

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y PERCEPCION EXTERNA DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
FILANDIA QUINDIO**

VALENTINA MARTINEZ JARAMILLO

IVAN DARIO MOGOLLON GARCIA

ERIKA JOHANA ORTIZ HENAO

ISABEL CRISTINA VALENCIA VALENCIA

**TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA ADQUIRIR EL TITULO DE
ESPECIALISTAS EN ADMINISTRACION EN SALUD**



Universidad
Católica
de Manizales

ASESORA:

PAULA ANDREA PEÑA LOPEZ

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
MANIZALES**

2019

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darnos la sabiduría para desarrollar este proyecto, el cual representa el fruto de ideas, esfuerzo, tiempo y dedicación

A nuestra tutora por guiarnos, motivarnos e impulsarnos

A nuestras familias por su apoyo, paciencia, solidaridad y sobre todo por su comprensión con el tiempo concedido para construir este sueño.



Universidad
Católica
de Manizales

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS	5
INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION	12
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
OBJETIVO ESPECIFICOS.....	13
ANTECEDENTES	14
MARCO TEORICO	20
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.....	23
COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.....	29
Definiciones de la calidad.....	29
Concepto de calidad del servicio	35
La escuela nórdica.....	36
Escuela americana.....	36
METODOLOGIA	39
ENFOQUE.....	39
DISEÑO.....	39
POBLACION Y MUESTRA.....	39
PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
INSTRUMENTOS	40
MODELO DE LAS BRECHAS O GAPS	41
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION SERVQUAL	42
MEDICION DEL CLIMA LABORAL.....	42
DEFINICION DE VARIABLES Y SUBVARIABLES	43
PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	44
COMPONENTE ÉTICO	45
RESULTADOS	46
PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	46

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, RESUMEN Y PRESENTACIÓN DE DATOS	49
RESUMEN Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL	50
RESULTADOS.....	71
CLIMA ORGANIZACIONAL	71
COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO- ASISTENCIAL	72
COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO- ASISTENCIAL VARIABLE LIDERAZGO.....	73
COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO- ASISTENCIAL - VARIABLE RECIPROCIDAD.....	75
COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO- ASISTENCIAL VARIABLE PARTICIPACIÓN	77
CLIMA ORGANIZACIONAL/ ÁREA DE TRABAJO.....	78
CLIMA ORGANIZACIONAL/ TIEMPO LABORADO EN EL ÁREA O SERVICIO.....	79
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENTES BIBLIOGRAFICOS	85
ANEXOS.....	87
ANEXO 2. RELACIÓN DE LAS AFIRMACIONES CON LAS VARIABLES – CLIMA ORGANIZACIONAL.....	89
ANEXO 3.CUESTIONARIO SERVQUAL	90
ANEXO 4. DIMENSIONES CUESTIONARIO SERVIQUAL	92
ANEXO 5.ESQUEMA DE MODELO SERVIQUAL DE CALIDAD DEL SERVICIO ..	93
ANEXO 6. TIPOS DE CLIMAS ORGANIZACIONALES	94

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.....	47
Tabla 2.....	49
Tabla 3.....	50
Grafica 4.....	53
Grafica 5.....	54
Grafica 6.....	56
Grafica 7.....	57
Grafica 8.....	59
Grafica 9.....	60
Grafica 10.....	62
Grafica 11.....	63
Grafica 12.....	65
Grafica 13.....	66
Grafica 14.....	67
Grafica 15.....	70
Grafica 16.....	72
Grafica 17.....	73
Grafica 18.....	74
Grafica 19.....	76
Grafica 20.....	77
Grafica 21.....	79
Grafica 22.....	80
Grafica 23.....	81



Universidad
Católica
de Manizales

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO



VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

Título: Clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDÍO.

Investigadores: Valentina Martínez Jaramillo, Iván diario Mogollón García, Erika Johana Ortiz Henao, Isabel cristina Valencia Valencia.

Gestión de la calidad: Paula Andrea Peña Pérez.

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización administración en salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA QUINDÍO.

Ciudad: Filandia

Departamento: Quindío

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 semestres

RESUMEN

Introducción: La percepción de la calidad en los servicios, así como el clima organizacional en las instituciones prestadoras de salud desempeña una función esencial en el sistema actual, sin embargo, estos componentes se han visto afectados por múltiples factores tanto internos como externos. Gracias a estos procesos investigativos es posible conocer la percepción de los usuarios y trabajadores, y generar un análisis que permita mejorar los servicios y atención prestada.

Objetivo: Analizar la relación del clima laboral e impacto sobre la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío.

Metodología: la Investigación es de tipo cuantitativo, analítico transversal, se selecciona un grupo de estudio mediante un muestreo aleatorio simple tipo probabilístico, para realizar la aplicación de dos encuestas una para la medición del clima laboral (instrumento diseñado por la OPS organización panamericana de la salud) y otra para evaluar la percepción externa de la calidad de los servicios de salud (modelo Servqual) , con el objetivo de evaluar el clima laboral y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul, se desarrolla en # 309 usuarios a los cuales se les haya prestado la atención, y trabajadores de la institución en el año actual 2018 (#31 con cargo asistenciales y 20 con cargo administrativo).

Resultados obtenidos: Se encuentra que el clima organizacional en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío es satisfactorio, obteniendo una mejor calificación (4.38) en la variable liderazgo , por el contrario en la variable reciprocidad es en donde se evidencia mayor oportunidad de mejora, con una calificación 3.46 (medio satisfactorio), adicional a esto en la percepción de la calidad de los servicios de salud por los usuarios , los elementos tangibles son los que obtienen el menor puntaje de satisfacción relacionado a la apariencia física de la institución según la brecha representada por (0.193) por el contrario la dimensión de empatía tiene el mayor acercamiento a lo que los usuarios esperan y desean conforme a sus necesidades obteniendo una brecha del (-0,31).

Palabras clave: Clima organizacional, calidad en los servicios de salud, participación, instrumento.

ABSTRACT

Introduction: The perception of quality in services, as well as the organizational climate in health care institutions plays an essential role in the current system, however, these components have been seen by multiple factors, both internal and external. Thanks to these investigative processes it is possible to know the perception of the users and workers and generate an analysis that allows to improve the services and the attention provided.

Objective: To analyze the relationship of the work climate and impact on the external perception of the quality of health services in the ESE San Vicente de Paul Hospital in Filandia Quindío.

Methodology: The research is quantitative, cross-sectional analytical, a study group is selected through a simple random sampling probabilistic type, to perform the application of the same one for the work environment. The objective is to evaluate the work climate and the external perception of the quality of service in the ESE. Hospital San Vicente de Paul became # 309 users to whom attention has been paid, and workers of the institution in the current year 2018 (# 31 with health care and 20 with administrative charge).

Obtained results: It is found that the organizational climate in the ESE Hospital San Vicente de Paul in Filandia Quindío is satisfactory, obtaining a better qualification (4.38) in the variable leadership, on the contrary in the variable reciprocity is where there is greater opportunity to improvement, with a 3.46 rating (satisfactory average), in addition to this in the perception of the quality of health services by users, the tangible elements such as the physical appearance of the institution obtain the lowest score according to the gap (0.215) .

Keywords: Organizational climate, quality in health services, participation, instrument.

INTRODUCCION

La percepción de la calidad en los servicios, así como el clima organizacional en las instituciones prestadoras de salud desempeña una función esencial en el sistema actual, sin embargo, estos componentes se han visto afectados por múltiples factores tanto internos como externos, la falta de recursos, la carencia de educación a los pacientes, las demoras en pagos de nómina, una infraestructura inadecuada, los cuales a su vez afectan de manera directa la prestación de los servicios de salud por parte de nuestras instituciones, Por esto es importante realizar procesos investigativos que permitan conocer la percepción de la calidad de los servicios de salud de los usuarios y el clima organizacional identificado por parte de los trabajadores, y de esta misma manera generar un análisis que permita mejorar los servicios y atención prestada.

El presente trabajo hace referencia al ejercicio de investigación que se viene realizando dentro de la formación en la especialización administración en salud , en el cual se realiza la aplicación de dos instrumentos (encuestas) para evaluar el clima laboral, y la percepción de calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío, con el objetivo de construir una tabulación de la información, un análisis de resultados y proponer estrategias de mejoramiento y fortalecimiento de cada aspecto y variable evaluada, así como proponer intervenciones certeras en la estructura organizacional, planificación estratégica, cambios en el entorno organizacional, mejoras en el sistema de comunicación interno , mejora de procesos productivos , entre otros.

CATOLICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término clima organizacional y calidad en los servicios de salud en las diferentes IPS de nuestro país ha cambiado a lo largo del tiempo, y se han visto afectados por las diferentes reformas en el sistema de salud, el cual ha atravesado grandes transformaciones y cambios en su administración que afectan de manera directa el clima organizacional y por ende la calidad en los servicios prestados.

De acuerdo con los antecedentes consignados en la literatura los orígenes del desarrollo del clima organizacional son necesarios para alcanzar y orientar servicios con eficiencia y eficacia; una circunstancia necesaria para obtener el cumplimiento de objetivos que permita ofrecer una prestación y percepción externa de servicios a la comunidad de calidad.

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Filandia Quindío, ha identificado algunas falencias en su clima organizacional como falta de comunicación entre el personal asistencial como administrativo, lo cual a su vez sesga la barrera de comunicación con los usuarios, también han evidenciado falta de compromiso, y relaciones interpersonales débiles, por otro lado se ha encontrado afectada la percepción externa de la calidad de los servicios de salud, dentro de estas causas se ha identificado una desproporción entre personal médico, y la cantidad de usuarios, el cual limita el tiempo de atención, así como la administración de información incompleta o poco clara, y la no disponibilidad de recursos en casos específicos.

Adicional a esto se encontró dentro de estudios realizados en el Departamento como: *Clima organizacional en un hospital público de Quindío Colombia*, que dimensiones como la adaptación al cambio, la delegación de actividades afectan de manera directa el clima laboral, también se ha evidenciado que el escaso trabajo en equipo, comunicación con otras dependencias, conocimiento de necesidades del mismo servicio y posiblemente problemas con los conductos regulares, afectan la eficiencia y productividad laboral, concluyendo que dentro de esta temática es importante tener en cuenta las relaciones interpersonales con la coordinación externa lo que se puede traducir como el valor que el funcionario le confiere al liderazgo participativo en la percepción del clima organizacional.

A partir de esto se proyecta la necesidad de realizar descripción y medición a través de herramientas que permitan tener en cuenta aspectos relacionados al clima organizacional y la percepción que los trabajadores como los usuarios tienen con respecto a la organización y calidad de los servicios que se ofertan en la misma. A través de la metodología de medición e intervención se buscará

evaluar el ambiente laboral de la institución, resultante de los procesos de convivencia, comunicación e interacción permanente del personal.

Por lo antes expuesto, en este contexto, es necesario analizar ¿en qué medida el clima organizacional, incide en la percepción externa de la calidad de los servicios de salud?, lo cual significa que el desempeño de los trabajadores orientara y facilitara apreciaciones directas a las características de la institución en cuanto a condiciones laborales, inquiriendo una aproximación y diagnóstico de intervenciones buscando perfeccionar el recurso humano en la institución quienes están directamente relacionados con la comunidad los cuales reciben los servicios.



Universidad
Católica
de Manizales

JUSTIFICACION

La necesidad para realizar la investigación se fundamenta en identificar el clima laboral que rodea los funcionarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul, determinar si existe una relación directa entre el ambiente laboral y la percepción que se tiene externamente sobre la calidad de los servicios de salud ofertados por la institución, para lo cual se buscara la herramienta más apropiada para la recolección de esta información y posterior realizar un análisis para entregar a la institución sugerencias que permitan un mejor direccionamiento y posicionamiento de los servicios de salud prestados con base a criterios de calidad, con acciones a largo, mediano y corto plazo y que se ejerza un estricto seguimiento por parte de la gerencia de la institución, un componente trascendental para dar cumplimiento de los objetivos en torno al mejoramiento de la calidad, por medio de estrategias que conllevan al progreso del clima laboral como uno de los desafíos para lograr la excelencia en términos de competitividad, a la cultura de servicios cálidos tanto uno de los parámetros para que el cliente externo se beneficie accediendo de manera eficaz y oportuna a los servicios de calidad, y donde el ambiente laboral reconozca las necesidades de los colaboradores.

Es así, como la Universidad Católica de Manizales con su grupo de estudiantes se beneficia de esta investigación, logrando crear lazos fuertes con la ESE donde se desarrolla el proyecto, y así, aportar al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud a los que accede la comunidad del municipio de Filandia Quindío, así como el clima organizacional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el clima organizacional y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- * Medir la percepción de los colaboradores frente a las áreas críticas del clima organizacional en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío.
- * Describir la percepción de los clientes frente a las dimensiones de calidad.
- * Establecer relación entre las áreas críticas del clima organizacional y las dimensiones de la calidad del servicio de salud percibido por los clientes en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío.



Universidad
Católica
de Manizales

ANTECEDENTES

El clima laboral esta netamente articulado entre las características personales y propias de las funciones que desempeñen los trabajadores de una institución, por ello es vital revisar investigaciones relacionadas orienten hacia la experiencia que se llevara a cabo, y así poder percibir la visión de la organización y actuación frente a las situaciones presentadas en un momento dado.

A nivel local, se lleva a cabo una revisión de un estudio cuantitativo de tipo correlacional con el fin de identificar el clima organizacional percibido por funcionarios asistenciales y administrativos en un hospital público de Quindío Colombia donde se tomó una muestra de 114 funcionarios, se pudo observar la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales entre trabajadores, basadas en el respeto mutuo y la confianza, arrojando un resultado de 3.89 en escala media, de un clima organizacional positivo de acuerdo a las 12 dimensiones valoradas, adecuado para el trabajo en equipo, teniendo en cuenta el liderazgo individual; aportando ideas para la toma de decisiones que contribuyan al bienestar común.(1)

Una vez incluido el clima organizacional y sintiendo los colaboradores, que su punto de vista es tenido en cuenta para la toma de decisiones, se lleva a cabo la exploración de un estudio de corte transversal con enfoque de tipo cuantitativo y de alcance correlacional, aplicado a 5 instituciones de educación superior de puerto Vallarta en México, se aplica un total de 384 encuestas al personal administrativo, y según su valoración el personal siente un clima favorable, se sienten satisfechos con sus actividades desempeñadas y quienes perciben apoyo por parte de la dirección y los estimula a trabajar en equipo, dándoles en cierto modo un grado mayor de autonomía y auto organización. Además reflejado en el cumplimiento de las metas establecidas por la institución.(2)

Seguidamente se estudió la medición e intervención del clima organizacional a 502 trabajadores de establecimientos de salud del Ministerio de Salud de Perú, una investigación de tipo experimental, diseño pretest y postest a un solo grupo, al obtener resultados se puede evidenciar lo que señala HayGroup (2001) cuando dice que el clima organizacional tiene “vocación de continuidad” porque transformar la actitud de las personas demanda voluntad personal, tiempo, esfuerzo, constancia y apoyo institucional, uno de los puntajes que arrojó bajo fue sobre los incentivos que no tienen las empresas para sus empleados; por otro lado se detecta que poseen procesos dinámicos que permiten mayor crecimiento de la institución, Es vital para lo anterior contar con personal competente, motivado, con formación educativa propicia para el rol a desempeñar, pues generara mayor motivación, compromiso y sobre todo con la calidad humana que permita suplir las necesidades de la organización,. (3)

Revisando literaturas de altura internacional, se encuentra un estudio de caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile, se aplicó un cuestionario a 561 funcionarios, arrojando como resultado que las dimensiones más críticas y evaluadas con bajos porcentajes fueron, dimensión recompensa y riesgo, la dimensión comunicación, la administración de conflictos y por último pero no siendo la menos importante la dimensión equipo y distribución de personas y material. Creando el reto para los gerentes de los hospitales de promover y fortalecer, formas de estímulos para los colaboradores que permitan una mejor comunicación, distribuyendo los recursos tanto humanos como biomédicos de la forma más equitativa permitiendo que los problemas de comunicación disminuyan en un rango considerable.(4)

Si bien las instituciones buscan métodos evaluativos por medio de herramientas para dar respuesta a las demandas, la presente investigación tiene como objetivo mostrar el diseño de un instrumento para medir el clima organizacional en las instituciones de salud, para lo cual se contó con la participación de 11 expertos, quienes diseñaron un cuestionario sencillo, de fácil aplicación y cómodas posibilidades de respuesta, el cual aporta información valiosa para la gestión del cambio en salud pública, consta de dos partes, relacionado con la información general de la persona, y un segundo punto con las preguntas acerca del clima organizacional, una vez realizado los ajustes respectivos y validado el instrumento lleva a cabo su aplicación, y por medio de una escala se clasifica el clima organizacional en: adecuado, en riesgo, e inadecuado, instrumento que responde a las características de las organizaciones en diferentes contextos y el cual es de gran utilidad y aplicación para realizar una evaluación y análisis respectivo. (5)

Estudiar el clima organizacional en salud pública compone herramientas y estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo de una organización, por ello, Bernal González, se basa en una literatura para llevar a cabo este estudio que tiene dos objetivos: primero, examinar la multidimensionalidad y las características fundamentales de las variables de clima organizacional y calidad de los servicios públicos de salud; y dos, diseñar un modelo teórico sobre la relación que existe entre estas 2 variables, para lo cual se realizó una exploración documental teórica de investigaciones científicas en países de Latinoamérica, por medio de revisión de literatura, detección, consulta, extracción, recopilación e integración de información sobre el clima organizacional, calidad de servicios de salud, ambiente de trabajo, satisfacción de los pacientes, sector salud, posterior a esto se exponen los diferentes modelos de medición planteados como el de Elton Mayo entre los años de 1927 a 1939, y se realiza un análisis sobre las características del clima organizacional y calidad de los servicios públicos de salud, y posterior a esto se diseña un modelo sobre la relación que existe entre estas 2 variables, finalmente se concluye que existe una relación entre el clima

organizacional y la calidad de los servicios públicos de salud, y se recomienda realizar estudios empíricos que refuercen la perspectiva teórica analizada a fines de identificar conductas y cualidades y la manera de cómo estos atributos inciden en la prestación de un servicio en salud. (6)

Urquiza, en el año 2012, propone en este artículo mencionar la importancia del ambiente y las condiciones laborales para que se genere una satisfacción por parte de los empleados y así mismo haya un adecuado y oportuno cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en cada empresa, el cual depende de diferentes factores como lo es las condiciones físicas, ambientales, la seguridad laboral, el horario de trabajo, la formación, el reconocimiento de funciones, entre otras, adicional a esto se mencionan dos teorías sobre la satisfacción laboral (teoría de los dos factores de Herzberg y la teoría modelos de las determinantes de la satisfacción en el trabajo de Lawler). (7).

El clima laboral en cuestión, tema investigativo descriptivo, propuesto por Gomes Encinas, en el cual se desarrollan los diferentes conceptos y modelos planteados sobre el clima organizacional, su perspectiva desde la historia, posterior a esto se propone un modelo explicativo, donde se identifican factores de riesgo y síntomas de deterioro que puedan llevar a un clima tóxico los cuales se reflejan desde el contexto de la organización y relevantes como estancamiento y lenta evolución hacia la misión visión y sus objetivos, déficit en la relación empleador-empleado, carencia y/o deterioro de insumos, equipos y demás que afectan la operación, y relacionadas al individuo las sobrecargas laborales, fragmentación de las actividades, niveles altos de presión laboral, las más relevantes, para de esta manera realizar un análisis y establecer posibles métodos de intervención con el fin de lograr un clima organizacional satisfactorio. (8)

Posada, pretende identificar la percepción que tienen los colaboradores de diferentes instituciones tanto del sector público como del privado en el área del valle de aburra en el año 2011, a cerca del clima organizacional en su área de influencia, se toma una muestra y se aplica una cantidad de 224 encuestas a empleados, con su debido proceso de consentimiento informado y total confidencialidad para fines académicos, obteniendo como resultado final una satisfacción considerablemente buena en su ámbito laboral, describiendo conceptos como la buena relación con sus superiores y compañeros oscila entre el 90%, y algo muy importante como asumen los cambios interinstitucionales el cual fue de un 62% de la población encuestada en su gran mayoría personal con un tiempo mayor de estabilidad en su labor, de lo que deduce que no tienen una completa resistencia al cambio el cual les favorece en todos los procesos apuntando pues a mejorar la sostenibilidad de las instituciones y logro de los

objetivos propuestos en bien no solo de los colaboradores sino de su población objeto de atención en salud. Menciona un punto bien importante, iniciando desde la organización de su estructura jerárquica hasta la gestión que realice por la consecución de su capital humano con conocimiento, compromiso, empoderamiento de su rol y desempeño funciones, y sea de esta manera un reflejo de una institución exitosa, competitiva y con calidad humana y de servicio. Cuando hay una comunicación efectiva los procesos fluyen desde los quehaceres diarios hasta los mejoramientos que se deben proponer constantemente por diferentes circunstancias en las organizaciones, proponiendo diferentes espacios de participación donde a cada uno se le tenga en cuenta su propósito propuesta y caso individual. (9)

Investigación realizada por la escuela nacional de salud pública en Cuba, en el año 2013, basada en diferentes autores que hablan sobre el tema, aplicando instrumentos adoptados de la OMS y la OPS, que comprende dimensiones de la persona como liderazgo, motivación, retribución participación y comunicación, logrando obtener desde cada mirada un concepto que tienen los miembros de una organización sobre sí. Describe brevemente la importancia del clima laboral en el desarrollo de las organizaciones, medidas desde el aporte del personal de creencias, costumbres y ambientes hasta la experiencia institucional. Concluye que realizar un diagnóstico del clima organizacional es completamente valioso, ya que esto permite permanecer en constante retroalimentación viéndose reflejado en los cambios y actitudes comportamentales de los colaboradores de una institución. (10)

Cañón y Galeano, en el 2011, llevan a cabo un estudio, realizado con una muestra total de 89 trabajadores de la salud de las áreas de medicina, bacteriología, enfermería, auxiliares de enfermería y laboratorio, en 3 servicios de diferentes puntos de atención de Assbasalud en el año 2010, de manera voluntaria, con el fin de determinar las relaciones laborales, psicosociales y la calidad de vida, factores influyentes en la calidad de la atención hacia el cliente externo, llegando a poner en riesgo hasta su estado de salud tanto físico como mental. El instrumento, además, hace referencia a las situaciones comprometedoras y patológicas que se han generado por ejemplo una condición de estrés laboral hasta llegar a un síndrome de burnout, éste, dado principalmente por la cantidad de carga laboral: otro de los puntos evaluados y puntuación arrojada sobre el nivel de satisfacción laboral es moderada calificación mayoritariamente dada por el cuerpo técnico de auxiliares, que por los mismos profesionales asistenciales. Por último, otro punto significativo arrojado por la herramienta habla sobre el tema de la inconformidad con los programas de bienestar del empleado, poca motivación del personal con incentivos, procesos de educación continuada muy debilitados, siendo todo esto mencionado un punto clave para intervenir y generar planes de acción, y así

satisfacer las necesidades sentidas de los colaboradores por ende la satisfacción y reflejo ante la prestación de un servicio en salud. (11)

Esta publicación pretende conocer la relación del clima y satisfacción laboral de los trabajadores de una entidad estatal, inicialmente se lleva a cabo una prueba piloto a 20 colaboradores voluntarios quienes refirieron que dicho instrumento se tornaba comprensible y entendible para desarrollarlo, posterior a ello se procede a escoger la muestra y de manera aleatoria, voluntaria y completamente anónima, a un total de 327 colaboradores de los servicios netamente clínicos, para aplicar el cuestionario adoptado de Meliá y Peiró, los cuales miden los grados de satisfacción mediante cinco factores. Para la organización que realiza el presente estudio, es vital mantener una gran complacencia de los comportamientos pues esto se verá reflejado en la eficacia, diferenciación innovación y adaptación de una institución. Como resultado de la investigación, se obtiene datos estadísticos de que la relación de satisfacción laboral está sujeta negativamente a los años de servicio prestados, edad de los trabajadores y tamaño del grupo; arroja además y de acuerdo a la escala de medida una satisfacción laboral completa pues tienen fortaleza como la comunicación efectiva y adecuadas relaciones interpersonales y calidad en sus labores, sin dejar de un lado sus principales debilidades de destacar y reconocer el trabajo bien hecho, aun no cuentan con políticas de capacitación y educación continuada, aspectos primordiales para potenciar los cambios institucionales. (12)

Vargas González, tiene como objetivo con la presente investigación, proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, mencionan los diferentes conceptos sobre calidad de la atención en salud, las técnicas para elección de población a estudiar, método de medición, recolección y análisis de la información, posterior a esto se documenta una investigación realizada en el servicio de medicina interna en un hospital de la ciudad de Maracaibo, donde se desarrolla un cuestionario a una muestra de pacientes de esta área para evaluar la percepción y expectativas en la calidad de los servicios de salud, al final se encontraron perspectivas positivas y negativas, las cuales son claves para lograr una mejoría en la atención prestada, también se encontró que es necesario realizar un monitoreo de la prestación del servicio a través de indicadores de gestión enmarcados en la garantía de la calidad, donde se incluya todo el proceso de planeación control y evaluación de los servicios con un fin específico y es lograr la satisfacción de la población. (13).

