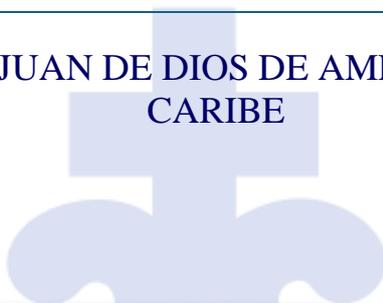


INFORME GRUPOS DE PERCEPCIÓN

PROVINCIA SAN JUAN DE DIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	2
2. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	2
3. METODOLOGÍA	3
4. TEMÁTICAS PROFUNDIZADAS POR LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN	5
5. ESPECIALISTAS REFERENTES	5
6. CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN	6
7. PERCEPCIÓN	8
Grupo 1: Crisis Climática y Ética	8
Grupo 2: Salud / Nuevas Tecnologías	10
Grupo 3: Crisis Financiera	13
Grupo 4: Carrera / Tendencias Demográficas.....	16
Grupo 5- Vivir y Trabajar Juntos / Espiritualidad sed de sentido.....	18
Grupo 6: Gobernanza / Liderazgo	21
Grupo 7- Vida de Hermanos:	24

INFORME

GRUPOS DE PERCEPCIÓN

PROVINCIA SAN JUAN DE DIOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

1. INTRODUCCIÓN

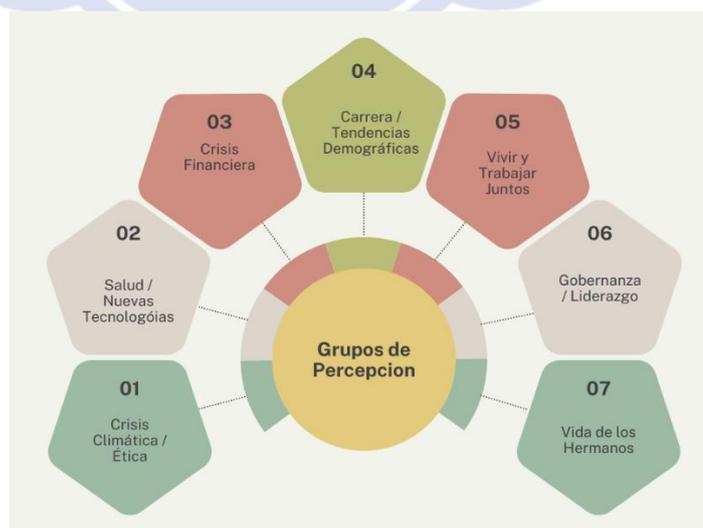
La expresión “grupo de percepción” se refiere, a un conjunto de personas que trabajan conjuntamente en el marco de la metodología, teoría U. Estos grupos avanzan en profundizar temáticas relevantes para el presente y el futuro de nuestra institución, para lo cual involucran diferentes actores, tales como, voluntarios, pacientes, colaboradores, hermanos, referentes nacionales y regionales del ámbito sanitario, medioambiental y empresarial.

En este caso, la Provincia San Juan de Dios de América Latina y El Caribe, en el contexto de preparación del LXX Capítulo General, llevó a cabo la celebración de la Asamblea Regional. De ese evento, se formaron grupos de percepción para ampliar la tienda de conciencia sobre temas de nuestro mundo interno y externo, que nos permitan aportar en el construir el futuro de la Orden, según emergen.

2. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

Para ello, se han ejecutado 7 grupos de percepción representativos para la Región de América Latina y El Caribe. Y, en ese sentido, la asignación temática de los grupos fue la que sigue a continuación:

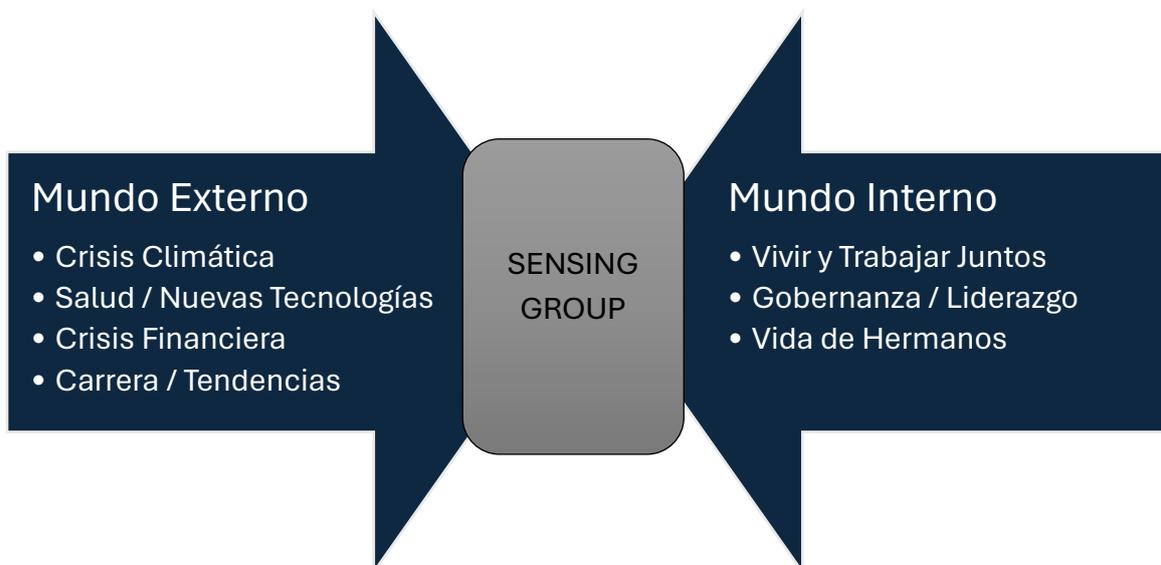
Gráfico N° 1- Grupos de percepción



Fuente: Elaboración propia

Los grupos de percepción fueron conformados para ampliar la tienda del conocimiento en la región de América Latina y El Caribe. Y, el gráfico Nro. 1 describe la asignación y los temas, que la región ha buscado interpretar, para efectuar un aporte a la reflexión del próximo Capítulo General.

