

Responsabilidad social empresarial y competitividad en las clínicas de salud privadas de Quito, Ecuador

Enterprise social responsibility and competitiveness in private health clinics in Quito, Ecuador

Responsabilidade social das empresas e competitividade nas clínicas de saúde privadas em Quito, Equador

Bryan Roberto Grijalva Morejón¹, Angie Fernández Lorenzo²

¹ Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4845-2885>. Correo electrónico: brgrijalva@espe.edu.ec

² Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6106-8576>. Correo electrónico: angie821218@gmail.com

Recibido: 9 de julio 2020.

Aprobado: 11 de agosto 2020.

RESUMEN

La Responsabilidad Social Empresarial tiene como objetivo vincular a la empresa con sus actores internos y externos con adecuadas prácticas profesionales, delineando el rol de la organización, tanto en actividades económicas como sociales. Se realizó una investigación descriptiva correlacional, aplicando una encuesta de 9 dimensiones, en una muestra de 58 clínicas de salud privadas de Quito, calculándose los índices de cumplimiento de responsabilidad social y competitividad y aplicando el análisis factorial, con el fin de determinar los componentes que denotan las relaciones más importantes entre ambas variables. Los tres componentes fundamentales definidos fueron los niveles de responsabilidad social con la participación activa en la comunidad, resultados internos y externos de estructura organizacional y prácticas laborales e innovación.

Palabras clave: responsabilidad social empresarial; competitividad; clínicas de salud; constructos

ABSTRACT

Enterprise Social Responsibility aims to link the enterprise with its internal and external actors with adequate professional practices, outlining the role of the organization, both in economic and social activities. A descriptive correlation research was carried out, applying a 9-dimensional survey, in a sample of 58 private health clinics in Quito, calculating the indexes of compliance with social responsibility and competitiveness and

applying factorial analysis, in order to determine the components that denote the most important relationships between both variables. The three fundamental components defined were levels of social responsibility with active participation in the community, internal and external results of organizational structure and labor practices and innovation.

Keywords: enterprise social responsibility; competitiveness; health clinics; constructs

RESUMO

A Responsabilidade Social Empresarial visa ligar a empresa aos seus gestores internos e externos com práticas profissionais adequadas, delineando o papel da organização, tanto em atividades económicas como sociais. Foi realizada uma pesquisa de correlação descritiva, aplicando um inquérito a 9 dimensões, numa amostra de 58 clínicas de saúde privadas, em Quito, calculando os índices de cumprimento da responsabilidade social e competitividade e aplicando uma análise fatorial, a fim de determinar os componentes que denotam as relações mais importantes entre ambas as variáveis. Os três componentes fundamentais definidos foram níveis de responsabilidade social com participação ativa na comunidade, resultados internos e externos da estrutura organizacional e práticas laborais, e inovação.

Palavras-chave: responsabilidade social das empresas; competitividade; clínicas de saúde; construções

INTRODUCCIÓN

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) dota a la empresa de una estructura de conocimientos altamente especializados en áreas y actividades específicas de gran importancia en la organización; esto abre la posibilidad de emplear nuevas estrategias de desarrollo, un uso adecuado de herramientas, estándares y normas que están a la par del funcionamiento de las organizaciones (Fernández et al., 2017). La RSE se ha convertido en una aliada estratégica en: el funcionamiento de las organizaciones, la responsabilidad con los colaboradores, la comunidad y el Estado, consolidando relaciones duraderas e instando a cada uno de sus actores a verse involucrado en las acciones que estas organizaciones llevan a cabo, entre otros aspectos reconocidos por la literatura científica.

La RSE constituye un importante ejercicio para alcanzar la evolución en las empresas, buscando que estas se renueven y maduren en el sector de mercado donde se desenvuelven. Esta práctica genera, a su vez, informes que ayudan a determinar normas, guías y metodologías para llevar la gestión interna y externa de las empresas (Duque Orozco et al., 2013). El desarrollo e importancia del capital humano dentro de la organización ha generado nuevas propuestas sobre RSE que busca exhortar a los colaboradores a una constante mejora en el ámbito laboral, familiar y comunitario, contribuyendo a una mejora local y global. La RSE es una innovadora forma de gestión en las organizaciones ya que relaciona la ética de la empresa con los entes a los cuales está relacionada, estableciendo metas compatibles al desarrollo sustentable y sostenible

de la sociedad; buscando preservar recursos ambientales y culturales; pensando y considerando a las generaciones futuras; respetando su diversidad y promoviendo la reducción de la desigualdad social (Reficco & Marquina Feldman, 2015).

