em geral. Algumas entidades beneficiadas: 2009 - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Coordenadoria Regional de Saúde – Sul; Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Hospital Infantil Darcy Vargas; Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada; Santa Casa de São Vicente de Paulo; Prefeitura Municipal de Sobradinho; Hospital Vila Maria; Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Hospital de Clínicas de São Sebastião; Assoc. Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Julieta Lyra; Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga; Santa Casa de Misericórdia de São Francisco; Lar Escola São Francisco - Unifesp; Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto; Associação Brasileira de Distrofia Muscular; Associação de Assistência à Criança Deficiente; Congregação das Filhas de Nossa Senhora Stella Maris; Associação Beneficente São José - Santa Casa de Misericórdia São José; Fundação Instituto Clínico de Juiz de Fora; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa; Saúde – IS – Itapeceira da Serra; SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina HSP; Prefeitura Municipal de Juquitiba – Secretaria de Higiene e Saúde; Fundação Doutor Amaral Carvalho;

Instituto Paulista de Estudos e Pesquisas em Oftalmologia – IPEPO.

2008 - Associação Beneficente Jesus, José e Maria; Hospital de Câncer de Barretos; Autarquia Hospitalar Municipal Regional do Campo Limpo; Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília; Hospital e Maternidade Beneficente Charqueada; Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC); Obras Assistenciais Casa do Caminho; Prefeitura Municipal de Santo André; Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro; Santa Casa de São Vicente de Paulo; Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; Fundo Estadual da Saúde de Santa Catarina; Hospital Infantil Darcy Vargas; Prefeitura da Estância Turística de São Roque; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília; Congregação de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração ; Hospital Brigadeiro; Universidade Federal de São Paulo – EPM – Unifesp; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – Instituto da Criança ; Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo Além de equipamentos e materiais médico-hospitalares, também são feitas doações em espécie para entidades com atuação direta em ações sociais e portadoras do Certificado de Filantropia, a fim de manter, desenvolver ou implementar atividades ligadas diretamente à assistência, à saúde ou à promoção e prevenção. Algumas entidades beneficiadas:

- ✓ Confederação Israelita do Brasil (Conib);
- ✓ Federação Israelita do Estado de São Paulo (Fisesp);
- ✓ União Brasileira Israelita do Bem-Estar Social (Unibes);
- ✓ Sociedade Hebraico-Brasileira Renascença

Departamento de Voluntários - A trajetória de quem tem contribuído passo a passo, para o crescimento e o sucesso do Einstein. Um admirável exemplo de luta e dedicação para levar saúde e conforto àqueles que mais necessitam.

Departamento de Voluntários - Alguns números:

Ano	Atendimentos realizados
2008	212.266
2009	257.507
2010	262.882

O Departamento de Voluntários promove diversas iniciativas para manter e ampliar suas ações sociais, tais como:

Bazar Beneficente destinado aos Colaboradores - Venda de roupas, utensílios domésticos e móveis doados (novos ou usados). Além de contribuir para a arrecadação de fundos, o bazar permite um maior envolvimento dos colaboradores com as ações sociais do departamento.

Eventos e Campanhas Sazonais - Organização de eventos beneficentes e campanhas ao longo do ano, nos quais arrecada recursos e promove integração entre voluntários e parceiros, além da conscientização da responsabilidade social.

Hospital Mãe de Deus

COR Ação Social: Saúde Comunitária; Saúde Mental; Hospital Santo Antônio;

Hospital N. Sra. dos Navegantes; Hospital Pronto Socorro; Hospital Bom Jesus; Hospital de Santa Luzia.

Saúde Comunitária

Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha - Com equipe composta por um médico de família e comunidade, um enfermeiro mestre em saúde pública e dois técnicos de enfermagem, esta unidade trabalha na promoção de saúde da comunidade, com atenção especial na medicina preventiva. Além do atendimento médico (atendimentos de pré-natal, puericultura, acompanhamentos de doenças crônicas e seus agravos, planejamento familiar, entre outros), este serviço oferece à sociedade atendimentos de enfermagem e imunizações.

Unidade Móvel - A unidade móvel de saúde comunitária desenvolve ações com atendimento orientado pela política de saúde pública dos municípios de abrangência do Sistema de Saúde Mãe de Deus. A equipe de trabalho e os voluntários desenvolvem atividades de educação e promoção da saúde.

Saúde mental - São centros que oferecem, através do SUS, um serviço especializado no atendimento de pessoas que buscam tratamento para dificuldades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e outras drogas), atendendo também seus familiares

Hospital Mater Dei

Incentivos Culturais

Literatura - Com o objetivo de incentivar o hábito de ler, o Mater Dei apoia e patrocina iniciativas de democratização da leitura e fomento. Entre os projetos já patrocinados pelo Hospital está o Ler Convivendo, que tem como finalidade promover a inclusão social, investindo na ampliação e qualidade de acervos de bibliotecas comunitárias e realizando eventos literários. Essa ação é fruto da parceria com a Associação cultural Sempre um Papo. Além disso, o Hospital patrocinou vários livros da série BH - A cidade de cada um. Coleção que publicou obras sobre lugares emblemáticos de Belo Horizonte com o intuito de preservar a memória sociocultural da cidade. Entre os livros já patrocinados pelo Mater Dei estão: Praça Sete, Mercado Central, Livraria Amadeu, Serra do Curral e Serra. Outra obra patrocinada pelo Hospital é o "Música Popular Brasileira e outras – os con(s)certos da vida", do psiquiatra Marco Aurélio Baggio. O livro busca a música como instrumento para 'consertar' os desacertos e tentar compreender as desavenças, que são a tônica nos relacionamentos entre os seres humanos.

Dança - A dança é uma manifestação cultural que, também, promove saúde e bem-estar. Como apoiador de iniciativas desse tipo, o Hospital patrocinou, em 2010, a 7ª edição do 1,2 na Dança. O projeto contemplou apresentações de espetáculos de dança contemporânea de várias companhias do Brasil, além de oficinas, debates e lançamento de livros sobre esse tipo de segmento artístico. A mostra do 1,2 na dança foi realizada em Belo Horizonte e mostrou a diversidade da dança brasileira com diferentes abordagens. Já em 2011, o Mater Dei patrocinou a 3ª edição da Mostra internacional de dança em espaço urbano - Horizontes Urbanos. Os

espetáculos de dança, com participação de artistas nacionais e internacionais, aconteceram em ambientes públicos e estabeleceram uma integração entre a arte e a arquitetura. A mostra foi aberta ao público.

Teatro - Nas artes cênicas, o Mater Dei também marca presença. O Hospital já patrocinou o Grupo de Teatro Armatrux, com a apresentação de espetáculos gratuitos em praças de Belo Horizonte e escolas. Por meio do patrocínio do Ecotrux, projeto de caráter educativo, foi possível desenvolver temáticas de preservação do uso racional dos recursos ambientais. A ação contemplou exibição de vídeos, oficinas, concursos de desenho e aulas-espetáculo para alunos de escolas públicas e particulares.

Espaços culturais - O Mater Dei já patrocinou importante espaço de conhecimento histórico e social, o Museu de Artes e Ofícios de Belo Horizonte. Os recursos de apoio cultural foram destinados a programas de visitas orientadas que são direcionadas à comunidade e a escolas públicas, universidades e ONG's. Esse projeto estimulou estudantes a conhecer e refletir sobre as relações sociais do trabalho, no Brasil, durante o período pré-industrial. O Museu de Arte da Pampulha, também já recebeu recursos do Hospital, por meio de leis de incentivo à cultura.

Cuidados com o Meio Ambiente - No entorno do Hospital, há praças bem cuidadas e locais agradáveis para a convivência social. O Mater Dei colabora para manter a região bela, cuidando da manutenção e preservação da Praça José Miguel Arges, localizada no cruzamento das avenidas Amazonas, Barbacena e Rua Ouro Preto. O Hospital revitalizou a praça por meio da iniciativa Adote o Verde, projeto que objetiva preservar as áreas verdes de Belo Horizonte. A obra contemplou a reforma da calçada com implantação de piso tátil, com sinalização para deficientes visuais, portadores de necessidades especiais e que favorecem a mobilidade universal. Engajado na preservação do meio ambiente, o Mater Dei faz o gerenciamento dos resíduos produzidos no ambiente hospitalar, o que envolve manipulação, armazenamento, transporte e destino final, de maneira que o impacto seja o menor possível para a natureza. A Instituição preza pelo gerenciamento correto dos resíduos e segue exigências legais. Em 2007, o Hospital recebeu a aprovação do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), pela Secretaria Municipal de Saúde e a de Meio Ambiente e, também, SLU (Superintendência de Limpeza Urbana).

Programas Comunitário - Há mais de 30 anos, o Curso do Casal Grávido, promovido pelo Mater Dei, possibilita que diversos casais tenham acesso gratuito a orientações sobre cuidados com bebê e gestante. O curso arrecada alimentos não perecíveis que são destinados a entidades filantrópicas de Belo Horizonte, que atendem crianças carentes. Outras entidades assistenciais são contempladas com doações do Hospital, entre elas o Lar de Idosos de Santana do Pirapama e o Lar da Boa Esperança de São Vicente de Paulo, em Baldim. Os recursos doados são aplicados na ampliação dos espaços de convivência para os idosos e reforma dos já existentes. Os profissionais que trabalham no Hospital Mater Dei também são agentes multiplicadores de ações solidárias. Há mais de cinco anos os colaboradores participam de ação voluntária na Creche Recanto do Menor. Sempre na semana do dia das crianças, um grupo de colaboradores visita a entidade e realiza atividades lúdicas, levando muita diversão para meninos e meninas. As

crianças são agraciadas com apresentações culturais e de recreação.

Apoio a projetos do Servas - O Hospital Mater Dei iniciou o semestre com novos patrocínios voltados para a área social: Brinquedoteca Móvel e o Valores de Minas, ambos do Serviço Voluntário de Assistência Social (Servas). A Brinquedoteca Móvel, composta por módulos articulados com TV, brinquedos didáticos, livros, jogos e DVDs educativos é direcionada a crianças e adolescentes de zero a 14 anos internados em hospitais públicos e filantrópicos do Estado. Os brinquedos são adaptados para crianças hospitalizadas e permitem assepsia adequada. Desde 2009, mais de 180 instituições foram beneficiadas por este projeto do Servas. O programa Valores de Minas é voltado a jovens entre 14 e 24 anos, de baixa renda, matriculados em escolas estaduais. Os alunos atendidos participam de oficinas de teatro, circo, música, dança, artes plásticas, história da arte, literatura, ética e cidadania. De acordo com o Servas, o Valores de Minas já formou mais de 4.500 jovens em Belo Horizonte.

Hospital Meridional

Instituto de Saúde Preventiva e Ações Sociais Assistidas Meridional - Criado em 14 de dezembro de 2004 o Instituto Meridional é associação privada sem fins lucrativos com autonomia administrativa e financeira, regida pelo seu Estatuto, por seu Regimento Interno e pela legislação em vigor que lhe for aplicável. Onde tem como seu mantenedor o Hospital Meridional. O Instituto Meridional nasceu da idéia de oferecer para a comunidade, um meio acessível de tratamento e prevenção de doenças, treinamentos, palestra e campanhas de conscientização relacionadas à saúde e qualidade de vida. Durante seus 8 anos de existência, o Instituto cresceu e além de prestar assistência social a comunidade em geral com atividades desenvolvidas principalmente na área de saúde e educação o Instituto Meridional vem amadurecendo e trabalhando seu crescimento e auto-sustentabilidade através de serviço na modalidade de assessoria e/ou consultoria técnicas, diagnóstico ou a administração hospitalar, visando alcançar a tendência de terceirização dos serviços de gestão dos Municípios e Estados, das entidade congênere ou não e também a estabelecimentos próprios e privados. Para cumprir sua missão e alcançar seus objetivos o Instituto Meridional vem desenvolvendo sua própria capacitação através de:

- ✓ Protocolos de gestão hospitalar dentro dos padrões da Gestão da Qualidade,
- ✓ Promovendo a eficiência operacional através dos serviços de gestão próprio e a terceiros
- ✓ Estimulando e promovendo a qualificação e capacitação de seus profissionais através de cursos, seminários, palestras, etc.
- ✓ Reestruturação e ampliação do Instituto Meridional;
- ✓ Novos projetos e atividades voltados para a área de saúde e educação.