Gráfico N°2 – Marcos temáticos



Fuente: Elaboración Propia

Cada tema asignado a la investigación y profundización de cada grupo se refiere al marco del mundo que nos rodea y de nuestro contexto interno.

3. METODOLOGÍA

Dentro del marco de las metodologías para el relevamiento de información y criterios de los grupos de percepción, se utilizaron una variedad de herramientas y/o recursos:

Gráfico N°3 Herramientas metodológicas

Fuente: Elaboración Propia

Sin embargo, debido a que el relevamiento de información era de diversas fuentes y recursos, a continuación, detallamos los Stakeholders que participaron en el relevamiento de información:

Gráfico Nro.4 Aplicación metodológica por Stakeholders

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo con el foco de la investigación que cada grupo llevó a cabo, cada grupo escogió los Stakeholders más apropiados según la información que estuvo recabando.

4. TEMÁTICAS PROFUNDIZADAS POR LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN

Mundo Externo

- 1. Crisis Climática / Ética**
 - a. Ética medioambiental
 - b. Bioética
- 2. Salud / Nuevas Tecnologías**
 - a. Salud Mental
 - b. Enfermedades cardiometabólicas
 - c. Sistemas de salud públicos
 - d. Nuevas tecnologías
- 3. Crisis Financiera**
 - a. Impacto de crisis financiera
 - b. Percepción de medidas de contingencia
 - c. Diversificación de ingresos
 - d. Atracción de clientes
- 4. Carrera / Tendencias**
 - a. Tendencias de las carreras en la región y Orden
 - b. Tendencias a considerar en la contratación
 - c. Atracción y retención del talento humano
 - d. Perfil de colaboradores

Mundo Interno

- 5. Vivir y Trabajar Juntos hermanos y colaboradores / Espiritualidad sed de sentido**
 - a. Vivir y trabajar juntos hermanos y colaboradores
 - b. Aspectos que debilitan las relaciones
 - c. Necesidades a fortalecer en las relaciones
 - d. Espiritualidad y necesidades espirituales
- 6. Gobernanza / Liderazgo**
 - a. Gobernanza, bajo la filosofía de la Orden
 - b. Liderazgo al estilo de San Juan de Dios
- 7. Vida de Hermanos**
 - a. Experiencia como hermano de San Juan de Dios
 - b. Acogida y aceptación
 - c. Adaptación a procesos de cambio- unificación

5. ESPECIALISTAS REFERENTES

Los grupos de percepción identificaron y contactaron diferentes profesionales y/o entidades especializadas para profundizar en el conocimiento, respecto de la temática

que estaban abordando en la región. Por lo que, destacamos el apoyo de especialistas referentes que han contribuido con los grupos de percepción:

- **Carlos López Jaramillo:** MD, MSc, PhD. Médico, Psiquiatra, Magíster en Terapia de Conducta y Doctor en Bioética. Docente titular de la Facultad de Medicina y Coordinador del Grupo de Investigación en Psiquiatría GIPSI de la Universidad de Antioquia.
- **Dr. Luis Areiza:** Hospital Méderi– Cardiólogo.
- **Dr. Rubén Torres:** Presidente de la Federación Latinoamericana de Hospitales.
- **Adolfo Quinteros Hernández:** Médico académico y consultor experto en temas de educación médica.
- **Salvador González García:** Maestro en Derecho con especialidad en Materia Laboral.
- **P. Ignacio Madera:** Referente por su experiencia en los campos de la teología y la vida consagrada en América Latina y el Caribe.

6. CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN

Grupo 1: Crisis Climática y Ética

- Hno. Félix Acuña, OH
- Hno. Daniel González, OH
- Hno. Merced Ulloa, OH
- Hno. Nivaldo Hernández, OH
- Hno. Clemente Cruz, OH
- Hno. Edilberto Castillo, OH
- Silvia Oger
- Juan Ignacio Gentile
- Coordinador: Yamile Devila De la Hoz

Grupo 2: Salud / Nuevas Tecnologías

- Julián Medina
- Hugo Castellanos
- Alicia Pimentel
- Alejandro Kalbermatter
- Yolany Paredes
- César González
- Hugo Sandoval
- Guilherme Morellin
- Diego Porto
- Hno. Daniel González
- Coordinador: Andrés Pinto

Grupo 3: Crisis Financiera

- Hno. Isidro Vásquez, OH

- Hno. Alfonso Loera, OH
- Hno. Jaime Gutiérrez, OH
- Glenda García
- Elizabeth Moreno
- Julia Morán
- Coordinadora: Juana Calvillo

Grupo 4: Carrera / Tendencias Demográficas

- Hno. Fabián Insuasty
- Hno. Rubén Robayo
- Bertha Rosales
- Yovana López
- Jhon Lozano
- Efraín Villa
- Cristian Donoso
- Josué Bellot
- Coordinador: Mario Pineda

Grupo 5: Vivir y Trabajar Juntos - Espiritualidad y sed de sentido

- Javier Molina
- Janine Perozo
- Enrique García
- Marianella Huamán
- Hno. Juan Carlos Tovar, OH
- Coordinador: Hno. Juan Pablo Salas, OH