En el entorno corporativo, la RSE ha desarrollado una nueva filosofía empresarial ajustando los propósitos de las organizaciones donde la alta dirección debe enfocarse en mantener y consolidar la reputación de la empresa, sosteniendo temas de salud para los empleados, consumidores o clientes y la comunidad en general; esto, a su vez, con el objetivo de definir y marcar una clara competitividad empresarial (Duarte, 2015). Las organizaciones que se amparan en los principios de RSE desarrollan una alta competitividad empresarial, marcando los lineamientos y la filosofía entre su capital humano, buscando transmitir estabilidad, seguridad, compromiso y empoderamiento de cada una de sus actividades, aportando así a la sociedad colaboradores responsables y ciudadanos ejemplares en ética y valores.

Con el paso de los años, las empresas deben retroalimentar su competitividad para enfrentar nuevos y desafiantes retos, considerando factores de innovación, tecnología, flexibilidad productiva y calidad. La competitividad en las organizaciones y su interacción en el mercado depende de las decisiones que los responsables de las organizaciones lleguen a tomar, basándose en la experiencia, información precisa y de calidad (Luciani Toro & Navarro Silva, 2018).

Varias empresas en el Ecuador buscan, con esfuerzo, cumplir normativas y leyes de tratamiento ambiental y de inversión, indispensable para su buen funcionamiento, convirtiéndose en un factor esencial para que las empresas den énfasis a las dimensiones alcanzables; la inversión en asesoría para realizar y difundir RSE refleja mejores resultados financieros (Coba Molina et al., 2017). Los costos que implican la aplicación de prácticas de RSE son una limitante para invertir en programas o implementación de políticas. Esto lleva a que la RSE se convierta en un modelo de gestión que permita tomar decisiones acertadas sin afectar a sus colaboradores, entorno y comunidad (Naranjo Arango et al., 2018).

Las prácticas médicas en la salud, de por sí, deben ser correctas y éticas, siempre con la obligación de ser socialmente responsables con sus actores internos y externos; se debe considerar que la salud es un cometido de los gobiernos y es compartido por cada sector de la sociedad, determinando que esta es una responsabilidad ética de quienes participan en el sector (Ruiz de Chávez, 2016). El enfoque socialmente responsable de una institución de salud pública o privada se caracteriza por su capacidad de identificar problemas de salud, identificar las estrategias que solucionen estos y manifestar el impacto real que esto conlleva.

Una organización, que preste servicios de salud y que argumente que es socialmente responsable, debe estar en condiciones de presentar resultados transparentes a su evaluación de operaciones donde se evidencie que ningún grupo de interés es afectado de forma negativa (Gómez Perdomo, 2018).

Lo más conveniente en la RSE, en el campo de la salud, es: diseñar y ejecutar nuevos enfoques, nuevos criterios y nuevas acciones que garanticen su aplicación en la práctica de salud, la ciencia y la tecnología, principalmente buscando erradicar las barreras de

acceso libre al sistema de salud (Morales-Guzmán-Barró, 2014). La relación de la salud y el ambiente desde el enfoque de la RSE es un tema incipiente, muy sensible y de gran debate en el contexto de la salud en el Ecuador, pues tratar esta temática conlleva asumir acciones, actitudes positivas y, sobretodo, responsables con el medioambiente y la salud comunitaria (Vásquez Fajardo et al., 2018).

En el Distrito Metropolitano de Quito se han adoptado nuevos enfoques de RSE en los ámbitos de salud, con énfasis y soporte en la aplicación de mejores y más limpias tecnologías en el sector, con el objetivo de disminuir o eliminar las alteraciones ambientales, interna y externamente y buscando generar beneficios para los actores y grupos humanos que se ven inmersos, en el marco de sus planes de desarrollo y crecimiento, considerando aspectos tanto culturales, éticos como ambientales (Terán Rosero et al., 2017).