Ao longo desses 8 anos o Instituto Meridional desenvolveu várias atividades voltadas para a comunidade, para seus profissionais e profissionais da área de saúde. Segue abaixo relato de algumas ações:

Julho de 2005 - através da Fundação São Francisco de Assis – ServCor ofereceu aos médicos de Vitória e do interior do Espírito Santo a Pós-graduação Lato Sensu

em Medicina Intensiva, tendo como meta ampliar os conhecimentos médicos dos profissionais.

Ainda em 2005 elaborou o Projeto Arquitetônico para construção da Casa do Transplantado;

Agosto 2005 - Conseguiu junto ao Centro de Diagnóstico Meridional a doação de 40 mamografias destinadas ao Instituto Capixaba para o Tratamento do Câncer (ICAES);

Maior de 2006 - Em parceria com a Fundação São Francisco de Assis, realizou O II Congresso Brasileiro de Cardiologia Intensiva em Vila Velha.

Setembro 2006 - Em parceria com o Hospital Meridional e com a Beringer, realizou o Curso Teórico e Prático de Urgências Neurológicas para estudantes de Medicina, residentes e médicos; O workshop "Como constituir uma sociedade médica de sucesso" também foi realizado pelo Instituto Meridional para médicos e profissionais interessados com o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde.

Outubro de 2006 - Realizou campanha para arrecadação de alimentos não-perecíveis entre seus funcionários em prol da Renascer Casa de Recuperação, em Cariacica.

Novembro 2006 - Realizou palestra sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC), ressaltando os sintomas e a importância de socorrer um paciente nas primeiras três horas;

Dezembro 2006 - Realizou o processo seletivo para residência médica em neurologia clínica do Hospital Meridional;

Janeiro 2007 - Em parceria com Hospital Meridional e Medirest, restaurante do hospital, iniciou o Programa de Reeducação Alimentar com seus colaboradores;

Março 2007 - Junto com o Hemoes, preparou a campanha para conscientização da população e dos seus colaboradores e parceiros sobre a importância de doar a medula óssea, a fim de diminuir o tempo de espera dos pacientes que aguardam para salvar suas vidas.

Abril 2007 - Conseguiu a doação de duas caixas de preservativos com a Casa de Apoio de Campo Grande para a 1ª Ação Social de Saúde no bairro Flexal II, realizada pelo Instituto Solidário.

Junho de 2007 - Lançou ao público alvo o projeto da Casa do Transplantado em um belíssimo café da manhã com a presença de autoridades locais, médicos, pessoas interessadas e alguns pacientes transplantados;

Agosto de 2007 - em parceria com o Hospital Meridional o 2º Curso para Gestantes, voltado para a população carente de Cariacica. Neste evento o Instituto fez a doação de um berço e vários jogos para o enxoval do bebê, contamos com a presença de mais de 20 gestantes.

Setembro de 2007 - Realizou em parceria com vários órgãos privados e públicos a I Semana de Conscientização para Doação de Órgãos e Tecidos.

Janeiro 2008 - Campanha pela Vida – Passeio no Vale do Moxuara – entre médicos e funcionários, foram realizados, gratuitamente testes de glicemia e aferição da pressão arterial.

Março de 2008 - em parceria com a Casa de Apoio de Campo Grande, realiza palestra para funcionários sobre AIDS; Palestra em homenagem ao dia Internacional da Mulher

Julho e outubro de 2008 – Parceira com a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do HM o fez a campanha de Reciclagem em todo o Hospital com seus colaboradores, mostrando a importância de reduzir, reutilizar e reciclar o lixo e cuidar melhor de nosso planeta;

Outubro 2008 – Promoveu a palestra com o Doutor Roberto Junior (Banco Real), sobre Sustentabilidade, com a presença de empresas parceiras entre instituições privadas, estaduais e municipais.

Dezembro 2008 – Realizou junto com a Pró-Vidas Transplantes, I Congresso capixaba de Transplantes e doação de órgãos (Centro de Convenções de Vitória).

Em 2009 – 2010 – 2011 – Realizou diversas campanhas

- ✓ Campanha do agasalho
- ✓ Campanha de arrecadação de vestuário e material de higiene e limpeza para vítimas das chuvas no ES;
- ✓ Campanha de orientação a Obesidade e Cirurgia Bariátrica;
- ✓ Campanha de arrecadação de Material escolar;
- ✓ Curso de Excel Básico para os funcionários do Hospital Meridional.

O Instituto Meridional no intuito de ampliar sua capacitação em gestão na área de saúde, ensino e pesquisa, assinou contratos com o Hospital Meridional para gerenciar alguns setores:

Em 2006 - Assumiu a administração do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Meridional; Disponibilizando de espaço físico, material didático e equipamentos de informática e funcionário de acordo com as exigências da CONEP; Organização e administração além de manutenção das pesquisas, supervisionando também as reuniões;

04-2008 - Assinou Contrato para coordenar implantação do sistema de “Acolhimento com classificação de risco no Pronto Socorro” do Hospital Meridional; Elaborou o projeto e implantou o sistema; Supervisionou o processo de recrutamento e seleção de pessoal bem como o plano de cargos e salários; Desenvolveu junto a equipe do Hospital Meridional a escala de plantões; Promoveu a capacitação dos profissionais através de treinamentos; Monitorou o desenvolvimento das ações; Acompanhamento dos resultados através dos indicadores de qualidade; Adequação do projeto em 2011/2012 para o uso do protocolo de Manchester.

07-2008 - Assinou o Contrato de prestação de serviços para o Gerenciamento integral do Centro de Transplante do Hospital Meridional S/A; Realiza todo gerenciamento das atividades do centro de transplante além de disponibilizar colaboradores para atender o fluxo dos atendimentos; Suporte técnico aos médicos e coordenação do Centro de Transplante;

04-2009 - Assinou contrato de implantação e gerenciamento integral do Programa de Residência Multiprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Meridional; Elaborou toda a documentação para o credenciamento do Hospital Meridional junto ao CFO; Elaborou o Edital para a realização do processo seletivo; Realizou o processo seletivo para a admissão dos 2 primeiros residentes; Fez o lançamento e apresentação do programa já com os 2 residentes matriculados a sociedade em uma Cooffe Break que contou com a presença de diversas autoridades; Elaboração dos demais processos seletivos (2010 – 2011); Realizou vídeo transferência de Cirurgia (aula teórica) aos alunos da UVV e aos próprios residentes; Realizou Jornada científica dedicada a estudantes e profissionais da área, com o tema “Labio Palatino” que contou com presenças de profissionais de dentro e fora do Estado. Gerencia, elabora e organiza todo material didático, provas, cronograma de aulas teóricas; Suporte técnico a Coordenação e preceptores do programa;

Em 2012 - Assinou o contrato de Gestão da operacionalização dos serviços com o Hospital e Maternidade São Francisco de Assis; Realizo a campanha do Agasalho; Realizou o Bazar Merifashion; 1ª treinamento de Captação e Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos; Jova (1ª Jornada de Anestesia Virtual); Plano de ação para 2012 e 2013; Campanha do Agasalho; Inauguração da Filial do Instituto em Vila Velha-ES (ainda em Processo); 2ª Jornada Científica de Buco-Maxilo-Facial (ficará para 2013); Formatura dos primeiros residentes do Programa de Buco-Maxilo-Facial (acontecerá em novembro); Assinatura do Contrato de Gestão com o Hospital São Luiz (2013); Ampliação do Centro de Transplante através da Casa do transplantado (em andamento); Outras campanhas que forem necessárias .

Atualmente o Instituto Meridional conta com estrutura física localizada a Rua São João Batista nº 200 Sl 3, térreo do Ed. Meridional Center em Cariacica-ES e inaugurará sua filial á rua Telmo de Souza Torres, 117 – Praia da Costa em Vila Velha-ES. E recentemente reestruturou sua diretoria que hoje está na seguinte composição:

Hospital Moinhos de Vento

Os conceitos e práticas de responsabilidade social são essenciais à cultura corporativa do Hospital Moinhos de Vento. A Instituição desenvolve um conjunto de projetos sociais que buscam atender às demandas comunitárias com os mesmos padrões de excelência que caracterizam sua atividade principal. O Hospital realiza ações em cinco eixos: educação, gestão social, meio ambiente, proteção social e saúde. Os projetos, que proporcionam assistência direta, educação, informação e cultura a diferentes extratos da população, são promovidos com o apoio de colaboradores engajados e com a participação e parceria de organizações civis e governamentais.

Projetos Sociais

Núcleo Mama POA – Trata-se de um Programa de Rastreamento do Câncer de Mama, que tem como objetivo geral proporcionar um atendimento humanizado, detectar precocemente o câncer de mama e atuar nos fatores de risco, com objetivo de reduzir em 20% a mortalidade de mulheres com câncer de mama, além de prestar um atendimento completo e de alta resolubilidade na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças da mama com máxima eficiência. O Programa prevê o atendimento de 10.000 mulheres em 10 anos, de forma totalmente gratuita, passando pelas etapas de prevenção, diagnóstico (mamografia) e, se necessário, realização de procedimento cirúrgico. A Associação Hospitalar Moinhos de Vento se responsabiliza pelo suporte técnico do rastreamento, que será realizado pelo Núcleo de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde, para mulheres da cidade de Porto Alegre. A atuação do Centro de Referência está em sintonia com as diretrizes das políticas de Saúde.

Restinga - Cerca de 100 mil pessoas vivem na região da Restinga e do extremo sul da capital, onde a Associação Hospitalar Moinhos de Vento administra, desde 31 de março de 2004, o Pronto-Atendimento Saúde Restinga. Preocupado em qualificar os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, SUS, para que os cidadãos sejam atendidos com muito mais agilidade, eficiência e respeito, o Ministério da Saúde, em novembro de 2008, estabeleceu uma parceria estratégica com seis hospitais privados do Brasil. A unidade conta com uma equipe formada por médicos, assistente social, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de raios-x e apoio administrativo, totalizando 77 colaboradores – dentre estes, 30 médicos plantonistas. O Hospital Moinhos de Vento foi o único fora de São Paulo a fazer parte deste seleto grupo de Hospitais de Excelência do Brasil. Possui estrutura para atender as necessidades de urgência e emergência, destacando sala para os atendimentos de emergência adulto e infantil, sala para realização de suturas, pequenas cirurgias, curativos e outros procedimentos. Possui também duas salas de observação adulta e pediátrica, com cinco leitos cada. Desde agosto de 2004, o usuário é acolhido onde se atende às suas necessidades, de acordo com cada caso. O sucesso do trabalho da equipe é comprovado: o nível de satisfação dos pacientes chegou a 76,83% em 2008. A organização do Sistema ocorrerá a partir da atenção primária e de um complexo de saúde que responderá às necessidades de atenção especializada e hospitalar. Contará, ainda, com um centro de diagnósticos, emergência e uma Escola de Gestão em Saúde, contribuindo, assim, para o desenvolvimento e o fortalecimento das políticas do SUS e servindo de base para geração de conhecimento e educação. A unidade vem aumentando os atendimentos desde a inauguração. Em 2008, foram realizados aproximadamente 400.000 atendimentos. A integração se dará com as estruturas existentes e sob gestão municipal. Serviços disponíveis: Cerca de 100 mil pessoas vivem nas regiões da Restinga e do Extremo Sul da capital, onde a Associação Hospitalar Moinhos de Vento administra, desde 31 de março de 2004, o Pronto-Atendimento Saúde Restinga. Os atendimentos são realizados por uma equipe formada por mais de 85 profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de raios-x, assistente social e apoio administrativo. Possui uma estrutura para atender às necessidades de urgência médica, pediátrica e emergência, incluindo atendimento básico de traumatologia e eletrocardiologia.