Grupo 6: Gobernanza / Liderazgo

- Hno. Gudiel Sánchez, OH
- Hno. Luis Sánchez, OH
- Hno. Daniel González, OH
- Svetlana Soria
- Mónica Cicconi
- Mauricio Roa
- Coordinador: Gonzalo A. Vílchez

Grupo 7: Vida de los Hermanos

- Hno. Carlos Tirado, OH
- Hno. Yovanny Narváez, OH
- Hno. Yimer Rodríguez, OH
- Hno. Luis Huarachi, OH
- Hno. Diego Rivera, OH
- Hno. Luis Alberto Mojica, OH

- Adriana de Souza
- Coordinador: Hno. Daniel Márquez, OH

CONSIDERACIONES GENERALES

Las consideraciones iniciales dadas a los 7 grupos de percepción:

- Los grupos están conformados por miembros de diferentes países
- Integrados por hermanos y colaboradores
- Reuniones quincenales con coordinadores de cada grupo

7. PERCEPCIÓN

Grupo 1: Crisis Climática y Ética

Ética medioambiental

Conclusiones para destacar:

Fue gratificante que gran parte de los participantes, laicos y hermanos, se interesaran por la crisis climática y surgieron valiosos aportes sobre cómo mitigar y aportar desde la región de América Latina y El Caribe. Esto produjo un genuino interés en consolidar las *iniciativas para trabajar desde la prevención y mitigación*.

- Se pudo constatar que las instituciones de salud, albergues y centros educativos de la provincia, en su totalidad, han tenido estrategias ambientales en diferentes grados de desarrollo.
- De los 33 centros de la provincia, participaron en la encuesta 28 centros, lo que representa el 84.8%. Entre ellos, solo 5 centros cuentan con profesionales ambientales, lo que representa el 17%. En los restantes, el personal administrativo o de logística desarrolla las tareas del ámbito ambiental.
- Sólo 3 centros de la provincia realizan medición de huella de carbono, que son: Hospital de la Ceja, Hospital San Rafael Pasto y Hospital Méderi.

¿Qué suposiciones o prejuicios ha tenido que abandonar?

- Que para realizar mitigación del cambio climático se requieren costosas inversiones e intervenciones de alta tecnología.
- Que es un escenario lejano y ajeno a la realidad de la provincia.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro? ¿Y para toda la Orden?

- ¿Cómo contribuirán los centros de la Orden Hospitalaria para disminuir la huella de carbono en el mundo?
- ¿Es necesario contar con una política de cuidado ambiental?
- ¿Cuáles medidas puedo implementar de manera escalonada para contribuir al cuidado ambiental y mitigación de la crisis climática?
- ¿Cuáles medidas son los más costos eficientes para nuestros centros?

Bioética

Conclusiones para destacar:

- Es grato reconocer cómo la Orden hospitalaria está particularmente sensibilizada y comprometida en el campo de la Bioética, para ponderar y afrontar adecuadamente los dilemas éticos de sus obras apostólicas, tanto en asistencia social y sanitaria como en gestión, investigación social y biomédica.
- Desde hace varios años, en la Orden se establecen Comités de Bioética (asistenciales y de investigación), algunos de los cuales ya han acumulado una experiencia significativa.
- En los próximos 30 años, debido al rápido avance de la ciencia y la tecnología, la región podría enfrentar dilemas bioéticos relacionados con la eugenesia, la eutanasia por imposición legislativa, el transhumanismo, la neurobioética, la bioética en la investigación en seres humanos, la bioética social y la bioética ambiental.
- Adicionalmente, las exigencias normativas de diferentes países hacen necesario el trabajo en ética de la gestión que garantice prácticas empresariales éticas y transparentes.
- En lo relacionado con la salud mental, la investigación en seres humanos, el uso de nuevos psicofármacos, las adicciones a nuevas sustancias y comportamentales, como las relacionadas con las redes sociales, y los trastornos de conducta alimentaria plantean mayores desafíos a la gestión bioética por parte de las obras de la OH.

¿Qué suposiciones o prejuicios ha tenido que abandonar?

- La bioética busca una reflexión fundamentada, crítica y argumentada que se centre en la singularidad de la situación concreta. Por esta razón, se hace necesario estar conscientes de los prejuicios para prevenir el sesgo e impacto en las decisiones a considerar, así como del posicionamiento de la Orden hospitalaria y su confesionalidad católica. En este caso, la bioética se convierte en el canal de comunicación para conciliar recomendaciones y decisiones con otros actores y posturas sociales, legislativas y culturales.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro? ¿Y para toda la Orden?

- ¿Cómo llevar a cabo un ejercicio sostenido de sensibilización, educación y formación en ética y bioética en los grupos de interés de la Orden Hospitalaria?
- ¿Cómo adelantar el ejercicio deliberativo de temas emergentes en bioética ante actores con posturas divergentes a las promulgadas por la filosofía, valores y principios de la Orden Hospitalaria?
- ¿Cómo incrementar la confianza, la transparencia de la gestión y la generación de valor compartido entre las obras de la Orden Hospitalaria y los grupos de interés a través de la ética de la gestión?
- ¿Cómo fortalecer desde la bioética el ejercicio de responsabilidad social y ambiental que tiene la Orden Hospitalaria con la región?