El objetivo de la presente investigación es establecer las relaciones existentes entre RSE y competitividad en las clínicas de salud privadas, en el Distrito Metropolitano de Quito.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptiva-correlacional. Para el cumplimiento del objetivo, se emplearon métodos teóricos y empíricos. Se aplicaron los métodos histórico y sistémico a través del análisis y síntesis, partiendo de la revisión de documentos bibliográficos provenientes de bases de datos, académicas y científicas.

Desde el punto de vista empírico, la observación científica se realizó mediante una encuesta con nueve dimensiones que abarcaron indicadores de RSE y competitividad, medidos a través de 45 ítems, con el fin de describir, verificar y/o comparar su comportamiento, asociación y posible correlación adaptada, de la aplicada por Marín y Rubio (2008).

Para la medición de los resultados, se emplearon escalas tipo Likert de cinco puntos. La encuesta fue aplicada al gerente o administrador de cada clínica; para validar la factibilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra a través de Alfa Cronbach, obteniendo un valor de 0,948, lo que corroboró la validez del mismo.

Para el cálculo de la muestra, se aplicó la fórmula del método de estimación simple para el muestreo aleatorio (Calero, 2003). La población de clínicas de salud privadas, del Distrito Metropolitano de Quito, fue definida por su capacidad de atención ininterrumpida y atención y hospitalización continua, determinándose un total de 64 con base al censo del Ministerio de Salud Pública. El resto de los parámetros definidos fueron: nivel de significancia ($\alpha = 0,05$); probabilidad ($p=0,5$); nivel de error ($e=0,02$). El tamaño de muestra calculado fue de 58 clínicas de salud privadas. La selección de las 58 clínicas, que garantizara la aleatoriedad en el estudio, se realizó utilizando una tabla de números aleatorios sobre la base de estudios y ensayos clínicos estadísticos, propuesta por Lazcano et al. (2004).

El índice general de RSE (IGRSE) y competitividad (IGC) en las clínicas privadas del Distrito Metropolitano de Quito se midió a través de las dimensiones y sus ítems respectivamente, planteados de RSE y competitividad, obteniendo el valor de cumplimiento para cada clínica y, en general, para la muestra determinada a través de la fórmula matemática para el cálculo del índice (1), a partir de Oliveira, Hernández y do Rocío (2016).

$$I = \sum \Omega D_1 \left(\frac{VRO D_1}{VMP} \right) + \dots \Omega D_x \left(\frac{VRO D_x}{VMP} \right) \quad (1)$$

Donde:

I = índice general de cumplimiento

ΩD_1 = peso de las dimensiones

$VRO D_1$ = valor asignado por el encuestado en la dimensión

VMP = valor ponderable más alto en la encuesta

Se aplicó el análisis factorial con la finalidad de definir la correlación existente entre las dimensiones de las variables, luego de calcular el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre variables, cálculo del determinante, KMO y Test de Esfericidad de Bartlett. El análisis factorial permitió generar constructos de las relaciones más importantes entre RSE y competitividad. Para el procesamiento de datos, se emplearon los programas Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics 22.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Índices de RSE y competitividad

En la tabla 1 se muestran los resultados estadísticos de índice general de cumplimiento de RSE y competitividad de las 58 clínicas de salud privadas analizadas.

Tabla 1 - Resumen estadístico de índices generales de cumplimiento de RSE y competitividad

	RSE (IGRSE)	COMPETITIVIDAD (IGC)
Índice general	0,7893	0,6589
Desviación estándar	0,087	0,089
Xmin	0,5747	0,4290
Xmax	0,9787	0,8260

Fuente: Elaboración propia a partir de cálculos realizados

Como se observa, el índice general de cumplimiento de RSE es del 79%, el 98% es el índice más alto y el más bajo, el 58%. Por su parte, el índice de competitividad se fijó en cerca del 66%, con un valor mínimo del 43% y máximo de 8,6%. Se midió el grado de dispersión o variabilidad de los índices de las variables, donde la RSE registra una desviación estándar de 0,087 y la competitividad 0,089; en ambos casos, los valores cercanos a cero denotan una baja dispersión de los datos.

