

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y PERCEPCIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE
BUGA, PERIODO NOVIEMBRE 2018 A ENERO 2019**

**GYNNA ALEJANDRA CLAROS GONZALEZ
LIZ MARITH CONTRERAS SOBRINO
LEIDY YORQUET MUÑOZ GONZALEZ**

**Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en
Administración de la Salud**

**PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ
Docente de Investigación Especialización Administración de la Salud UCM**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
III SEMESTRE
MANIZALES 2019**

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	6
2. RESUMEN.....	6
2. 1. RESUMEN	6
2.2. INTRODUCCIÓN	7
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.4 JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO GENERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. REFERENTE TEÓRICO.....	13
4.1 ANTECEDENTES.....	13
4.2 MARCO TEORICO	17
4.2.1 TEORIAS SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	17
4.2.2 LA CALIDAD	23
5. METODOLOGÍA.....	30
5.1 ENFOQUE	30
5.2 DISEÑO	30
5.3 POBLACIÓN	30
5.4 MUESTRA	31
5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
5.6 INSTRUMENTOS	32
5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	32
5.7.1 Análisis clima organizacional OPS	32
5.7.2 Análisis percepción de la calidad SERVQUAL	34
5.8 COMPONENTE ÉTICO	37
5.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
6. RESULTADOS Y DISCUSION	38
6.1 ANALISIS DE RESULTADOS PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD – SERVQUAL	38
6.1.1 ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO.....	38
6.1.2 ANALISIS DIMENSIONES SERVQUAL.....	43
6.2 ANALISIS DE RESULTADOS CLIMA ORGANIZACIONAL – OPS	53

6.3 CLIMA ORGANIZACIONAL – PERCEPCION CALIDAD DE LA SALUD..... 62

7. CONCLUSIONES..... 63

8. RECOMENDACIONES..... 64

9. BIBLIOGRAFÍA..... 65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones clima organizacional.....	20
Tabla 2. Parámetros medición satisfacción SERVQUAL.....	37
Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra	38
Tabla 4. Calificación de las dimensiones de la calidad.....	45
Tabla 5. Priorización de la dimensión de la calidad.....	50
Tabla 6. Percepción global de la Calidad	50
Tabla 7. Nivel de Satisfacción por Dimensión de Calidad – Calidad Percibida	51
Tabla 8. Caracterización de la población- clima.....	53

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Proporción de usuarios de acuerdo al área prestadora del Servicio de salud.....	39
Gráfica 2. Proporción de usuarios de acuerdo a la edad.....	40
Gráfica 3. Proporción de usuarios de acuerdo al sexo	40
Gráfica 4. Proporción de usuarios de acuerdo al estado civil.....	41
Gráfica 5. Proporción de usuarios de acuerdo a la escolaridad	41
Gráfica 6. Proporción de usuarios de acuerdo a la procedencia	42
Gráfica 7. Proporción de usuarios de acuerdo al régimen de afiliación.....	42
Gráfica 8. Promedio calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual - Expectativas.....	44
Gráfica 9. Promedio calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual - Percepción	44
Gráfica 10. Comparativo calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual Percepción- Expectativas	45
Gráfica 11. Calificación general de las dimensiones de la calidad	46
Gráfica 12. Brechas de las dimensiones de la calidad	47

Gráfica 13. Brechas de las dimensiones de la calidad – asistencial hospitalario	48
Gráfica 14. Brechas de las dimensiones de la calidad – asistencial ambulatorio	48
Gráfica 15. Brechas de las dimensiones de la calidad – apoyo diagnostico	49
Gráfica 16. Nivel de Satisfacción por Dimensión de Calidad – Calidad Percibida.....	52
Gráfica 17. Proporción de funcionarios según el sexo	54
Gráfica 18. Proporción de funcionarios según el área de trabajo	54
Gráfica 19. Proporción de funcionarios según la formación académica	54
Gráfica 20. Proporción de funcionarios según el tipo de contrato	55
Gráfica 21. Comparativo clima organizacional	55
Gráfica 22. Área Crítica Liderazgo	57
Gráfica 23. Área crítica Motivación.....	57
Gráfica 24. Área Crítica Reciprocidad	59
Gráfica 25. Área Crítica Participación.....	60
Gráfica 26. Comparativo entre áreas de trabajos	61
Gráfica 27. Comparativo por tipo de contrato	61