Grupo 2: Salud / Nuevas Tecnologías

Salud Mental

Conclusiones para destacar:

- Los factores de estrés que se viven hoy han incrementado los padecimientos mentales.
- La salud mental es un sector desatendido por los gobiernos.
- Estigmatización de la población con enfermedades mentales de la cual no se tiene conciencia plena, es decir, no hay una cultura de atención a los padecimientos en salud mental.
- El impacto de la pandemia del COVID ha cambiado la forma y estilos de vida, así como hábitos en la población. Esto tuvo como consecuencia un daño en la estabilidad emocional y, en casos más severos, trastornos mentales.
- El impacto positivo de los programas en salud mental en la población afectada y los cambios que, como Orden Hospitalaria, hemos logrado en la salud mental de los afectados.
- La oportunidad para poder expandir la Obra de la Orden Hospitalaria y cumplir su misión, generando soluciones efectivas ante estas tendencias cambiantes, mejorar los procesos y cumplir de forma más completa lo que necesitan los grupos de interés.

¿Qué suposiciones o prejuicios ha tenido que abandonar?

- Suponer que todas las personas que componen una institución de salud mental están sensibilizadas, incluso se tiene que trabajar en este aspecto.
- Que el estigma en salud mental no era tan vivido en países que cuentan con mejores y más avanzados programas en salud mental.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

- ¿Cómo abordar los aspectos preventivos de la salud mental?

- ¿Cómo educar al paciente y a su familia en factores de riesgo?
- ¿Cómo sensibilizar a todo colaborador para su participación en la atención del paciente con enfermedad mental?
- ¿Cómo aliarnos con otras organizaciones para hacer un trabajo conjunto en pro de la salud mental?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Orden en el futuro?

- ¿Cómo la misión contribuye a las necesidades cambiantes del entorno?
- ¿Qué acciones se deben tomar para lograr este objetivo?

Enfermedades Cardio-metabólicas

Conclusiones para destacar:

- Mediante la entrevista se puede identificar que las patologías más prevalentes son el infarto al miocardio y el accidente cerebro vascular, aunque todas vienen derivadas de otras conductas como el tabaquismo, sedentarismo, malos hábitos, entre otras.
- En general, los denominados “malos hábitos” se manifiestan en las personas durante largo tiempo, desencadenando como consecuencia enfermedades cardio-metabólicas.
- A lo anterior, se debe agregar de forma concomitante el impacto negativo en la salud mental de las personas, añadiéndose esta última como efecto adverso adicional a las patologías de base.
- De igual forma, en la encuesta realizada a toda la Provincia, la percepción de los participantes se centra en los “hábitos de autocuidado” como la principal forma de prevención de enfermedades de alta prevalencia. También, por medio de la encuesta general, se logró identificar que las personas consideran la “mala alimentación” y el “sedentarismo”, como los mayores factores de riesgo en enfermedades de alta prevalencia.

¿Qué suposiciones o prejuicios ha tenido que abandonar?

- Uno de los supuestos que produce gran interés de relevar en este tema, es considerar que la preocupación por todas las adversidades, dada el alza de enfermedades cardio-metabólicas en la población, es de exclusiva responsabilidad de los sistemas de salud. Claramente, al estar tan vinculado sus aspectos preventivos, acá deben intervenir otros actores de las políticas públicas de los países y otras organizaciones de la sociedad civil en general.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

- La pregunta podría estar asociada con acciones oportunas, como, por ejemplo, ¿qué estamos haciendo como Provincia en servicios o programas de prevención temprana para enfrentar las enfermedades de alta prevalencia?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Orden en el futuro?

- Dada la gran envergadura de la Orden Hospitalaria, la opinión del experto propone la generación de Alianzas entre Centros. Esto conlleva a la pregunta, ¿qué opciones de alianzas se pueden proponer que permitan profundizar y aprovechar oportunidades de mayor especialización, capacidad, intercambio de conocimientos, referenciación y sinergias económicas?

Sistemas de Salud Públicos

Conclusiones para destacar:

- La capacidad de financiar los sistemas de salud se ha visto amenazada en la mayoría de los países debido a los cambios en el perfil demográfico (envejecimiento de la población, combinado con disminución de las tasas de natalidad), el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas que consumen muchos recursos durante largos períodos, el aumento de la esperanza de vida, y la introducción constante de nuevas tecnologías y medicamentos. En algunos casos más específicos, el costo asociado a la violencia y la muerte por causas externas.

¿Qué se confirmó?

- El financiamiento de los sistemas de salud representa hoy, el desafío más importante de nuestra región, y a ello contribuyen básicamente el cambio demográfico y la aparición de nuevas tecnologías de altísimo precio.
- Es necesaria una mirada estratégica para modificar el modelo de atención, por un lado, y generar acuerdos internacionales para hacer accesible la tecnología para todos.

¿Qué suposiciones o prejuicios ha tenido que abandonar?

- Que el sistema de salud privado no sufre influencia del sistema público.
- Que las tecnologías actuales seguirán siendo las mismas hacia 2030.
- Que el modelo de atención de la Orden no necesita cambiar.
- Abandonar los tradicionales modelos de atención y adaptarnos a los avances y cambios de los nuevos modelos asistenciales.

Nuevas Tecnologías

Conclusiones para destacar:

- Optimiza tiempos y disminuye riesgos.
- Beneficios frente al costo financiero.
- Información en tiempo real, indicadores, para la toma de decisiones.
- Aumenta la productividad y crea nuevos puentes de comunicación con los usuarios.

- Mejora la calidad y seguridad de la información.
- Favorece la sinergia y trabajo en red.

¿Qué se confirmó?

- Se requieren objetivos organizacionales que involucren la innovación de procesos e implementación de tecnología e inteligencia artificial.
- La necesidad de inversión en espacios terapéuticos para la promoción y prevención de la salud.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

- ¿El modelo de atención que se brinda hoy es compatible con los cambios previstos para la salud, financiación y tecnologías?
- ¿Está preparada la Orden para brindar servicios compatibles en el futuro?
- ¿Tendremos que enfocarnos y prepararnos para las nuevas patologías emergentes?
- ¿Podremos trabajar entre las casas como un sistema de atención mancomunado, dinámico y que abarque todas las necesidades asistenciales de la comunidad?
- ¿Se está pensando estratégicamente, qué especialidades médicas serán de mayor importancia para el 2030?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Orden en el futuro?