Ilha Grande dos Marinheiros - Com início das atividades em julho de 2004, a Unidade Básica de Saúde Ilha Grande dos Marinheiros conta com nutricionista, assistente social, médico de família, pediatra, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário, enfermeira, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, agentes comunitários de saúde e auxiliar de serviços gerais. O convênio se dá com a Prefeitura de Porto Alegre, e o trabalho é desenvolvido de acordo com a estratégia do Programa de Saúde da Família, que tem como princípios a ética, a dignidade, a valorização, o fortalecimento das comunidades e a atenção integral e humanizada, viáveis por meio de uma prática interdisciplinar e intersetorial que visa o enfrentamento das necessidades de saúde da população. O território sob responsabilidade da Associação Hospitalar Moinhos de Vento compreende 1.400 famílias das Ilhas Pavão, Grande dos Marinheiros e Flores, além de ilhas menores do Delta do Jacuí, onde se realizam procedimentos, consultas individuais, vacinas, visitas domiciliares e atividades coletivas de educação em saúde. Em 2005, o Hospital Moinhos de Vento, preocupado com a preservação do meio ambiente, instalou um sistema de tratamento de esgoto na Unidade. O indicador que mede a satisfação do usuário apresentou média de 72% em 2008.

Projetos Sociais

Ilha da Pintada - Com início das atividades em julho de 2004, a Unidade Básica de Saúde Ilha da Pintada conta com nutricionista, assistente social, médico de família, pediatra, cirurgião dentista, enfermeira, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo, agentes comunitários de saúde e auxiliar de serviços gerais. O convênio se dá com a Prefeitura de Porto Alegre, e o trabalho é desenvolvido de acordo com a estratégia do Programa de Saúde da Família, que tem como princípios a ética, a dignidade, a valorização, a fortificação das comunidades e a atenção integral e humanizada, viáveis por meio de uma prática interdisciplinar e intersetorial, que visa o enfrentamento das necessidades de saúde da população. O território sob responsabilidade da Associação Hospitalar Moinhos de Vento compreende 1.100 famílias da Ilha da Pintada, onde se realizam consultas individuais, vacinas, procedimentos, visitas domiciliares e atividades coletivas de educação em saúde. Em agosto de 2005 foi inaugurado o novo prédio, construído em parceria com a Gerdau e a comunidade local, com recursos do FUNCRIANÇA. Nesta obra, o Hospital Moinhos de Vento reforçou a preocupação histórica com o meio ambiente ao instalar um sistema de tratamento de esgoto com tecnologia inovadora. Além deste sistema, mais cinco famílias próximas à unidade foram beneficiadas com a instalação de mini usinas de tratamento de esgoto. O indicador que mede a satisfação do usuário apresentou média de 92,31% no ano de 2008.

Creches - Creche do Hospital Moinhos de Vento foi criada em 1984 e representa um dos importantes benefícios oferecidos pela Instituição aos seus colaboradores. A creche é a garantia de um local seguro, que oferece atendimento diferenciado, onde as crianças e os pais podem contar com a tranquilidade de estarem próximos.

Projetos Ambientais

Parcão - Desde 2004, através de um termo de cooperação com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o Hospital Moinhos de Vento, com o apoio da Cia. Zaffari,

vem renovando o seu compromisso com a comunidade porto-alegrense através de ações de promoção da saúde no Parque Moinhos de Vento, popularmente chamado de Parcão. As atividades desenvolvidas ao longo do ano beneficiam milhares de pessoas que usufruem do Projeto Saúde no Parque. No Quiosque Boulevard, que é um espaço criado para a realização das atividades, uma variada programação é colocada em prática, como orientação à caminhada, aulas de ginástica, dança, ioga, além de eventos de final de semana visando o combate ao sedentarismo, verificação de pressão arterial e comemorações, como o Dia Mundial da Saúde e o Dia Internacional da Mulher.

Praça Júlio de Castilhos - A Praça Júlio de Castilhos, adotada em abril de 1997, está situada no coração do bairro Moinhos de Vento, entre a Avenida Independência e a Rua Ramiro Barcelos. O trabalho de manutenção está a cargo dos colaboradores da área de Pátios e Jardins da Instituição. Todo este cuidado tem reconhecimento dos moradores do bairro e das pessoas que por ali passam. A Praça Júlio é considerada uma das praças mais belas da cidade de Porto Alegre e é sempre elogiada por suas plantas, podas e árvores.

Política Ambiental - Objetivo: Definir etapas de acompanhamento e promoção da melhoria da qualidade socioambiental, através de ações sistematizadas de planejamento, acompanhamento, avaliação de resultados e implementação de medidas preventivas e corretivas.

Campo de Aplicação: A presente política aplica-se a todas as áreas da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, incluindo corpo clínico, operadoras, pacientes e familiares, empresas, colaborador, fornecedor e demais pessoas que acessam a instituição.

Descrição: A Associação Hospitalar Moinhos de Vento no desenvolvimento de suas atividades tem como compromissos socioambientais:

- ✓ Compromisso com o Atendimento Legal: Cumprir os requisitos legais aplicáveis e outros requisitos subscritos pela organização.
- ✓ Ética Socioambiental: Desenvolver canais de comunicação abertos junto ao público interno e externo, colaborando com o Desenvolvimento Sustentável, além de influenciar seus fornecedores e contratados na busca pela melhoria contínua de seu desempenho socioambiental.
- ✓ Conscientização Ambiental: Promover em todos os níveis do Hospital a conscientização ambiental com foco no senso de responsabilidade individual e o sentido de prevenção com relação ao meio ambiente, incluindo corpo clínico, operadoras, pacientes e familiares, empresas, colaboradores, fornecedor, locatários e demais pessoas que acessam a instituição.
- ✓ Minimização dos impactos ambientais: Promover alternativas para prevenir a poluição hídrica e do solo, através da redução, da reutilização e da reciclagem de resíduos gerados em suas atividades, além da otimização no consumo de recursos naturais, como água e energia.

- ✓ Compromisso com a melhoria contínua: Prover recursos necessários à implantação desta Política e de seu Sistema de Gestão Ambiental, melhorando continuamente suas atividades, processos e serviços.

Projetos Culturais

Coral - O Coral do Hospital Moinhos de Vento é formado por cantoras voluntárias que se dedicam a ensaios semanais. Este esforço é mostrado aos pacientes, visitantes e colaboradores do Hospital sempre que o grupo se apresenta nos corredores da Instituição, sob a regência da Maestrina Lúcia Teixeira. Todo esse empenho é recompensado pela satisfação de ver os pacientes sorrindo com a arte da música, um grande prazer que encanta a todos. O Coro Feminino surgiu com o nome de Coral da Associação dos Funcionários do Hospital Moinhos de Vento, no entanto, a relação música/hospital é bem mais antiga, acompanhando a história da Instituição desde antes de sua inauguração. No início, as irmãs diaconisas dedicavam um tempo diário para cantar pelos corredores do hospital ao entardecer, já na década de 80, mantendo essa tradição, porém praticando esse gesto de carinho uma vez por semana, foi criado o Coral Misto dos Funcionários, que atuou até agosto de 1998. A partir dessa data, foi transformado em coro feminino, contando com a participação quase que integral de cantoras voluntárias. O objetivo principal do coro é levar, através da música, aconchego, paz de espírito e uma mensagem de esperança aos pacientes e seus familiares.

Natal da Praça - O Natal na Praça é uma das festividades mais esperadas da cidade, costuma ser a primeira de muitas comemorações que ocorrem tradicionalmente na época de Natal. O evento emocionante acontece logo nos primeiros dias de dezembro na Praça Júlio de Castilhos. A magia do Natal toma conta de cada espaço, sempre cuidadosamente ornamentado e iluminado, encantando a todos que prestigiam o evento. Quem tem a oportunidade de participar, vivencia o verdadeiro e contagiante espírito de paz, harmonia e alegria. Há mais de 10 anos o Natal na Praça integra o calendário oficial de eventos natalinos de Porto Alegre e faz parte dos projetos culturais da Instituição. A festividade reúne colaboradores, autoridades e a comunidade do bairro Moinhos de Vento em um momento de reflexão. O tradicional evento, conta sempre com o grupo de teatro dos colaboradores do Hospital, que a cada ano escolhem e ensaiam uma peça diferente, com o intuito de transmitir aos presentes a alegria de vivenciar o espírito natalino.

Curtas - O Hospital Moinhos de Vento está trazendo uma iniciativa inovadora para dar visibilidade a suas ações sociais. Por meio de uma parceria com a Unisinos, com a participação de seus alunos do curso de Realização Audiovisual, foram produzidos quatro vídeos em curta-metragem, de cinco minutos cada, que abordam a problemática da saúde em relação à educação, à família, à urbanidade e ao trabalho nas comunidades onde o Hospital atua. Cada curta é conduzido pelo olhar de uma equipe de universitários colocados em contato com a realidade de saúde de cinco áreas de intervenção e monitoramento da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (Núcleo Mama Porto Alegre, Unidades Básicas de Saúde Morro da Cruz, Ilha Grande dos Marinheiros, Ilha da Pintada e Pronto-Atendimento Saúde Restinga). As equipes foram orientadas pelo professor Voltaire Danckwardt e trabalharam com total liberdade autoral, da concepção dos roteiros à edição dos vídeos. Além de

mostrar as comunidades assistidas pelo Hospital Moinhos de Vento sob uma nova ótica, a iniciativa oportunizou os alunos uma chance de realizarem um trabalho prático e real. Os quatro vídeos estão sendo exibidos em cinemas de Porto Alegre até novembro.

Parcerias

Junior Achievement - A Associação Junior Achievement se constitui na maior e mais antiga organização de educação econômica-prática e de negócios, registrando o mais rápido crescimento no mundo. O programa desperta o espírito empreendedor nos jovens ainda na escola, estimulando o desenvolvimento pessoal e proporcionando uma visão clara do mundo nos negócios, o que facilita o acesso ao mercado de trabalho. O objetivo do programa é vencer os desafios do mercado financeiro num emocionante jogo entre empresas.

Parceiros Voluntários - O Hospital Moinhos de Vento participa e apoia ações da ONG Parceiros Voluntários.

Hospital Monte Sinai

Responsabilidade Socioambiental - No Hospital Monte Sinai as ações de responsabilidade socioambiental investem no compromisso de tentar mudar uma realidade, especialmente a do entorno, da comunidade.

Assistência Engajada - Todos os meses o Monte Sinai colabora com o Grupo Semente, do bairro Dom Bosco, doando uma quantia em espécie, que ajudam em projetos de atenção a cerca de 350 pessoas.

Capacitação e Empregabilidade - Moradores do bairro Dom Bosco participam do Curso de Capacitação para a comunidade que o Monte Sinai promove pelo menos uma vez por ano.

Ações Solidárias - Brinquedos arrecadados entre os funcionários do Hospital Monte Sinai para crianças carentes do bairro Dom Bosco são entregues anualmente.

Prevenção e saúde - Periodicamente, o Serviço de Hemodinâmica do Hospital realiza o curso "Fique por dentro do seu coração", direcionado a leigos.

Cultura e Lazer - Todo ano, o hospital promove a rua de lazer no Dom Bosco, em parceria com a comunidade do bairro e com o apoio de outras instituições da cidade.

Hospital Nipo-Brasileiro

O Hospital Nipo-Brasileiro oferece um programa de assistência a crianças pertencentes à famílias de baixa renda. Mais de mil e quinhentas crianças, de zero a doze anos, são atendidas, recebendo acompanhamento pediátrico gratuito. Em complemento, o Hospital realiza palestras, visitas domiciliares e atividades recreativas, buscando oferecer as devidas orientações de prevenção da doença e melhoria de qualidade de vida da comunidade. Ainda é desenvolvido um trabalho de promoção de saúde e difusão de informações importantes para a prevenção de

doenças comuns, mas com alto risco de complicações, caso não sejam diagnosticadas e controladas precocemente, como diabetes e hipertensão arterial.