Finalmente se lleva a cabo una revisión de una investigación de tipo cualitativo, a nivel nacional y acercándose a lo regional, donde se seleccionan diez usuarios, tres hombres, siete mujeres, mayores de 18 años, sin discapacidad cognitiva, usuarios de los servicios de salud, afiliados al régimen subsidiado en

cualquier nivel y habitantes de la comuna 16 de Medellín, a quienes se les realizó una entrevista, la cual respondía la siguiente pregunta ¿qué experiencias y qué significado de la calidad de la atención en salud tienen los pacientes del régimen subsidiado de la comuna 16 de Medellín? , de lo anterior se encontró que la perspectiva depende de diferentes fases las cuales comienzan desde el momento en el que el paciente solicita la atención hasta que esta es prestada, también depende del sentido humano del profesional para el trato con el usuario y si el problema o motivo de consulta fue resuelto o no, y por último el tema de equidad fue fundamental, un trato digno en cuanto a calidad de la prestación de los servicios de los usuarios, puesto que de allí se deriva aspectos fundamentales para la creación de políticas públicas y así responder a las necesidades insatisfechas en determinada población. (14)



Universidad
Católica
de Manizales

MARCO TEORICO

A lo largo de la historia, el ser humano ha evolucionado de manera gradual en todos los sentidos, de tal forma que la Administración no es la excepción. Desde los grandes clásicos y pioneros como Taylor, Fayol, Weber, Mayo, Maslow entre otros, cada uno de ellos aportó grandes principios a lo que hoy se le conoce como las ciencias Administrativas. No debemos ver al desarrollo de las diferentes escuelas como un dato histórico sino más bien el surgimiento de un ente organizacional más humanizado, moderno, tecnificado y con una influencia de los diversos factores ambientales que sin lugar a duda intervienen todos los días en él llamado **Clima Organizacional**. Hay que notar que con la descripción de las diferentes escuelas se puede entender la evolución del concepto a tratar en este caso el clima organizacional y como ahora puede experimentarse de manera personal o colectiva, teniendo hoy día gran importancia en las organizaciones ya que se puede establecer el buen funcionamiento de las organizaciones respecto a su capital humano que poseen. 1

Uno de los pioneros fue **Frederick W. Taylor (1856-1915)** quien se preocupó por que la administración fuera desarrollada como disciplina científica, además de que el personal fuera seleccionado por las verdaderas capacidades con las que cuenta y así fuera responsable de sus tareas, pero para esto debía existir una adecuada colaboración entre patrones y empleados que permitieran la capacitación continua del trabajador. Otro de los pioneros fue **Henry Fayol (1841-1925)**, quien se enfocó más en la empresa en su totalidad, por lo cual fue el primero en considerar que la administración estaba compuesta por funciones, identificando funciones administrativas y los principios de la administración.

“A pesar de que no se hablaba de clima organizacional Taylor mencionó a su modelo tradicional en donde los gerentes determinaban cual era la forma más eficiente de realizar tareas de manera repetitiva y después motivaban a los trabajadores mediante un sistema de incentivos salariales. Sin duda los trabajadores eran motivados mediante ganancias económicas. Cabe señalar que en teoría los gerentes eran la representación del liderazgo en el equipo de trabajo y que como un método estratégico para esos tiempos era entre más producción más dinero”.

Elton Mayo (1880-1949) uno de los principales promotores de la escuela humanista, por medio de diferentes estudios realizados pudo determinar que la productividad de un grupo de trabajadores varía dependiendo de la atención recibida por sus jefes y la adhesión del grupo sin importar las condiciones ambientales. Aquí lo importante es el comportamiento del ser humano.

Posterior a la primera guerra mundial la psicología organizacional antes conocida como la psicología industrial, se fue desarrollando según las necesidades del

sistema, el cual día a día requiere de constante selección de personas, que cumplan los diferentes requisitos establecidos para cada una de las funciones asignadas (**Frederick Taylor**), esto, tuvo su inicio, posterior a la primera guerra mundial donde el ejército estadounidense, tubo la necesidad de seleccionar y clasificar a los reclutas con dos instrumentos psicométricos, el **testArmy Alpha** para reclutas que sabían leer y el **testArmy Beta** para iletrados. 2

“Edel, R., Garcia, A. y Casiano, R. (2007). Las investigaciones sobre psicología organizacional fortalecieron el crecimiento de esta disciplina ampliando la cobertura de la misma hacia el bienestar laboral de los colaboradores, la forma como se originaban las motivaciones de los individuos, el tipo de valores que se desarrollaban y las relaciones interpersonales de los mismos dentro de las organizaciones. Los psicólogos comenzaron a interesarse en los problemas derivados del cansancio, la rutina y otros factores que afectan el buen desenvolvimiento laboral. Empezando a abordar otros campos que se interrelacionaban de forma constante como la capacidad de aprendizaje, la percepción, el estudio de la personalidad, la habilidad de liderazgo, el impacto de la personalidad y las características propias de un individuo, la forma en que se abordan problemas, el rendimiento, la actitud frente al trabajo y la fatiga laboral”.2

Los factores nombrados aportan a la creación de un clima laboral institucional, por lo cual las empresas buscan personal que tenga una fácil adaptación a la institución, los cuales contribuyen al cumplimiento de los procesos y objetivos organizacionales, de lo contrario es un retroceso en el logro de los objetivos institucionales.

“Centrados en este aspecto, y conociendo el nacimiento de esta rama de la psicología se da espacio entonces al término de clima organizacional, el cual según investigaciones se planteó en la década de los sesenta por Lewin con su trabajo Espacio Vital, definido “como la totalidad de los hechos que determinan la conducta de un individuo”.

Brunet (2011), considera que los orígenes de este concepto no están siempre claros en las investigaciones. Frecuentemente se le confunde con la noción de cultura y, algunas veces, de liderazgo y los determinantes del clima no son siempre tan explícitos como sus efectos. En ese momento concluyen que el concepto de clima organizacional está relacionado con dos escuelas del pensamiento como lo son la **GESTALT** y la **FUNCIONALISTA**, la primera los individuos comprenden el mundo que los rodea según los criterios percibidos e

Inferidos, comportándose según la forma como ellos ven el mundo, en cambio en la **FUNCIONALISTA** el pensamiento y el comportamiento de los individuos, depende del ambiente que los rodea y la capacidad de adaptación de este.

Para conocer el clima laboral y la percepción externa de la calidad en los servicios de salud de una IPS, es primordial conocer que tipos de enfoques administrativos aplican para dicha institución, ya que se presume de varios, debido a que es una prioridad para los gerentes la toma de decisiones basadas en principios fundamentales como la planeación, organización, dirección y control, además de contar con el personal adecuado para poder conseguir un producto, resultado de procesos establecidos, identificados y caracterizados, lo que permite realizar diferentes retroalimentaciones. En caso de ser necesario; evalúan los procesos y pueden intervenir tiempos de producción, fragmentación de las tareas, especialización de los trabajadores, lo anterior buscando la mayor productividad y el menor desperdicio de tiempo. Sin arriesgar el bienestar laboral y la salud de los colaboradores, controlando la exposición a factores de riesgo psicosocial que puedan originar patologías asociadas a inadecuadas condiciones de trabajo, estrés, acoso laboral, exceso de carga de trabajo etc. Esto obliga a las instituciones a crear comités de seguridad y salud en el trabajo con el fin de evaluar la gestión organizacional y tomar las medidas correspondientes para el mejoramiento de las características de la organización del trabajo.

Se cree que las IPS son organizaciones formales basadas en diferentes estilos de administración, que permiten una división del trabajo ecuánime según la especialización laboral del individuo, permitiendo que este, sea responsable por las funciones asignadas y cuente con cierta autoridad para la toma de decisiones, el clima laboral depende de diferentes principios algunos ya mencionados y otros como contar con una autoridad única, que influya en un grupo de personas con el mismo tipo de funciones, el cual pueda delegar tareas pero no responsabilidades.

Sin Embargo es fundamental en la actualidad el tener en cuenta la opinión de los colaboradores en la toma de decisiones, lo que refuerza que las IPS en su gran mayoría, son empresas dinámicas capaces de cumplir con los objetivos institucionales supliendo las necesidades sociales de los miembros, interactuando con los directivos en la toma de decisiones, lo que se consideraría según **LIKERT** un sistema IV y otros autores un sistema como un sistema abierto **“En resumen, todos los empleados y todo el personal de dirección forman un equipo para alcanzar los fines y los objetivos de la organización que se establecen bajo la forma de planificación estratégica”**

Lo anterior enfocado en el cumplimiento de los objetivos institucionales y las necesidades de la organización, en este caso humanas, técnicas y económicas, como lo es la prestación de servicios de salud de mayor calidad y menor costo.

Dicha prestación de servicios (**Función de Producción**) es el resultado de acciones organizacionales como la planeación, dirección, coordinación y control (**Función Administrativa**), fundamentada en análisis de costo-beneficio (**Función Comercial**) que buscan a parte de un impacto en la salud de la población, generar un rendimiento financiero para el funcionamiento, sostenimiento de la institución (**Función Financiera**) la cual debe contar con un adecuado sistema de información donde se registre la información contable que permita, el análisis, la toma de decisiones y la planeación de acciones basadas en información contable de calidad (**Función Contable**).

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.

“En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción” **ley 100 de 1993**

El sistema general de seguridad social en salud en Colombia está fundamentado en principios enfocados a que la totalidad de la población tenga acceso a la prestación de los servicios de salud, que pueda garantizar la atención integral a mujeres en edad fértil y estado de gestación, niños, niñas y adolescentes, garantizando atención integral. Además, existen otros principios que garantizan la participación de la comunidad controlando, fiscalizando y gestionando, según las necesidades de esta, exigiendo a las instituciones que brinden una buena calidad en la prestación de los servicios de salud humanizados, accesibles, equitativos y con un nivel profesional óptimo. 15°

El Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC), es producto de un trabajo mancomunado del Ministerio de Salud (actual Ministerio de la Protección Social) y el Consorcio internacional conformado por la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud y QUALIMED, como resultado del concurso internacional de méritos 06 de 1999 llevado a cabo por el Ministerio con financiación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El objetivo del

proyecto ha sido "Desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en el sector"^{15°}

Este consorcio tuvo la tarea de desarrollar el objetivo de la convocatoria y, en particular, proponer los cambios o propuestas de nuevos diseños en seis áreas de trabajo:

1. El replanteamiento de lo que en su momento se conocía como los requisitos esenciales que, a posteriori, dieron paso al Sistema único de habilitación (SUH), cuyo objetivo primordial es el de definir unas condiciones mínimas de calidad con que se permite la entrada de un prestador al sistema. Los requisitos son en su mayoría de carácter estructural y contemplan una serie de estándares básicos por servicios (idoneidad del recurso humano, infraestructura y dotación básica y su mantenimiento, insumos básicos y su manejo, documentación y registros médicos, coordinación de recursos y seguimiento a riesgos, por mencionar los principales). Estos estándares no buscan ser exhaustivos pero sí obligatorios de manera uniforme para el funcionamiento de un servicio de salud en todo el territorio nacional. ^{15°}

2. El diseño de un Sistema único de acreditación de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), sin que en ese momento fuera claro a qué tipo de prestadores, de todo un vasto potencial, se iba a dirigir. El diseño de un Sistema único de acreditación de entidades promotoras de salud (EPS), medicina prepagada, administradoras del régimen subsidiado (ARS) y adaptadas, que sin lugar a dudas se convierte en un referente no sólo local o regional, sino un punto a nivel internacional, dado el poco desarrollo de metodologías dirigidas a este tipo de instituciones. ^{15°}

A la acreditación (de IPS y EPS) hay que verla como un proceso voluntario y periódico de autoevaluación y evaluación externa Calidad de salud en Colombia – Los principios que utiliza estándares únicos para toda organización y que son conocidos previamente por los evaluados. A diferencia de los requisitos, los estándares de acreditación se enfocan en los procesos, abarcan la organización como un todo, su contenido está dirigido al proceso de atención de los usuarios y fueron diseñados de forma que los estándares de las entidades promotoras y prestadoras de salud fueran complementarios y representaran el continuo de la atención del usuario dentro del SGSSS. ^{15°}

Para el diseño del sistema de acreditación se documentaron y analizaron los sistemas de acreditación de Canadá, Estados Unidos, México, Brasil, Argentina, Chile, Francia, España, Suecia, Noruega, Nueva Zelanda, Tailandia y Japón. Se siguieron las pautas y requerimientos internacionales para que la acreditación colombiana pudiera conseguir un reconocimiento y sirviera a las instituciones como elemento de prestigio en el ámbito nacional e internacional, y se convirtiera en un incentivo real para la calidad. 15°

3. La auditoría, que en ese momento no tenía la connotación de su nombre actual, Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud, el cual no fue elegido al azar sino que representa un campo de acción bien definido. El instrumento de auditoría plantea la comparación sistemática entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud. Este instrumento fue diseñado de manera congruente y complementaria a la acreditación y el Sistema único de habilitación, para convertirse en el mecanismo de apoyo al control y mejoría de los procesos rutinarios que inciden directamente sobre la calidad de la atención de los pacientes. La auditoría pone gran énfasis en conjugar mecanismos internos de autocontrol y control interno con sistemas de control externo. 15°

4. El componente de información a usuarios, no debe ser entendido desde la óptica macro de crear todo el andamiaje tecnológico que normalmente se viene a la cabeza cuando nos hablan de sistemas de información, sino más bien, cuál es la información mínima del desempeño de los profesionales y organizaciones del sector que debe ser puesta a disposición del consumidor de servicios de salud, para que entienda las verdaderas diferencias en la prestación de servicios a través de criterios, ojalá explícitos, de calidad. Para este componente se analizaron y documentaron múltiples esfuerzos sistemáticos para brindar información de calidad, buscando influir en la selección de prestadores o planes de servicio de salud. 15°

Se analizaron sistemas en Estados Unidos, Canadá, México, España, Francia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Australia. La evidencia sobre los logros de estos sistemas mostró que han podido influir en el conocimiento de los usuarios, pero no han podido probar su influencia en la toma de las decisiones mencionadas. Sin embargo, con base en lo anterior y en el análisis de las expectativas de los usuarios colombianos con respecto a calidad, se diseñó una estrategia de información a usuarios para responder a tres objetivos: apoderamiento de la población a través del conocimiento, y de esta forma estimular que las personas tengan mayor capacidad para tomar decisiones en lo referente al sector de la salud; referenciación de los prestadores y de las aseguradoras con indicadores

de calidad para estimular en ellos la respuesta al incentivo de prestigio; e indicadores para hacer seguimiento al sistema de garantía de calidad.

5. Por último, había que enmarcar el SOGC dentro de un Sistema de incentivos, entendiendo por éste el sistema que permite, estimula y retribuye una buena atención a la salud y que desalienta al mismo tiempo comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, los usuarios o los administradores, es decir, hay que plantearlo desde un esquema fundamental, como fue el de responder la pregunta ¿cuáles son aquellas cosas que motivan a las organizaciones y personas del sector a trabajar en pos de la calidad? En el proyecto se analizaron los incentivos existentes en el Sistema de seguridad social colombiano a la fecha del proyecto, contemplando tres niveles: el nivel macro, donde las políticas y la normatividad soporta una competencia basada en calidad. El nivel meso, que corresponde al ámbito donde se dan las condiciones que facilitan o frenan las relaciones entre los diferentes agentes que conforman el sector. El nivel micro, en donde lo que impera es el potencial gerencial para acomodar las organizaciones a los entornos previamente descritos, y demostrar con hechos sus logros en términos de calidad. 15°

La calidad como un atributo igualitario de la equidad (numeral 1 artículo 153) 15°

En este numeral se habla de una serie de características que describen formas de cómo garantizar el fundamento de la equidad. Uno de estos hace mención especial a la calidad: "el Sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago".

Lo anterior plantea dos ideas para explorar. La primera es un principio de gradualidad en las metas de prestación de servicios, lo que implica la definición y exigencia escalonada en el tiempo de unos mecanismos para garantizar la calidad y el nivel de calidad provisto.

La segunda, es la igualdad en la calidad. Esta última es posiblemente la que más retos plantean, tanto conceptuales como metodológicos. ¿Qué implica servicios de igual calidad? En aras de la discusión se podrían explorar alternativas como:

- Estándares de calidad uniformes que se aplicarán a todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud, que ayuden a definir unos criterios uniformes de entrada y permanencia en el sistema de salud, tanto de estructura como de procesos mismos de atención.

- Definir guías de atención, con criterios explícitos de pertinencia clínica, administrativas y financieras, que ayuden a garantizar que la atención se hará de igual manera, independientemente del sitio, prestador o persona.
- Definir procesos de atención uniformes, que sean conocidos e implementados por igual en todas las organizaciones.
- Generar indicadores explícitos de medición de la prestación de los servicios, con el fin de conocer si la mencionada igualdad se encuentra a través de estratos sociales, etnias, sitios geográficos
- Predecir cuáles serán los resultados clínicos que se obtendrán una vez se atiendan las personas, los cuales tendrán que ser iguales o con muy pocas variaciones entre grupos poblacionales con características similares.

He aquí el reto mayor. Pero plantear las anteriores situaciones no significa que el trabajo sea fácil, por el contrario, tiende a ser cada vez más complejo, ya que se abren otras discusiones no menos sencillas, como: ¿Quién define los estándares? ¿Cómo se logran consensos alrededor de estos?, ¿Quién los audita? ¿Cómo se logra una independencia técnica entre el que presta el servicio y el que audita? ¿Cómo se sabe que los resultados se están distribuyendo de igual manera? y ¿cuál es el nivel de calidad, dentro de todo un gradiente de exigencia, que el Estado quiere para su sociedad? Aquí, posiblemente, el Estado no puede solo y tendrá que trabajar de la mano con la academia y con organizaciones públicas y privadas. 15°

La calidad y sus atributos como garantía de integralidad de la atención (numeral 3 artículo 153 ley 100, artículo 23 ley 1122) 15°

“El Sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan obligatorio de salud”.

De esta manera, la norma plantea la necesidad de garantizar la calidad a través de un continuo de la atención en salud, basado en un enfoque sistémico e integral de la misma. Esto refuerza la idea, en un sistema altamente fragmentado desde el punto de vista de prestación de servicios, que el Estado debe propender por una serie de señales para garantizar al usuario un flujo coordinado por el sistema de prestación de servicios, independientemente de cuántos necesite y de qué tipo.

Este artículo concuerda con el artículo 23 de la ley 1122, el cual resalta en las obligaciones de las aseguradoras frente al tema de la calidad, el garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, especialmente la asignación de las citas. 15°

La calidad y el control (numeral 9 artículo 153 ley 100, artículo 39 ley 1122)

“El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”. 15°

En este aparte se plantean tres ideas. La primera es la calidad atada a mecanismos de control. Sin entrar a discutir sobre cuál es la acepción de control que se quiso plantear en este párrafo, implica un complemento a algo que ya se discutió, que es cómo se realiza un mecanismo operativo de monitorización del nivel de calidad obtenido frente a una atención. No puede haber control sin hechos, sin datos, sin números. Es la esencia misma del control. Eso hace pensar un sistema explícito de indicadores de monitorización de unos niveles de calidad que deben estar perfectamente definidos de antemano. He aquí nuevamente el papel del Estado en sentar las reglas de juego. 15°

La segunda idea, de la mano del párrafo anterior, es que los servicios deben tener unas guías o parámetros de calidad que deben ser soportados por un nivel de conocimiento aceptado. Estos dos temas se pueden encontrar dentro del artículo 39 de la Ley 1122. Ahora bien, Colombia debe definir cuál es ese nivel socialmente aceptado, cuál es la preferencia social que quiere hacer frente a los niveles de calidad que desea o puede obtener. No sobra recordar que la salud no tiene precio, pero su calidad tiene un costo. 15°

La tercera, no menos importante, es que el gobierno tiene una responsabilidad frente a la definición de mecanismos para que las instituciones del sistema se acrediten (tema que se desarrolla en el capítulo 5. Esta última idea se complementa en la misma Ley 100 en el artículo 186: “El gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento”. Dos ideas que llaman la atención en la descripción del artículo en mención: la acreditación como un mecanismo de información para los usuarios de la calidad de las instituciones y la acreditación como un mecanismo de promoción del mejoramiento.

COMPONENTES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye (3):

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

Definiciones de la calidad

La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la "calidad de la atención médica". En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir. Tal vez la definición más conocida sea la de Lee y Jones" en forma de ocho "artículos de fe", algunos enunciados

como atributos o propiedades del proceso de la prestación de atención y otros, como metas u objetivos de ese proceso. Estos "artículos" transmiten claramente la impresión de que los criterios de calidad no son nada más que juicios de valor que se aplican a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica.

En ese sentido, la definición de calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte. Pocos estudios empíricos analizan en profundidad cuáles son las dimensiones y los valores pertinentes en un momento y en un entorno determinado. Klein et al. 5 encontraron que 24 "funcionarios administrativos" aplicaban, en conjunto, 80 criterios para evaluar la "atención del paciente". Los autores llegaron a la conclusión de que la atención del paciente, al igual que la moral, no se puede considerar como un concepto unitario y al parecer es probable que nunca se llegue a un único criterio general para medir la calidad de la atención del paciente". Las dimensiones y los criterios que se elijan entre los muchísimos posibles para definir la calidad tendrán, por cierto, profunda influencia en los enfoques y métodos que se empleen para evaluar la atención médica.

Modos de enfocar la evaluación:

Qué es lo que se debe evaluar El resultado de la atención médica, en términos de recuperación, restauración de las funciones y supervivencia, se ha utilizado frecuentemente como indicador de la calidad de esa atención. Como ejemplos se pueden citar los estudios de la mortalidad perinatal-', las tasas de letalidad en la cirugía" y la adaptación social de los pacientes dados de alta de los hospitales psiquiátricos", El uso de los resultados como criterio para estimar la calidad de la atención médica ofrece innumerables ventajas. Pocas veces se cuestiona la validez de utilizar los resultados como dimensión de la calidad. Tampoco la estabilidad y validez de los valores de recuperación, restauración y supervivencia plantean ninguna duda en la mayoría de las situaciones y culturas, aunque tal vez no sea así en todas. Por otra parte, los resultados tienden a ser bastante concretos y, como tales, sujetos aparentemente a una medición más precisa. Sin embargo, algunas consideraciones restringen el uso de los resultados para medir la calidad de la atención.

En primer lugar, habría que determinar si el resultado de la atención es, en realidad, la medida que corresponde utilizar, puesto que los resultados reflejan no sólo el poder de la ciencia médica de alcanzar determinados efectos en ciertas condiciones dadas, sino también el grado en que se ha aplicado, en los casos objeto de estudio la, "medicina científica" como se la concibe actualmente. Pero, precisamente, el objetivo puede ser separar estos dos efectos. En algunas

ocasiones, un determinado resultado puede no ser pertinente, por ejemplo, cuando se elige la supervivencia como criterio de éxito en una situación que no es mortal, pero que puede conducir a una condición de salud subóptima o invalidante", Aun en las situaciones en que los resultados son pertinentes y en que se ha elegido como criterio el resultado que corresponde, hay que tener en cuenta las limitaciones.