- ¿Se han incorporado mejoras tecnológicas y de salud bajo la mirada del mantenimiento del carisma, la financiación y las actividades de los centros de la Orden?
- ¿La Orden tendrá que replantearse si es necesario realizar cambios estructurales para no perder presencia en el ámbito de la salud y en la sociedad?

Grupo 3: Crisis Financiera

Conclusiones para destacar:

- Inversión en salud: países de nuestra región no cumplen con la cobertura del 7% recomendado por la OMS.
- Los gobiernos requieren apoyo de organismos privados, con o sin fines de lucro.
- La Orden tiene un potencial muy grande para ser un modelo de atención en medicina y en el ámbito social.
- Se requiere impulsar estándares de calidad y servicio que fortalezcan nuestra imagen como un solo organismo.
- La capacidad instalada para abrir nuevos servicios y brindar atención primaria.
- Inestabilidad política.
- Inflación oculta.

- Sistema de salud pública de baja calidad.
- Recesión.
- Reformas.
- Narcotráfico.
- Corrupción
- Violencia
- Migración
- Alta dependencia del Estado
- Posible dolarización
- Altas tasas de interés de colocación

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

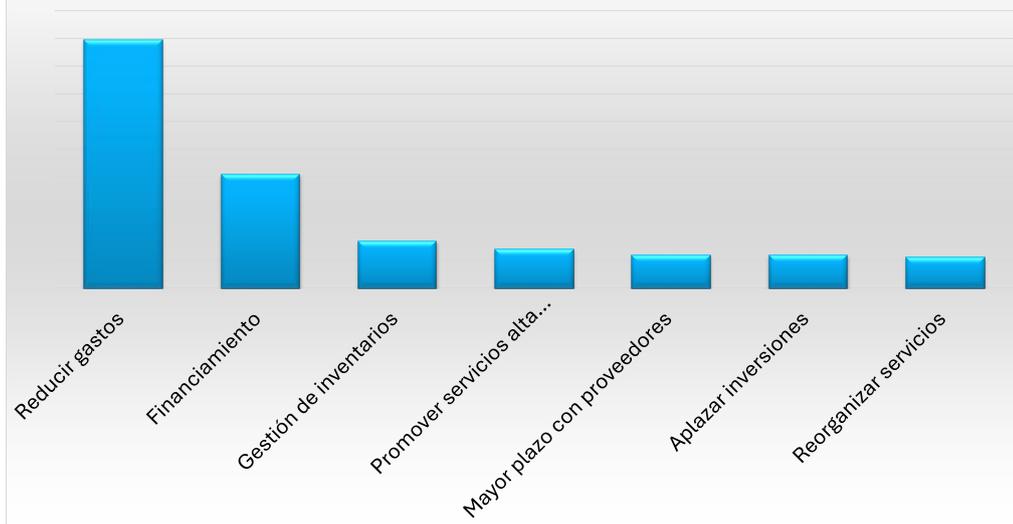
- ¿Cuál será el modelo terapéutico que promoverá la Provincia en sus Centros?
- ¿Qué sistema informático hospitalario y administrativo implementará la Provincia?
- ¿Cómo influiremos en el sistema de Salud de América Latina y El Caribe?
- ¿Cómo lograr que el público nos elija primera opción, en cualquiera de sus tratamientos?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Orden en el futuro?

- ¿Qué alternativas innovadoras podemos ofrecer en el ámbito de la salud que permitan establecer nuevas relaciones con la sociedad, empresas privadas, gobiernos locales para cubrir necesidades en temas de prevención y promoción en los centros que ya se tienen?

Gráfico N°5 Percepción acerca de medidas de contingencia

¿Qué medidas de contingencia podrían adoptar los centros de la Orden para afrontar la pérdida repentina de una fuente importante de ingresos externos?



Fuente: OHSJD

Según la información procesada, consideran altamente prioritaria la "Reducción de Gastos" y luego el "Financiamiento" como dos factores esenciales para hacer frente a la crisis financiera, ante la amenaza de una repentina pérdida de ingresos externos.

Gráfico N°6 Estrategias para diversificar fuentes de ingresos



Fuente: OHSJD

La "oferta de servicios" y la "telemedicina" se perciben como dos de las estrategias más importantes a la hora de implementar fuentes de ingresos y reducir la dependencia de clientes externos.

Gráfico N°7 Atracción de ingresos/ Clientes



Fuente: OHSJD

La percepción sobre este punto resalta que las "Alianzas Estratégicas" es la principal fuente de atracción de nuevos clientes, seguido de un "Marketing" apropiado.

Grupo 4: Carrera / Tendencias Demográficas

Conclusiones para destacar:

Tendencias de carreras con alta demanda en la región y en los centros de la Orden:

- Medicina
- Psiquiatría infantil
- Enfermería
- Tecnología de información
- Programación
- Ingenierías
- Robótica
- Mantenimiento de equipos
- Cocina hospitalaria
- Mecánica
- Pastoral
- Bioética
- Adicciones

¿Qué se descubrió?

Tendencias actuales a valorar en los procesos de contratación de los centros de la región:

- Carreras técnicas
- Fácil empleabilidad
- Barreras para el primer empleo
- Empleo informal
- Tendencia home-office

¿Qué nos sorprendió?