Hospital Nossa Senhora das Graças

Organização Social HNSG - Em setembro de 2008, o Hospital Nossa Senhora das Graças assumiu o desafio de administrar o Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville, SC, potencializando o conhecimento acumulado nos quase 60 anos de vida do HNSG e colocando a serviço da população catarinense. O HNSG foi a Organização Social que venceu a concorrência para administrar o Hospital Jeser, que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde – SUS. O contrato foi firmado com o Governo do Estado de Santa Catarina. Ao longo destes anos de parceria, foram implementadas, com a máxima transparência, avançadas técnicas de gestão, alinhadas às necessidades assistenciais, dentro dos princípios éticos e cristãos.

Obra Social - O Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) administra desde 2007, a Maternidade Mater Dei, de Curitiba, considerada nos últimos anos, no Estado do Paraná, a maior prestadora de serviços ao SUS na área de obstetrícia. A prática da assistência à saúde às pessoas que não possuem condições de pagamento pelos serviços, faz parte dos objetivos estatutários do HNSG. E, vão de encontro à proposta do evangelho vivida por S. Vicente de Paulo em trazer mais vida a todos, através do trabalho executado com qualidade, participação, diálogo, respeito à dignidade humana e à luta pela defesa da vida. A Maternidade atua como uma Unidade Materno Infantil do Hospital Nossa Senhora das Graças, com Corpo Clínico e funcional próprio. Presta atendimentos nas especialidades de obstetrícia, ginecologia e pediatria / neonatologia, com observância constante dos princípios de humanização e de qualidade, seguidos pelo HNSG.

Meio Ambiente - Como parte do nosso planejamento estratégico, investimos em ações de responsabilidade socioambiental, educando os colaboradores e beneficiando a comunidade. Nossa relação com meio ambiente é de gratidão, respeito e responsabilidade. Por isso, aproveitar e utilizar os recursos de maneira sustentável é nosso compromisso. As metas que traçamos, as iniciativas que tomamos e as ações que desenvolvemos são de vital contribuição para garantir a saúde de todos. Nossa preocupação é cuidar das pessoas hoje, sem descuidar do planeta, preservando o amanhã das próximas gerações. Conheça nossas principais ações em benefício do meio ambiente:

Energia Elétrica E Água - Desde 2007, as caldeiras do HNSG são abastecidas por gás natural ao invés de óleo diesel, fruto de um importante investimento realizado pela Instituição, que reduz custos e beneficia diretamente o meio ambiente.

Benefícios do gás natural: Produz combustão limpa, que melhora a qualidade do ar, diferente de outras formas de energias poluidoras como carvão, lenha e óleo combustível; Não necessita de estoque, eliminando riscos de inesperados vazamentos e explosões, decorrentes do armazenamento de combustíveis; É comercializado com enxofre para caracterizar um cheiro, garantindo a identificação de possível vazamento.

Eficientização Energética - Todas as lâmpadas, refrigeradores frigobares e aparelhos de ar-condicionado do HNSG passaram por um processo de Eficientização Energética, realizado em parceria com a Copel. A implantação do projeto no Hospital, exigiu antecipadamente um rico estudo de amostragem e cálculos referentes ao desempenho de alguns equipamentos e luminárias do hospital. E, a partir disso, foi definida a substituição de todos os aparelhos de ar-condicionado e refrigeradores frigobares, com mais de 10 anos, localizados nos quartos, por equipamentos novos com selo PROCEL e eficiência classe A. E, também, a troca de luminárias por modelos que são reflexivos.

Benefícios da Eficientização - Economia de mais de 5% ao mês no consumo de energia elétrica; Redução do desperdício; Mais luminosidade nos ambientes; Atualização de tecnologia; Minimização do impacto ambiental gerado pela emissão de gases poluentes na atmosfera, decorrentes dos aparelhos de refrigeração antigos.

Tecnologia Consciente: certificado de contribuição ao meio ambiente - O Hospital Nossa Senhora das Graças recebeu a Certificação Selo Verde, do instituto Mais, pelo uso do aparelho de esterilização Sterrad, desenvolvido pela Johnson's. A instituição conta com dois aparelhos Sterrad 30l e 100l e é referência em esterilização no Estado.

Benefícios da utilização do Sterrad - Não utiliza água; Não emite resíduos tóxicos; Consome apenas 6% da energia elétrica em relação às autoclaves tradicionais - equipamentos para esterilização a vapor.

Educação Ambiental - Durante o ano de 2010, os colaboradores do HNSG tiveram a oportunidade de participar de uma caminhada especial pela Saúde do Planeta e de palestras educativas sobre redução do consumo de água e racionalização de energia elétrica. Estimular a preocupação com sustentabilidade é um dos objetivos do HNSG para com seus colaboradores.

HNSG como exemplo - O case do HNSG sobre a eficiência energética foi apresentado pelo setor de engenharia do HNSG no Fórum de Eficiência Energética da América Latina, em São Paulo (EEF LatAm 2010).

Identidade Ambiental - Com o olhar sobre o futuro do planeta, o HNSG criou uma identidade especial para ilustrar as ações desenvolvidas pela Instituição em benefício ao Meio Ambiente. Com o slogan HNSG: Cuidando da Saúde do Planeta, a logomarca é baseada na marca da Instituição e ilustrada com árvore e água.

1º Caminhada pela saúde do Planeta - Como forma de motivação e incentivo aos colaboradores, o HNSG implantou camisetas e squeezees personalizados com a logomarca de responsabilidade ambiental da Instituição. Os squeezees, substituirão os copos de plásticos, visando a redução do consumo de copos, em benefício ao planeta. A entrega destes presentes foram motivadas com uma caminhada no Parque Barigui, 1º CAMINHADA PELA SAÚDE DO PLANETA, reunindo colaboradores e familiares em momento agradável.

Lixo E Reciclagem - Ao observar pelas janelas do HNSG o telhado da Instituição, é

possível verificar um revestimento diferenciado na cobertura do Hospital. Trata-se de 1400 m² de novas telhas, 100% recicladas, a partir de tubos de creme dental, que garantem além de benefícios ao meio ambiente, diferenciais à Instituição e seus clientes.

Benefícios das Telhas Ecológicas - Retém de até 40% da temperatura externa; Alta resistência (não trincam, nem quebram); Semi-acústica; Antimofo e antifungos; Não propaga chamas.

Fabricação - Após a utilização de tubos de creme dental pelas pessoas, os mesmos são dispensados em lixões e aterros sanitários da cidade, pois há falta de interessados em sua reciclagem. Portanto, a utilização desse material na fabricação de telhas é uma importante atitude ao cuidado do meio ambiente. O processo de transformação não utiliza nenhum produto químico para aglutinar o material.

Comunidade - O Hospital Nossa Senhora das Graças tem a preocupação de se envolver em causas sociais e apoiar a comunidade e as pessoas com quem trabalha e convive, visando sempre o desenvolvimento humano e o bem-estar comum. O compromisso com as pessoas está declarado em seus valores. Neste contexto, com o objetivo de estreitar laços sociais, estimulando os princípios e valores vicentinos, o HNSG desenvolve continuamente ações em benefício da comunidade, englobando tanto a área social, como lazer e cultura.

Para Fazer Sorrir - O HNSG acredita no poder de cura que a alegria tem, por isso sua preocupação no apoio a cultura e a arte. Nos últimos anos abriu suas portas para exposições de artes, cinema Paranaense, manifestações musicais e trabalhos voluntários de seus colaboradores.

Cia. Máscaras De Teatro - Desde 2008, o HNSG, é um dos apoiadores culturais da Cia. Máscaras de Teatro, de João Luiz Fiani. Caso algum ator se machuque durante a peça ou ensaio teatral, ele pode contar com a Instituição para realização de exames e consultas médicas de emergência.

Set de Filmagem - O Hospital Nossa Senhora das Graças já foi o cenário de propagandas, Revista RPC e cenas de produções cinematográficas paranaenses*, que trouxeram elencos renomados como a memorável atriz paranaense Lala Schneider e a atriz Letícia Sabatella. É uma honra a Instituição ser palco de manifestação cultural paranaense.

Causas Sociais: Campanhas Solidárias - Ao colocar a caixa de doações na portaria dos colaboradores não demora muito para ela ficar repleta de amor, através das doações realizadas pelos colaboradores em benefício da comunidade. O espírito da CARIDADE está presente no dia a dia do HNSG. A família HNSG alegra-se em colaborar auxiliando aqueles que precisam. As doações são realizadas a vítimas de catástrofes ou a comunidades menos favorecidas e instituições sociais.

Apoio A Causas Sociais: Movimento Pelo Diabetes - Todos os anos, o Hospital Nossa Senhora das Graças ilumina-se de azul no dia 14 de novembro, Dia Mundial do Diabetes. Esta ação acontece há três anos e Hospital enfeita-se com a cor tema da campanha com o objetivo de chamar a atenção sobre esta séria doença.

Além da iluminação, o HNSG desenvolve ações de conscientização e prevenção, como testes de glicemia e orientações médicas. O tema escolhido para a campanha internacional para os anos 2009 a 2013 é “Educar para prevenir”.

Hospital Pró-Cardíaco

Pro Criança Cardíaca - O Pro Criança é uma instituição médica sem fins lucrativos, fundada em 1996 pela cardiologista Dra. Rosa Célia Pimentel Barbosa para cuidar de crianças carentes portadoras de doenças cardíacas. Desde sua criação, o Pró-Cardíaco é parceiro do projeto, disponibilizando a infra-estrutura e as equipes do Hospital para a realização de exames sofisticados de diagnóstico, além de cirurgias cardíacas com padrões internacionais de qualidade segurança. Durante seus 15 anos de existência, o Pro Criança Cardíaca já registrou mais de 17 mil consultas médicas, 771 cirurgias, 315 cateterismos, 6.686 eletrocardiogramas, 7.551 ecocardiogramas e 2.361 consultas odontológicas. Todos os atendimentos são ministrados sem ônus para a família da criança carente com problema no coração. No entanto, mesmo diante de resultados tão expressivos, um número significativo de crianças, algumas com risco de morte, aguardam na fila de espera por uma cirurgia cardíaca. Assim, em 2007, Dra. Rosa abraçou um audacioso projeto: a construção do Hospital Pro Criança, que possibilitará a realização de um maior número de cirurgias. O Pró-Cardíaco segue como parceiro do Pro Criança até a inauguração do hospital próprio, com a certeza de que contribuiu e continua contribuindo para salvar a vida de muitas crianças.

Hospital Samaritano

Ações com o Poder Público - Desde 2008 o Samaritano é qualificado como hospital de excelência pelo Ministério da Saúde e participa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi/SUS), executando projetos norteados pelas diretrizes desse programa. Atualmente, o Samaritano desenvolve 21 projetos relacionados às diferentes áreas de atuação previstas no programa em parceria com o Ministério da Saúde, como: pesquisa de interesse público sobre doenças renais, cardiovasculares e terapias no climatério; desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde, acompanhamento da implantação de melhorias em processos de gestão e monitoramento de indicadores de qualidade para hospitais públicos, em alguns deles incluindo programas de acreditação; e projetos que objetivam a capacitação de profissionais das instituições indicadas.

Ações com a Comunidade - Parcerias favorecem a prevenção e a promoção da saúde. O Hospital Samaritano tem um forte vínculo com a comunidade paulistana e, em especial, com o bairro de Higienópolis. A instituição tem firmadas parcerias com a Prefeitura e Subprefeituras, visando oferecer lazer e bem-estar à população. Um exemplo foi a adoção da Praça Esther Mesquita, acordada com a Subprefeitura da Sé em 2006. Na área da Educação, colaboradores e médicos do hospital compartilham conhecimentos com professores e alunos de tradicionais colégios da cidade, por meio do Projeto Escola. Além disso, a instituição oferece Cursos para a Comunidade - estimulando a educação em saúde e a prevenção de doenças.