En el resultado pueden influir muchos otros factores además de la atención médica, por lo que, si se quiere llegar a conclusiones válidas, habrá que tener cuidado para mantener constantes todos los demás factores distintos de la atención médica. En algunos casos, es preciso que transcurran largos períodos de tiempo, tal vez decenios, antes de que los resultados pertinentes sean evidentes. En esas ocasiones, los resultados no están disponibles cuando se necesitan para la evaluación y los problemas derivados de la necesidad de mantener la comparabilidad se acrecientan notablemente. Además, la tecnología médica no es totalmente efectiva y con frecuencia no se conoce con precisión el índice de éxitos que es dable esperar en una situación determinada. Por esta razón se deben hacer estudios comparativos de los resultados en situaciones controladas. Si bien algunos resultados son por lo general fáciles de medir sin lugar a error (la muerte, por ejemplo), la medición de otros que no fueron definidos con tanta precisión puede resultar difícil. Entre estos se incluyen las actitudes y satisfacciones de los pacientes, la readaptación social y la discapacidad y rehabilitación física". Aun la validez aparente que se atribuye por lo común a los resultados, como criterios de éxito o fracaso, no es absoluta. Es una cuestión debatible, por ejemplo, si la prolongación de la vida en determinadas circunstancias es evidencia de buena atención médica.

McDermott et al. Han demostrado que, si bien la corrección de una luxación congénita de cadera en una posición determinada es considerada una prueba de buena medicina en el hombre de raza blanca, puede resultar invalidante para el indio navajo que pasa gran parte de su tiempo sentado en el suelo o sobre la montura". Por último, si bien los resultados considerados en conjunto podrían ser indicativos de buena o mala atención, no permiten conocer en qué consisten las deficiencias o ventajas a las que se podría atribuir un resultado determinado ni dónde se encuentran.

Al presentar todas estas limitaciones al uso de los resultados como criterios para evaluar la atención médica no se ha querido demostrar que los resultados son inadecuados como indicadores de la calidad, sino subrayar que se los debe utilizar con discernimiento. Los resultados siguen siendo en general los indicadores definitivos para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica. Otra forma de enfocar la evaluación consiste en examinar el proceso mismo de prestación, en lugar de los resultados. Esta posición se justifica porque

se supone que lo que interesa no es el poder de la tecnología médica de alcanzar los resultados previstos, sino determinar si se ha aplicado lo que ahora se conoce como "buena" atención médica.

Las estimaciones se fundan en consideraciones como el grado de adecuación, integridad y minuciosidad de la información obtenida mediante la historia clínica, el examen físico y las pruebas diagnósticas; la justificación del diagnóstico y el tratamiento; la competencia técnica en la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluso los quirúrgicos; las pruebas del manejo preventivo del paciente en condiciones de salud y de enfermedad; la coordinación y continuidad de la atención; el grado en que la atención resulta aceptable para el destinatario y muchas otras. Este enfoque requiere que se especifiquen con gran detenimiento las dimensiones, los valores y las normas que se usarán en la evaluación. Las estimaciones de la calidad obtenidas sobre esta base son menos estables y definitivas que las derivadas de la medición de los resultados. No obstante, pueden ser más pertinentes a la cuestión que nos ocupa: establecer si se practica correctamente la medicina. Podría parecer que este análisis del proceso y los resultados significa una mera separación entre medios y fines. Tal vez sería más acertado pensar en una cadena ininterrumpida de medios antecedentes seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines!". La salud misma podría ser un medio para alcanzar aun otro objetivo. Varios autores han señalado que esta formulación ofrece un enfoque valioso para la evaluación"; la que podría considerarse como la medición de los puntos finales del procedimiento e incluirse bajo el encabezamiento general de "proceso" porque se funda en consideraciones similares con respecto a los valores, criterios y validación. Una tercera manera de abordar la evaluación es estudiar no el proceso de atención en sí mismo, sino las situaciones en que tiene lugar y los medios y procedimientos de los que es el producto. Esto podría denominarse grosso modo evaluación de la estructura, aunque también puede abarcar procesos administrativos de distinta índole, que prestan apoyo y orientación a la provisión de atención. La evaluación así entendida se basa en aspectos tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal médico y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización fiscal y varios más, Se da por sentado que si se cuenta con las condiciones y los medios adecuados, la buena atención médica estará asegurada. Este enfoque tiene la ventaja de que se refiere, al menos en parte, a información bastante concreta y accesible. Sin embargo, presenta el inconveniente importante de que con frecuencia la relación entre la estructura y el proceso o entre la estructura y el resultado no está bien establecida.

Fuentes de información y métodos para obtenerla

El enfoque que se adopte para evaluar la calidad determina en gran parte los métodos que se usarán para recoger la información requerida.

Las historias clínicas son los documentos de los que se parte para la mayoría de los estudios sobre el proceso de atención médica. No se debe olvidar, sin embargo, que adolecen de varias limitaciones. Dado que los consultorios de la mayoría de los médicos de la práctica privada no son fácilmente accesibles para el investigador y que los registros que estos llevan son por lo demás someros, las historias clínicas sólo se utilizan para evaluar la atención prestada en los hospitales, incluso en los departamentos de medicina ambulatoria, y en los planes de seguro médico. Tanto Peterson¹ como Clute² se han referido a las insuficiencias más comunes que se observan en los registros de la práctica médica general. Clute ha señalado, además, que en la práctica general "... la carencia de registros adecuados no es incompatible con el ejercicio de una medicina de buena y hasta excelente calidad".

Uno de los métodos indirectos de obtener información consiste en estudiar conductas y opiniones que permitan hacer inferencias sobre la calidad. Maloney et al. Se han referido a un enfoque sociométrico, según el cual, cuando los médicos buscan atención para ellos y sus familias expresan con sentido crítico opiniones válidas sobre la capacidad de sus colegas de brindar atención de alta calidad",

Toma de muestras y selección

Cuando se va a efectuar un muestreo, lo primero que hay que hacer es especificar con precisión el universo que será objeto del muestreo, el cual, a su vez, depende de la clase de generalizaciones que se quiera hacer. Por lo común, los estudios sobre la calidad se refieren a uno de estos tres objetivos: 1. la atención que realmente presta una categoría predeterminada de proveedores de atención; 2. la atención que realmente recibe un grupo determinado de personas, y 3. la capacidad de un grupo determinado de proveedores de proporcionar atención. En los dos primeros casos se necesitan muestras representativas tanto de los posibles proveedores o beneficiarios, como de la atención proporcionada o recibida. En el tercero se requiere una muestra representativa de los proveedores, pero no necesariamente de la atención recibida. Otro aspecto aún más importante es que se seleccionen de manera uniforme aspectos significativos de la atención.

Patrones de medición

La medición depende de la formulación de patrones. Para fines de evaluación de la calidad, los patrones se derivan de dos fuentes. Los patrones empíricos se derivan de la práctica real y se emplean en general para comparar la atención médica prestada en un ámbito con la de otro o con promedios y escalas de valores estadísticos obtenidos a partir de un mayor número de ámbitos similares. El Estudio de las Actividades Profesionales se basa, en parte, en ese método". Los patrones empíricos se basan en niveles de atención cuyo logro puede demostrarse y, por esa razón, gozan de un cierto grado de credibilidad y aceptabilidad. Además, sin patrones normativos claros, deben formularse observaciones empíricas en ámbitos seleccionados con esa finalidad. Un interesante ejemplo proviene del trabajo de Furstenberg et al., quienes emplearon patrones de prescripción en clínicos de atención médica y hospitales de atención ambulatoria como norma para juzgar el ejercicio particular". Al emplear patrones empíricos hay que tener cierta seguridad de que el material clínico en los distintos ámbitos comparados sea similar. En el Estudio de las Actividades Profesionales esto se tiene en cuenta al notificar los patrones de atención en los hospitales agrupados por tamaño. Sin embargo, la mayor deficiencia está en que la atención puede parecer adecuada en comparación con la que se presta en otros casos y ser inferior a la que puede lograrse con la cabal aplicación de los actuales conocimientos de medicina.

Los patrones normativos se derivan, en principio, de las fuentes que fijan legítimamente las normas del conocimiento y la práctica en el sistema de atención médica predominante. En la práctica, son fijados por libros de texto comunes o publica clones!", grupos de médicos>, profesionales de máxima idoneidad que sirven de jueces" o un grupo de investigadores en consulta con profesionales calificados". Los patrones normativos pueden tener niveles muy altos y representar la "mejor" atención médica que-se puede prestar o tener un nivel más modesto que represente una atención "aceptable" o "adecuada". En todo caso, su característica distintiva se centra en que emanan de un conjunto de conocimientos y valores legítimos más bien que de ejemplos específicos de la práctica real. Como tales, su validez depende del grado de concordancia sobre hechos y valores dentro de la profesión o, al menos, entre su personal directivo. Donde las fuentes igualmente legítimas difieren en sus puntos de vista, el juicio relativo a la calidad es también ambiguo.

Algunos investigadores han empleado ambas clases de patrones, normativos y empíricos, para evaluar la atención. Rosenfeld empleó patrones normativos, pero incluyó en su diseño una comparación entre los hospitales universitarios y los comunitarios. "El empleo del hospital docente como testigo da el elemento de flexibilidad necesario para ajustarse a la siempre cambiante base científica

de la práctica de la medicina. Ningún patrón escrito, por bien redactado que esté, sería adecuado en cinco años"22. Lembcke se basó en la experiencia adquirida en los mejores hospitales para formular un factor correctivo que suavice la excesiva rigidez de sus patrones normativos. Ese factor, expresado en términos de un porcentaje aceptable de cumplimiento con el patrón, se formuló para tener en cuenta las situaciones imprevistas en los patrones propiamente dichos. Sin embargo, tiene el efecto de ser más permisivo también en su aspecto real. Eso se debe a que el factor de corrección puede constar, en parte, de desviaciones aceptables con respecto al patrón y, en parte, de otras que podrían ser inaceptables.

Concepto de calidad del servicio

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor.

La investigación en el área se ha centrado básicamente en calidad y satisfacción; el valor es el concepto con más bajo nivel de estudio hasta el momento. Grönroos (2001) reconoce que la línea que separa las evaluaciones de la calidad de las otras tendencias de evaluación de experiencias de servicio no está muy bien definida.

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar "algo" a través de ella. Adicionalmente encontramos las siguientes definiciones: u Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente (Deming, 1989). La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos (Juran, 1990):

1) La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.

2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias. De manera sintética, calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. (Ishikawa, 1986).

“Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad” (Crosby, 1988).

La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios (Imai, 1998, p. 10).

“La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar” (Drucker, 1990, p. 41).

La escuela nórdica

Este modelo, también conocido como modelo de la imagen, fue formulado por Grönroos (1988, 1994) y relaciona la calidad con la imagen corporativa, plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa.

La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio.

Escuela americana

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. Es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado por los académicos hasta el momento, dada la proliferación de artículos en el área que usan su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERVQUAL. Este instrumento les

permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente. Inicialmente identificaron diez determinantes de la calidad de servicio, así:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales.
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido.
4. Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
5. Cortesía: Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
6. Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
7. Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
8. Accesibilidad: Lo accesible y fácil de contactar.
9. Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
10. Compresión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988 p. 26) y realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales, que a su vez permitieron reducirlas a cinco.

1. Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).

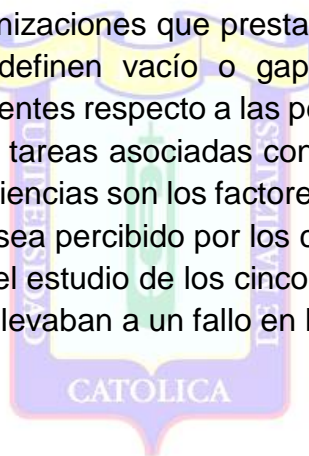
4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.

5. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

A través de procedimientos estadísticos, agrupan variables y permiten generalizar de mejor forma el modelo, logrando mayor representatividad.

Para evaluar la calidad percibida plantean estas dimensiones generales y definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido. Sin embargo, también parten del planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o gaps en el proceso.

Estos influyen en la percepción del cliente y son el objeto de análisis cuando se desea mejorar la calidad percibida. Así, las percepciones generales de la calidad de servicio están influidas por estos vacíos (gaps) que tienen lugar en las organizaciones que prestan servicios. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, p. 44) definen vacío o gap como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan a la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad. El modelo SERVQUAL, con el estudio de los cinco gaps, analiza los principales motivos de la diferencia que llevaban a un fallo en las políticas de calidad de las organizaciones.



Universidad
Católica
de Manizales

METODOLOGIA

ENFOQUE

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, analítico transversal, pues se estudia una población específica en un momento y lugar determinado, a través de la aplicación de un instrumento (encuesta) que nos permite responder a una pregunta planteada y por medio de esta realizar una recolección de datos objetivos y un posterior análisis.

DISEÑO

Descriptivo ya que busca caracterizar las dimensiones del clima organizacional propuestas por la OPS (liderazgo, motivación, reciprocidad y participación) e identificar las dimensiones a intervenir en cuanto percepción de la calidad en un solo corte a los sujetos de estudio.

POBLACION Y MUESTRA

Para la medición del clima laboral se realiza la toma de población mediante censo, en la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul, se toma como población correspondiente a 309 usuarios atendidos en el primer trimestre del año 2018, como también a los colaboradores de la institución en el mismo año discriminados con cargo asistenciales 31 trabajadores y 20 con cargo administrativo, información suministrada a través de la base de datos de la IPS; basados en una muestra representativa de acuerdo a los datos anteriormente referidos y de manera aleatoria, teniendo en cuenta el margen de error del 5%, lo que nos permite determinar un mayor nivel de confiabilidad.

Para la medición del clima laboral se realiza la toma de población mediante censo.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para poder realizar el análisis y la comprensión correspondiente de los datos inicialmente se obtiene autorización por parte de la gerencia de la institución, para la aplicación de las encuestas del clima organizacional en los trabajadores y en los usuarios sin requerir la realización de consentimiento informado, posterior a esto se inicia la aplicación de la encuesta, se explica la metodología para el desarrollo de la encuesta y se procede a la aplicación por cada uno de los integrantes de la investigación, cuando se recolectan la totalidad de las encuestas se realiza la tabulación gráficas y análisis de la información.

INSTRUMENTOS

En este trabajo investigativo se utiliza como instrumento la encuesta, una para la medición del clima laboral a partir de modelo propuesto por la OPS donde se describe el clima de una institución evaluando 4 áreas críticas: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación; la cual se describen detalladamente en anexo 1 y anexo 2, y otra para evaluar la percepción externa de la calidad de los servicios de salud a través del modelo Servqual encontradas en el anexo 3 y anexo 4, por medio de esta encuesta se facilita la identificación de problemas y establecer planes para lograr las estrategias basadas en la satisfacción de los clientes en la ESE Hospital San Vicente de Paul comparando sus expectativas y percepciones,

MODELO SERVQUAL

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha cursado numerosos avances. El modelo Servqual es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas y percepciones de los clientes en torno a los servicios. Permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. El Modelo Servqual, mide la calidad del servicio, mediante las expectativas y percepciones de los clientes, a través de cinco dimensiones, que son; dimensión de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

El Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones.

DIMENSIONES Y/O VARIABLES DEL MODELO SERVQUAL

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones y/o variables para medir la calidad del servicio:

- **FIABILIDAD:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma cuidadosa.
- **SENSIBILIDAD:** Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido, adecuado solucionando problemas.
- **SEGURIDAD:** Es la habilidad de transmitir confianza entre los clientes por parte de los empleados con conocimiento y atención que inspira credibilidad.
- **EMPATÍA:** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las instituciones a sus clientes.
- **ELEMENTOS TANGIBLES:** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

MODELO DE LAS BRECHAS O GAPS

Las brechas que proponen los autores del Servqual como Parasuraman, Zeithaml, y Berry; indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes.

Las brechas identifican cinco distancias que causan problemas en la entrega del servicio y que influyen en la evaluación final que los clientes hacen respecto a la calidad del servicio.

A continuación, se presentan las 5 brechas que proponen los autores de Servqual:

BRECHA 1: Diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos de la empresa.

BRECHA 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad.

BRECHA 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.

BRECHA 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

BRECHA 5: Es la brecha global. Es la diferencia entre las expectativas de los clientes frente a las percepciones de ellos.¹²

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION SERVQUAL

INCLUSIÓN:

- Usuarios afiliados a la institución.
- Usuarios que hayan recibido servicios en el último trimestre.
- Usuarios que acepten la participación voluntaria o perteneciente a la asociación de usuarios de la institución.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Usuarios mayores de 18 años.

EXCLUSIÓN:

- Usuarios que reciben atención en otras instituciones.
- Usuarios con patologías mentales o alteraciones de conciencia.
- Usuarios menores de 18 años.

MEDICION DEL CLIMA LABORAL

Se aplica instrumento para evaluar el clima organizacional diseñado por la Organización panamericana de la Salud (OPS). Es una prueba de lápiz y papel que consta de 80 reflexiones, seleccionadas de un pool de 167 preguntas y que representan la evaluación de 4 áreas críticas para describir el clima de una institución: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. Cada una de ellas se desglosa en 4 subvariables para un mejor análisis de las mismas y por cada subvariable existen 5

Afirmaciones en el instrumento, intercalándose de forma aleatoria donde los trabajadores de la institución deben seleccionar con una X, si cada reflexión es considerada como falsa (F) o verdadera (V) según su percepción.

¹ Reina Matsumoto Nishizawa. Desarrollo del modelo Servqual para la medición de la calidad. [Internet]. scielo.org.bo. 2014: https://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1994-37332014000200005

DEFINICION DE VARIABLES Y SUBVARIABLES

Liderazgo: capacidad de orientar a los demás para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados.

- Dirección: orientación para la relación de una actividad o cumplimiento de una meta.
- Estímulo por la excelencia: Capacidad de promover, reforzar e incentivar un trabajo de calidad.
- Estímulo del trabajo en equipo: crear un ambiente de ayuda mutua, donde requiera del otro y se aporte para el otro.
- Solución de conflictos: habilidad para la resolución de problemas y destrucción de barreras.

Motivación. Actitudes que orienta, mantiene e impulsa la conducta de una persona.

- Realización personal: oportunidades de superación y autorrealización dentro del ambiente laboral.
- Reconocimiento de la aportación: Reconocimiento de cada uno de los aportes y esfuerzos realizados por el trabajador.
- Responsabilidad: Capacidad de responder por cada uno de sus deberes, de decidir frente a determinadas circunstancias y de asumir las consecuencias de dichas decisiones.
- Adecuación de las condiciones de trabajo: Condiciones adecuadas para realizar el ejercicio laboral tanto ambiental, físico y psicosociales.

Reciprocidad: Relación de dar y recibir entre el trabajador y la organización.

- Aplicación al trabajo: Cumplimiento de cada uno de los roles planteados en la labor del trabajador.
- Cuidado del patrimonio institucional: cuidado de las instalaciones, los bienes, equipos y materiales de la institución.
- Retribución: gratificación, estímulo que recibe el trabajador por una determinada tarea o acción.
- Equidad: Dar a cada uno lo que le corresponde o lo que merece.

Participación: Capacidad de cada uno de los trabajadores de tomar parte en algo, y realizar sus respectivos aportes.

- Compromiso con la productividad: Capacidad de producción, de llegar al cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados.
- Compatibilidad de intereses: capacidad de un equipo de trabajo para compartir los mismos intereses.

- Intercambio de información: Comunicación y flujo de información entre las personas.
- Involucración al cambio: promoción de una postura y una actitud que se comprometa al cambio, y mejoramiento continuo.

PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

- Se realiza la recolección de las encuestas
- Se crea una base de datos
- Se realiza una tabulación y representación gráfica de la información obtenida a través del programa Microsoft Excel, lo cual nos permiten realizar un análisis general del clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios de salud.

Se aplicó un instrumento propuesto por la organización panamericana de la salud OPS para evaluar el clima organizacional, en el cual se miden 4 variables (liderazgo, motivación, reciprocidad y participación), que a su vez se dividen en 4 subvariable. Para un mejor análisis de estas y por cada subvariable se aplicaron 5 afirmaciones, para un total de 80. Como respuesta a cada pregunta la población selecciono con una X, si es considerada como falsa (F) o verdadera (V) según su percepción. la afirmación verdadera se le asignó el valor de 1 y a la falsa el valor de 0, posterior a esto se realizó la sumatoria de las respuestas a favor y en contra de cada una de las variables y se calificó de la siguiente manera: Satisfactorio: mayor a 3, Medio satisfactorio: entre 2.5 y 3.0, Insatisfactorio: cuando se obtuvo una calificación menor o igual a 2.5.

La estructura del cuestionario del Modelo Servqual, está basado en 5 dimensiones, y de éstas surgen 22 ítems (ZEITHAML, PARASURAMAN y BERRY, 2004). Para determinar la importancia de cada ítem, se maneja una escala de Likert 3 de 1 al 7, donde las expectativas y percepciones se valoraron por el nivel de importancia que le otorgan los encuestados a cada uno de los 22 aspectos, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, es decir, cuando el cliente está en total desacuerdo, y 7 representa el puntaje más alto, es decir, cuando el cliente está muy de acuerdo con la pregunta.

COMPONENTE ÉTICO

A partir de la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud, dentro del proceso de investigación se toman consideraciones éticas que son pertinentes dentro de los principales planteamientos identificar el tipo o tipos de riesgo a los que estarán expuestos los sujetos de investigación para el proceso se clasifica la investigación en la categoría de Investigación sin riesgo: los cuales son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta verificando características propias de la población, el individuo y el talento humano de la institución.

El componente ético es un conjunto de valores que se traducen en decisiones y cuidados específicos, teniendo en cuenta esto se hace la propuesta de un modelo de consentimiento informado para registro de la información y aplicación de las encuestas donde se defiende el derecho a conocer la investigación y el respeto a la confidencialidad de los datos que se registran.

INVESTIGACION: Clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios de salud en la ESE San Vicente de Paul.

LUGAR: ESE San Vicente de Paul.

INVESTIGADORES: Estudiantes Especialización en administración de la salud Universidad Católica de Manizales.

RESULTADOS

PERCEPCION DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El concepto de calidad de los servicios de salud cada vez gana más auge, labor que no es fácil pero a la cual se le apunta día a día en aras de satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, es por ello que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío, decidió abrir las puertas a un proyecto académico con el fin de medir e identificar la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios que ofrece dicha institución. Para ello se llevó a cabo la medición de los parámetros constituidos para determinar la expectativa vs la realidad, mediante el instrumento SERVQUAL, que comprende cinco dimensiones, para finalmente tomar medidas correctivas en torno a las brechas identificadas.

Para la aplicación de SERVQUAL se estableció una muestra de 309 cuestionarios, la aplicación de los cuestionarios se repartió según áreas de atenciones frecuentadas por los usuarios hombres y mujeres de diferentes edades que asisten a la institución.

1.1 RESULTADOS CALIDAD

El análisis de datos recogidos en las encuestas permitió definir cuáles son los factores reincidentes que manifiestan los usuarios que no cumplen con sus intereses al momento de utilizar servicios o ser atendidos por el personal del hospital San Vicente de Paúl de Filandia, de esta manera se propone a la dirección las medidas necesarias y correctivas dispuestas dentro de los procesos de calidad y de atención al cliente.

1.2 SOFTWARE UTILIZADO

El software utilizado para la tabulación y gráficos de los datos fue Excel.

1.3 CODIFICACIÓN

Debido a que la herramienta SERVQUAL trae un formulario de 22 preguntas para la optimización de estas preguntas es necesario decodificar para facilitar el análisis de los datos recogidos.

Tabla 1

DIMENSIONES	CODIGO	PREGUNTAS
TANGIBLES	TA1	1. Las instituciones de salud deben tener equipos modernos
	TA2	2. Las instalaciones físicas de las instituciones de salud deben lucir atractivas.
	TA3	3. Los empleados de las instituciones de salud deben tener buena apariencia.
	TA4	4. Los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) deben ser atractivos a la vista en las instituciones de salud.
CONFIABILIDAD	CO1	5. Cuando las instituciones de salud prometen hacer algo en un cierto tiempo, lo deben cumplir
	CO2	6. Cuando un cliente tenga un problema, las instituciones de salud deben mostrar un interés sincero en resolverlo
	CO3	7. Las instituciones de salud deben prestar el servicio correcto a la primera.
	CO4	8. Las instituciones de salud deben proveer sus servicios en el tiempo que ellos prometieron hacerlo.