Sobre la atracción y retención del Talento Humano:

En este punto se destaca/observa la "alta rotación", pues se considera que la rotación está en un 40%. Una rotación del 40% es un indicador importante de la salud organizacional y sugiere la necesidad de evaluar y posiblemente reestructurar varios aspectos de la gestión de recursos humanos y la cultura empresarial para mejorar la retención de empleados. Esto conlleva a un segundo indicador donde el 65% del personal tiene una antigüedad menor a 5 años. En este aspecto, el grupo destaca la siguiente expresión: "Los cambios generacionales, y las expectativas de vida que trae cada grupo, el envejecimiento de la población, las migraciones, la falta de personal calificado, son un gran reto para el desarrollo de los Centros de la región en América Latina".

En base a los indicadores mencionados, se considera la “atracción y retención de talento humano en los Centros” como un desafío crucial, en el que la Calidad y el Compromiso personal influyen directamente en la prestación de servicios de salud de alta calidad, en la misión humanitaria de la Orden. Además, afirma que su impacto en las finanzas de los centros es significativo, ya que el talento humano no solamente representa costos directos en términos de salarios y beneficios, sino que también influye en la eficiencia operativa, la productividad y la reputación institucional.

Anexo sobre percepciones en relación con el talento humano:

Es importante escuchar, ser flexibles y tener programas holísticos de bienestar, el Reclutamiento se compone tanto de la Tecnología que se use para búsqueda como de la comunicación de quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y qué buscamos en las personas que trabajan para la Orden. Para abordar este desafío, se resalta la necesidad imperante de implementar estrategias efectivas de retención de talento, programas de desarrollo profesional, incentivos salariales competitivos, un ambiente laboral saludable y oportunidades de crecimiento personal y profesional.

Perfil más exitoso

Gráfico N°8 - Perfil



¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su provincia en el futuro?

- ¿Cuál es el perfil del talento humano actual y futuro que tiene mayor probabilidad de éxito en las empresas o que tendría mayor probabilidad al interior de la región?
- ¿Qué esperan las nuevas generaciones de las empresas/tendencias?
- ¿Qué estrategias se pueden implementar en los centros para la atracción y retención del talento humano?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Orden en el futuro?

- ¿Cómo lograr alinear múltiples culturas en torno a un solo objetivo?

- ¿Cómo transmitir el carisma no solo como colaboradores, sino también como voluntario en su país/centro o en otros lugares?
- ¿Cómo continuar transmitiendo la cultura Juandediana y que ella sea el horizonte de construcción de un plan estratégico para todos?
- ¿Cómo gestionar las personas para que su rol se oriente al logro de los objetivos de la institución; mitigando riesgos de una crisis financiera y permitiendo proyectar los centros con visiones de largo plazo?

Grupo 5- Vivir y Trabajar Juntos / Espiritualidad sed de sentido

Vivir y trabajar juntos hermanos y colaboradores

Conclusiones para destacar:

A nivel provincial, se aplicaron 2,722 encuestas virtuales y se realizaron 300 entrevistas con la participación de hermanos, colaboradores, voluntarios, asistidos, familiares y otras personas.

Sobre los indicadores: **1 – DEFICIENTE, 2 – REGULAR, 3 – SUFICIENTE, 4 – BIEN y 5 – EXCELENTE.**

Se obtuvo una calificación promedio referida a la integración de los hermanos y colaboradores:

En **(3.79)** se mantiene la relación, la misión compartida **(3.76)** y el acompañamiento **(3.72)**.

Gráfico N°9 – Vivir y trabajar juntos



¿Que nos sorprendió?

La mayoría manifiestan sentirse muy bien, satisfechos y agradecidos. El trabajo en equipo es gratificante, existe la percepción de un buen clima laboral y compañerismo; viven su vocación con entusiasmo, empatía y compromiso.

¿Qué se descubrió?

Como región se percibe la necesidad de seguir fortaleciendo:

Comunicación: asertiva, empática y efectiva

- Un mayor acercamiento de los hermanos en el apostolado entre los asistidos y sus familias, los colaboradores y voluntarios, fortaleciendo el diálogo, la escucha, convivencia e integración.

Trabajo en equipo: motivación, testimonio y compañerismo

- El trabajo colaborativo orientado al bien común para el intercambio de conocimientos, experiencias y promoción de actividades de crecimiento como reuniones, encuentros y retiros espirituales.

Formación permanente: carisma, valores y espiritualidad

- La formación ética, religiosa y espiritual para el desarrollo humano y la profundización de su fe, el sentido de la trascendencia, el cuidado de sus relaciones interpersonales y del medio ambiente.

Acompañamiento en la gestión de los colaboradores

- Requiere procesos formativos, cuidar de los colaboradores y de su bienestar, favoreciendo cercanía, respeto y buen trato; promoviendo la participación de todos y toma de decisiones en conjunto.

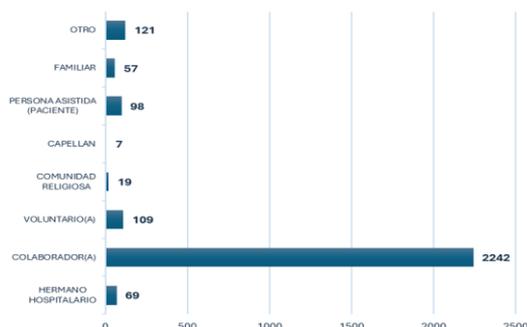
¿Qué se confirmó?

Se confirman los siguientes aspectos podrían debilitar la relación de hermanos y colaboradores:

- Falta de sentido de pertenencia y motivación;
- Poca cercanía para la conversación y participación en actividades conjuntas;
- Confusión de roles;
- Dificultades en el acompañamiento;
- Falta de reconocimiento;
- Deficiencias en la comunicación;
- Afán de poder, protagonismo;
- Autoritarismo e imposición;
- Decisiones unilaterales;
- Sobrecarga laboral;
- Alta rotación;
- Favoritismos;
- Diferencias culturales y generacionales.