Ações com o Meio Ambiente - Cuidar das pessoas sem descuidar do planeta. Esse é mais um compromisso do Hospital Samaritano, que desenvolve ações preventivas

que levam em conta o consumo consciente dos recursos naturais e a redução do impacto ambiental de suas atividades. O Samaritano atua em diversas frentes para preservar o meio ambiente. Uma das importantes ações se dá na comunidade. Desde 2006, o Hospital é responsável pela recuperação do paisagismo e pela manutenção da Praça Esther Mesquita, em Higienópolis, na zona oeste da capital paulista.

Calçada Verde - Em 2009, implantou em sua sede 280 metros de calçada verde, nas ruas Conselheiro Brotero e Dr. Veiga Filho, também no bairro de Higienópolis. No local, foi instalada uma faixa de pavimento com maior capacidade de drenagem de água da chuva. A iniciativa envolveu, ainda, o plantio de 12 árvores e de vegetação rasteira complementar. Para maior acessibilidade, a calçada recebeu sinalização especial, com relevos no piso nas proximidades de entradas e saídas de veículos e cruzamentos, para orientar o deslocamento de deficientes visuais.

Plano Diretor de Sustentabilidade - Cada vez mais engajado no conceito de sustentabilidade, em 2009 o Samaritano deu início ao seu Plano Diretor de Sustentabilidade Ambiental, que conta com a consultoria do Centro de Tecnologia de Edificações (CTE) para tornar-se uma instituição sustentável. As iniciativas têm como objetivo obter quatro certificações: LEED-EB, na qual as normas e os padrões de desempenho mensuram o nível de sustentabilidade das edificações do ponto de vista da manutenção e da operação; o Procel Edifica, que é um sistema que mensura o nível de eficiência energética do prédio novo; a ISO 14001, que consiste em procedimentos padrões e planos de ação com foco na eliminação ou na redução dos impactos das operações no meio ambiente; e, por fim, a acessibilidade, que reconhece os estabelecimentos que não medem esforços para atender às normas técnicas referentes aos portadores de necessidades especiais.

Consumo de energia/água e outros insumos - Antes mesmo da inauguração do novo complexo hospitalar, estamos obtendo resultados da otimização de processos e instalações relativos à utilização de água e energia elétrica, com redução de consumo de 20 litros de água e de 5% de energia por paciente. É importante ressaltar que essa redução coincide com um período em que cresceu o número de atendimentos de alta complexidade realizados na instituição, como podemos constatar pelo aumento do consumo de oxigênio por paciente e do consumo de óxido nitroso – gás anestésico utilizado nos procedimentos cirúrgicos.

Gerenciamento de Resíduos - A preocupação com o meio ambiente sempre acompanhou a história da instituição, que completou em 2009 seus 115 anos. Durante todo esse período, houve uma preocupação com o descarte de resíduos hospitalares, o que gerou a criação do Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde. Entre as ações do plano, em 2002 foi implantada a coleta seletiva, que conta com estrutura diferenciada, desde a seleção de materiais reciclados até a adequada coleta de resíduos químicos de origem líquida. Os materiais descartáveis de uso médico são armazenados depois de utilizados em uma sala especial, até serem recolhidos de forma adequada. Também foram implantados pela Comissão de Padronização do Hospital recipientes plásticos mais adequados para o descarte de materiais perfurocortantes e químicos, evitando, assim, possíveis acidentes com os colaboradores e danos ao meio ambiente.

Ações com os Colaboradores - Visando o desenvolvimento profissional e o bem-estar

Aprendizado contínuo - Capacitação constante é uma exigência praticada pelo Hospital Samaritano. A instituição oferece um plano anual de aprimoramento com treinamentos extras realizados ao longo dos meses. Como forma de aperfeiçoamento, os colaboradores são incentivados a participar de simpósios, seminários e aulas técnicas. De janeiro a dezembro, foram ministrados 269 cursos, num total de 94.544 horas de treinamento, para 7.827 participantes, somando uma média de 49 horas/homem, se comparado o total de horas/treinamento versus total de colaboradores. Na Escola do Gestor participam profissionais em cargos de liderança. Em 2011 houve uma reformulação do modelo, passando a ser um programa de Educação Continuada para Liderança, dividido em quatro módulos, totalizando 32 horas de treinamento em que são abordados os seguintes temas: O Líder que Lidera a Si Mesmo, O Líder que Lidera a Equipe (Desenvolve) - O Líder que Lidera a Equipe (Gestão de Desempenho) e o Líder que Lidera a Estratégia. Essa versão teve início em novembro de 2011, com previsão de término das três primeiras turmas em junho de 2012. Um novo grupo de 25 participantes deverá ter início no segundo semestre de 2012. Para os médicos, o Instituto do Conhecimento, Ensino e Pesquisa (ICEP) promove reuniões clínicas cujo objetivo é o estudo de casos e a troca de experiência médica/assistencial para a melhoria contínua da prática profissional. Em 2011, foram feitas 225 reuniões clínicas, com 450 horas/aula e 2.277 profissionais envolvidos. Os principais cursos de atualização foram Terapia Renal no Paciente Crítico, Abordagem da Via Aérea Difícil, Aprimoramento no Atendimento Inicial do Paciente Agudo Grave, Laboratório de Artroscopia, Gestação e Puerpério, Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo, e Hematologia Clínica e Cirúrgica. Criado em 2009, o Programa de Capacitação de Multiplicadores de Enfermagem tem sido um sucesso. Em seu terceiro ano de atividade, o programa já conta com enfermeiros multiplicadores realizando trabalhos de capacitação on the job – essa equipe foi, inclusive, premiada.

Na enfermagem, ocorreram três treinamentos a distância com alto  ndice de participação: 93%. Em 2011, foram realizadas 66.768 horas/treinamento para enfermagem. A partir de 2012 todos os processos de treinamento internos e externos estarão sob a coordenação do ICEP. O objetivo é iniciar novos cursos e-learning.

Plano de carreira - Todos os colaboradores do Hospital têm oportunidades de crescimento na carreira. Do quadro de funcionários de 2011, 21,15% foram promovidos. Está em implantação uma nova política de remuneração e estrutura de competências. Para continuar incentivando os profissionais, há o Programa Novos Talentos, com capacitação inicial em gestão para colaboradores que se destacam em suas funções e podem concorrer nos processos internos para futuras posições de lideranç a. Em 2011, dos 40 colaboradores inscritos, 26 foram selecionados. Desse grupo, 40% dos participantes estão com  ndice de aproveitamento superior ou muito superior ao esperado, e os temas trabalhados nos projetos educacionais têm chances reais de serem implementados. Também foi incluído um módulo de Gestão de Projetos, com a finalidade de ajudá-los no trabalho apresentado no final do curso. A tendência   que o programa passe a ser bienal, para avaliar não são a questão da

capacitação, como também a aplicação das ideias e projetos sugeridos pelo grupo.

Outro programa é o Projeto de Transição de Carreira, criado em 2008. O Hospital contrata uma empresa de recolocação para dar suporte aos colaboradores de cargos de liderança que deixam a instituição e, assim, facilitar o retorno desses profissionais ao mercado de trabalho.

Líderes no foco - Com o objetivo de debater questões referentes à governança, o Programa Foco foi aperfeiçoado em 2010 e passou a fazer parte da programação da Escola do Gestor, para readequar as funções de cada profissional. Em 2011 foram oferecidos cursos para coordenadores, encarregados, líderes e supervisores. Em 2012, o plano é ampliar também para os superintendentes e gerentes. Os treinamentos estarão voltados à conscientização do papel do líder. Periodicamente, são feitas reuniões para acompanhamento da estratégia, da performance do grupo e dos resultados com toda a liderança do Hospital.

Ações com os Fornecedores

Parceiros de qualidade - O Hospital Samaritano adota uma série de providências com o objetivo de garantir que todos os produtos adquiridos estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para que possam ser utilizados para os fins propostos. Para tanto, conta com uma rede de fornecedores que também prezam a excelência em qualidade em serviços, tecnologias e produtos. A Instituição conta com os serviços de 1.060 fornecedores cadastrados. Para fazer parte desse grupo, as empresas passam por um rigoroso processo de seleção realizado pelos farmacêuticos que participam do GAFO - Grupo de Avaliação de Fornecedores, formado em parceria com a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH). Por meio dessa análise são verificadas informações sobre documentação, cumprimento de leis, cuidados com armazenagem, transporte e conservação dos materiais. Da mesma forma são avaliados os distribuidores contratados pelas empresas para a entrega de medicamentos e material hospitalar, além de ser exigida a apresentação de documentos que comprovam sua licença para realizar o fornecimento contratado, entre os quais os alvarás sanitários e de funcionamento.

Otimizar as aquisições - Conta positivamente se a empresa tiver certificação de instituições e órgãos nacionais e internacionais. A avaliação é contínua e se repete a cada dois anos, mesmo com os fornecedores já cadastrados. Em situações imprevistas, a empresa é visitada antes da data da próxima avaliação. Por ser integrante da ANAHP, o Hospital participa do Projeto de Relacionamento com Fornecedores, no qual são desenvolvidas ações para a aquisição compartilhada de insumos e a garantia de segurança e qualidade assistenciais. Também incentiva a adoção de melhores práticas na gestão de suprimentos, que possibilita a fidelização de parcerias comerciais com um grupo mais seletivo de fornecedores.

Projeto AMA - Promovendo a saúde da criança e da mulher. Projeto HSAMA – Programa de Assistência Multidisciplinar Integrada: modelo de continuidade de cuidados em população materno-infantil referenciada.

Um dos principais projetos de responsabilidade social do Hospital Samaritano é o Programa de Assistência Multidisciplinar Integrada - Projeto HSAMA - que assiste

1430 crianças em prevenção de doenças infantis. O programa foi criado em 2000 para atender crianças de até 14 anos, em situação de risco social ligadas a entidades como a Pastoral da Criança, Abrigos e a outros grupos de promoção do desenvolvimento infantil. O HSAMA desenvolve programa de atendimento em pediatria, odontologia, nutrição, serviço social, enfermagem e hebiatria. Fornece complementos alimentares a crianças com indicação médica e toda medicação prescrita. Conta com a colaboração de médicos especialistas do Hospital Samaritano, para o atendimento nos consultórios particulares, quando solicitados, e ainda com o Laboratório Fleury, que através de doação realiza todos os exames laboratoriais. O programa ainda contempla oficinas de formação e capacitação para mães e avós, com módulos de quatro encontros – sendo que em cada um deles é abordado um tema específico de saúde, seguido de uma atividade dinâmica de grupo –, que visa despertar o interesse das participantes para outras atividades. É ministrado também neste dia aula de artesanato para capacitá-las a confecção de trabalhos manuais que poderá ser fonte de renda dentro das próprias casas. Temos também o programa Acolhimento, no qual as mães e acompanhantes recebem, na sala de espera, orientações sobre saúde, cidadania e desenvolvimento infantil. O projeto realizou Curso de Gestantes – Esperando Bebê –, com duração de quatro meses, objetivando a preparação das mães para a chegada do recém-nascido, adquirindo maior segurança e desenvolvendo habilidades e cuidados no trato do bebê. Durante este ano houve uma demanda considerável de crianças com sobrepeso e obesidade que direcionou a equipe a implantação do Projeto Crescer Saudável. Atividades pontuais também acrescentaram no atendimento à população, como Projeto Tesourinha; Embeleze; Dr. Dentuço; Páscoa; Campanha do Agasalho; Dia das Crianças e Festa de Natal.