	CO5	9. Las instituciones de salud deben insistir en llevar sus registros y documentos libres de errores.
VELOCIDAD DE RESPUESTA	VR1	10. Los empleados de la institución de salud deben informar exactamente cuándo serán desempeñados los servicios
	VR2	11. Los empleados de la institución de salud deben dar un pronto servicio a los clientes.
	VR3	12. Los empleados de la institución de salud siempre deben estar dispuestos a ayudar a los clientes.
	VR4	13. Los empleados de la institución de salud nunca deben estar tan ocupados como para no atender a un cliente.
ASEGURAMIENTO	AS1	14. El comportamiento de los empleados de la institución de salud debe inspirar confianza.
	AS2	15. Los clientes deben sentirse seguros en sus negociaciones con la institución de salud
	AS3	16. Los empleados de la institución de salud deben ser consistentemente amables con los clientes.
	AS4	17. Los empleados de las instituciones de salud deberán estar capacitados para responder a las preguntas de los clientes.
EMPATÍA	EM1	18. Las instituciones de salud deberán dar a sus clientes atención individual.
	EM2	19. Las instituciones de salud deberán tener horarios convenientes para todos sus clientes.
	EM3	20. Las instituciones de salud deben tener empleados que den a los clientes atención personal.
	EM4	21. Las instituciones de salud excelentes se deben preocupar por cuidar los intereses de sus clientes.
	EM5	22. Los empleados de las instituciones de salud deberán entender las necesidades específicas de sus clientes.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, RESUMEN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se presenta resumen del cuestionario SERVQUAL, aplicado a los usuarios del hospital San Vicente de Paúl de Filandria:

Tabla 2

PREGUNTAS	FRECUENCIA DEL VALOR														TOTAL
	PERCEPCIÓN							EXPECTATIVA							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
TA1	9	28	28	23	28	74	119	40	26	12	7	4	17	203	618
TA2	14	43	35	32	27	62	96	33	30	14	10	9	22	191	618
TA3	9	31	21	20	29	75	124	31	27	14	16	4	17	200	618
TA4	9	36	18	24	23	74	125	40	27	10	14	6	26	186	618
CO1	10	34	20	16	29	73	127	45	26	7	6	3	20	202	618
CO2	12	32	21	19	26	84	115	46	23	10	7	1	18	204	618
CO3	19	27	23	12	30	69	129	50	26	4	5	3	15	206	618
CO4	18	28	23	14	29	74	123	52	22	7	3	4	19	202	618
CO5	20	38	7	15	25	68	136	58	15	6	6	3	15	206	618
VR1	18	33	13	13	31	73	128	54	23	8	2	2	17	203	618
VR2	18	35	12	15	30	69	130	51	23	8	4	4	11	208	618
VR3	25	30	10	15	24	64	141	53	23	9	2	1	11	210	618
VR4	21	37	8	12	27	69	135	52	25	8	6	7	17	194	618
AS1	24	30	7	19	25	70	134	49	28	9	1	2	13	207	618
AS2	24	27	14	14	26	74	130	56	20	10	0	2	14	207	618
AS3	20	38	7	15	25	68	136	56	23	7	1	0	15	207	618
AS4	18	33	13	13	31	73	128	55	25	5	2	2	14	206	618
EM1	18	35	12	15	30	69	130	54	23	8	4	2	14	204	618
EM2	25	30	10	15	24	64	141	58	21	11	0	3	14	202	618
EM3	21	37	8	12	27	69	135	55	26	6	2	5	12	203	618
EM4	24	30	7	19	25	70	134	62	20	4	1	3	12	207	618
EM5	24	27	14	14	26	74	130	60	22	3	3	4	16	201	618

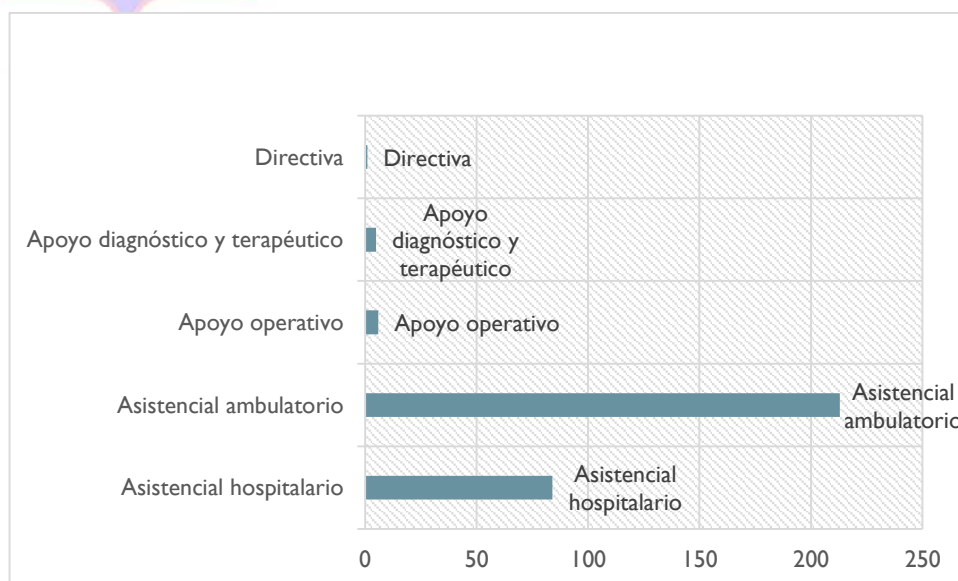
RESUMEN Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL

ÁREA DE TRABAJO PRESTADORA DEL SERVICIO

Se describen las áreas que identifican los servicios utilizados y concurridos por los usuarios del hospital san Vicente de Paul.

Tabla 3

ÁREA DE TRABAJO PRESTADORA DEL SERVICIO	N°
Asistencial hospitalario	84
Asistencial ambulatorio	213
Apoyo operativo	6
Apoyo diagnóstico y terapéutico	5
Directivo	1
TOTAL	309



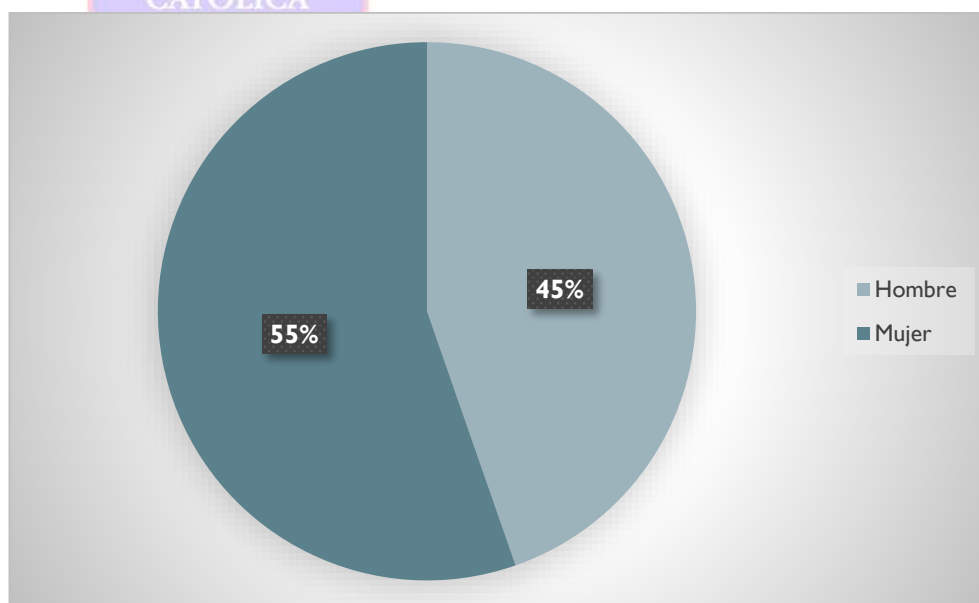
Dentro de la gráfica se observa que el mayor número de cuestionarios se realizó dentro de las categorías Asistencial Ambulatorio y Asistencial hospitalario siendo estos elementos claves para el análisis de las dimensiones del sistema SERVQUAL logrando comprobar las fortalezas y debilidades dentro de la institución en relación a los servicios ofertados.

USUARIOS POR SEXO

Para tener una idea mayor y un rango definido se realizó el cuestionario tanto a hombres como mujeres y así se logró la percepción total.

Grafica 2

SEXO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Hombre	138	44,6
Mujer	171	55,3
TOTAL	309	100



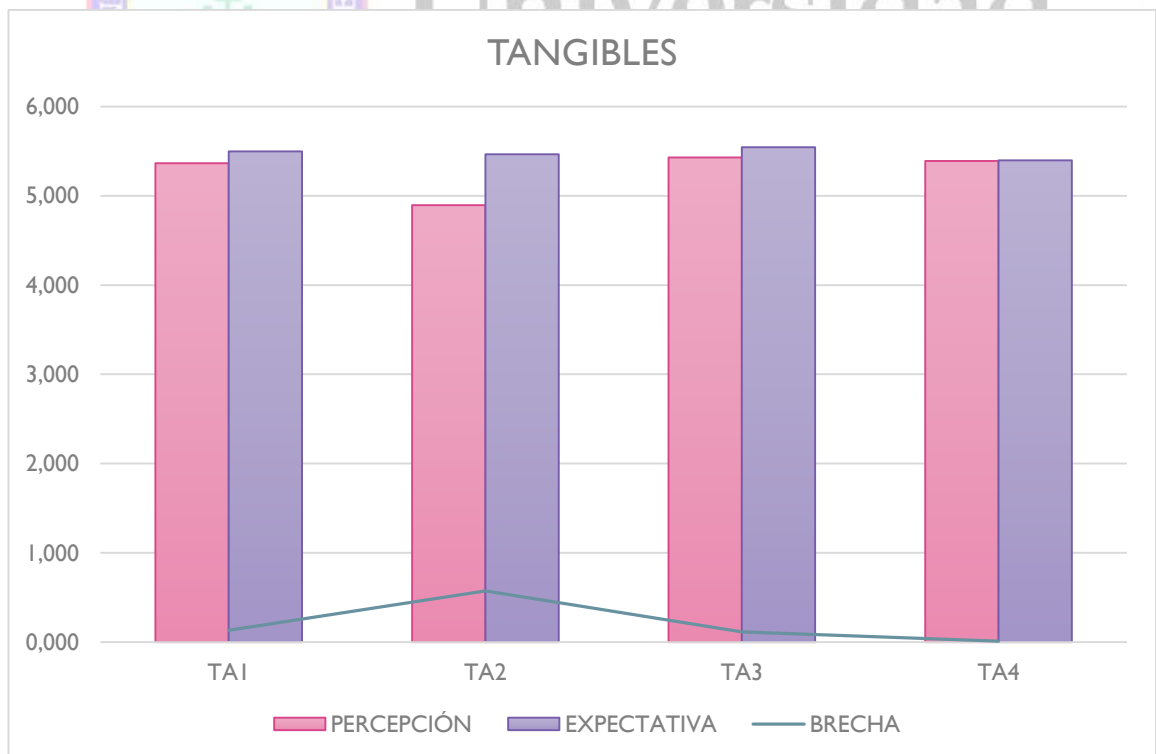
ANÁLISIS DIMENSIONAL

Dentro del análisis se muestra el promedio de respuesta por cada dimensión donde las codificaciones se muestran según la tabla 1:

TANGIBLES.

Grafica 3

	PERCEPCIÓN	EXPECTATIVA	BRECHA
TA1	5,366	5,498	-0,133
TA2	4,893	5,466	-0,573
TA3	5,427	5,544	-0,117
TA4	5,388	5,398	-0,010



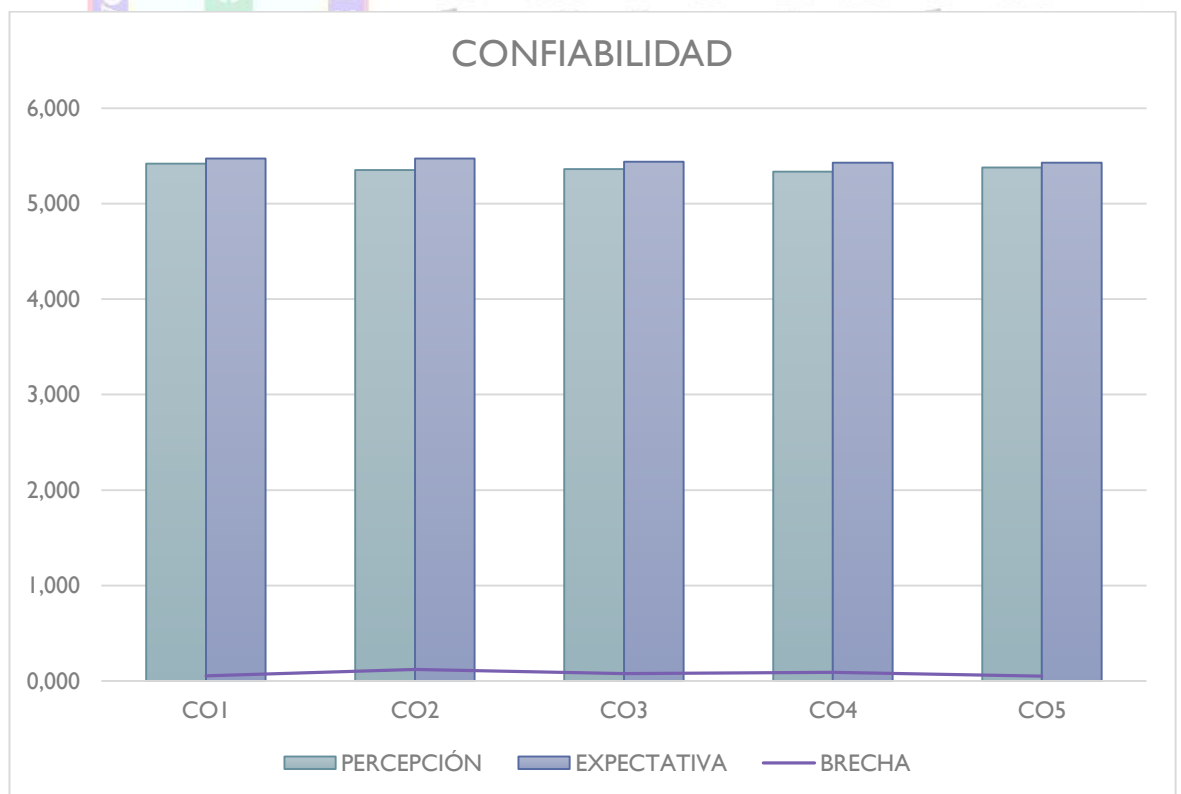
Se observa la relación entre percepción y expectativa, se obtiene una brecha en promedio de -0.193, representando la similitud entre ambos componentes; dentro de la ilustración, en la pregunta TA4 "los materiales asociados con

panfletos y folletos” obtiene la menor brecha del -0,010 sobrepasando hacia lo que los usuarios desean prestar atención, situación contraria que se obtiene en la pregunta TA2 se obtiene una brecha del -0,573, situándose en un rango bajo de satisfacción, por lo que se considera un punto en el cual se debe profundizar y fortalecer conforme con los deseado frente a la apariencia de las instalaciones en función de cumplir las expectativas de los usuarios.

CONFIABILIDAD

Grafica 4

	PERCEPCIÓN	EXPECTATIVA	BRECHA
CO1	5,417	5,472	-0,055
CO2	5,353	5,472	-0,120
CO3	5,362	5,440	-0,078
CO4	5,337	5,427	-0,091
CO5	5,379	5,427	-0,049

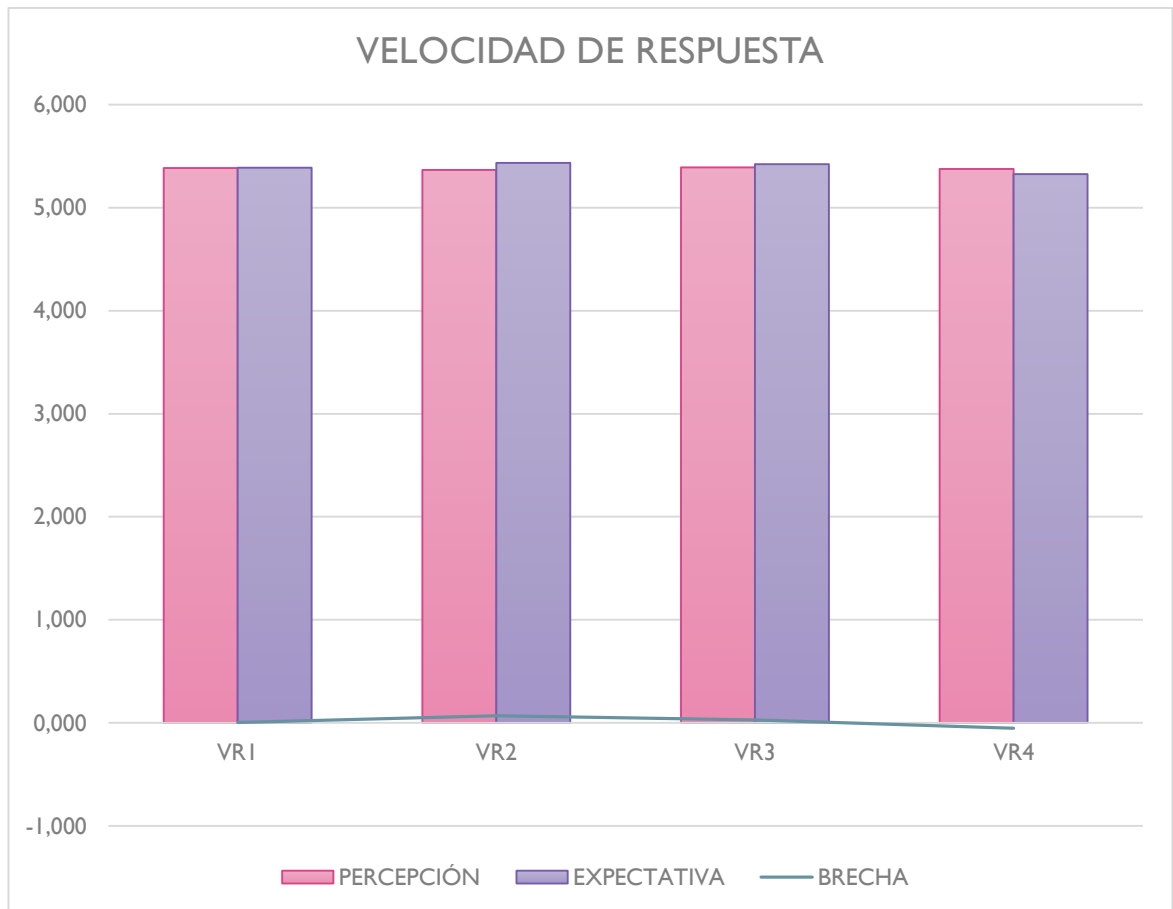


De acuerdo con la ilustración, se logra identificar que con relación a la pregunta CO5 “las instituciones de salud deben llevar registros y documentos libres de errores”, esta resulta obtener una brecha con niveles representativos siendo un valor ideal cercano a cero, lo que indica que los usuarios perciben una seguridad frente a los registros y documentos dentro de la institución; así mismo se observa la relación de la pregunta CO2 conectada con “el interés sincero que demuestra la institución cuando un cliente presenta algún problema” obteniendo una brecha de -0.120 medianamente satisfactoria, sin embargo se generan acciones por mejorar , además se obtiene una brecha promedio de -0.078 indicando que la percepción alcanzada se acerca ligeramente hacia la expectativa medida, sin embargo reside las oportunidades de mejora hasta lograr una satisfacción total.

VELOCIDAD DE RESPUESTA

Grafica 5

	PERCEPCIÓN	EXPECTATIVA	BRECHA
VR1	5,385	5,388	-0,003
VR2	5,366	5,434	-0,068
VR3	5,392	5,421	-0,029
VR4	5,375	5,324	0,052



Dentro de los resultados de la gráfica se evidencia que en lo relacionado a la pregunta VR2 ¿los empleados de la institución de salud deben dar un pronto servicio a los clientes?, esta obtiene una brecha en promedio de -0.012 indicando un desempeño cercano a las necesidades del usuario lo que evidencia que las desigualdades entre percepciones y expectativas se reducen a un mínimo acuñado básicamente por la existencia de dificultades frente a los tiempos de servicio.

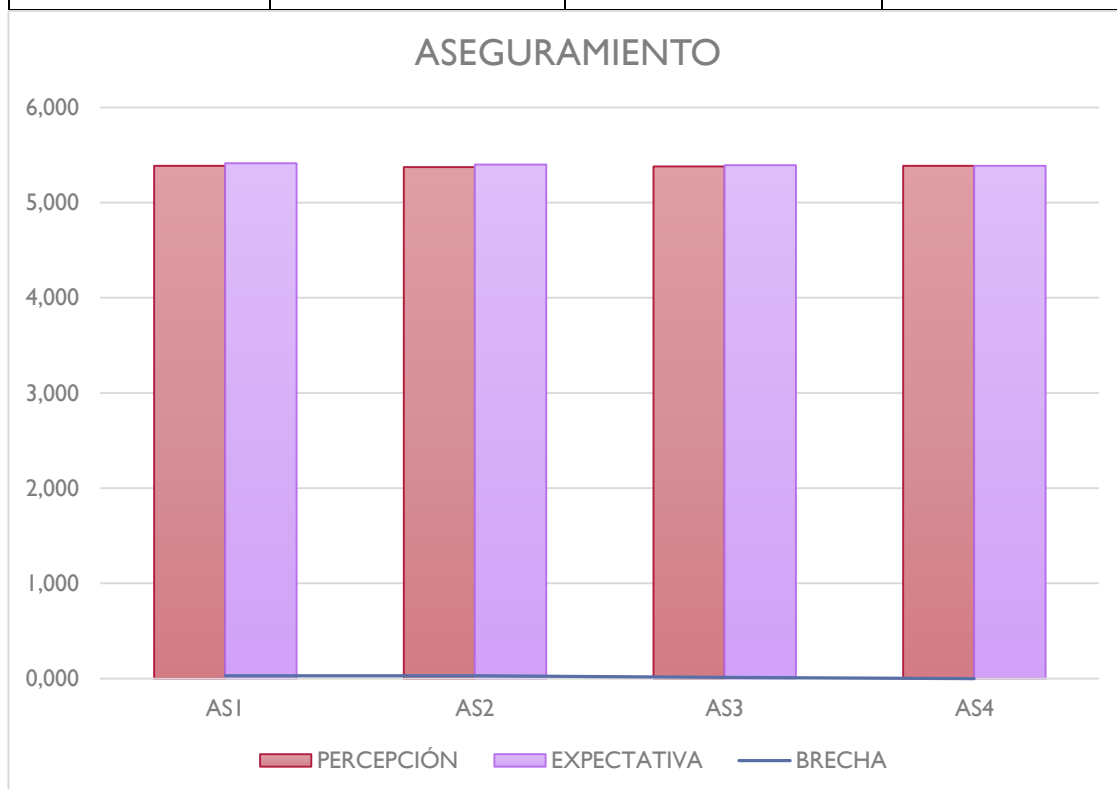
Así mismo se observa que con relación a la pregunta VR4 ¿Los empleados de la institución de salud nunca deben estar tan ocupados como para no atender a un cliente? Esta obtiene una brecha promedio de 0,052 lo cual representa una expectativa inferior dentro de la dimensión.

Se demuestra que la percepción es muy similar a la expectativa ya que las brechas no superan el 0.1 en promedio pero se debe continuar con la búsqueda de la satisfacción.

ASEGURAMIENTO

Grafica 6

	PERCEPCIÓN	EXPECTATIVA	BRECHA
AS1	5,385	5,414	-0,029
AS2	5,372	5,401	-0,029
AS3	5,379	5,392	-0,013
AS4	5,385	5,385	0,000



En los resultados obtenidos dentro de la ilustración se expresa que en relación a la pregunta AS4 ¿Los empleados de las instituciones de salud deberán estar capacitados para responder a las preguntas de los clientes? Esta obtiene una brecha de 0 indicando un valor ideal cercano al puntaje promedio esto quiere decir que las necesidades de los usuarios son cubiertas conforme a lo que desean recibir.