Actualmente, la RSE es implementada por empresas para crecer económicamente y posicionarse socialmente en un contexto de competencia donde se debe reconocer el impacto en la toma de decisiones y actividades que cumplen sus empleados en la sociedad y medioambiente, buscando siempre comportamientos éticos y transparentes (Molero García, 2017).

Los índices de RSE, como un indicador innovador estratégico, marcan la capacidad competitiva que puede tener el sector con respecto al entorno y el medio en donde se desenvuelven sus recursos y relación estratégica con otras variables. Lau y Lukoki (2018), en cuanto a las relaciones estratégicas en la gestión empresarial, indican *"...constituye la forma más general de entender el progreso de la actividad empresarial en un entorno impredecible y difícil, lo cual requiere la concentración en aquellos objetivos realizables y en los negocios, mercados y áreas para competir, de manera que se desarrolle la capacidad de responder con eficacia y eficiencia a las oportunidades favorables y a las amenazas o retos"*. Los resultados obtenidos demuestran niveles medio-altos, tanto de RSE como competitividad, en las clínicas de salud privadas de Quito.

Los índices generales de cumplimiento de RSE y competitividad, identificados zonalmente por la ubicación de las clínicas en la ciudad de Quito, se muestran en la tabla 2. La sectorización del sistema de salud en Quito ha sido delimitada por el Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades en base a su ubicación geográfica, perfil demográfico y entorno participativo de actores de la salud (INEC, 2014).

Tabla 2 - Índices generales de cumplimiento de RSE y competitividad, sectorizado en el Distrito Metropolitano de Quito

	ÍNDICE DE RSE (IGRSE)	ÍNDICE DE COMPETITIVIDAD (IGC)
Norte	0,7860	0,6560
Centro	0,7929	0,6614
Sur	0,8033	0,6692
Desviación estándar	0,0087	0,0066

Fuente: Elaboración propia por análisis de resultados

En el norte de la ciudad, se evidencia un índice de RSE del 79%; en el centro de la urbe, un 79% y en el sur, un 80%. Mientras que, en el caso de la competitividad, en el norte de la ciudad, tiene un índice de competitividad del 66%, con datos similares en centro y sur. Como se observa, los valores de índices de RSE y competitividad son similares en

los tres sectores de la ciudad, con un valor de desviación estándar en ambos casos, cercano a cero.

Análisis factorial de RSE y competitividad

Se calculó el coeficiente Rho de Spearman para las 45 variables incluidas en la encuesta, de las cuales se extrajeron 13 de las variables con la menor significancia, determinando las 32 variables con correlaciones significativas que permitieran continuar el análisis. El determinante calculado resultó ser un valor positivo diferente de cero, lo que indica que existen relaciones fuertes entre las variables.

Se calculó, además, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), determinándose un valor de 0,70, lo que es favorable en cuanto a la factibilidad de los componentes a establecerse con los constructos correspondientes.

Para determinar y corroborar la aplicación del análisis factorial, se aplicó, además, el Test de Esfericidad de Bartlett, con un valor de 0,00, lo que permite rechazar la hipótesis nula o inicial (H_0), aceptando así la correlación entre las variables estudiadas.

En la tabla 3, se muestra la varianza calculada para las 32 variables o componentes.