Voluntariado - Voluntários do grupo José Pereira Achao. O Hospital Samaritano conta com o apoio de 11 grupos de voluntários, que se dedicam a diversas atividades, doando parte do seu tempo à melhoria da qualidade de vida da comunidade. Em 2009, foi criado o CGV – Comitê Gestor do Voluntariado, que hoje é composto por oito pessoas: seis colaboradores do Hospital e dois parceiros da Associação Interação Rede Social – responsáveis por treinar as pessoas que passam a integrar o grupo de voluntários do Samaritano, realizando cursos, palestras e reuniões. Conheça os grupos de voluntariado do Hospital Samaritano:

- ✓ José Pereira Achao - É composto por 42 voluntários que apoiam pacientes em tratamento no Hospital Samaritano e seus familiares.
- ✓ Amigas Voluntárias do Hospital Samaritano - Formado por 23 mulheres, o grupo atua na boutique do hospital, localizada no piso térreo, ao lado da recepção. A loja vende presentes, brinquedos, bijuterias e doces, entre outros itens, revertendo integralmente a renda em prol do Projeto HS AMA, que atende crianças e mães de comunidades carentes.
- ✓ Viva e Deixe Viver - O Grupo Viva e Deixe Viver é formado por 11 Contadores de histórias infantis, que exercem trabalho voluntário com as crianças na Pediatria e Hemodiálise do Hospital, além do Projeto HS AMA. A instituição é autônoma.
- ✓ Refuá Shlema - Duas vezes por semana, 10 voluntárias - acompanhadas de um rabino - prestam atendimento e orientação religiosa à comunidade judaica e aos demais pacientes do hospital.
- ✓ Grupo Pensamento Positivo - O grupo é formado por quatro voluntários que

fazem visitas semanais a pacientes do Hospital Samaritano, entretendo e promovendo bem-estar com jogos e brincadeiras para aliviar a rotina da internação. O grupo é coordenado pela ONG Pensamento Positivo.

- ✓ Vozes dos Menestréis – Inserido no projeto “InterAção no cuidado à Saúde” iniciado em 2012, o grupo Vozes dos Menestréis, quinzenalmente, canta para pacientes, famílias e profissionais das unidades assistenciais e administrativas do Hospital. O repertório é composto por música popular brasileira e o grupo, que desde 2003 apresenta esta atividade, é formado basicamente, por enfermeiras e profissionais de diversas áreas do Hospital. O objetivo é levar a arte da música e do teatro para pacientes, famílias e profissionais, além de desenvolver conhecimento científico sobre essa forma de cuidar.
- ✓ Voluntários internos e externos do Projeto HSAMA - Conta com 55 voluntários, sendo que 46 deles fazem trabalhos externos nas comunidades parceiras do programa – uma primeira triagem das crianças que são assistidas pelo Projeto HSAMA. Um grupo de nove voluntários internos realiza atividades de entretenimento com as crianças durante as consultas.
- ✓ Brinquedoteca - 10 voluntários realizam atividades de recreação tanto nos quartos quanto na brinquedoteca, localizada na ala infantil do 4º andar.
- ✓ Hemo-recreação – 13 voluntários fazem atividades de recreação com as crianças atendidas pela hemodiálise.
- ✓ Pronto-socorro Infantil - O grupo conta com três voluntários que fazem atividades recreativas com as crianças atendidas pelo serviço do pronto-socorro infantil e dão apoio aos familiares.
- ✓ Grupo para acompanhantes de pacientes de longa internação - dois voluntários que desenvolvem atividades variadas (pianista).
- ✓ Floricultura - Duas voluntárias para a venda de flores no átrio do hospital.

Filantropia institucional - As ações de Tutela Filantrópica ou Acordos de Cooperação do Samaritano (para atendimento médico hospitalar e auxílio diagnóstico) são realizados em dez entidades, entre abrigos, casas de idosos e outras instituições filantrópicas. Entre as instituições atendidas estão: Casa Transitória, Lar do Pequeno Aprendiz, Lar do Pequeno Cotolengo, Lar Tia Edna, Fraternidade Irmã Clara (FIC), Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren), Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic) e Legião Britânica. Nos Acordos de Cooperação, um dos objetivos é viabilizar exames e agilizar o diagnóstico de problemas de saúde.

Hospital Santa Joana

Verão com saúde -Desenvolvido no Litoral Pernambucano, o Verão com Saúde é uma ação educativa que leva informações, serviços básicos de saúde e orientações sobre qualidade de vida, através de atividades educativas socioambientais para pernambucanos e turistas, deixando o verão ainda mais divertido, seguro e saudável.

Inverno com saúde - Durante a estação mais fria do ano, o Inverno com Saúde leva ações de responsabilidade socioambiental e de prevenção à saúde, promovendo campanhas educativas para quem vive ou está de visita ao interior do Estado.

Bebê-a-Bá Solidário - A ação é um conjunto de atividades voltadas às gestantes de comunidades carentes que recebem orientação sobre saúde e nutrição, desde o período de gravidez e parto, até os primeiros cuidados do recém-nascido. Bebê-a-Bá é uma ação realizada por uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais do Hospital Santa Joana.

Projeto Mãos Conscientes - É um projeto do Hospital Santa Joana que tem como foco a segurança humana e ambiental. Criado para minimizar os diversos tipos de impactos dos resíduos hospitalares no meio ambiente, o Mãos Conscientes busca educar e conscientizar toda a sociedade a manter a cidade limpa e saudável, através de ações como coleta seletiva e orientação sobre segurança da saúde humana.

Sorria com a gente - Um grupo de musicoterapia, formado pelos colaboradores do Hospital Santa Joana e do Santa Joana Diagnóstico, leva mensagens positivas e mais alegria para os pacientes das duas unidades. O Sorria com a Gente é uma ação que faz toda a diferença na recuperação dos pacientes.

Todas as ações são apoiadas pelo grupo Voluntários em Ação.

Hospital São Camilo Pompéia

Os hospitais camilianos desenvolvem diversas atividades no âmbito social, permitindo aos seus colaboradores e membros da comunidade o exercício da cidadania, princípio básico de nosso inspirador São Camilo de Lellis. Entre os programas de Responsabilidade Social da Rede São Camilo de São Paulo destacam-se:

Programa Ação Camiliana – PADI - O programa consiste em oferecer atendimento básico de saúde, em domicílio de carentes da comunidade, nas Paróquias Nossa Senhora do Rosário, no bairro da Pompeia e Nossa Senhora da Salete, em Santana, por meio de uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem.

Campanhas Internas - O Serviço Social coordena campanhas institucionais definidas anualmente com o apoio dos colaboradores, em benefício das obras da Sociedade Beneficente São Camilo.

Coleta seletiva - Programa de Educação Ambiental que permite aos colaboradores contribuir para a preservação do meio ambiente, aprendendo a descartar o lixo produzido de forma correta.

Hospital São Lucas

Centro do Voluntariado - O Centro do Voluntariado do Grupo São Lucas Ribeirânia nasceu em 29 de novembro de 2000, de um profundo sonho de construir uma sociedade mais justa e fraterna. Diante do processo de exclusão social que envolve nosso país, acreditamos ser possível desenvolver ações solidárias que possam não apenas disseminar a prática da responsabilidade social, mas também buscar novos caminhos para os velhos problemas. Estamos iniciando um projeto que se propõe a recrutar talentos dentro do corpo clínico do hospital e junto às suas famílias para a

construção do trabalho voluntário. Esperamos formar uma grande equipe de pessoas que possam doar seu tempo, suas habilidades e um pouco de seus recursos para que mais crianças se tornem cidadãs. Na simplicidade de cada gesto solidário, estaremos exercendo nossa cidadania e despertando o infinito desejo de sermos mais éticos.

Hospital São Rafael

Missão Social - Um olhar mais atento e podemos dizer que o Hospital São Rafael é uma grande cidade voltada para a medicina, o ensino, a pesquisa e o social. Levar o verdadeiro acesso à saúde é a meta de seus administradores, médicos, colaboradores. Seu trabalho é sustentado por uma visão psicossocial e ética das necessidades pessoais, que permeia todas as áreas de atividade da instituição. Para isso acontecer, o Hospital São Rafael mobiliza sua estrutura em oito projetos sociais. Conheça abaixo os detalhes de cada missão solidária da instituição:

Missão Barra: Com a missão de levar saúde à população mais carente, um grupo formado por profissionais de medicina e enfermagem do Hospital São Rafael enfrenta, a cada 40 dias, mais de 12 horas diárias de trabalho em uma região inóspita no sertão de Barra, no oeste baiano.

Projeto Nova Esperança nasceu do sonho de Isabel Oliveira da Silva, que há 36 anos fundou a Associação Amor ao Próximo para atender uma parte das crianças da comunidade. Sem qualquer ajuda do governo, Dona Bel, como prefere ser chamada, manteve a Creche apenas com o dinheiro que ganhava como costureira e com pequenas doações que recebia de moradores de Nova Esperança.

O Samaritano - Há 15 anos, o Grupo “O Samaritano”, formado por voluntários da Pastoral da Saúde, oferece apoio humano e espiritual aos pacientes do Hospital São Rafael.

Ao se tornar o ouvido amigo para os momentos de dor, aflição e até alegrias e levar as palavras de misericórdia, de amor e de consolo a pacientes e familiares, o grupo contribui de forma decisiva para que o Hospital São Rafael se diferencie de tantas outras instituições de saúde e se torne um espaço humanizado, em sintonia com a obra. Ao todo, são cerca de 30 voluntários que dedicam horas e horas de seus dias para levar conforto, apoio e uma palavra de carinho aos enfermos, amigos e parentes.

O pelicano é uma ave aquática de médio a grande porte. Sua principal característica física é o longo pescoço, que contém uma bolsa na qual armazena o alimento. Na Europa medieval, considerava-se o pelicano um animal especialmente zeloso com seu filhote, ao ponto de, não havendo com que o alimentar, dar-lhe de seu próprio sangue. Seguiu-se, então, que o pelicano tornou-se um símbolo da Paixão de Cristo e da Eucaristia.

Hospital Saúde da Mulher

Para nós, a responsabilidade social está ligada à resposta que damos à sociedade de nosso trabalho e de um compromisso de desenvolvimento com a nossa cidade. O

Projeto Abrace seu Bairro envolve moradores de quatro bairros de Belém, que recebem cestas básicas e atendimento médico durante o ano todo.

Hospital Sírio-Libanês

Abrace seu Bairro - O programa Abrace seu Bairro foi criado em 2001 pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês. Seu objetivo é a melhoria da qualidade de vida da população carente do bairro da Bela Vista, na cidade de São Paulo, por meio de ações nas áreas de: adultos/terceira idade; cultura; educação; esporte; lazer; saúde preventiva.

Ambulatório de Filantropia - O Ambulatório de Filantropia do HSL atende pacientes com câncer de mama, cardiopatia congênita (má formação cardíaca) e crianças que necessitam de transplante de fígado intervivos.

Em média, são 700 pessoas atendidas mensalmente, entre casos iniciais e retornos, que geram mais de 1.600 atendimentos ao mês realizados pela equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Todos os pacientes filantrópicos atendidos são encaminhados pelo SUS - Sistema Único de Saúde - por conta de convênio firmado em 2003 entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Sírio-Libanês. Mensalmente são realizadas: 22 cirurgias de câncer de mama; 6 cirurgias de cardiopatia congênita; 2 cirurgias de transplante hepático infantil.

Ambulatório de Pediatria Social - O Ambulatório de Pediatria Social foi criado em 17 de outubro de 1998, alinhado com a filosofia filantrópica que norteia as atividades da Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio-Libanês desde a fundação, que é promover ações na área da saúde voltadas às crianças socialmente vulneráveis da região da Bela Vista. Atualmente, oferece atendimento gratuito a 4,7 mil crianças da região, com a mesma excelência dos serviços prestados aos demais pacientes atendidos no Hospital Sírio-Libanês. São aproximadamente 1.100 atendimentos mensais, entre consultas, exames laboratoriais e de imagem, vacinação, prevenção de cáries, noções de higiene e orientação psicológica.