En relación con las preguntas AS1 ¿El comportamiento de los empleados de la institución de salud debe inspirar confianza? y AS2 ¿ Los clientes deben sentirse

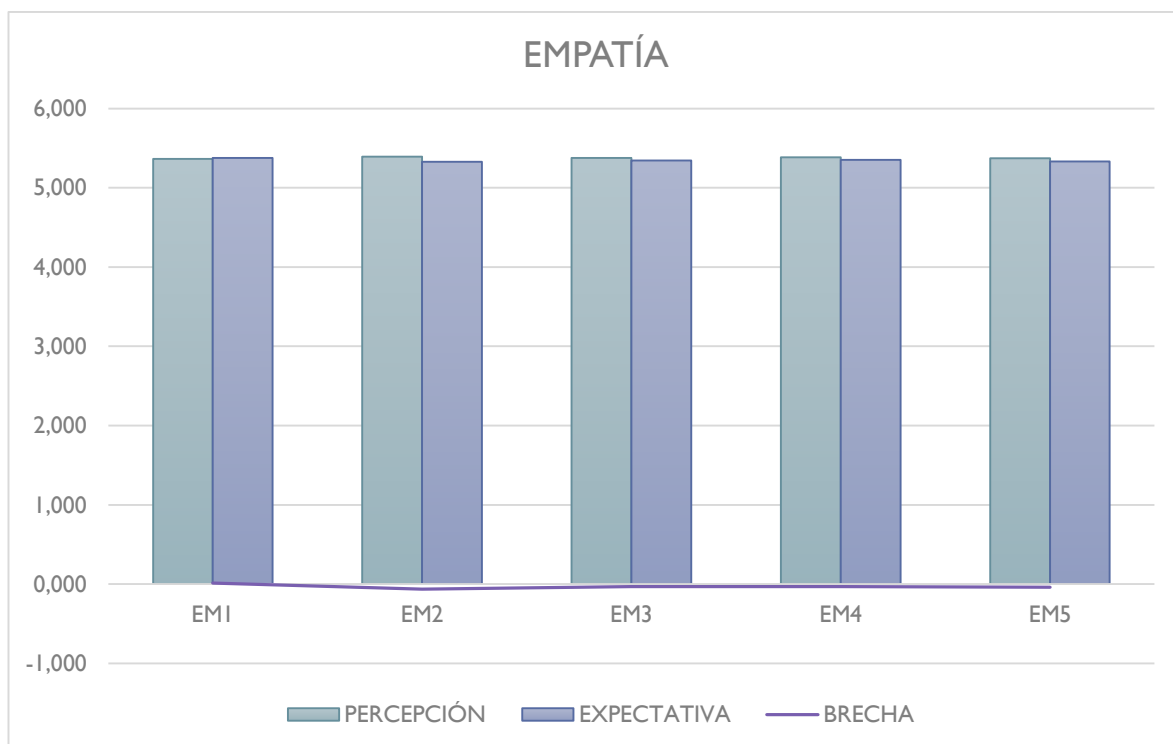
seguros en sus negociaciones con la institución de salud? Estas tienen una brecha de -0.029 lo que demuestra que se satisface medianamente las expectativas que el usuario espera en relación al nivel de confianza, calidad de las negociaciones y competencias de los empleados.

Se llega a la conclusión en relación a la dimensión se observa una brecha promedio de -0.017, donde la percepción que se alcanzó, es muy similar la expectativa deseada, ya que las brechas no superan a 0.1 reconociendo el gran esfuerzo de la institución en cuanto los requerimientos de sus usuarios.

EMPATIA

Grafica 7

	PERCEPCIÓN	EXPECTATIVA	BRECHA
EM1	5,366	5,379	-0,013
EM2	5,392	5,327	0,065
EM3	5,375	5,343	0,032
EM4	5,385	5,353	0,032
EM5	5,372	5,333	0,039



Dentro de la gráfica se puede observar que la mayoría de las preguntas superan las expectativas arrojando datos cercanos a 0 lo que indica que se cumple con servicios accesibles, se logra mantener informado al usuario, se evidencia esfuerzos para conocer el conjunto de necesidades de los mismos.

Con relación a la pregunta EM2 ¿Las instituciones de salud deberán tener horarios convenientes para todos sus clientes? obtiene una brecha de 0,065 indicando que está dentro de la expectativa conforme a las necesidades e intereses de sus usuarios.

Así mismo se observa en relación a la pregunta EM1 ¿Las instituciones de salud deberán dar a sus clientes atención individual? obtiene una brecha del -0.013 siendo esta la que alcanza un nivel satisfactorio relacionado por la oportunidad de la atención en relación a los requerimientos.

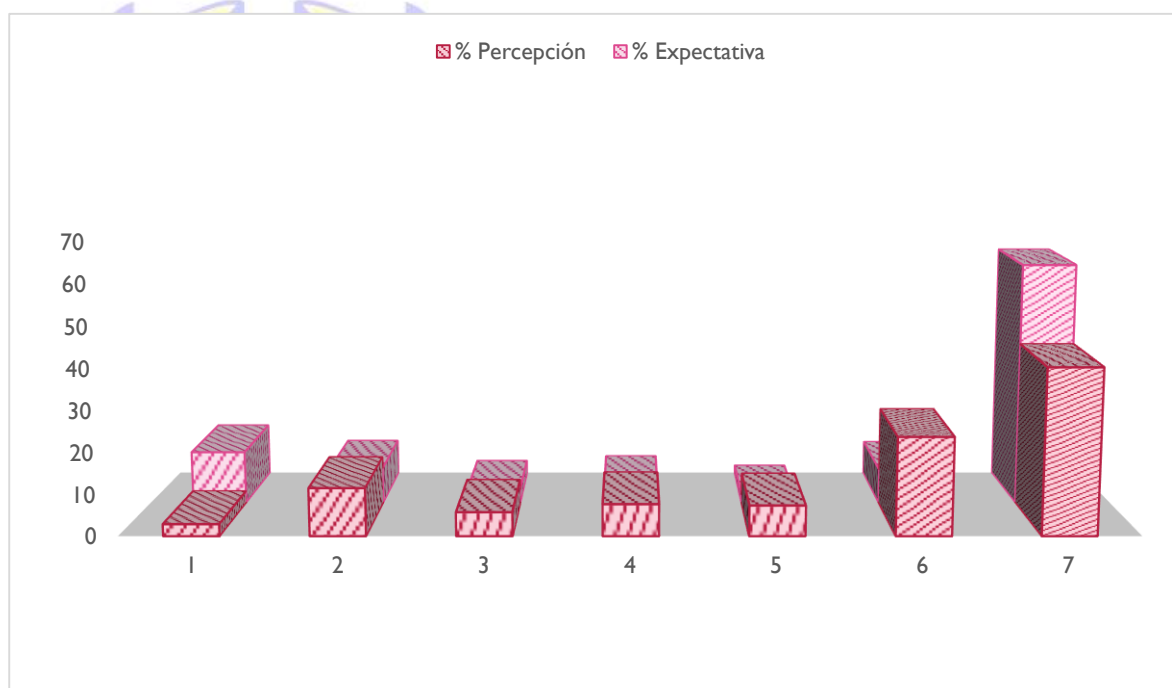
En conclusión a la dimensión se observa una brecha promedio de -0.31 lo que permite reconocer que a nivel de percepción supera en gran mayoría a la expectativa.

CONTEXTOS INDIVIDUALIZADOS CON MAYOR RELEVANCIA

TANGIBLES

Grafica 8

4. LOS MATERIALES ASOCIADOS CON EL SERVICIO (PANFLETOS, TARJETAS, ETC.) DEBEN SER ATRACTIVOS A LA VISTA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.	% Percepción	% Expectativa
1	3	13
2	12	9
3	6	3
4	8	5
5	7	2
6	24	8
7	40	60
TOTAL	100	100



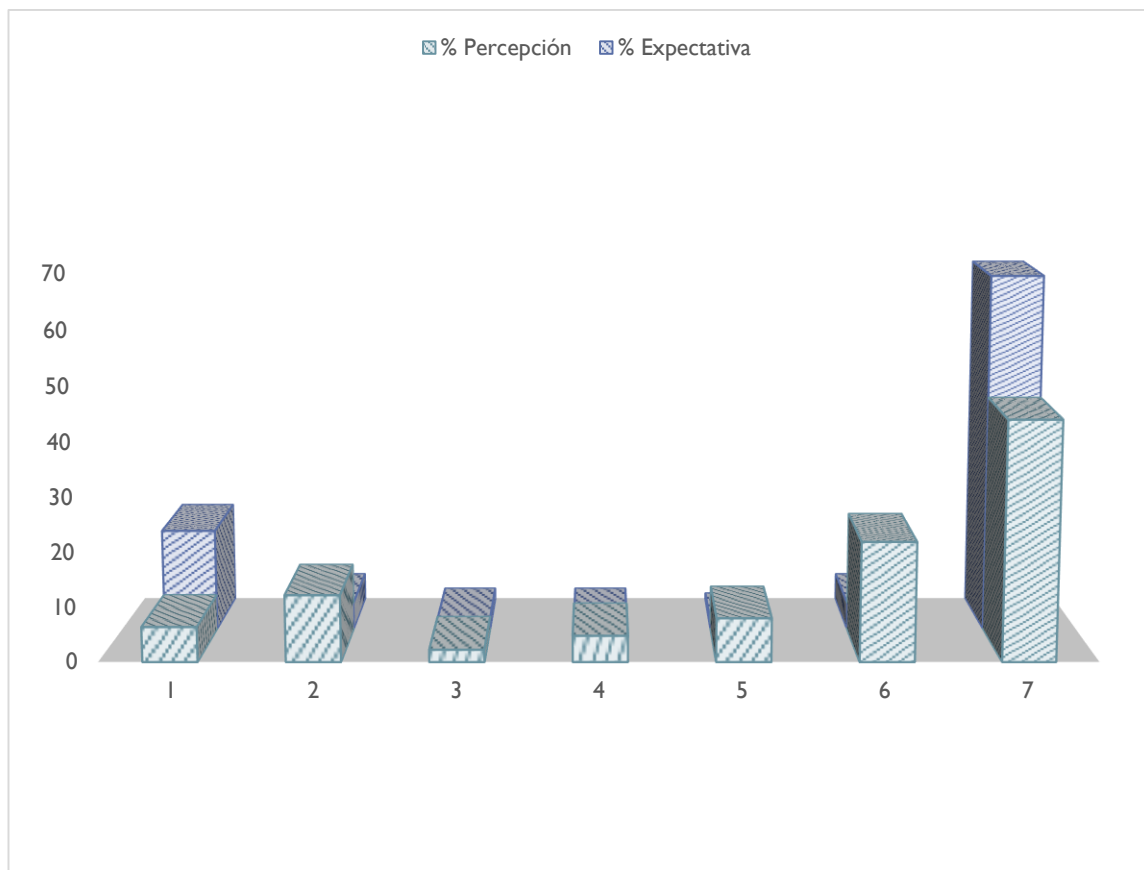
De acuerdo a la ilustración se puede observar que los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) No son atractivos siendo este el que resulta con el nivel más alto de insatisfacción en toda la dimensión de los elementos Tangibles, señalando que el valor de muy satisfecho es 40% en percepción, comparado con el 60% de las expectativas; esto significa que existe una brecha del 20%, lo que demuestra que no se está cumpliendo con lo que los usuarios esperan contemplar.

No obstante, se observa que el valor de muy insatisfecho es de 3% en lo referente a percepción demuestran porcentajes menores que las expectativas que no varía de 13%; por lo tanto, esta pregunta no satisface todas las expectativas que el usuario espera recibir. Llegando a la conclusión, que, aunque se obtuvo un porcentaje muy mínimo en los niveles de insatisfacción se debe trabajar por revisar y mejorar y acercarse a lo deseado en apariencia y materiales.

CONFIABILIDAD

Grafica 9

9. LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEBEN INSISTIR EN LLEVAR SUS REGISTROS Y DOCUMENTOS LIBRES DE ERRORES.	% Percepción	% Expectativa
1	6	19
2	12	5
3	2	2
4	5	2
5	8	1
6	22	5
7	44	67
TOTAL	100	100



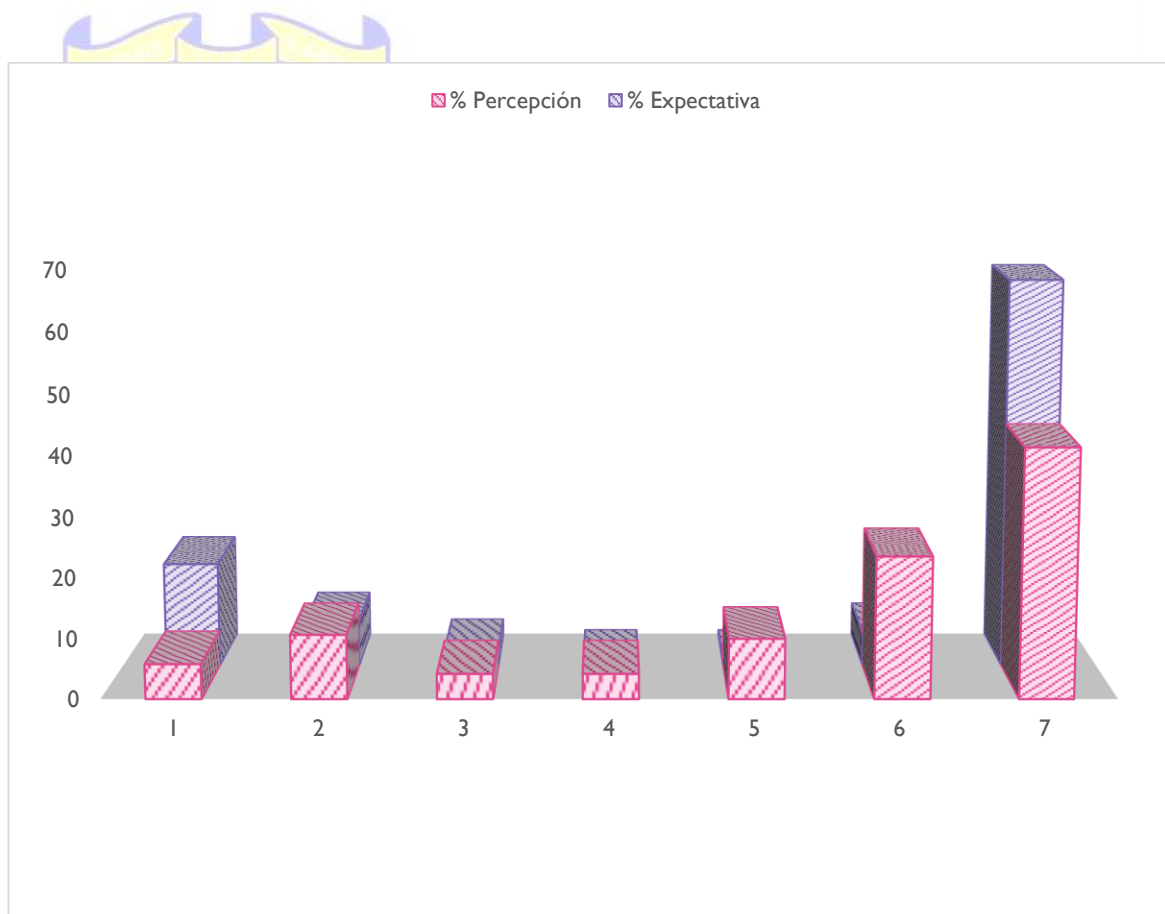
Con respecto a registros y documentos libres de errores se obtiene el nivel más alto de insatisfacción en toda la dimensión de confiabilidad, señalando que el valor de muy satisfecho es 44% en percepción, comparado con el 67% de las expectativas; esto significa que existe una brecha del 23%, lo que señala que el usuario no siente plena seguridad de sus registros y documentos.

Así mismo se compara que el valor de muy Insatisfecho es de 6 % en lo referente a percepción demuestran porcentajes menores que las expectativas que son del 19%; demostrando que no se satisfacen todas las necesidades del usuario, aunque la percepción obtenida es menor a la expectativa. Llegando a la conclusión, que los niveles por debajo de Satisfecho suman un porcentaje de 25% al cual se debe tratar de reducir las discrepancias y cumplir con el promedio.

VELOCIDAD DE RESPUESTA

Grafica 10

10. LOS EMPLEADOS DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DEBEN INFORMAR EXACTAMENTE CUÁNDO SERÁN DESEMPEÑADOS LOS SERVICIOS	% Percepción	% Expectativa
1	6	17
2	11	7
3	4	3
4	4	1
5	10	1
6	24	6
7	41	66
TOTAL	100	100



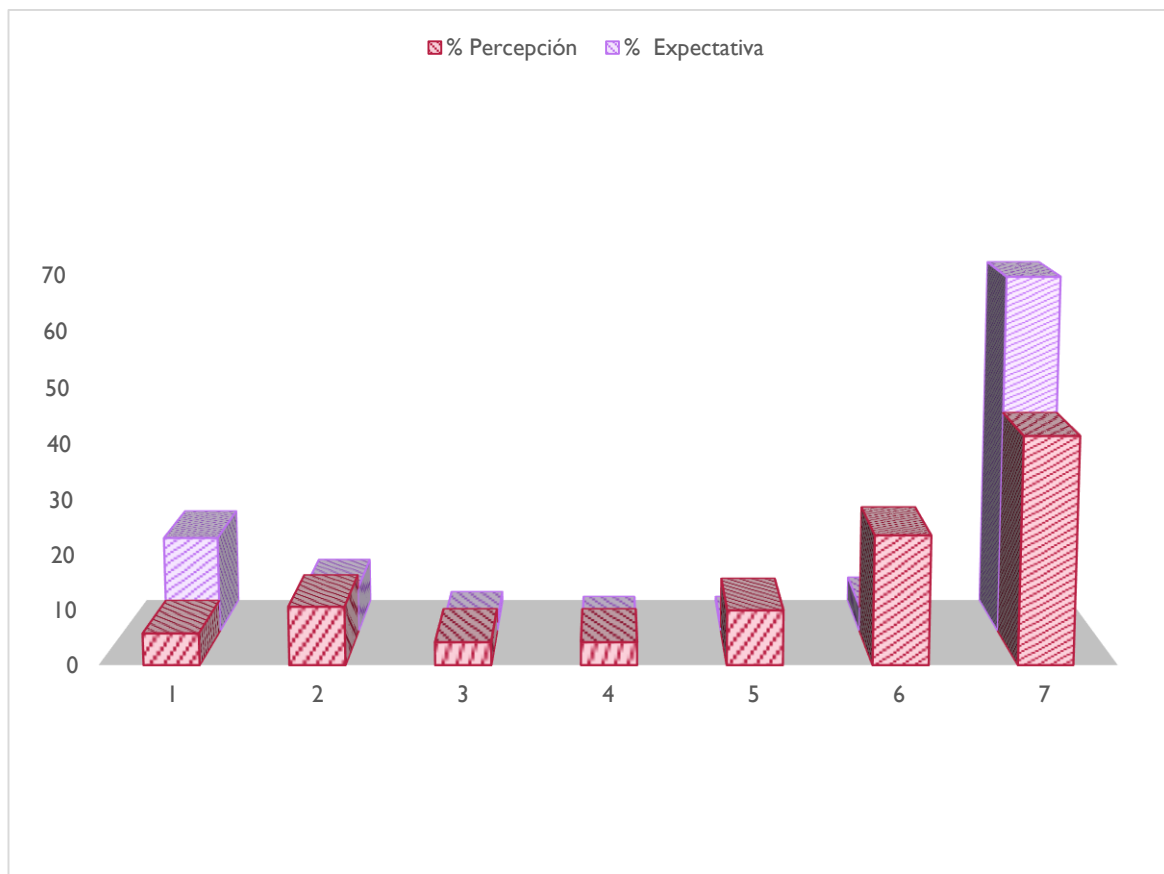
Dentro de los resultados de la gráfica se evidencia que en lo relacionado a la pregunta ¿los empleados de la institución de salud deben informar exactamente cuándo serán desempeñados los servicios?, esta obtiene una calificación alta de insatisfacción en la dimensión velocidad de Respuesta, señalando que el valor de muy Satisfecho es 41% en percepción, comparado con el 66% de las expectativas; esto significa que existe una brecha del 25%, acuñado básicamente por la insatisfacción existente frente el suministro de información veraz y completa .

Así mismo se identifica que el Valor de Muy Insatisfecho es de 6 % en lo referente a percepción demuestran porcentajes mayores que las expectativas es del 17%; por lo tanto, esta pregunta no satisface todas las expectativas del usuario en relación a sus necesidades. Pero la percepción obtenida es menor en 11% a la que se esperaba obtener.

ASEGURAMIENTO

Grafica 11

17. LOS EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEBERÁN ESTAR CAPACITADOS PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS DE LOS CLIENTES.	% Percepción	% Expectativa
1	6	18
2	11	8
3	4	2
4	4	1
5	10	1
6	24	5
7	41	67
TOTAL	100	100



En los resultados obtenidos se expresa que en relación a la pregunta ¿los empleados de la institución de salud deberán estar capacitados para responder las preguntas de los clientes?, esta evidencia el nivel más alto de insatisfacción de toda la dimensión del elemento de Aseguramiento, señalando que el valor de muy satisfecho es 41% en percepción, comparado con el 67% de las expectativas; esto significa que existe una brecha del 26%, lo que se demuestra que los usuarios sienten un grado de seguridad medio en cuanto con las competencias y conocimientos del personal.

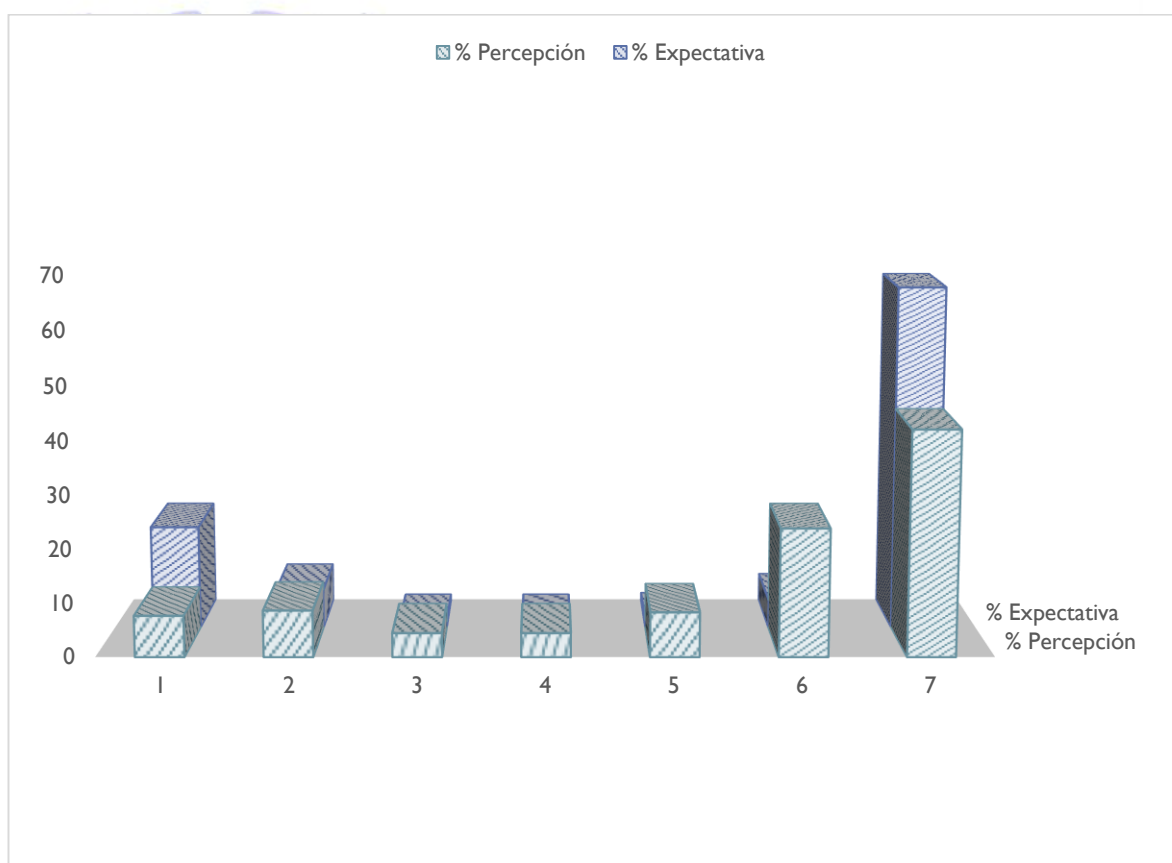
Se refleja que el valor de muy Insatisfecho es de 6 % en lo referente a percepción demuestran porcentajes mayores que las expectativas que son del 18%; por lo tanto, esta pregunta no satisface todas las expectativas que el usuario en relación al nivel de confianza de la calidad y competencias de los empleados.