Tabla 3 - Varianza total explicada por variables

Componente	Total	% de varianza	% acumulado
1	11,454	33,689	33,689
2	2,505	7,367	41,057
3	1,901	5,591	46,648
4	1,552	4,565	51,214
5	1,421	4,179	55,392
6	1,305	3,839	59,231
7	1,224	3,599	62,830
8	1,134	3,336	66,166
9	1,088	3,200	69,366
10	1,050	3,088	72,454
11	,891	2,622	75,076
12	,856	2,518	77,594
13	,841	2,475	80,069
14	,763	2,245	82,314
15	,669	1,968	84,282
16	,664	1,954	86,236
17	,590	1,736	87,972
18	,560	1,647	89,619
19	,453	1,333	90,952

20	,406	1,193	92,145
21	,377	1,110	93,255
22	,345	1,016	94,271
23	,315	,926	95,196
24	,287	,843	96,040
25	,257	,756	96,795
26	,234	,687	97,482
27	,210	,618	98,100
28	,160	,472	98,572
29	,140	,412	98,983
30	,105	,308	99,291
31	,095	,281	99,572
32	,069	,204	99,776

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis estadístico

Como se observa, en los primeros 10 componentes, se alcanza aproximadamente el 70% de la varianza acumulada, lo que se ratifica a través del gráfico de sedimentación, notándose que son los mismos 10 componentes los que se ubican por encima del valor de 1 (Fig. 1).

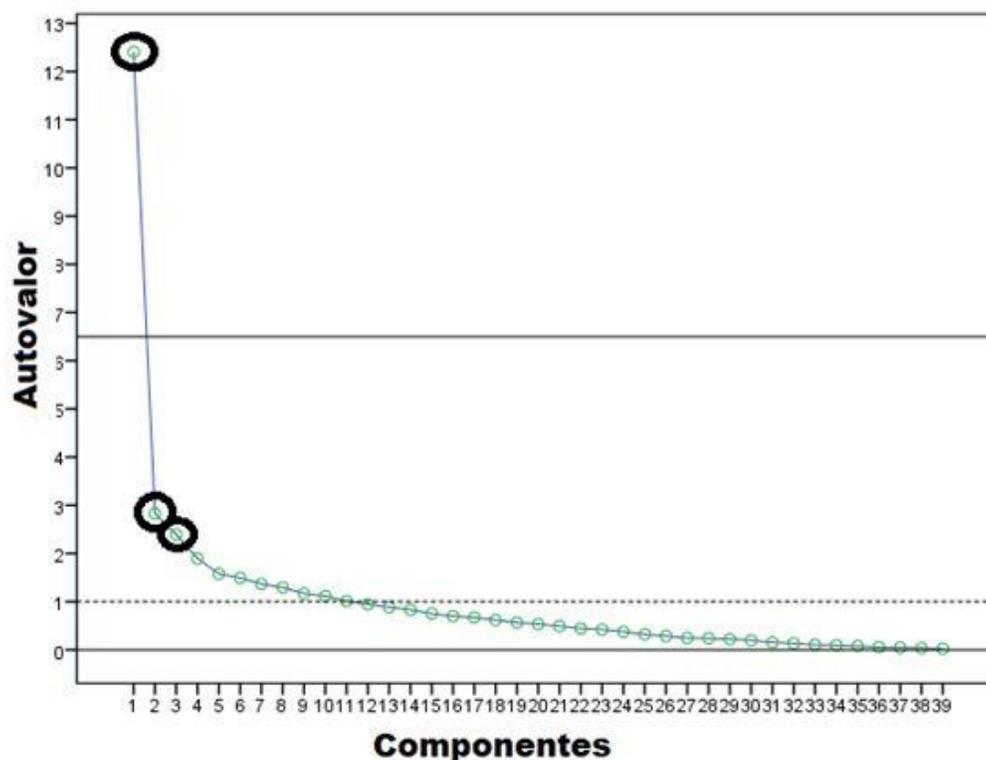


Fig. 1 - Gráfico de sedimentación y componentes de relación sugeridos

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis estadístico

El gráfico permite determinar, además, que a partir del componente seis mantienen una constante sin mayor diferencia, por ende, se toman los valores más altos y dispersos, lo que sugiere que en tres componentes existen las correlaciones más fuertes de RSE y competitividad, siendo este el número adecuado de constructos a generar.

Lo anterior se ratifica con la matriz de análisis de componentes que se muestra a continuación, donde se estudiaron seis constructos, determinándose que es en tres de ellos donde las varianzas son superiores a 0,7 y se establecen relaciones entre, al menos, cinco variables.