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: CLIMA ORGANIZACIONAL Y PERCEPCIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, PERIODO NOVIEMBRE 2018 A ENERO 2019

Investigadores:

- Gynna Alejandra Claros González
- Liz Marith Contreras Sobrino
- Leidy Yorguet Muñoz González

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

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

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Buga

Departamento: Valle del Cuca

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 periodos académicos

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

La calidad de la prestación de los servicios de salud es un tema de análisis en Colombia, en especial para el mejoramiento de la calidad de vida de la población y su percepción acerca de la misma, es por eso que en la prestación de los servicios se deben identificar y analizar los múltiples factores, como el clima laboral y todos los aspectos que lo componen e impactan. Se realizó el estudio con el objetivo de determinar la relación del clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios de salud en la Fundación Hospital San José de Buga, siendo un estudio de tipo descriptivo - transversal con abordaje cuantitativo, durante los meses de noviembre de 2018 y enero de 2019; se aplicaron los instrumentos de medición de OPS para clima organizacional y modelo SERVQUAL para percepción de calidad en salud. La muestra estuvo conformada por 280 colaboradores y 380 usuarios de

los diferentes servicios de la institución. Como resultados y conclusiones de la investigación, se encontró: 1. El clima organizacional referido por los colaboradores es satisfactorio en las cuatro áreas críticas, 2. La percepción de la calidad en salud fue insatisfactoria en sus cinco dimensiones y 3. La relación entre clima organizacional y percepción de la calidad no es condicionante.

ABSTRACT

The quality of the provision of health services is a topic of analysis in Colombia, especially for the improvement of the quality of life of the population and their perception about it, that is why in the provision of services They must identify and analyze the multiple factors, such as the work environment and all the aspects that make it up and impact it. The study was conducted with the objective of determining the relationship between the organizational climate and external perception of the quality of health services in the Foundation. Hospital San José de Buga, being a descriptive - cross-sectional study with a quantitative approach, during the months of November 2018 and January 2019; PAHO measuring instruments for organizational climate and SERVQUAL model for quality perception in health were applied. The sample consisted of 280 employees and 380 users of the different services of the institution. As results and conclusions of the investigation, it was found: 1. The organizational climate referred by the collaborators is satisfactory in the four critical areas, 2. The perception of quality in health was unsatisfactory in its five dimensions and 3. The relationship between climate organization and perception of quality is not a determining factor.

2.2. INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud se entiende como un derecho fundamental y constitucional del cual deben gozar todos los habitantes del territorio colombiano dado que ésta tiene gran influencia en el bienestar del individuo tanto emocional como físico, sin embargo, no sólo se trata de brindar servicios de salud (responsabilidad que recae en el estado), sino también de velar porque dichos servicios se presten de una manera digna eficiente e integral.

Actualmente los estándares de calidad han aumentado y se han vuelto más estrictos y exigentes con las entidades prestadoras de servicios de salud a fin de garantizar la prestación de servicios de calidad, razones por las cuales se realizó el presente proyecto investigativo en aras de identificar por medio de encuestas preestablecidas, como lo son la diseñada por la OPS y Servqual la percepción externa de los servicios de salud que reciben los pacientes y la calidad del clima organizacional bajo el cual se desempeñan diariamente sus labores las personas que hacen parte del recurso humano de la fundación hospital San José de Buga.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Resolución 1446 de 2006, la percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el Informe Nacional de Calidad en la atención en Salud (2015) publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde uno de sus componentes es la medición de la calidad desde la perspectiva de la experiencia de la atención y cuya intención es hacer una aproximación al conjunto de atributos que los usuarios identifican de la experiencia de la atención, para el logro de la satisfacción de sus expectativas. Así pues, el resultado obtenido para el indicador de satisfacción global de los usuarios con su EPS fue de 68% (0,68) en 2013 y de 70% (0,70), en 2014. Lo cual quiere decir, que un 30% de los usuarios a nivel nacional tienen una percepción negativa de los servicios de salud recibidos¹.