Llegando a la conclusión, que los niveles por debajo de Satisfecho suman un porcentaje de 25% al cual se debe tratar de reducir hasta lograr una mejora que lleve al 0%.

EMPATÍA

Grafica 12

22. LOS EMPLEADOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEBERÁN ENTENDER LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE SUS CLIENTES.	% Percepción	% Expectativa
1	8	19
2	9	7
3	5	1
4	5	1
5	8	1
6	24	5
7	42	65
TOTAL	100	100



Al analizar la pregunta ¿los empleados de las instituciones de salud deberán entender las necesidades específicas de sus clientes? se obtiene el nivel más alto de insatisfacción de toda la dimensión del elemento Empatía, señalando que el valor de muy Satisfecho es 42% en percepción, comparado con el 65% de las expectativas; esto significa que existe una brecha del 23%, lo que se demuestra

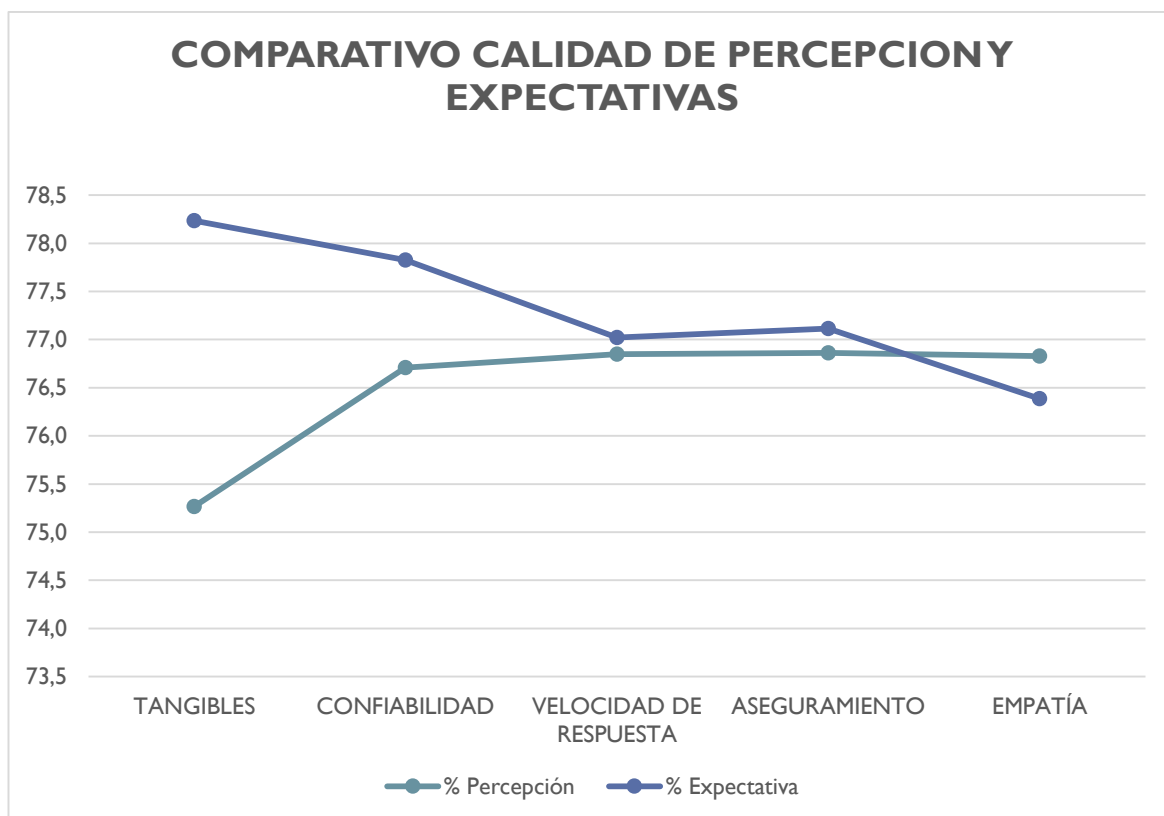
que no se está cumpliendo con lo pedido por los usuarios según sus necesidades y requerimientos.

Existe una calificación de muy insatisfecho representado por el 8 % en lo referente a percepción demuestran porcentajes mayores que las expectativas que es del 19%; por lo tanto, esta pregunta no satisface en sí todas las expectativas que el usuario espera. Llegando a la conclusión, que los niveles por debajo de satisfecho suman un porcentaje de 27% al cual se debe tratar de reducir hasta lograr un valor de 0%. Para así generar una mayor calidad en la satisfacción de las necesidades específicas del cliente.

COMPARATIVO CALIDAD DE PERCEPCION Y EXPECTATIVAS

Grafica 13

	TANGIBLES	CONFIABILIDAD	VELOCIDAD DE RESPUESTA	ASEGURAMIENTO	EMPATÍA
% Percepción	75,3	76,7	76,8	76,9	76,8
% Expectativa	78,2	77,8	77,0	77,1	76,4



En la gráfica se observa que dentro de las cinco dimensiones se constituyen datos de percepción del 75% a 77% en lo concerniente a calidad de los servicios esto constituye un rango moderado de satisfacción esperando que los usuarios tuvieran un promedio entre 76% y 79% en la calidad de servicios; se observa que dentro de la dimensión de empatía se obtuvo un 0.4% mayor a lo esperado, pero en promedio de las cinco dimensiones existe una brecha de 0.8% referente a expectativa menos percepción indicando que se debe continuar con la generación de estrategias que favorezcan el proceso de integración de habilidades, actitudes conforme las necesidades del usuario. Para así no solo lograr la meta de la perspectiva, sino generar un servicio de 100% de calidad.

PROMEDIO CALIFICACIÓN DIMENSIONES

Grafica 14

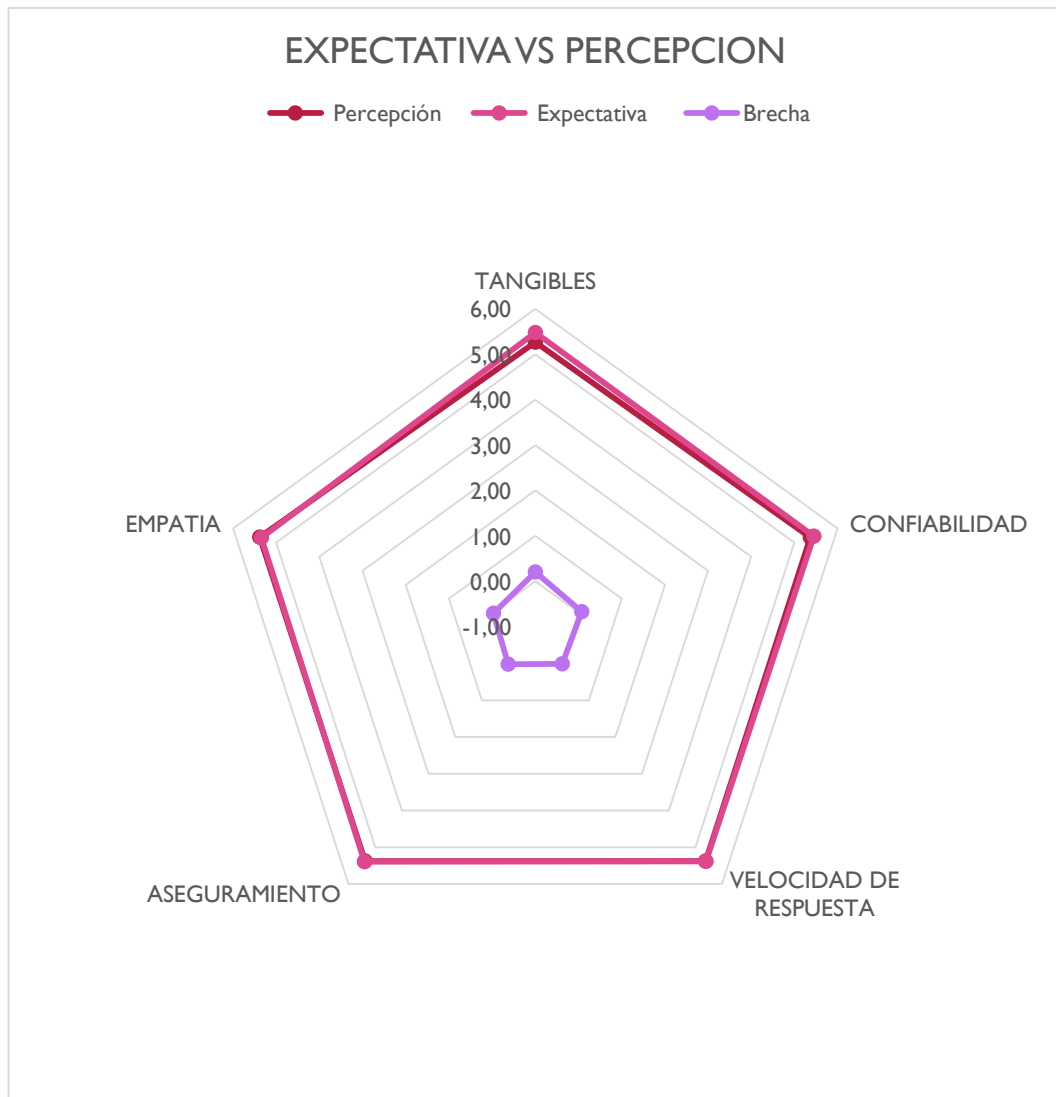
	TANGIBLES	CONFIABILIDAD	VELOCIDAD DE RESPUESTA	ASEGURAMIENTO	EMPATIA
Percepción	5,27	5,37	5,38	5,38	5,38
Expectativa	5,48	5,45	5,39	5,40	5,35



Dentro de la ilustración se estima una calificación promedio que varía entre, 5,27 y 5,38 siendo este un nivel en el cual el usuario se encuentra satisfecho con los servicios prestados.



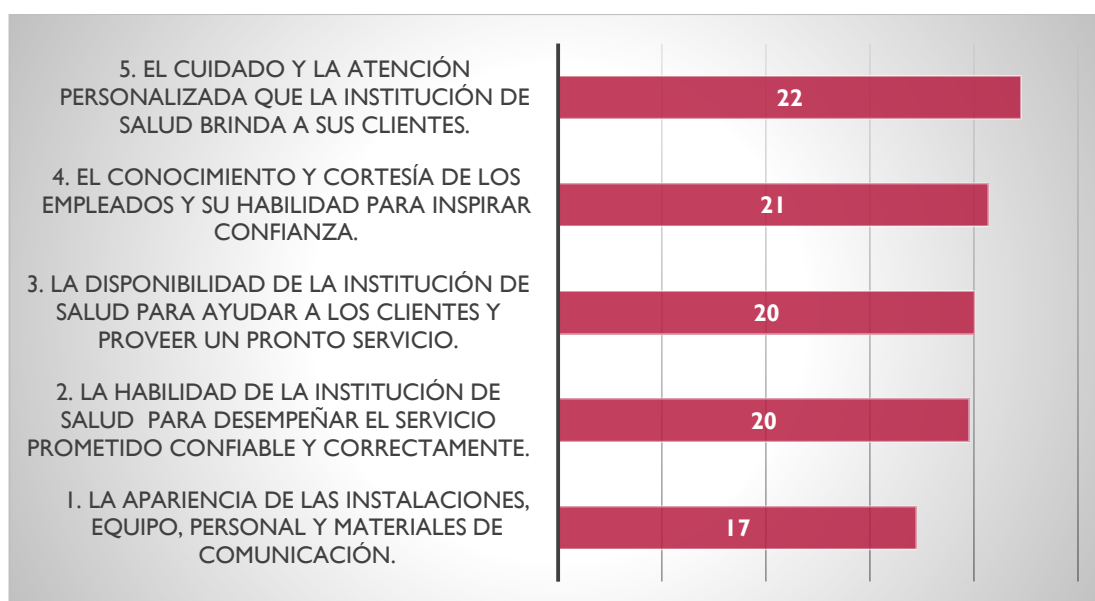
Universidad
Católica
de Manizales



En la figura se percibe que los promedios de calificación en cada dimensión son similares a las que se esperaba con brechas mínimas, siendo esto indicador de que los usuarios del hospital se sienten a gusto con los servicios ofrecidos y en comparación con la expectativa nos permite concluir que el servicio de calidad que se espera encontrar es adecuado pero residen oportunidades de mejora.

CUESTIONARIO 2 DEL SERVQUAL

Grafica 15



Se realizaron 5 preguntas donde estas tienen un acumulado de 100 puntos que puede ser distribuido, en la gráfica se logra apreciar que la pregunta 1 obtuvo el menor puntaje con un total promedio de 17 en comparación de la pregunta 5 que obtuvo un total promedio de 22, en conclusión, la apariencia de las instalaciones como de los equipos son menos relevantes para los usuarios ya que para ellos es fundamental la atención conocimiento y el cuidado que brinda la institución.

RESULTADOS

CLIMA ORGANIZACIONAL

El presente estudio se realizó con el personal de la ESE Hospital San Vicente de Paul Filandia Quindío, institución de primer nivel de atención, la cual cuenta con una población total de 51 colaboradores, distribuidos de la siguiente forma, 20 de ellos con cargo administrativo y 31 con cargo asistencial.

Se aplicó un instrumento propuesto por la organización panamericana de la salud OPS para evaluar el clima organizacional, en el cual se miden 4 variables (liderazgo, motivación, reciprocidad y participación), que a su vez se dividen en 4 sub variable.

1. La variable liderazgo tiene como sub variables: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos.
2. La variable motivación: la realización personal, el reconocimiento a la aportación, la responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo.
3. La variable reciprocidad: aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad.
4. La participación: compromiso con la productividad, compatibilidad de intereses, intercambio de información e involucración al cambio.

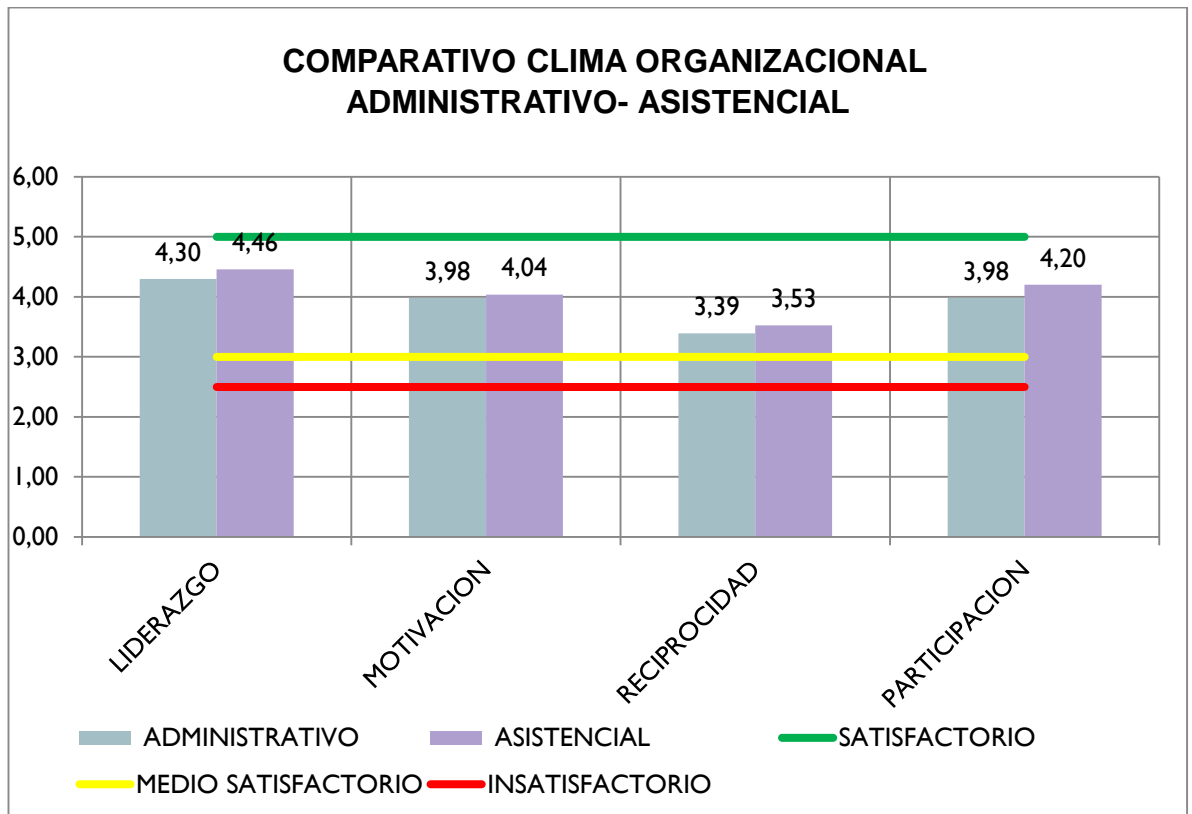
Para un mejor análisis de estas y por cada sub variable se aplicaron 5 afirmaciones, para un total de 80. Como respuesta a cada pregunta la población selecciono con una X, si es considerada como falsa (F) o verdadera (V) según su percepción.

A la afirmación verdadera se le asignó el valor de 1 y a la falsa el valor de 0, posterior a esto se realizó la sumatoria de las respuestas a favor y en contra de cada una de las variables y se calificó de la siguiente manera:

1. Satisfactorio: entre 5 y mayor a 3
2. Medio satisfactorio: entre 2.5 y 3.0
3. Insatisfactorio: cuando se obtuvo una calificación menor o igual a 2.5.

Finalmente se grafica los resultados obtenidos, los cuales se mencionan y analizan a continuación:

Grafica 16



Por medio de este grafico se puede observar que el clima organizacional de la ESE Hospital San Vicente de Paul Filandia Quindío es satisfactorio ya que los resultados obtenidos, oscilan en un rango mayor a 3 y hasta 5, **"el clima de una empresa determina en gran medida la efectividad de su imagen y la calidad de su productividad"**.³³ Es de importancia observar, que la mejor calificación se obtuvo del personal asistencial en cada una de sus variables, siendo liderazgo la mejor, seguido por participación, motivación y por ultimo reciprocidad.

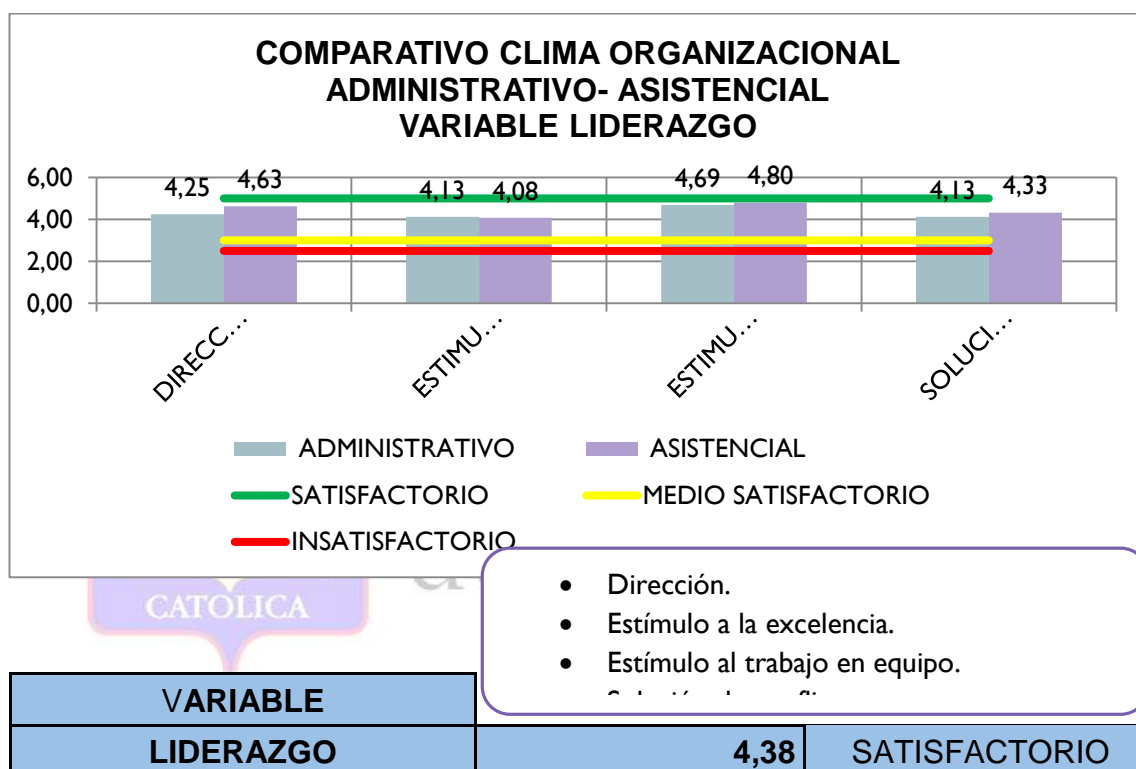
La participación fue la segunda variable que consideraron los trabajadores mejor desarrollada dentro de la IPS, ya que hay un adecuado compromiso con la productividad, una compatibilidad de intereses, intercambio de información e interés constante por generarse cambios, por lo que a partir de ahí se puede desarrollar estrategias participativas para promover planes de mejora, en las otras variables del clima organizacional como lo es la reciprocidad, la cual tiene una calificación menos favorable por parte del personal administrativo que

3. Ramos Moreno D. El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de Abordaje. [Internet]. Repository.unad.edu.co. 2012:
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2111/1/Monografia%20Clima%20Organizacional>

asistencial con una diferencia de 0.14, aspecto que podría estar relacionado entorno al salario, pues gracias a las remisiones, a los recargos nocturnos y festivos del personal asistencial cada mes se genera aumento sustancial en su nómina.

COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO-ASISTENCIAL VARIABLE LIDERAZGO

Grafica 17



En la variable liderazgo se obtiene un resultado de 4.38 siendo este satisfactorio, ya que el resultado oscila entre 5 y por encima de 3. El personal asistencial fue el que dio la mejor calificación, resaltando el estímulo a la excelencia el cual va de la mano con el trabajo realizado por parte de los directivos de la institución y que se evidencia en la variable dirección.

Estos resultados del estudio se puede comparar con una investigación similar que se realizó a nivel local, también desarrollada en un municipio de Quindío donde se lleva a cabo una revisión de un estudio cuantitativo, con el fin de identificar el clima organizacional percibido por funcionarios asistenciales y administrativos donde se tomó una muestra de 114 funcionarios, se pudo observar la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales entre trabajadores, basadas en el respeto mutuo y la confianza, arrojando un resultado

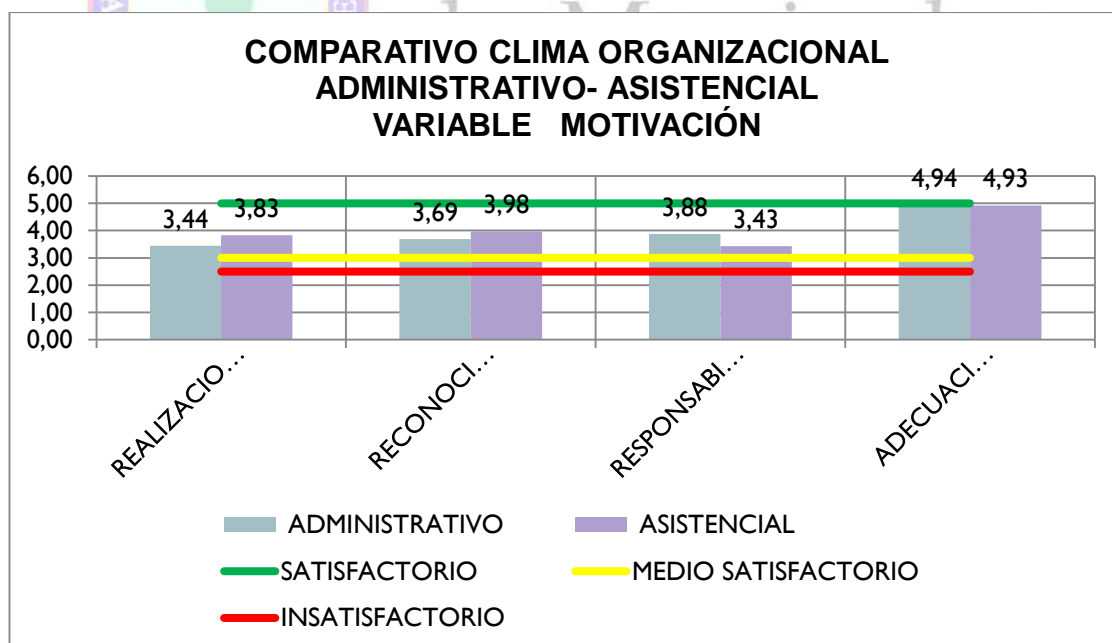
de 3.89 en escala media, de un clima organizacional positivo de acuerdo a las 12 dimensiones valoradas, adecuado para el trabajo en equipo, teniendo en cuenta el liderazgo individual; aportando ideas para la toma de decisiones que contribuyan al bienestar común.⁴

A partir de esta referencia bibliográfica se puede mencionar que existe un adecuado clima laboral en estos dos Hospitales de primer nivel de atención de esta región, lo cual en gran medida se debe a la capacidad de orientar a los demás para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados (liderazgo).