Tabla 4 - Matriz de análisis de componentes

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
RSE1.20	0,8	0,1	0,2	0,2	0,0	-0,1
RSE1.16	0,7	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
RSE1.14	0,7	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1
RSE1.19	0,7	0,3	0,0	0,0	0,1	-0,1
RSE1.3	0,7	0,2	0,0	0,2	-0,2	-0,1
RSE1.15	0,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
C1.2	0,7	0,1	0,2	0,3	0,0	0,2
C1.19	0,6	0,5	0,1	-0,1	0,1	0,1
RSE1.4	0,6	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3
RSE1.24	0,6	0,3	0,3	0,0	0,1	0,1
RSE1.2	0,6	0,1	0,3	-0,1	-0,1	-0,2
RSE1.5	0,6	0,2	0,3	-0,1	0,0	0,2
RSE1.18	0,6	0,1	0,0	0,4	0,2	-0,3
RSE1.17	0,6	0,2	0,1	0,4	0,2	0,1
RSE1.8	0,4	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3
C1.17	0,1	0,7	0,0	0,1	0,1	0,0
C1.9	0,2	0,6	0,1	0,1	0,1	0,0
C1.7	0,1	0,6	0,1	0,3	-0,2	0,1
C1.8	0,1	0,6	0,2	0,4	-0,2	0,1
C1.15	0,4	0,6	0,2	0,1	0,1	0,0
C1.18	0,5	0,6	0,0	-0,1	0,0	0,1
C1.14	0,2	0,5	0,1	0,0	0,4	-0,2
C1.16	0,5	0,5	-0,1	0,3	0,0	0,1
C1.13	0,4	0,5	0,3	-0,1	-0,3	0,1
C1.1	0,4	0,5	0,3	0,5	0,1	-0,1
RSE1.21	0,3	0,5	0,3	-0,1	0,0	0,1

C1.10	0,2	0,4	0,1	0,3	-0,2	0,3
C1.4	0,3	0,1	0,7	-0,1	0,0	0,2
RSE1.7	0,0	0,0	0,6	0,3	0,1	0,0
C1.6	0,1	0,1	0,6	0,4	0,0	-0,1
C1.11	0,1	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0
C1.3	0,2	0,1	0,6	0,2	-0,1	0,1
C1.5	0,4	0,2	0,5	0,1	-0,1	0,1
RSE1.1	0,1	0,2	0,5	-0,1	0,3	-0,3
RSE1.6	0,1	0,2	0,3	-0,2	0,0	0,2

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis estadístico

Con base en el análisis anterior, se genera la tabla de componentes o constructos que aparece a continuación:

Tabla 5 - Elaboración de constructos a partir del análisis de componentes principales

Componente	Constructos	Ítems	Total
RC 1	Niveles de RSE, participación activa en la comunidad	RSE1.20, RSE1.16, RSE1.14, RSE1.19, RSE1.3, RSE1.15, C1.2, C1.19, RSE1.4, RSE1.24, RSE1.2, RSE1.5, RSE1.18, RSE1.17, RSE1.8	15
RC 2	Resultados internos, externos y estructura organizacional	C1.17, C1.9, C1.7, C1.8, C1.15, C1.18, C1.14, C1.16, C1.13, C1.1, RSE1.21, C1.10	12
RC 3	Prácticas laborales e innovación	C1.4, RSE1.7, C1.6, C1.11, C1.3, C1.5, RSE1.1, RSE1.6	8

Fuente: Elaboración propia a partir de análisis estadístico

Cada constructo ha sido establecido con las preguntas o *ítems* con valores de correlación positiva que van desde 0,31 hasta 0,79, según consta en la matriz de componentes (Tabla 4). A partir de nueve dimensiones que evalúan la RSE y competitividad en las clínicas privadas de Quito, se han establecido los siguientes constructos:

El constructo **RC1** corresponde a los *ítems* referentes a los niveles de RSE y la participación activa de las clínicas en la comunidad, lo que hace entender que la consideración, implementación y práctica de principios de RSE son fundamentales en el buen desempeño de las clínicas de salud privadas, pero, sobre todo, que las hace más competitivas, con una imagen más responsable y comprometida con los actores vinculados a la institución. Esta propuesta de cumplimiento de RSE parte desde la filosofía, misión y visión que plantea la clínica con sus colaboradores. La RSE, por sus diversas interpretaciones, condiciona su perspectiva o actuación; las acciones tomadas en desarrollo social y bienestar de las comunidades estructuran nuevos criterios de

participación y prácticas responsables, buscando el desarrollo mancomunado de los pueblos (Mori Sánchez, 2009).