Parceria com o Ministério da Saúde - Conheça os 19 projetos do HSL realizados em parceria com o Ministério da Saúde:

- ✓ Melhoria da Gestão de Instituição de Assistência ao Parto vinculada ao SUS
- ✓ Cardiopatia Congênita
- ✓ Reforma e recuperação de instituições públicas de saúde
- ✓ Transplante infantil de Fígado
- ✓ Projeto Parkinson
- ✓ Rede de Gestão de Cuidados ao Paciente Crítico
- ✓ Ambulatório de Pediatria Social
- ✓ Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde
- ✓ Escola de Enfermagem
- ✓ Rede Sentinelas em Ação
- ✓ Capacitação de Suporte à Vida
- ✓ Câncer de Mama
- ✓ Capacitação em Saúde Baseada em Evidências

- ✓ Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS
- ✓ Rede Nacional de Transplantes (RENTRANS)
- ✓ A Cidade em Defesa da Vida
- ✓ Diagnóstico e implementação do Projeto de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
- ✓ Projeto USG/ECO
- ✓ Projeto PET/CT e Projeto Cíclotron

Projetos - Excelência nos Projetos Filantrópicos - Gestão, pesquisa, capacitação e tecnologia a serviço do SUS. O Hospital Sírio-Libanês como uma instituição de excelência, faz parte do novo marco regulatório para Hospitais de Excelência, nova titularidade reconhecida dentro de critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esse modelo cria uma nova alternativa para os hospitais filantrópicos retribuírem suas isenções fiscais à sociedade. Estes projetos permitem a Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-libanês manter uma sinergia com poder público ao invés de termos ações isoladas. Essa proposta nos permite alinhar o que melhor podemos oferecer para apoiar as políticas públicas de saúde. Dentre os diversos projetos, possuímos iniciativas nas áreas de ensino, pesquisa, gestão e assistência médica. É outra forma de fazer filantropia, consolidada pela nova legislação do setor. A nova política é uma evolução que aproxima as iniciativas dos hospitais filantrópicos de excelência, às demandas públicas por melhorias em processos de gestão, pesquisa, capacitação e tecnologia. São conhecimentos disseminados, compartilhados e construídos junto com gestores públicos de saúde. Para o Hospital Sírio-Libanês, a filantropia é o alicerce que justifica e direciona suas ações, por meio de projetos que contribuem para a consolidação e melhoria de políticas públicas de saúde. Conheça a seguir os projetos previstos para o Triênio 2012, 2013 e 2014: Pesquisa; Ensino; Gestão; Parceria com gestores municipais; Programa BNDES.

Hospital Vera Cruz

A FUNAR - Fundação Nair Vilella Rabello - fundada em Belo Horizonte no dia 28 de novembro do ano 2000, é pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, regida por um Estatuto, com a missão de atuar beneficiando pessoas carentes nas áreas da saúde, educação e ação social. Para isso, a Fundação articula uma rede de voluntários e colaboradores. Ao longo dos anos, a FUNAR tem se empenhado em gerir projetos em que o desenvolvimento social se “instrumentaliza”, na prática, sob as mais diversas formas de assistência e com uma variada gama de princípios/valores pretendidos, como qualidade vida, ações educacionais combinadas com melhoramento dos hábitos de saúde, etc. A Fundação está inscrita no Conselho Municipal da Assistência Social desde 2008.

A FUNAR tem como objetivos estatutários:

- 1º) prestar serviços à saúde de caráter social;
- 2º) desenvolver ações sociais e educativas;
- 3º) realizar campanhas de avaliação e prevenção na área de saúde;
- 4º) formar grupos de voluntários para criar e manter obras de caráter social para o desenvolvimento de pessoas menos favorecidas;
- 5º) realizar, treinar, capacitar e colocar voluntários para atuarem junto às

comunidades carentes, em especial atuarem beneficiando crianças, adolescentes, gestantes e pessoas idosas;

6º) promover assistência social beneficente, educacional, de saúde e de preparação para inserção no mercado de trabalho, dirigida à crianças e adolescentes, bem como a idosos, enfim, pessoas enquadradas na definição de pobreza do LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social).

Campo de Atuação - Um dos campos de atuação é o Projeto denominado “Vivendo Melhor a Terceira Idade”, atende aos idosos moradores do bairro Primeiro de Maio – Região Norte de Belo Horizonte. Hoje encontramos na Região Norte, duas situações conflitantes: bairros habitados por uma população com melhor poder aquisitivo e infra-estrutura urbana que, contrastam com bairros e vilas habitados por uma população carente, com grande vulnerabilidade social. Concentra-se nesta região grande população idosa. O projeto constitui na fomentação do grupo de convivência Alegria de Todos, que atua na promoção da pessoa idosa e na prevenção para um envelhecimento saudável, de forma a evitar o isolamento e assegurar a inserção na vida cotidiana da comunidade. Caracterizando-se como espaço político, contribuindo para a preservação da saúde, fortalecimento familiar, valorização da pessoa idosa, geração de renda e reinserção social. O grupo possui cinquenta idosos cadastrados e outros que visitam o grupo freqüentemente. Estão numa faixa etária de 60 anos ou mais. O grupo de convivência Alegria de Todos se reúne todos os sábados às 14h no salão paroquial da igreja Sagrado Coração de Jesus, situada à Rua Cândido Couto, no. 40- Bairro 1º. de Maio. As atividades são coordenadas pela assistente social e voluntários de várias áreas do saber como: Nutrição, Terapia Ocupacional, Psicologia. Durante a semana são realizadas oficinas de trabalhos manuais que visam à interação social, a inserção no mercado de trabalho. No final de 2009 foi realizada uma parceria com a secretaria de educação de Belo Horizonte e, inaugurada uma sala de aula para alfabetizar os idosos e membros da comunidade. O Grupo de Convivência Alegria de Todos é inscrito no Conselho Municipal do idoso, e seus membros são incentivados a participarem mensalmente no Fórum do Idoso da regional Norte. Periodicamente são realizadas visitas domiciliares aos cadastrados a fim de conhecer suas necessidades físicas e emocionais. A velhice de forma geral possui o componente preconceituoso de uma fase da vida marcada por aspectos negativos e que estão impressos no imaginário social, contribuindo, dessa forma para a desvalorização e marginalização do idoso. Nesta perspectiva o projeto Vivendo Melhor a Terceira Idade vem como resposta para desmistificar esse imaginário social. Torna-se fundamental refletir junto ao idoso sobre sua contemporaneidade, levando-o a perceber-se como um sujeito do tempo presente com possibilidades e perspectiva de tempo futuro. Despertando-o para a necessidade de construir um projeto para sua vida que lhe confira significado, incentivando e valorizando a sua capacidade de sonhar, de ter vontade, desejar e de criar, pois, sem projetos não há vida em sentido humano.

Vitória Apart Hospital

Programa de Gerenciamento de Resíduos - Em busca da minimização dos resíduos gerados nas unidades internas e externas do Vitória Apart Hospital, da promoção de um ambiente limpo e saudável por meio da mudança de atitude e de comportamento, e com vistas à proteção da vida humana, do meio ambiente e, principalmente, a redução na geração de resíduos, o Vitória Apart Hospital é o

primeiro do Espírito Santo a criar um Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde.

Projeto Menor Aprendiz - O Projeto tem como finalidade atender a Lei 10.097/2000, além disso, prevê o desenvolvimento profissional dos adolescentes inseridos no projeto através de orientação e acompanhamento sistêmico.

Projeto Hospitalidade - O Vitória Apart Hospital, comprometido com a qualidade e com o bem-estar do paciente, desenvolve o Projeto de Hospitalidade com uma equipe multidisciplinar formada por psicóloga, assistentes sociais, enfermeiras e nutricionistas. A missão do projeto é acolher os clientes de forma a minimizar os impactos causados pela internação ao paciente, familiar e acompanhante.

Projeto Pastoral da Saúde - O projeto da pastoral da saúde é composto por uma equipe religiosa que oferece conforto espiritual por meio de visitas semanais aos pacientes internados no Vitória Apart Hospital, buscando um espaço de compreensão e ajuda, procurando transmitir fé, esperança e confiança .

Projeto Portas Abertas - VAH busca desenvolver na cultura organizacional valores como respeito à diversidade e responsabilidade social, propiciando um ambiente de trabalho harmônico, por meio da convivência com a diversidade e investimento na formação e no desenvolvimento de pessoas como diferencial competitivo, pois o capital humano é o maior patrimônio do hospital.

Projeto Recicle - O projeto é uma ação do Vitória Apart Hospital que visa diminuir o impacto ambiental provocado pelo descarte de resíduos sólidos não contaminados, e desta forma, contribuir com as gerações futuras para um mundo menos degradado em termos ambientais.

Projeto Voluntário - O voluntariado empresarial é mais uma das iniciativas do Vitória Apart Hospital, como resposta à expectativa crescente da empresa agir de maneira responsável na sua área de atuação e, sobretudo, ao interesse dos funcionários de se preocuparem com o bem-estar da sociedade que os cercam.

Hospital Santa Catarina (Associação Congregação de Santa Catarina)

Hospital Santa Catarina faz parte da Associação Congregação de Santa Catarina, composta por 34 obras sociais distribuídas em saúde (12 hospitais), educação (11 unidades: colégios e creches) e assistência social (8 obras: residenciais, lares e centros de convivência para idosos e 03 AMEs - Ambulatórios Médicos de Especialidade). Em todo o Brasil, mais de um milhão de pacientes são atendidos nos 15 hospitais ligados à ACSC, sendo 70% deles pelo Sistema Único de Saúde. Em 2009, o Hospital Santa Catarina reverteu R\$ 37 milhões do seu resultado para obras da Associação Congregação de Santa Catarina, classificada pela Kanitz & Associados como a segunda maior entidade filantrópica do Brasil. Para 2010, haverá aumento de 12% no índice de repasse e a expectativa é fechar o ano com repasse de R\$ 42 milhões. Ao escolher o Hospital Santa Catarina, nossos clientes contribuem com diversas ações em instituições hospitalares, escolas, creches e asilos, com grande alcance e positivo impacto social.

Hospital São José (Beneficência Portuguesa de São Paulo)

A Beneficência Portuguesa de São Paulo é um dos maiores complexos hospitalares privados da América Latina, além de ser um dos mais atuantes na área de responsabilidade social. A Instituição desempenha um papel fundamental para a sociedade, tendo em vista que atende pessoas de todas as classes sociais, disponibilizando 60% de seus serviços para o Sistema Único de Saúde – SUS. Em 2010, 75% das cirurgias cardíacas pediátricas, 31% dos cateterismos cardíacos e 23% das hemodinâmicas totais do Estado de São Paulo foram realizadas no Hospital. Não obstante, os números mais significativos são os de Revascularização do Miocárdio: 69% dos procedimentos realizados em São Paulo foram feitos na Instituição, o que representa 17% em âmbito nacional. O Hospital, que dispõe dos mais modernos equipamentos de diagnósticos e terapias para o tratamento de doenças cardiovasculares e é referência mundial na área, em 2010, realizou quase 34.000 cirurgias, sendo mais de 8.000 cardíacas. Além disso, seu centro de tratamento hemodinâmico realiza cerca de 6.000 procedimentos por ano - em média de 45 por dia. E uma das cinco equipes responsáveis pela hemodinâmica do Hospital já realizou mais de 100 mil cateterismos. Como iniciativa pioneira, em 1993, a Beneficência Portuguesa de São Paulo instalou o Serviço de radiocirurgia no Brasil. Este serviço é hoje referência nacional e internacional, tendo realizado mais de 1 mil radiocirurgias. O Hospital é um dos únicos na América do Sul a possuir um equipamento robotizado para tratamento radioterápico e radiocirúrgico. A Beneficência Portuguesa de São Paulo é considerado também um centro de referência em transplantes. Entre 1973 e 2010, foram realizados cerca de 4.050 transplantes entre coração, fígado, medula, rim, pulmão, pâncreas, entre outros. Com um século e meio de trabalho sério e responsável, a Beneficência Portuguesa de São Paulo comprova a cada dia seu compromisso em prover saúde para todos com a mesma qualidade e responsabilidade.