Adicional a esto se puede analizar, a partir de la anterior grafica que existe una diferencia significativa entre la sub variable estímulo a la excelencia y estímulo al trabajo en equipo 0.72 entre la calificación dada por el personal asistencial, siendo la primera mencionada (estímulo a la excelencia) la sub variable con mejor puntuación y la segunda (estímulo al trabajo en equipo) la variable con mayor oportunidad de mejora.

COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO-ASISTENCIAL VARIABLE MOTIVACIÓN

Grafica 18



⁴ Darío R, Loaiza A, Ríos CE, Lorena C, Moreno E, Cárdenas WB, et al. Clima organizacional en un hospital público de Quindío Colombia. 2017;(60):461–7.

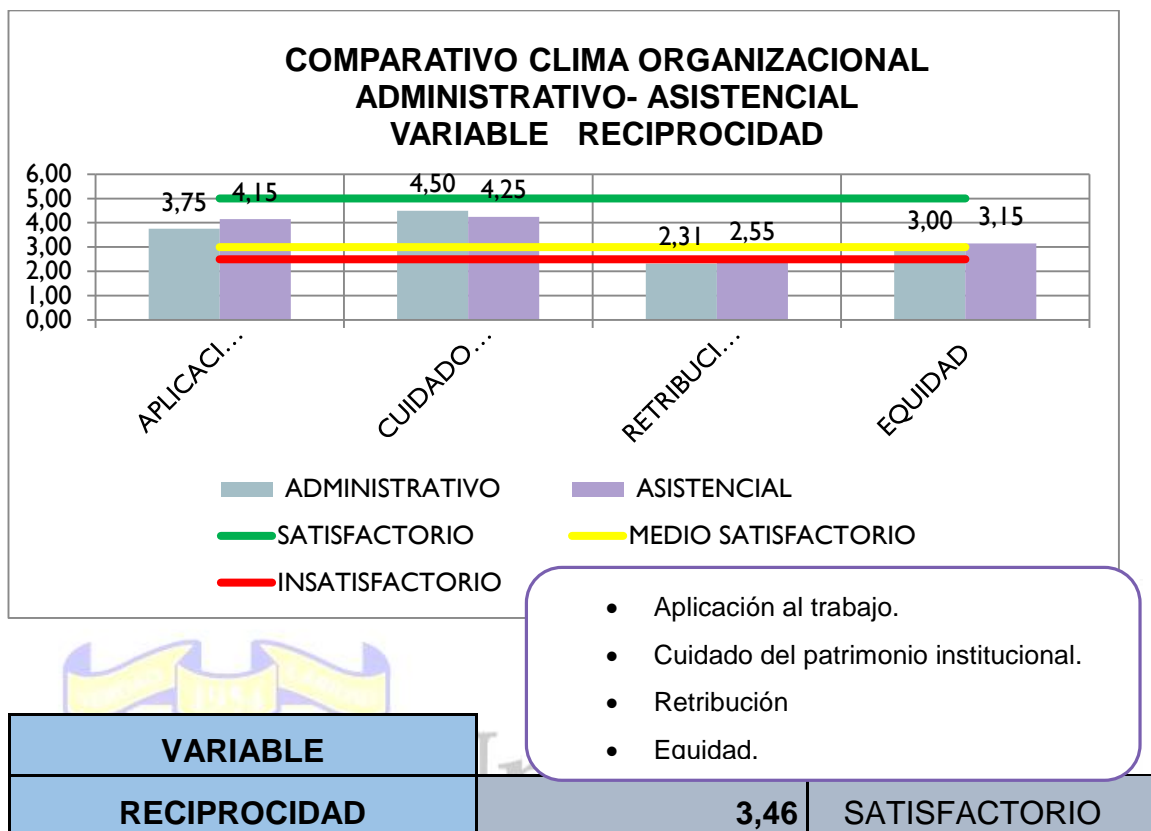
- La realización personal
- El reconocimiento a la aportación
- La responsabilidad
- Adecuación de las condiciones de trabajo.

VARIABLE		
MOTIVACION	4,01	SATISFACTORIO

Esta variable presenta un nivel satisfactorio, ya que el resultado oscila entre 5 y por encima de 3, sin embargo, comparando con las demás variables se identifica que las actitudes, acciones orientadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución, (motivación) representan la segunda variable más crítica en la institución, esto en el ámbito administrativo se presenta gracias a la falta de oportunidades de superación y auto realización dentro del ambiente laboral. En el área asistencial por la falta de los trabajadores para la toma de decisiones y el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades.

Sin embargo, cabe mencionar que la adecuación de las condiciones de trabajo sobresalió dentro de las demás sub variables de motivación con una calificación de 4.94 por parte del personal administrativo y 4.93 por parte del personal asistencial lo que genera mayor satisfacción al momento de desempeñar sus funciones, sin embargo, llama la atención que entre la adecuación de las condiciones de trabajo con la realización personal 1.31, concluyendo que a pesar de contar con excelentes instalaciones, no se cuenta con el estímulo suficiente para sentirse realizado.

**COMPARATIVO CLIMA ORGANZACIONAL ADMINISTRATIVO-
ASISTENCIAL -VARIABLE RECIPROCIDAD**



El resultado 3.46 de RECIPROCIDAD es satisfactorio ya que se encuentra entre 5 y por encima de 3, Referida a la acción de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización. Esta última realiza acciones para los trabajadores, los remunera, les ofrece seguridad y prestigio social y estos responden con el trabajo y el desempeño de sus tareas⁴ sin embargo las sub variable equidad arroja resultado cercano que podría considerarla media satisfactoria, alertando sobre las medidas que deben orientar para aumentar la satisfacción por parte de los colaboradores.

Al evaluar la sub variable retribución se observa que esta tiene una percepción MEDIO SATISFACTORIA, presentando mayor oportunidad de mejora, según lo percibido por parte de los Trabajadores y de manera predominante en el personal administrativo, en la institución existe poca libertad de acción para la realización del trabajo, ofrece limitadas oportunidades de capacitación, y reconocimiento de cada uno de sus trabajadores y de la labor desempeñada.

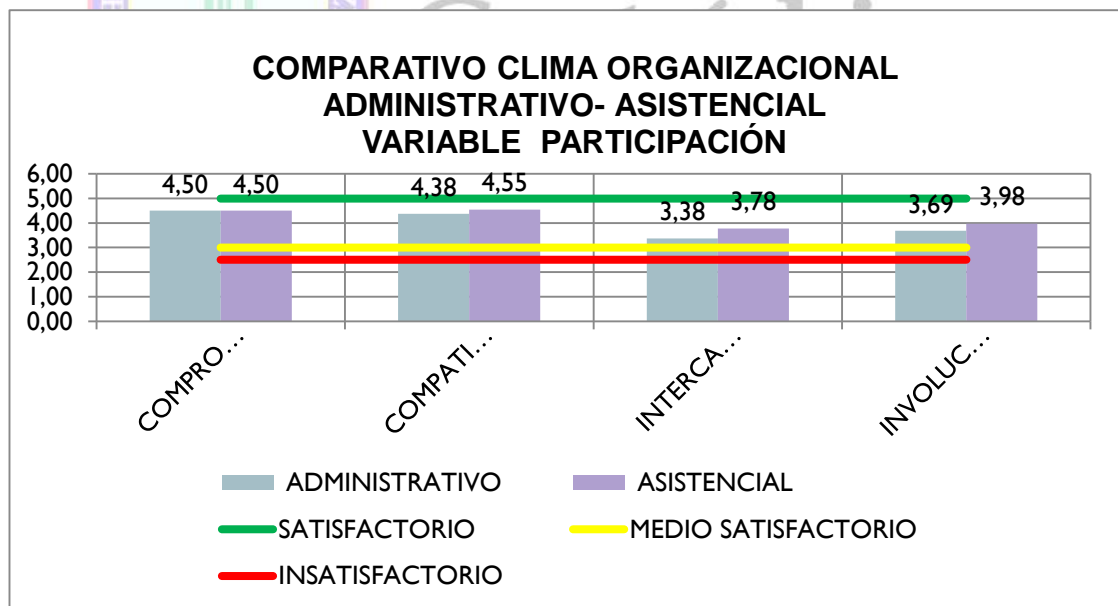
Revisando literatura de altura internacional, se encuentra un estudio de caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile, se aplicó un cuestionario a 561 funcionarios, arrojando como resultado que las dimensiones más críticas y evaluadas con bajos porcentajes fueron, dimensión recompensa y riesgo, la dimensión comunicación, la administración

de conflictos y por ultimo pero no siendo la menos importante la dimensión equipo y distribución de personas y material. Creando el reto para los gerentes de los hospitales de promover y fortalecer, formas de estímulos para los colaboradores que permitan una mejor comunicación, distribuyendo los recursos tanto humanos como biomédicos de la forma más equitativa permitiendo que los problemas de comunicación disminuyan en un rango considerable.⁵

Por otro lado, es importante mencionar que el cuidado del patrimonio tiene una calificación promedio de 4.37 considerándose satisfactorio tanto para el personal administrativo como asistencial, los cuales demuestran que se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución, y de ver el orden en cada puesto de trabajo, defendiendo trabajo realizado y la imagen de cada departamento.

COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL ADMINISTRATIVO-ASISTENCIAL VARIABLE PARTICIPACIÓN

Grafica 20



Grafica 16

- Compromiso con la productividad.
- Compatibilidad de intereses.
- Intercambio de información.
- Involucración al cambio.

⁵ Bustamante MA, Grandón M, Maza MC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. [Internet]. Vol. 31, Elsevier. 2015. p. 432–40.

4 Sandoval Caraveo MC. Concepto y dimensiones del clima organizacional. [monografía en Internet] 2006. [citado 27 Mar 2019].

VARIABLE		
PARTICIPACION	4,09	SATISFACTORIO

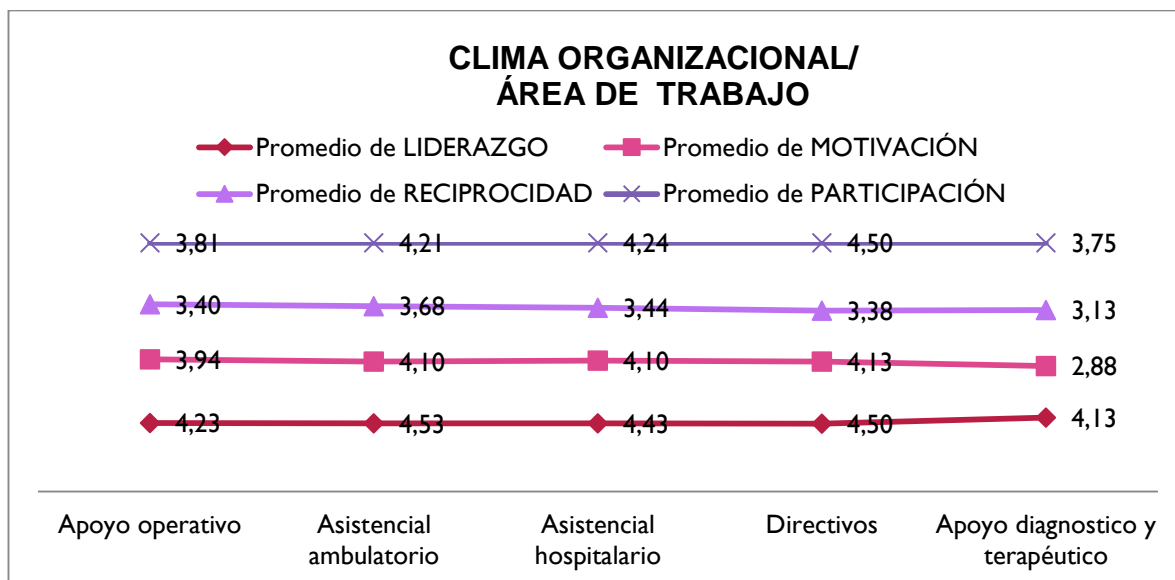
La Participación se concibe como la contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales en el logro de los objetivos Así como la capacidad de cada uno de los trabajadores para tomar parte en algo, y realizar sus respectivos aportes, midiendo a su vez el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados, la capacidad de un equipo de trabajo para compartir los mismos intereses, la comunicación, flujo de información entre las personas. Y la promoción de una postura y una actitud que se comprometa al cambio, y mejoramiento continuo.

Los trabajadores de la IPS consideran que la variable participación ejerce un papel importante e impactante sobre el clima laboral, predominando el compromiso, el cual va de la mano con la compatibilidad, sin embargo, entre estas sub variables hay una diferencia de 0.92. Considerándose que los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima, que se realiza un adecuado trabajo en equipo para cada labor ejercida y en cada proceso interno o externo existe una adecuada participación de cada área.

Por otro lado, se observa en la sub variable intercambio de información que en ocasiones las personas que poseen la información no la dan a conocer fácilmente, y de esta manera se concentra en unos pocos grupos, aspecto fundamental para obtener una calificación 5 en el trabajo en equipo pues la comunicación es la base.

CLIMA ORGANIZACIONAL/ ÁREA DE TRABAJO

Grafica 21

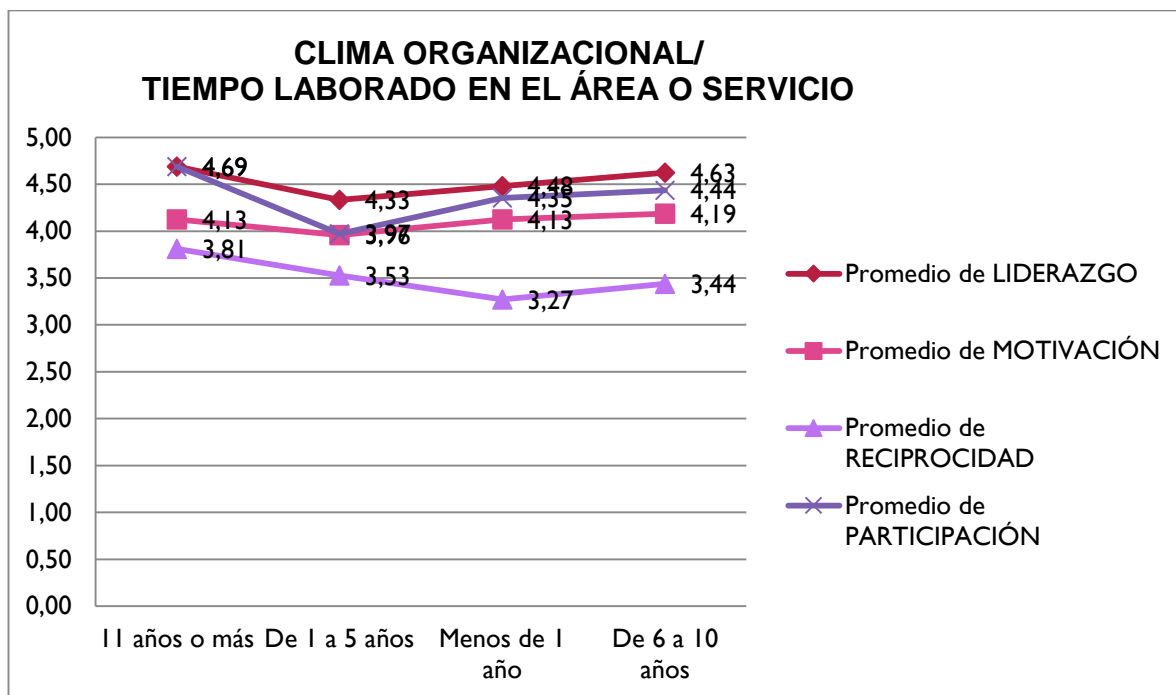


En Esta grafica se analiza el clima organizacional en cada área de trabajo, evidenciando que el liderazgo obtuvo la calificación más satisfactoria y el área donde presentó 4.53 puntos fue asistencial ambulatorio, seguido por directivos, asistencial hospitalario y por último apoyo operativo con una calificación de 4.23; debido a que el personal que se ocupa no cuenta con estabilidad al momento de la contratación.

Al revisar las gráficas anteriores, donde mencionaban la reciprocidad y su percepción desde el ámbito administrativo y asistencial, se puede observar que el personal administrativo y en específico el apoyo operativo es el área que considera que se debe realizar mayor intervención y por lo tanto creación de posibles soluciones y estrategias de mejora.

CLIMA ORGANIZACIONAL/ TIEMPO LABORADO EN EL ÁREA O SERVICIO

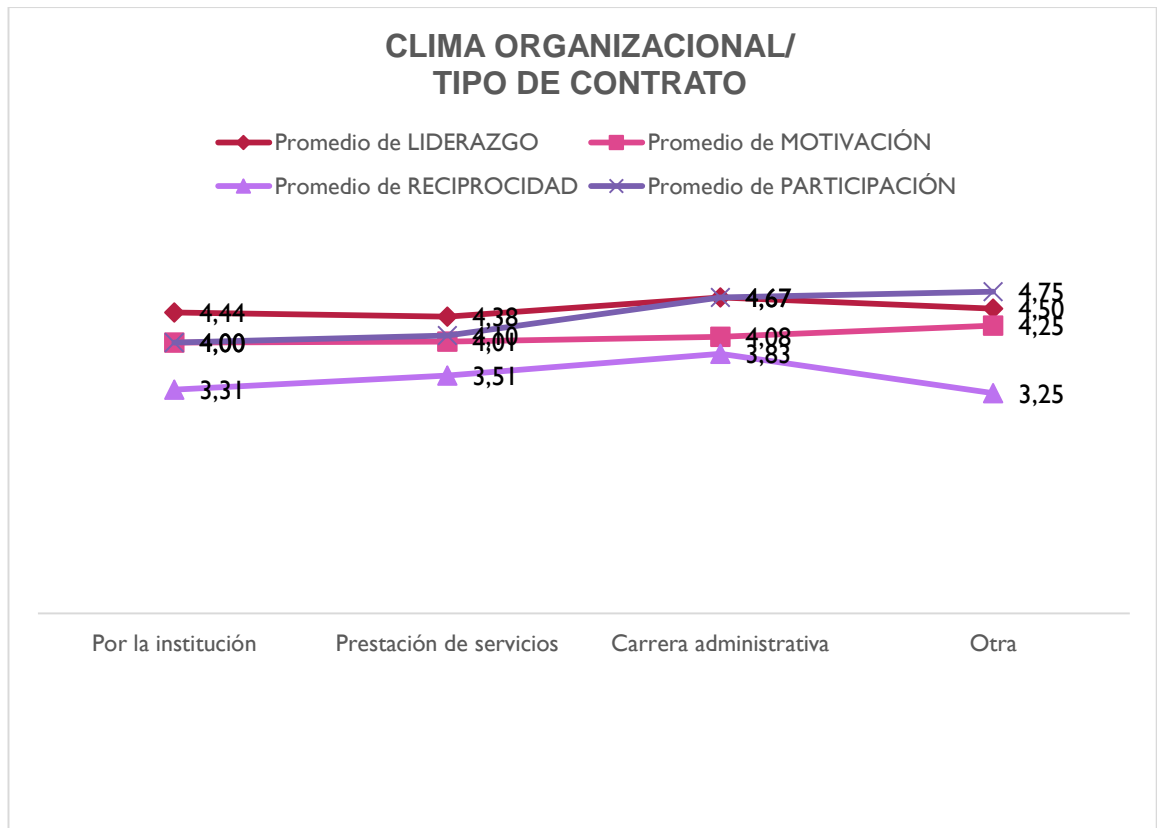
Grafica 22



Se puede observar que las personas que presentan un tiempo laborado de 11 años o más en la institución tienen una mejor percepción del clima laboral tanto del liderazgo, como motivación, reciprocidad y participación, y los trabajadores que llevan menos de un año laborado tienen la calificación con mayor oportunidad de mejora principalmente en reciprocidad, ya que a pesar del esfuerzo realizado por la gerencia para realizar mejoras salariales, su percepción es que el salario no alcanza para suplir las necesidades básicas, a pesar de lo anterior, la reciprocidad entre la organización y los trabajadores favorecen el equilibrio organizacional.

CLIMA ORGANIZACIONAL/ TIPO DE CONTRATO

Grafica 23



Es evidente que la sub variable reciprocidad es donde menores valores se encuentran en la institución, sin embargo se observa que existe satisfacción a nivel general con el resto de las variables y que los resultados oscilan entre 5 y mayores a 3, en el caso de la sub variable liderazgo se observa que el comportamiento es más estable independientemente del tipo de vinculación que se tenga con la ESE, sin embargo es evidente que el personal de carrera administrativa por sus condiciones laborales presenta mayor liderazgo con respecto a la vinculación por prestación de servicios, se observa estabilidad marcada en el promedio de motivación y una diferencia representativa en el promedio de participación.

CONCLUSIONES

Se considera que hay una adecuada percepción de la calidad de los servicios de salud en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío, aspecto que permite concluir que existe un clima organizacional satisfactorio el cual predomina en el personal asistencial en cada una de sus variables.

Se logra medir la percepción de los colaboradores frente a las áreas críticas del clima organizacional en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia Quindío, a partir de lo cual se concluye que la reciprocidad representa la variable más crítica ya que según la percepción de los trabajadores se deben establecer planes de mejora en el sistema de remuneración, promoción de reconocimientos, adicional a esto no realizan de manera constante programas de capacitación liderados por la IPS, poco se involucra el personal en programas motivacionales y de comunicación que faciliten el desempeño y participación de los mismos, se cuentan canales de comunicación debilitados, poco efectivos lo que imposibilita el desempeño dentro de los servicios.

En nuestro sistema actual de salud evidencian grandes falencias en torno a la calidad de los servicios de salud, por lo que es satisfactorio conocer que en el ESE hospital san Vicente de Paul de Filandia Quindío hay una adecuada percepción de la calidad de los servicios de salud, y por medio de este ejercicio investigativo y los diferentes aportes de la población de usuarios evaluada se identifican necesidades específicas y oportunidad de mejora en cuanto a los servicios ofertados.

Se encuentra un desarrollo de un clima laboral satisfactorio, predominando el liderazgo con una calificación de 4.38, variable vital para un adecuado trabajo en equipo que permite brindar una atención integral para el paciente, sin embargo se evidencian algunos aspectos que requieren elaboración de estrategias e intervención como lo son: Sobrecarga de trabajo por déficit de recursos humanos, falta de estimulación y motivación para el personal, escasa participación de trabajadores en la toma de decisiones, a partir de los cuales se deben generar estrategias para mejorar la calificación en el clima organizacional y luchar por la excelencia en los centros e instituciones prestadoras de atención en Salud.

Es fundamental prestar servicios de calidad en salud, y este proceso inicia donde el momento en el que se identifican los principales problemas que afectan la percepción de la calidad de nuestras instituciones prestadoras de atención, en la

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL como: Instalaciones físicas deterioradas, materiales poco atractivos, prestación de servicios inadecuados, amabilidad en el contacto con el usuario.

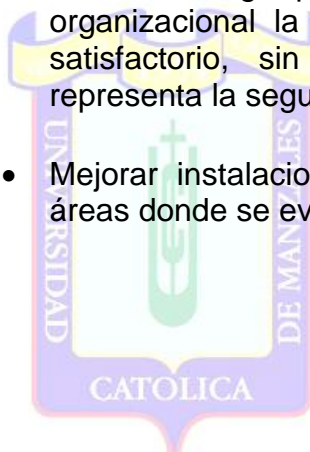
RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados y conclusiones anteriormente mencionados se pueden realizar las siguientes recomendaciones, intervenciones y estrategias que permitan mejorar los procesos entorno a clima organizacional y percepción de la calidad en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA QUINDIO, para la generación de satisfacción de los usuarios y el desarrollo propio de los empleados.