El constructo **RC2** corresponde a la estructura organizacional y sus resultados internos y externos. Hoy en día, las organizaciones están inmersas en un entorno vertiginoso, para lo cual es necesario incorporar una estructura organizacional sólida con propuestas y procedimientos diferenciadores ante los cambios en el quehacer organizacional, buscando traducir estos cambios en crecimiento económico (Ferrer, 2016). Esta es una relación consecuente, pero de gran importancia en el desempeño de las instituciones privadas en el sector de la salud. Una clínica privada, con una estructura organizacional sólida, con funciones y procesos bien definidos, delinearán los resultados que se obtengan; si la clínica plantea y maneja una estructura sólida, sus resultados internos y externos se verán reflejados en un desarrollo orquestado y controlado, dando mayor posibilidad a ser un referente en el sector.

El constructo **RC3** corresponde a la RSE en las prácticas laborales y la innovación. La investigación ha mostrado que una correcta implementación, control y gestión de prácticas laborales, hace a las clínicas más competitivas, pues, de la mano de la innovación, generan un valor diferente en el desarrollo de las actividades, buscando que la innovación sea una herramienta elemental de diferenciación en el mercado. Acceder a nuevas tecnologías, actividades simplificadas y eficaces, han delineado la competitividad de las clínicas entre sí, haciendo suponer que de este constructo depende también el segmento de clientes que cada una de estas instituciones acoge en su cartera de participación.

A modo de conclusión, se reconoce que las clínicas de salud privadas, en el Distrito Metropolitano de Quito, muestran un índice favorable en el cumplimiento de RSE, mientras que el índice de competitividad es menor que el de RSE; constatándose, además, que las clínicas con mayor índice de RSE también contemplan los índices más altos en competitividad con base a las correlaciones establecidas entre variables. Además, se demostró un comportamiento similar en los tres sectores de la ciudad (norte, centro y sur) en cuanto a los índices de RSE y competitividad.

La aplicación del análisis factorial permitió determinar tres componentes fundamentales en la relación entre RSE y competitividad en las clínicas privadas de Quito: niveles de RSE, con la participación activa en la comunidad; resultados internos y externos de estructura organizacional y prácticas laborales e innovación.