Espiritualidad, sed de sentido

Gráfico N°10 Espiritualidad



Fuente: OHSJD

Conclusiones para destacar:

Sobre los indicadores: **1- DEFICIENTE, 2- REGULAR, 3- SUFICIENTE, 4- BIEN y 5- EXCELENTE.**

La calificación promedio fue de **(3.86)** respecto a la forma en que los hermanos transmiten el carisma, la misión y espiritualidad. En **(3.79)** se viven los valores, sacramentos, retiros espirituales y otras prácticas; y **(3.77)** la institución responde a dichas necesidades espirituales en colaboradores y asistidos.

Para conocer, amar y vivir la espiritualidad, como región se percibe la necesidad de fomentar:

Carisma: Vivir con entusiasmo, empatía y compromiso la propia vocación, desarrollando una Cultura de hospitalidad que permita un crecimiento y adherencia positiva al carisma.

Valores: Impulsar una cultura de la presencia, participación, reconocimiento y cuidado del prójimo necesitado con empatía, acogida, escucha, diálogo, compasión y solidaridad.

Acompañamiento: Desarrollar procesos de humanización mediante el acompañamiento integral y profesional orientado hacia el perdón y la reconciliación, fomentando la retroalimentación continua.

Pastoral de Salud: Promover este factor diferencial de los centros y medio primordial para la formación, oración, convivencias, celebraciones litúrgicas, ejercicios espirituales, etc.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

¿De qué manera se puede avanzar en la región, en el arte de conversar y comunicarnos de una forma transparente, sincera y hospitalaria entre hermanos y colaboradores?

¿De qué manera podemos seguir desarrollando habilidades en la región para profundizar en la cultura del reporte de un modo transparente, en orden a trabajar juntos y una mejora continua?

¿Cómo podemos continuar avanzando en interpretar la vida de los centros de la región desde la filosofía de la Orden?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para el futuro de la Orden?

¿De qué manera se puede avanzar en la Orden, en el arte de conversar y comunicarnos de una forma transparente, sincera y hospitalaria entre hermanos y colaboradores?

¿De qué manera podemos seguir desarrollando habilidades en la Orden para profundizar en la cultura del reporte de un modo transparente, en orden a trabajar juntos y una mejora continua?

¿Cómo podemos continuar avanzando en interpretar la vida de los centros de la Orden desde la filosofía institucional?

Anexos sobre la percepción en vivir y trabajar juntos hermanos y colaboradores:

- Fomentar las vocaciones de forma humana, libre de prejuicios y estereotipos.
- Gestión Carismática y Cultura de la Orden: carisma, valores y proyectos sociales.
- Plan de Humanización para el cuidado integral y la mejora de los servicios.
- Planes de formación, inducción y participación (Escuela de Hospitalidad).
- Mayor valoración y preocupación por los colaboradores y voluntarios.
- Adaptación a las nuevas culturas y diferencias generacionales.
- Hacer de la Pastoral de Salud y Social un factor diferencial.
- Incorporación de tecnologías más avanzadas en salud.
- Elaboración de un Plan de mejora para la institución.
- Prevención y gestión del cambio climático.

Grupo 6: Gobernanza / Liderazgo

Conclusiones para destacar:

Considerando la gobernanza y liderazgo, como acciones y acuerdos entre gobernantes y gobernados, lo que trae oportunidades, definición de reglas y/o políticas para mantener la convivencia y la construcción de instituciones con normas para organizar y generar cambios que agreguen valor.

¿Qué le sorprendió de la experiencia?

Luego de que los entrevistados escucharon la definición de gobernanza y liderazgo, en el marco de nuestra Orden, se percibe considerar en la gobernanza las siguientes intuiciones:

Interpretar sobre la base evangélica del servicio al hombre y a la persona enferma.

Agregar el valor del servicio (hospitalidad), la transparencia (en todo, no sólo en procesos) y el valor de la equidad.

¿Qué se confirmó?

Para ejecutar la gobernanza y liderazgo se deben desarrollar estructuras, herramientas y políticas vivas que permitan definir claramente las reglas de convivencia y actuar en la mayoría de las situaciones.

Las estructuras, herramientas y políticas definidas en nuestra región son:

- Definitorio provincial (máxima autoridad provincial).
- Estructura organizativa (organigrama provincial).
- Políticas (29).
- Juntas directivas (máxima autoridad de cada centro).
- Comités gestión de centros.

¿Qué se descubrió?

Si bien tenemos una gobernanza y liderazgo en ejercicio, y las herramientas ya se encuentran definidas, se ha identificado que existen riesgos:

- Resistencia al cambio organizacional (teoría versus práctica).
- Falta de comprensión y/o negación de la gobernanza y liderazgo.
- Desinterés en la adherencia de estructuras, herramientas y políticas.
- Falta de comprensión en las herramientas de gobierno.
- Toma de decisiones distintas a las establecidas en las políticas, que ponen en riesgo la sostenibilidad de los centros.

Percepción de acciones ante riesgos identificados:

- Generar información y garantizar que fluya a hermanos y colaboradores.
- Reforzar estrategias de comunicación en juntas directivas y comités de gestión de los centros.
- En el caso de colaboradores directivos, reforzar estrategias de retención para evitar rotación.
- Capacitación de hermanos y colaboradores en temas esenciales de gobernanza para la toma de decisiones.
- Garantizar libertad de opinión de los miembros de las juntas.
- Compartir las experiencias para evitar cometer errores redundantes.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para su Provincia en el futuro?