En el Informe de la Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS año 2017, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se encontró que la tasa de satisfacción global de los usuarios, como indicador de percepción sobre la calidad del servicio para el año 2017, fue del 72,6%. Lo que refleja un leve crecimiento en la percepción de calidad por parte de los usuarios en los últimos cuatro años².

Como ha venido ocurriendo, los usuarios en el régimen subsidiado se encuentran más satisfechos que los del régimen contributivo. Entre los usuarios de los dos regímenes, la diferencia fue de 10,5%, un valor superior al reportado en el 2016 (7,1%). Los beneficiarios son más exigentes con el servicio, lo que resulta en una menor satisfacción (66,1%), frente a la de los cotizantes (77,1%)².

De acuerdo al informe, algunas EPS han mejorado el indicador de satisfacción global de manera importante, mientras que otras han desmejorado. Los servicios con menor satisfacción son Urgencias y citas programadas; servicios como Medicina Interna sufrieron un deterioro de su calidad, según los usuarios, cerca al 10%, mientras que, en el caso de cirugía general, hubo una mejora en la misma proporción. La mejora en el servicio de cirugía es aportada por una mejora en el régimen contributivo. Los usuarios tienen percepción de una menor oportunidad en la atención especializada y los trámites en estos servicios; lo cual sugiere, falta de capacidad resolutoria en los centros de atención y/o dificultades en los contratos con las IPS. Sólo una tercera parte de los usuarios consideran que los tiempos de espera para la consulta de medicina interna y otras consultas de especialista son cortas o muy cortas².

En términos de acceso a los servicios de salud, el informe refiere que se mantiene con muy pocos cambios, con una mayor tasa de uso de los servicios de medicina general y entrega de medicamentos. Sin embargo, persisten dificultades y barreras de tipo administrativo y organizacional, que llevan a las demoras para obtener la atención, lo cual deteriora la experiencia del usuario y, por lo tanto, la percepción sobre el servicio².

Por otra parte, la monitorización de la Tasa de Satisfacción Global en IPS (nombre del indicador) permite identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Se encontró en el portal de Datos Abiertos Gobierno Digital Colombia, los resultados de la medición del Indicador de Experiencia Global con los servicios de salud para el año 2017, así: Resultado nacional 90,42% donde, el departamento con el porcentaje más bajo es Caquetá con 78,70% y Guainía tiene el porcentaje de satisfacción más alto equivalente a 96,50%. En consideración a la zona geográfica de interés para el estudio, se revisaron los resultados generados en el departamento de Valle del Cauca cuyo porcentaje de satisfacción es de 88,78%, el cual se encuentra por debajo del promedio nacional; el municipio de Guadalajara de Buga tiene un resultado de 87,08% y los resultados de la medición publicados por *la institución de interés Fundación Hospital San José de Buga es de 95%* ³.

Se considera que el sistema de salud debe proporcionar al individuo y la comunidad servicios oportunos y equitativos a fin de que sean eficaces para mejorar la condiciones en salud, convirtiéndose en una necesidad de las instituciones conocer cómo se encuentran al interior y como son percibidos en el exterior, para generar procesos que permitan el mejoramiento continuo en el camino a la calidad en la atención.

Cada institución es única y tiene características propias que la diferencia de otras instituciones u organizaciones, por lo que resulta importante estudiar el clima organizacional, el cual proporciona retroalimentación acerca de los procesos que afectan el comportamiento organizacional y permite desarrollar planes de mejoramiento orientados al cambio de actitudes y conductas de los involucrados a través del mejoramiento de los factores diagnosticados, con el fin de elevar los niveles de motivación y rendimiento profesional⁴.