En cuanto a los niveles de la RSE y la participación activa en la comunidad, se concluye que existe un alto nivel de RSE en todos los indicadores ligados a la organización interna y su participación con la comunidad. Con respecto a los resultados internos y externos de estructura organizacional, se concluye que una sólida estructura organizacional puede consolidar una organización fuerte y flexible a las exigencias, obteniendo resultados para sus actores internos y externos. Las prácticas laborales e innovación son determinantes para lograr altos índices de competitividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calero, A. (2003). *Estadística III*. Félix Varela.
- Coba Molina, E., Díaz Córdova, J., Zurita Meza, E., & Proaño López, P. (2017). La responsabilidad social empresarial en las empresas del Ecuador. Un test de relación con la imagen corporativa y desempeño financiero. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 5(18), 23-44.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/Inge-Industrial/volv-n18/art02.pdf>
- Duarte, F. (2015). Responsabilidad social empresarial. *Revista Lidera*, (10), 41-45.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/revistalidera/article/view/18221>
- Duque Orozco, Y. V., Cardona Acevedo, M. de la M., & Rendón Acevedo, J. A. (2013). Responsabilidad Social Empresarial: Teorías, índices, estándares y certificaciones. *Cuadernos de Administración*, 29(50), 196-206.
<https://doi.org/10.25100/cdea.v29i50.55>
- Fernández, A., Calero, S., Parra, H., & Fernández, R. (2017). Corporate social responsibility and the transformation of the productive matrix for Ecuador sustainability. *Journal of Security and Sustainability Issues*, 6(4), 575-584.
[https://doi.org/10.9770/jssi.2017.6.4\(4\)](https://doi.org/10.9770/jssi.2017.6.4(4))
- Ferrer, M. A. (2016). Innovación y diseño organizacional. *Revista Venezolana de Gerencia*, 21(74), 190-192. <https://doi.org/10.37960/revista.v21i74.21254>
- Gómez Perdomo, D. A. (2018). Modelo teórico de indicadores de responsabilidad social en salud. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 4(1), 8-24.
<https://doi.org/10.29035/pai.4.1.8>
- INEC. (2014). *Anuario de Estadística de Salud: Recursos y actividades*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Lau Rodríguez, C. B., & Lukoki, E. (2018). El perfeccionamiento estratégico y la estrategia de disminución del costo de inversión petrolera en la empresa Sonangol Cuba. *Cofín Habana*, 12(2), 381-394.
<http://www.cofinhab.uh.cu/index.php/RCCF/article/view/321>
- Lazcano Ponce, E., Salazar Martínez, E., Gutiérrez Castrellón, P., Ángeles Llerenas, A., Hernández Garduño, A., & Viramontes, J. L. (2004). Ensayos clínicos aleatorizados: Variantes, métodos de aleatorización, análisis, consideraciones éticas y regulación. *Salud Pública de México*, 46(6), 559-584.
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6579>
- Luciani Toro, L. R., & Navarro Silva, O. (2018). Los Sistemas de Información en la competitividad de las pequeñas y medianas empresas. *Universidad y Sociedad*, 10(2), 139-144. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/837>

- Marín Rives, L., & Rubio Bañón, A. (2008). La responsabilidad social corporativa como determinante del éxito competitivo: Un análisis empírico. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 17(3), 27-42.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2725440>
- Molero García, G. J. (2017). La responsabilidad social empresarial en el contexto del capital social. *Omnia*, 22(3), 46-59.
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/omnia/article/view/22581>
- Morales-Guzmán-Barró, R. (2014). Iniciativas de responsabilidad social por empresas y universidades en áreas de salud pública. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 27(2), 95-98.
- Mori Sánchez, M. del P. (2009). Responsabilidad social: Una mirada desde la psicología comunitaria. *Liberabit*, 15(2), 163-170.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272009000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Naranjo Arango, R., Mercado Caruso, N., Naranjo Del Giudice, O., & Giraldo Oliveros, M. E. (2018). Responsabilidad Social Empresarial (RSE) en medianas empresas del departamento del Atlántico, Colombia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(84), 913-927.
<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/24252>
- Oliveira Sencioles, S. V., Hernández Santoyo, A., & do Rocio Strauhs, F. (2016). Use of Wikis in Organizational Knowledge Management. *Social Networking*, 5(1), 39-56. <https://doi.org/10.4236/sn.2016.51005>
- Reficco, E., & Marquina Feldman, P. (2015). Impacto de la responsabilidad social empresarial en el comportamiento de compra y disposición a pagar de consumidores bogotanos. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 373-382.
<https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.10.001>
- Ruiz de Chávez, M. H. (2016). *Temas selectos de CONBIOÉTICA*. Comisión Nacional de Bioética.
http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Temas_Selectos_de_CONBIOETICA.pdf
- Terán Rosero, G. J., Montenegro Obando, B. L., Bastidas Guerrón, J. L., Realpe Cabrera, I. A., Villarreal Salazar, F. J., & Fernández Lorenzo, A. (2017). Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1), 1-10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vásquez Fajardo, C. E., Pérez Salazar, J. A., Fajardo Vaca, L. M., Scrich Vázquez, A. J., & Cruz Fonseca, L. de los Á. (2018). El tratamiento de la salud pública y ambiental desde la responsabilidad social empresarial en Ecuador. *Archivo*

Médico Camagüey, 22(3), 366-380.

<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5633>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Los autores han participado en la redacción del trabajo y análisis de los documentos.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Copyright (c) Bryan Roberto Grijalva Morejón, Angie Fernández Lorenzo