- Se considera importante de manera inicial realizar una socialización por parte de la institución hacia los funcionarios, de los resultados encontrados para de esta manera generar conciencia en cada uno, como estrategia para fomentar la necesidad de reflexión y definir de manera intrainstitucional planes de mejora, así como intervenciones para reforzar aquellas áreas evaluadas positivamente.
- Gracias a los resultados obtenidos se puede analizar que hay un liderazgo satisfactorio en la institución, sin embargo es importante fortalecer el clima organizacional mediante la participación de los colaboradores de la empresa, generando una adecuada distribución de tareas y funciones que debe desempeñar cada empleado, con lo que se busca cumplir dentro de las metas, se debe promover el compromiso en la prestación de los servicios con calidad y el impacto sobre los procesos institucionales.
- Generar estrategias de motivación, gestión del cambio, implementar métodos de comunicación, participación a través de unidades de análisis y de apoyo donde se facilitará el desarrollo de habilidades de liderazgo.
- Contemplar el fortalecimiento de la información suministrada al usuario, tanto para tramites como procesos administrativos en conjunto con las orientaciones hacia los diferentes servicios.
- Desarrollar procesos de capacitación, formación y acompañamiento de la persona, apoyados en material didáctico y visual para educación de la población objeto.
- Teniendo en cuenta que la variable reciprocidad es la que requiere mayor intervención por parte de la institución dentro del clima pues presento una calificación de 3,46, por lo que es importante la creación de programas de incentivos laborales donde se propone que dentro de la valoración del

desempeño se otorguen incentivos o reconocimientos que favorezcan la salud del empleado y su compromiso con la institución.

- Realizar actividades de bienestar laboral lo que permite generar sentido de pertenencia y lo que facilita lograr mejores resultados laborales puesto que se pone como punto clave el bienestar integral de la institución, esto como objetivo de generar un cambio en la percepción de los trabajadores en la variable motivación dentro del clima organizacional.
- Ajustar los perfiles requeridos para la ejecución de cada una de las actividades y funciones juntos las responsabilidades de cada cargo, analizar si existe sobre carga de funciones en algunos cargos y si se hace requerido la contratación de personal adicional.
- Generar ambientes de confianza y seguridad que faciliten la comunicación entre profesionales y personal administrativo lo cual a su vez genera un impacto sobre la comunicación y relación médico- paciente, lo anterior como estrategia para fortalecer la variable motivación dentro del clima organizacional la cual tiene una calificación de 4.01 considerándose satisfactorio, sin embargo, comparada con las demás variables representa la segunda con mayor oportunidad de mejora.
- Mejorar instalaciones físicas de la institución, impermeabilización de áreas donde se evidencia presencia de humedad.



Universidad
Católica
de Manizales

REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

1. Darío R, Loaiza A, Ríos CE, Lorena C, Moreno E, Cárdenas WB, et al. Clima organizacional en un hospital público de Quindío Colombia. 2017;(60):461–7.
2. Domínguez Aguirre LR, Ramírez Campos ÁF, García Méndez A. El clima laboral como un elemento del compromiso organizacional. Rev Nac Adm [Internet]. 2013;4(1):59–70. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4721419&info=resumen&idioma=ENG>
3. Elgegren U. Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. Av en Psicol [Internet]. 2015;23(1):87–102. Available from: <http://ezproxy.concytec.gob.pe:2088/ehost/detail/detail?sid=00100db5-2fa9-44d5-a846-6f7492067294%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4114&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRI#AN=108980336&db=fua>
4. Bustamante MA, Grandón M, Maza MC. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. [Internet]. Vol. 31, Elsevier. 2015. p. 432–40. Available from: [10.1016/j.estger.2015.08.003%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=111894480&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=111894480&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site)
5. Segredo Pérez A. instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. 2017, Rev. Cubana Salud Pública vol.43 no.1.
6. Bernal González I; Sánchez L. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Rev. Science direct vol.31. 2014.
7. Urquiza R. Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz 2012.
8. Gómez Encinas L. El clima laboral en cuestión, revisión bibliográfico-descriptiva y aproximación, a un modelo explicativo multivariable. Aposta. Revista de Ciencias Sociales, núm. 56, enero-marzo, 2013.
9. Arbole-Posada GI, López-Ríos JM. Cultura organizacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. Rev cienc salud. 2017;15(2):247-258. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>

10. Dr. Alina María Segredo Pérez. clima organizacional en la gestion del cambio para el desarrollo de la organización. Rev cubana salud publica vol. 39 no. 2 ciudad de la habana abr-jun 2013
11. Cañón Buitrago, Sandra Constanza, Galeano Martinez, Gladys, Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Col) [en linea] 2011, 11 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>> ISSN 1657-320X
12. Chiang Vega, María Margarita, Salazar Botello, Carlos Mauricio, Núñez Partido, Antonio, Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. Theoria [en linea] 2007, 16 [Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29916206>> ISSN 0717-196X
13. Vargas González V. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013
14. Cano S. Giraldo A. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. 2016
15. Minsalud.gov.co. 2018 [cited 18 June 2018]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/02-lineamientos-calidad.pdf>
16. Forrellat Barrios, M. (2014). *Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible*. [online] Scielo.sld.cu. Available at: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf> [Accessed 11 Aug. 2018].

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO CLIMA ORGANIZACIONAL

No	Reflexiones	Respuesta	
		V	F
1	El jefe se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo		
2	Generalmente todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo		
3	La mayoría del trabajo de esta unidad exige raciocinio		
4	En esta organización se busca que cada cual toma decisiones de cómo realizar su propio trabajo.		
5	El ambiente que se respira en esta institución es tenso.		
6	La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones		
7	Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución		
8	Esta institución ofrece buenas oportunidades de capacitación		
9	Aquí las promociones carecen de objetividad		
10	Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución.		
11	Los objetivos de los departamentos son congruentes con los objetivos de la organización.		
12	La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente.		
13	La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelos.		
14	Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quien tiene que resolverlo.		
15	Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo.		
16	Aquí todos los problemas se discuten de manera constructiva.		
17	Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.		
18	En este trabajo me siento realizado profesionalmente.		
19	En esta institución se estimula a la persona que trabaja bien.		
20	En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.		
21	Las condiciones de trabajo son buenas.		
22	Aquí uno se siente auto motivado con el trabajo.		
23	Da gusto ver el orden que reina en nuestro local de trabajo.		
24	Yo me siento muy motivado por formar parte de este grupo.		
25	Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.		
26	Cuando hay un reto para la organización todos los departamentos participan activamente en la solución.		
27	Lo importante es cumplir los objetivos del departamento, lo demás no interesa.		
28	Generalmente, cuando se va a hacer algo mi departamento es el último en enterarse.		
29	Las iniciativas de los grupos no reciben respaldo de los niveles superiores.		
30	Si un trabajo parece difícil se retarda hasta que se pueda.		
31	A nuestro superior solo le podemos decir lo que quiere oír.		
32	En este departamento se reconoce lo valioso de los trabajadores.		
33	No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar.		
34	Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.		

35	Cuando uno no sabe como hacer algo nadie le ayuda.		
36	Cuando tenemos un problema de índole laboral nadie se interesa en resolverlo.		
37	Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la institución.		
38	Los programas de desarrollo de esta empresa preparan al trabajador para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada.		
39	Aquí únicamente están pendiente de los errores.		
40	Aquí se traslada o se expulsa al trabajador con facilidad.		
41	En general el trabajo se hace superficial o mediocrementemente.		
42	Casi todos hacen su trabajo como mejor le parece.		
43	Realmente nos preocupa el prestigio de la empresa.		
44	La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.		
45	Aquí cada departamento trabaja por su lado.		
46	Aquí el poder esta concentrado en unos pocos departamentos.		
47	Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes).		
48	Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad.		
49	Nuestro jefe es comprensivo pero exige muy poco.		
50	A menudo se inician trabajos que no se sabe porque se hacen.		
51	El jefe no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo.		
52	Los programas de capacitación son para pocos.		
53	En esta organización ser promovidos significa poder enfrentar desafíos mayores.		
54	Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.		
55	Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.		
56	La dedicación de este grupo merece reconocimiento.		
57	Toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.		
58	Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.		
59	La mayoría significativa de los funcionarios de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico del departamento.		
60	Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestro departamento.		
61	El espíritu de equipo de esta organización es excelente.		
62	Los recursos limitados de nuestro departamento los compartimos fácilmente con otros grupos de la organización.		
63	Los que poseen información no la dan a conocer fácilmente.		
64	En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.		
65	Cada uno cuenta con los elementos necesarios de trabajo.		
66	Por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas en la institución.		
67	Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cual empezar.		
68	Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan algunos de mis compañeros no siempre son sinceras.		
69	Normalmente se da un reconocimiento especial al buen al buen desempeño del trabajo.		
70	A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.		
71	A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.		
72	En general todos tratan con cuidado los bienes de la institución.		
73	Aquí los resultados son fruto del trabajo de unos pocos.		
74	Los obreros se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución.		
75	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.		
76	El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.		
77	Los diferentes niveles jerárquicos de la institución no colaboran entre ellos.		
78	Aquí todos los departamentos viven en conflicto permanentemente.		
79	Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.		
80	Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución.		

ANEXO 2. RELACIÓN DE LAS AFIRMACIONES CON LAS VARIABLES – CLIMA ORGANIZACIONAL

<i>1. Liderazgo</i>	<i>Afirmaciones</i>	<i>Puntajes</i>	<i>Total</i>
1.1. Dirección (D)	1-14-33-51-67		
1.2. Estimulo de la excelencia (EE)	15-30-34-52-70		
1.3. Estimulo del trabajo en equipo (ETE)	2-17-35-50-73		
1.4. Solución de conflictos (SC)	16-31-36-55-68		
<i>2. Motivación</i>			
2.1. Realización personal (RP)	3-18-37-49-74		
2.2. Reconocimiento de la aportación (RA)	19-32-40-56-69		
2.3. Responsabilidad (R)	4-20-43-57-75		
2.4. Adecuación de las condiciones de trabajo (ACT)	5-21-41-59-65		
<i>3. Reciprocidad</i>			
3.1. Aplicación al trabajo (AT)	6-22-42-58-71		
3.2. Cuidado del patrimonio institucional (CPI)	7-23-44-60-72		
3.3. Retribución (R)	8-24-39-54-66		
3.4. Equidad (E)	9-25-45-53-76		
<i>4. Participación</i>			
4.1. Compromiso con la productividad (CP)	10-26-46-61-77		
4.2. Compatibilización de intereses (CI)	11-27-47-62-78		
4.3. Intercambio de información (II)	12-28-48-63-79		
4.4. Involucración en el cambio (IC)	13-29-38-64-80		



Católica
de Manizales

ANEXO 3.CUESTIONARIO SERVQUAL

DIMENSION DE FIABILIDAD								
1	Cuando promete hacer algo en cierto tiempo, lo debe cumplir	1	2	3	4	5	6	7
2	Cuando el cliente tiene un problema, la empresa debe mostrar un sincero interés en resolverlo	1	2	3	4	5	6	7
3	La empresa debe desempeñar bien el servicio por primera vez	1	2	3	4	5	6	7
4	La empresa debe proporcionar sus servicios en el momento que promete hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
5	La empresa debe insistir en registros libres de error.	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSION DE SENSIBILIDAD								
1	La empresa debe mantener a los clientes informados con respecto a la ejecución de los servicios	1	2	3	4	5	6	7
2	Los empleados de la empresa deben dar un servicio rápido	1	2	3	4	5	6	7
3	Los empleados deben estar dispuestos a ayudarlos	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados de la empresa nunca deben estar demasiado ocupados para ayudarlos	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSION DE SEGURIDAD								
1	El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en usted	1	2	3	4	5	6	7
2	El cliente debe sentirse seguro con los procesos y procedimientos de la institución	1	2	3	4	5	6	7

3	Los empleados deben ser corteses de manera constante con usted	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados deben tener el suficiente conocimiento para aclarar sus dudas.	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSION DE EMPATIA								
1	La empresa debe dar atención individualizada a los clientes	1	2	3	4	5	6	7
2	La empresa debe tener empleados que den atención personal a cada uno de los clientes	1	2	3	4	5	6	7
3	La empresa debe preocuparse de sus mejores intereses	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados deben entender las necesidades específicas de ustedes	1	2	3	4	5	6	7
5	Se deben tener horarios de atención convenientes para todos sus clientes	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSION DE ELEMENTOS TANGIBLES								
1	La empresa debe tener equipos de aspecto moderno	1	2	3	4	5	6	7
2	Las instalaciones físicas deben ser atractivas	1	2	3	4	5	6	7
3	Los empleados deben verse pulcros	1	2	3	4	5	6	7
4	Los materiales asociados de los servicios deben ser visualmente atractivos para la empresa	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 4. DIMENSIONES CUESTIONARIO SERVIQUAL

DIMENSION DE FIABILIDAD

1	Quando promete hacer algo en cierto tiempo, lo debe cumplir	1	2	3	4	5	6	7
2	Quando el cliente tiene un problema, la empresa debe mostrar un sincero interés en resolverlo	1	2	3	4	5	6	7
3	La empresa debe debe desempeñar bien el servicio por primera vez	1	2	3	4	5	6	7
4	La empresa debe proporcionar sus servicios en el momento que promete hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
5	La empresa debe insistir en registros libres de error.	1	2	3	4	5	6	7

DIMENSION DE SENSIBILIDAD

1	La empresa debe mantener a los clientes informados con respecto a la ejecución de los servicios	1	2	3	4	5	6	7
2	Los empleados de la empresa deben dar un servicio rápido	1	2	3	4	5	6	7
3	Los empleados deben estar dispuestos a ayudarlos	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados de la empresa nunca deben estar demasiado ocupados para ayudarlos	1	2	3	4	5	6	7

DIMENSION DE SEGURIDAD

1	El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en usted	1	2	3	4	5	6	7
2	El cliente debe sentirse seguro con los procesos y procedimientos de la institución	1	2	3	4	5	6	7
3	Los empleados deben ser corteses de manera constante con usted	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados deben tener el suficiente conocimiento para aclarar sus dudas.	1	2	3	4	5	6	7

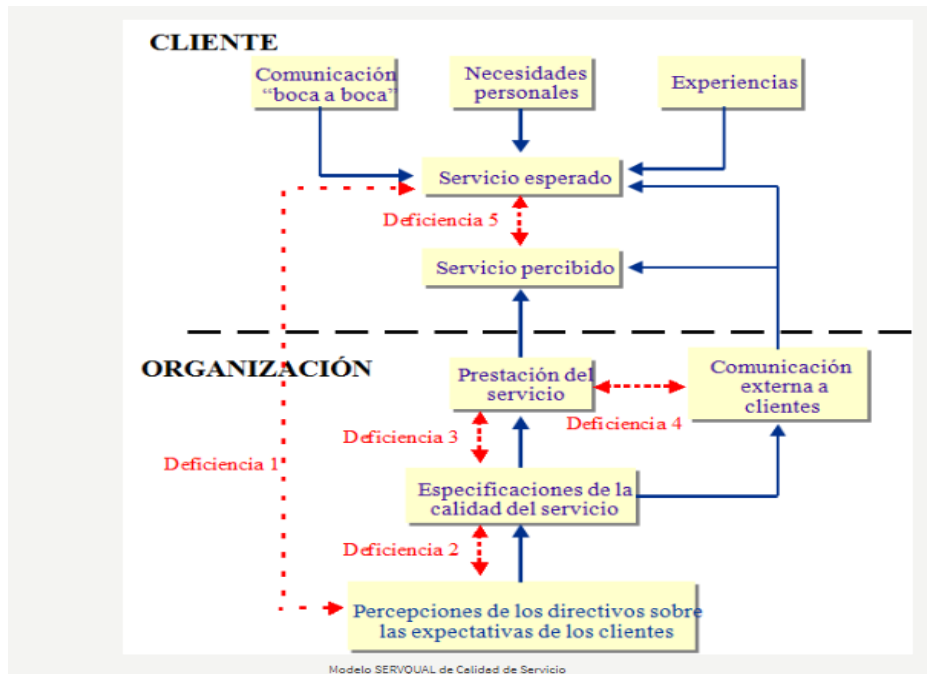
DIMENSION DE EMPATIA

1	La empresa debe dar atención individualizada a los clientes	1	2	3	4	5	6	7
2	La empresa debe tener empleados que den atención personal a cada uno de los clientes	1	2	3	4	5	6	7
3	La empresa debe preocuparse de sus mejores intereses	1	2	3	4	5	6	7
4	Los empleados deben entender las necesidades específicas de ustedes	1	2	3	4	5	6	7
5	Se deben tener horarios de atención convenientes para todos sus clientes	1	2	3	4	5	6	7

**DIMENSION
DE
ELEMENTOS
TANGIBLES**

1	La empresa debe tener equipos de aspecto moderno	1	2	3	4	5	6	7
2	Las instalaciones físicas deben ser atractivas	1	2	3	4	5	6	7
3	Los empleados deben verse pulcros	1	2	3	4	5	6	7
4	Los materiales asociados de los servicios deben ser visualmente atractivos para la empresa	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 5.ESQUEMA DE MODELO SERVIQUAL DE CALIDAD DEL SERVICIO



ANEXO 6. TIPOS DE CLIMAS ORGANIZACIONALES

6.1 Clima de tipo autoritario: sistema I autoritarismo explotador

Métodos de mando	Objetivos de resultados y formación
Estrictamente autocrático sin ninguna relación de confianza superiores/ subordinados.	Investigación de los objetivos a nivel medio y pocas posibilidades de formación.
<i>Fuerzas motivacionales</i>	<i>Modos de comunicación</i>
<ul style="list-style-type: none">– Miedo, temor, dinero y estatus, se ignoran los otros motivos.– Las actitudes son hostiles y se considera a los empleados como esclavos.– Prevalece la desconfianza y casi no hay sentimiento de responsabilidad más que en los superiores de la jerarquía.– Hay una insatisfacción fuertemente sentida por los empleados frente a su tarea, sus semejantes, el administrador y la organización completa.	<ul style="list-style-type: none">– Hay poca comunicación ascendente, lateral o descendente, y generalmente es percibida con desconfianza por parte de los empleados puesto que la distorsión caracteriza generalmente/ esta comunicación.
<i>Proceso de influencia</i>	<i>Proceso de toma de decisiones</i>
<ul style="list-style-type: none">– No existe el trabajo en equipo y hay poca influencia mutua.– No existe más que una influencia descendente, moderada, generalmente subestimada.	<ul style="list-style-type: none">– Las decisiones se toman en la cumbre, basadas en información parcial e inadecuada. Estas decisiones son poco motivantes y las toma generalmente un solo hombre.
<i>Proceso de establecimiento de objetivos</i>	<i>Proceso de control</i>
<ul style="list-style-type: none">– Éstos no son más que órdenes. Parece que se aceptan pero generalmente surge una resistencia intrínseca.	<ul style="list-style-type: none">– El control no se efectúa más que en la cumbre.– Los elementos son muchas veces falsos o inadecuados.– Existe una organización informal y busca reducir el control formal.

Clima de tipo autoritario. *Sistema II: Autoritarismo paternalista.*

Métodos de mando	Objetivos de resultados y formación
De naturaleza autoritaria con un poco de relación de confianza entre los superiores y los subordinados.	Investigación de objetivos elevados con pocas posibilidades de formación.
<i>Fuerzas motivacionales</i>	<i>Formas de comunicación</i>
<ul style="list-style-type: none">– Los motivos se basan en las necesidades de dinero, del ego, del estatus y del poder, y algunas veces en el miedo.– Las actitudes son frecuentemente hostiles pero algunas veces favorables hacia la organización.– La dirección tiene una confianza condescendiente hacia sus empleados, como la de un amo hacia su siervo.– Los empleados no se sienten responsables del logro de los objetivos.– Se encuentra insatisfacción y rara vez satisfacción en el trabajo, con sus semejantes, con el administrador y la organización.	<ul style="list-style-type: none">– Hay poca comunicación ascendente, descendente y lateral.– Las interacciones entre superiores y subordinados se establecen con condescendencia por parte de los superiores y con precaución por parte de los subordinados.
<i>Proceso de influencia</i>	<i>Proceso de toma de decisiones</i>
<ul style="list-style-type: none">– Existe poco trabajo en equipo y poca influencia ascendente salvo a través de medios informales.– En cuanto a la influencia descendente, ésta es sobre todo mediana.	<ul style="list-style-type: none">– Las políticas se deciden en la cumbre pero algunas decisiones con respecto a su aplicación se hacen en los niveles más inferiores, basadas sobre información adecuada y justa.– Las decisiones se toman sobre una base individual, desalentando el trabajo en equipo.
<i>Proceso de establecimiento de objetivos</i>	<i>Proceso de control</i>
<ul style="list-style-type: none">– Se reconocen órdenes con ciertos posibles comentarios.– Hay una aceptación abierta de los objetivos pero con una resistencia clandestina.	<ul style="list-style-type: none">– El control se efectúa en la cumbre.– Los elementos son generalmente incompletos e inadecuados.– Algunas veces se desarrolla una organización informal pero ésta puede apoyar parcialmente o resistirse a los fines de la organización.

Clima de tipo participativo. *Sistema III: Consultivo.*

Métodos de mando	Objetivos de resultados y formación
Consulta entre superiores/ subordinados con una relación de confianza bastante elevada.	Investigación de los objetivos, muy elevada con buenas posibilidades de formación.
<i>Fuerzas motivacionales</i>	<i>Modos de comunicación</i>
<ul style="list-style-type: none">– Las recompensas, los castigos ocasionales y cualquier implicación se utilizan para motivar a los empleados.– Las actitudes son generalmente favorables y la mayor parte de los empleados se sienten responsables de lo que hacen.– Se observa una satisfacción mediana en el trabajo, con los semejantes, el administrador y la organización.	<ul style="list-style-type: none">– La comunicación es de tipo descendente con frecuente comunicación ascendente y lateral.– Puede darse un poco de distorsión y de filtración.
<i>Proceso de influencia</i>	<i>Proceso de toma de decisiones</i>
<ul style="list-style-type: none">– Existe una cantidad moderada de interacciones del tipo superior/subordinado, muchas veces con un nivel de confianza bastante elevado.	<ul style="list-style-type: none">– Las políticas y las decisiones generalmente se toman en la cumbre pero se permite a los subordinados tomar decisiones más específicas en los niveles inferiores.
<i>Proceso de establecimiento de objetivos</i>	<i>Proceso de control</i>
<ul style="list-style-type: none">– Los objetivos están determinados por las órdenes establecidas después de la discusión con los subordinados. Se observa una aceptación abierta pero algunas veces hay resistencias.	<ul style="list-style-type: none">– Los aspectos importantes de los procesos de control se delegan de arriba hacia abajo con un sentimiento de responsabilidad en los niveles superiores e inferiores.– Se puede desarrollar una organización informal, pero ésta puede negarse o resistirse parcialmente a los fines de la organización.

Clima de tipo participativo. *Sistema IV: Participación de grupo.*

Métodos de mando	Objetivos de resultados y de formación
Delegación de responsabilidades con una relación de confianza sumamente grande entre superiores y subordinados.	Investigación de objetivos extremadamente elevada y posibilidades de formación excelentes.
<i>Fuerzas motivacionales</i>	<i>Formas de comunicación</i>
<ul style="list-style-type: none">– La dirección tiene plena confianza en sus empleados.– Los empleados están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos, por el mejoramiento de los métodos de trabajo y por la evaluación del rendimiento en función de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none">– La comunicación no se hace solamente de manera ascendente o descendente, sino también de forma lateral.– No se observa ninguna filtración o distorsión.
<i>Proceso de influencia</i>	<i>Proceso de toma de decisiones</i>
<ul style="list-style-type: none">– Los empleados trabajan en equipo con la dirección y tienen bastante influencia.	<ul style="list-style-type: none">– El proceso de toma de decisiones está diseminado en toda la organización, bien integrado en todos los niveles.
<i>Proceso de establecimiento de objetivos</i>	<i>Proceso de control</i>
<ul style="list-style-type: none">– Los objetivos se establecen mediante la participación del grupo salvo en casos de urgencias.– Hay una plena aceptación de los objetivos por parte de todos los empleados.	<ul style="list-style-type: none">– Existen muchas responsabilidades implicadas a nivel del control con una fuerte implicación de los niveles inferiores.



Universidad
Católica
de Manizales