¿Cómo seguir trabajando en vincular el concepto de gobernanza de toda empresa con el ejercicio de gobernanza en la región incorporando la filosofía de la Orden?

¿Cómo consolidar el liderazgo en la región al estilo de San Juan de Dios en el siglo XXI?

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para el futuro de la Orden?

¿Cómo seguir trabajando en vincular el concepto de gobernanza de toda empresa con el ejercicio de gobernanza en la Orden?

¿Cómo consolidar el liderazgo de la Orden al estilo de San Juan de Dios en el siglo XXI?

Anexos de percepciones de gobernanza y liderazgo en la región:

Comunicación y gestión de información

- Debe primar la escucha, el entendimiento y la retroalimentación directiva.
- Bancos con información para la toma de decisiones y lecciones aprendidas.
- Campañas para promover y generar interés en los sucesos de la provincia.
- Visión a futuro de los centros (plan maestro).

Capacitación y formación

- Clara responsabilidad del representante legal de los centros.
- Formación de miembros de juntas directivas.
- Conocimiento de aspectos trascendentales del carisma por colaboradores.
- Compartir casos exitosos de otros centros de la Orden en otras latitudes que ya pasaron por nuestro proceso.
- Continuar con la asignación de presupuestos en formación de líderes.

Permear o implementar la gobernanza y liderazgo en la práctica

- "Permeabilizar gobernanza y liderazgo": estrategia de evolución organizacional.
- Ejercicios prácticos con hermanos y colaboradores.
- Practicidad y evitar burocracia en la toma de decisiones.
- Apertura y discusión de nuevas ideas en juntas directivas, análisis crítico.
- Implementación de nuevas formas de gestionar; mismas fórmulas, mismos resultados.
- Gestión de juntas directivas para reportar resultados y exclusivamente para la toma de decisiones estratégicas.
- Evaluación constante del desempeño de funciones de los miembros de las juntas directivas.
- Búsqueda/transformación en líderes democráticos, participativos, colaborativos, carismáticos y con carácter transformacional.
- Constante evaluación de emisión de votos por mandato directo y no de opinión y conciencia personal.

Grupo 7- Vida de Hermanos:

¿Qué le sorprendió de la experiencia y qué le generó?

Un tema que nos sigue cuestionando es el activismo, la apatía hacia ciertos temas, la mediocridad que vivimos en nuestra vida como consagrados, qué difícil es sacar tiempo para reunirnos, para coordinar agendas, para participar en conversatorios convocados con anterioridad. Necesitamos urgentemente saber detenernos, mirar y descubrir las prioridades de nuestra vida como consagrados, necesitamos urgentemente confiar en quien nos sostiene y nos envía, el Señor.

¿Qué ha descubierto? ¿Cuáles han sido sus principales conclusiones sobre ese tema?

Estamos llamados a ser comunidades de vida, ricas en relaciones personales de acogida, de diálogo, de discernimiento, de libertad responsable, de preocupación por el otro, de acogida de las diferencias, dando valor a los proyectos de Vida Personales y Comunitarios.

Los desafíos que se nos están planteando en nuestra Provincia con el tema de la unificación, nos debe llevar a la idea original de reorganizarnos y simplificar estructuras y no enredarnos en su implementación, para colocar el proceso en función de una auténtica animación, vivida desde la novedad y la esperanza, que es la forma de apostar por el futuro.

¿Qué se confirmó?

Estamos envejeciendo y disminuyendo. Esta situación, sin embargo, puede convertirse en una oportunidad, una experiencia de gracia, el nacimiento de algo nuevo: una vida consagrada quizá más débil y frágil, menos visible, pero más profética; centrada en lo esencial, que es representar a Dios, no en sobrevivir y defender sus propias obras. Una vida consagrada hospitalaria más evangélica, más ligera y cercana a la gente, más capaz de leer las necesidades de los enfermos y necesitados de nuestro tiempo.

El mayor desafío que la vida consagrada debe afrontar lo constituye ella misma (las actitudes de resignación, de pesimismo, de nostalgia del pasado o de cerrazón en estructuras, etc.), recomenzando por tener plena confianza en el Señor, lo que significa una mirada mística, contemplativa, que sabe ver a Dios en todas las cosas y mirar todo con la mirada de Dios, experiencia de Dios.

La relevancia de la hospitalidad no depende de la cantidad, sino de la calidad. De allí la necesidad de volver a lo esencial, a Cristo, al Evangelio, a Juan de Dios, como regla suprema de vida.

¿Qué preguntas clave le ha permitido plantearse para la Provincia y la Orden en el futuro?

¿Cómo reflejas en tu vida cotidiana como Hermano de san Juan de Dios una experiencia de Dios?

Con las reestructuraciones ¿Qué queremos poner en el centro, la renovación de las personas o salvar como sea las instituciones?

¿Cuáles han de ser las mediaciones para vivir hoy nuestra sexualidad/afectividad?

¿Cómo integrar soledad, individualismo, comunidad y entrega a la Hospitalidad, de modo que nuestra sexualidad/afectividad sean un factor importante para una vocación plena?

¿Tenemos pudor de hablar de sexualidad/afectividad a nuestros hermanos en etapas de formación inicial, en nuestras comunidades? ¿Por qué?

¿Cómo educar una afectividad que “mire hacia adentro, con una percepción espiritual del conjunto”, a personas que llegan de la algarabía de los sentidos?

¿Cómo desde nuestro ser hermanos podemos contribuir a fortalecer y crear espacios seguros para niños, niñas, adolescentes y personas vulnerables?