Hospital Barra D'Or (Rede D'Or São Luiz)

Hospital Copa D'Or (Rede D'Or São Luiz)

Hospital e Maternidade Brasil (Rede D'Or São Luiz)

Hospital Quinta D'Or (Rede D'or São Luiz)

Hospital Santa Luzia (Rede D'or São Luiz)

Hospital São Luiz Itaim (Rede D'or São Luiz)

Hospital São Luiz Jabaquara (Rede D'or São Luiz)

Hospital ViValle (Rede D'or São Luiz)

O São Luiz adotou o conceito de responsabilidade social, desenvolvendo ações institucionais voltadas aos seus pacientes, colaboradores, médicos do corpo clínico e à comunidade em geral, segundo princípios éticos e de solidariedade. As iniciativas visam a humanizar o atendimento hospitalar, as relações de trabalho na empresa, promover o respeito à cidadania e ao meio ambiente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Responsabilidade interna - O São Luiz preza pela promoção da qualidade de vida dos seus colaboradores e acredita que a satisfação da equipe está refletida diretamente na excelência dos serviços prestados ao público. Por isso, programas de reconhecimento e formação técnica, facilidades e benefícios são frequentemente oferecidos a quem faz do São Luiz uma das mais importantes instituições de saúde

do Brasil.

Responsabilidade Interna São Luiz

Programa de Reconhecimento Instantâneo - O Programa de Reconhecimento Instantâneo foi desenvolvido para homenagear os colaboradores que vêm superando o seu desempenho profissional, com ações e condutas que são um bom exemplo para todos, pela eficiência e pelo alto nível dos serviços prestados. Este reconhecimento é feito pelos próprios colegas por meio da entrega pessoal de um Certificado de Qualidade retirado junto à sua chefia, acompanhado de um protocolo ao Departamento de Qualidade, que irá analisar a escolha. Um cliente também pode solicitar um certificado para valorizar o esforço daqueles que cumprem a missão de atingir e superar as expectativas dos clientes, fazendo da instituição um sinônimo de excelência em serviços hospitalares.

Programa de Geração de Ideias - Todos os colaboradores podem apresentar sugestões para a melhoria da qualidade em qualquer área do Hospital através do Programa de Geração de Ideias, que faz parte do Processo de Melhoria para a Qualidade (PMQ). As propostas são enviadas por meio eletrônico ou através de formulários depositados em urnas, e devem ser apresentadas por equipes de três colaboradores, que não precisam trabalhar no mesmo setor. Todas as ideias são avaliadas pelo gerente ou supervisor da área envolvida. Aquelas que forem implantadas darão pontos às equipes proponentes, que poderão ser trocados por Top Premiums, para a compra de produtos em lojas credenciadas. O objetivo do programa é motivar os colaboradores e buscar o seu envolvimento na formulação de ideias para novos processos e rotinas, visando à contínua melhoria da qualidade de nossos serviços.

Programa de Qualidade de Vida - O Programa Qualidade de Vida da Medicina do Trabalho promove ações voltadas à saúde física, mental e emocional dos colaboradores. São realizadas campanhas anuais de vacinação contra a gripe, vacinação contra tétano, para quem trabalha na Manutenção, e contra a hepatite B, para os que atuam em áreas de maior risco de contaminação. Ainda na área de saúde física, a Medicina do Trabalho coordena ações temporárias, como campanhas de combate à dengue e conjuntivite, redução e prevenção do tabagismo, entre outras. Um programa especial foi a Semana Fique Mais Leve, com avaliação da pressão arterial, de colesterol, triglicérides, glicemia, peso e massa corporal, com dicas de saúde e manutenção da qualidade de vida. A Medicina do Trabalho criou também o Clube do Colaborador Hipertenso em 1999, na unidade Itaim, para promover palestras e dar orientações relativas à doença. Além da troca de informações sobre dietas, atividades físicas e medicamentos, o Clube oferece apoio emocional e psicológico para que os colaboradores prossigam em seu tratamento.

Campanha de Incentivo ao Uso da Camisinha - O São Luiz desenvolve várias ações durante a semana do Carnaval e do Dia dos Namorados para conscientizar os colaboradores sobre a importância do uso de preservativos, estimulando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. As ações são desenvolvidas pela Medicina do Trabalho, com o apoio do Departamento de Comunicação e Marketing. Durante o Carnaval também são veiculadas informações sobre os riscos do excesso de álcool, dicas de alimentação, consumo de água e exercícios físicos,

para que a diversão na avenida ou na pista de dança ocorra com paz e saúde.

Orientação Nutricional para Manter a Boa Forma - O São Luiz tem investido em programas de qualidade de vida voltados para a orientação nutricional de seus colaboradores e, para orientar sobre cardápios mais adequados à faixa etária de cada um, condição física e controle de peso, foi criado o Ambulatório Nutricional. Durante a consulta, são realizados testes para calcular os percentuais de gordura, de massa magra (músculos) e a quantidade de água que a pessoa tem no corpo. O ambulatório também faz acompanhamento para gestantes e pacientes com pressão alta e diabetes. O serviço gratuito é subordinado à Medicina do Trabalho.

Programa de Gerenciamento de TPM - O São Luiz implantou o Programa de Gerenciamento de TPM, uma ação educativa voltada a suas colaboradoras, com o objetivo de orientá-las sobre como administrar os seus ciclos menstruais, obter mais qualidade de vida e, conseqüentemente, contribuir para o seu desempenho profissional. No programa, idealizado pela Medicina do Trabalho, as mulheres participaram de um treinamento para conhecer um pouco mais sobre a ovulação, os hormônios femininos, seus efeitos no organismo, os sintomas da TPM e tratamentos indicados para amenizar os efeitos.

Campanha Acidente Zero - a Campanha Acidente Zero, implantada em 2003, tem o objetivo de reduzir a ocorrência de acidentes envolvendo materiais perfurocortantes, especialmente em áreas como os centros operatórios, as alas de internação hospitalar e a Hotelaria. Para isso, os colaboradores da enfermagem são constantemente conscientizados sobre a importância do descarte correto de agulhas e outros materiais, evitando o risco de contaminação. Nos centros operatórios foram criados mecanismos para eliminar os materiais contaminados de maneira adequada. Como medida complementar, de caráter preventivo, efetuou-se também a vacinação de todos os colaboradores contra a hepatite B.

Programa de Treinamento de Recursos Humanos – A Superintendência de Recursos Humanos do São Luiz possui uma área de treinamento que tem como objetivo identificar no mercado, criar e manter ações capazes de promover a educação e o desenvolvimento profissional dos colaboradores. O setor atua em parceria, presta contribuição e dá apoio logístico a empreendimentos e iniciativas de desenvolvimento solicitadas por diversas áreas da empresa, promove treinamentos técnicos (reciclagem ou atualização de procedimentos específicos das atribuições profissionais), comportamentais (manutenção das relações interpessoais e do comportamento de maneira geral) e institucionais. Os treinamentos institucionais são principalmente a Integração de Novos Colaboradores, que visa a apresentar aos colaboradores, de modo sucinto, algumas áreas da empresa onde eles vão trabalhar, e o Programa de Educação para a Qualidade, que busca apresentar aos novatos o Processo de Melhoria para a Qualidade (PMQ), a política de qualidade, conceitos e informações sobre a certificação da ISO.

Programas da Educação Continuada - A Educação Continuada é uma organização responsável pelo treinamento técnico e comportamental das equipes de enfermagem para manter elevado o padrão de atendimento aos pacientes do São Luiz, coordena grupos de estudos para atualização científica e acompanha o desenvolvimento profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e

escriturários. A Educação Continuada participa da seleção de novos profissionais de Enfermagem, junto com a área de Recursos Humanos, e coordena um programa de integração para os admitidos, com duração de uma semana. Desse modo, os novos colaboradores de enfermagem têm acesso a princípios, normas e áreas de trabalho da Enfermagem, à política de qualidade e aos conceitos da ISO 9000, acompanhados de um grupo de auditores da ISO e do Processo de Melhoria para a Qualidade (PMQ) do São Luiz.

Orientação às Gestantes

Humanização - Veja por que o São Luiz tem um dos melhores atendimentos hospitalares do país. Cuidar com carinho, dedicação e respeito. No São Luiz, você tem a certeza de que vai receber o melhor tratamento médico aliado ao melhor atendimento possível. E, para garantir que esses princípios estejam presentes em cada fase da internação, o São Luiz desenvolve programas e atividades direcionados ao bem-estar dos pacientes.

Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno - Criado em 1996, o Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM) possui hoje uma equipe especializada em incentivar a prática da amamentação logo após o nascimento do bebê, ainda em fase de internação. Os profissionais desta equipe ensinam as técnicas mais adequadas, a forma correta de segurar o bebê, por quanto tempo dar de mamar, entre outras orientações. Durante o período de internação, as mães podem acompanhar pela televisão um programa do GAAM transmitido diariamente pelo Canal São Luiz e tirar dúvidas por telefone. Após deixarem o Hospital, os pais podem se orientar através do Disk-Bebê, um serviço telefônico exclusivo do São Luiz.

Comissão de Ética em Enfermagem

Meio Ambiente - Ao entender que a qualidade de vida da população e dos seus pacientes está diretamente relacionada à preservação do meio ambiente, o São Luiz vem se engajando cada dia mais na criação e manutenção de iniciativas que apoiem esta causa. A ação coordenada e sistemática da difusão de conhecimentos, mudança de hábitos e uso racional de recursos tem evitado desperdícios e, ainda, gerado uma economia significativa para a instituição e para os próprios colaboradores em suas casas.

Campanha para Economizar Água e Luz Elétrica - O São Luiz iniciou uma campanha interna para incentivar o uso racional da energia elétrica, em casa e no local de trabalho, preocupado com os riscos e problemas de abastecimento para a população no futuro, conforme apontam recentes estudos de especialistas ambientais. O São Luiz realizou palestras educativas para os colaboradores, em parceria com a Sabesp e a Eletropaulo, e organizou um concurso de desenhos para levar esta discussão aos filhos dos colaboradores, sob o tema "Economia também é assunto de criança".

Investimento na Reciclagem de Resíduos - O São Luiz implantou em 1999 a coleta seletiva de resíduos em todos os andares de suas unidades, uma iniciativa muito importante para a preservação da natureza. Para isso, implantou as lixeiras seletivas e conscientizou os colaboradores sobre os benefícios da reciclagem através de

campanhas educativas. Graças ao envolvimento dos colaboradores, somente em 2006 foram coletadas 71,8 toneladas de resíduos recicláveis no Itaim e 45,8 toneladas no Morumbi, para reaproveitamento industrial, o que significa que 5.342 árvores deixaram de ser cortadas. O sistema de reciclagem do São Luiz atende às novas normas da Anvisa, que regulamentam o tratamento que se deve dar ao lixo hospitalar, desde sua geração até o destino final. A Anvisa também estabelece que os profissionais dos órgãos de limpeza devem ser treinados para a prevenção de acidentes e dos riscos de contaminação.

Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde

Hospital VITA Bate (Grupo Vita)

Hospital VITA Curitiba (Grupo Vita)

Hospital VITA Volta Redonda (Grupo Vita)

O Grupo VITA adotou o conceito de responsabilidade social, desenvolvendo ações institucionais voltadas a seus pacientes, colaboradores, médicos do corpo clínico e à comunidade em geral segundo princípios éticos e de solidariedade. As iniciativas visam a humanizar o atendimento hospitalar, as relações de trabalho na empresa, promover o respeito à cidadania e ao meio ambiente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.