El estudio que lleva por nombre Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile desarrollado en el año 2014, tuvo por objetivo caracterizar el clima organizacional al interior de 2 hospitales de alta complejidad de Chile, determinando las dimensiones más y menos influyentes. Para su desarrollo se aplicó un cuestionario que consta de 71 variables agrupadas en 14 dimensiones a una muestra de 561 funcionarios. Se identificó que las dimensiones mejor evaluadas fueron identidad, motivación laboral y la responsabilidad. Las 3

variables que la componen se relacionan con el interés en el trabajo de los funcionarios, el esfuerzo por cumplir eficientemente su labor y la percepción de estar comprometidos con su trabajo⁵.

‘Estas características se confirman en los estudios de motivación y dejan ver cómo las personas valoran el trabajo, lo anterior permite comprender la necesidad de sostener, fortalecer, estimular la motivación como un activo permanente de la organización’.

Del análisis de las dimensiones más conflictivas del clima organizacional, equipos y distribución de personas y material, administración del conflicto y comunicación, sumado a incertidumbre laboral, malas experiencias y tensiones derivadas del trabajo rutinario, definen progresivamente el carácter de la organización. Por lo mismo, es preciso que los directivos tengan en consideración que los factores negativos del clima organizacional afectan actitudes y comportamientos que inciden en la calidad del servicio que se presta a la comunidad⁵.

De lo anterior, parte la inquietud que le da vida a este proyecto: cómo del clima organizacional en una institución de salud puede incidir en el logro de los objetivos institucionales, el cumplimiento de su misión y por supuesto, en la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de los servicios que reciben.

No obstante, el reconocimiento de esta relación entre el clima organizacional de una institución y la percepción que se genera de un usuario en cuanto a la calidad en la atención de cualquier servicio de salud, es un tema de investigación en el que resulta necesario enfocarse como administradores de servicios de salud, a fin de realizar un diagnóstico y de ser necesario, tomar decisiones en la institución.

El clima laboral es de gran relevancia, así como la calidad del servicio prestado en cualquier institución, y su posicionamiento en el sector depende de su forma de administración en todos aspectos, entre los cuales se incluye evidentemente el clima organizacional y en consecuencia el concepto que puedan llegar a manifestar los pacientes. Dicho de otro modo, el clima laboral podría influir al momento de realizar una medición del cumplimiento de las metas planteadas en la organización, puesto que la motivación de los funcionarios de la IPS objeto de estudio, podría ser un factor predisponente para su comportamiento y compromiso.

En continuidad con lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación, que resulta objetivo principal del presente proyecto:

¿Existe relación entre el clima organizacional de la Fundación Hospital San José de Buga y la percepción externa de la calidad de los servicios en salud que ofrece?

2.4 JUSTIFICACIÓN

Los nuevos enfoques de calidad han avanzado, no sólo se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios, sino que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS– intervienen en los resultados. De esta manera, los nuevos planteamientos se orientan a modelos de gestión de la excelencia del Sistema en su conjunto⁶.

Es importante señalar que el estudio del clima organizacional por parte de los directivos de una organización, constituye una herramienta eficaz para dirigir los aspectos relacionados con los problemas profesionales derivados del accionar cotidiano del personal en los servicios de salud, ya que cuando existe una identificación e implementación de estrategias que promuevan un adecuado clima organizacional en una institución y/o servicio de salud, favorecen la buena realización del desempeño del trabajador, la satisfacción del paciente y la calidad del servicio prestado⁷.

La meta del presente proyecto de investigación incluye detectar si la institución de salud donde se realiza el estudio, presenta aspectos que influyen en el comportamiento de los funcionarios y la percepción de los usuarios y a su vez identificar si presentan algún tipo de vínculo causa-efecto, como lo son la remuneración, el ambiente, la calidad de los equipos de diagnóstico, temas administrativos y la oportunidad de la prestación de los servicios, entre otros.

En este contexto, se podría entonces hablar de la posibilidad de relacionar el clima laboral con la percepción externa de la calidad de los servicios prestados en la institución de salud, siendo la misión básica de este proyecto identificar los aspectos más relevantes que definen el estado en el cual se encuentra el clima organizacional y de una forma simultánea, las variables que más impactan la percepción de la calidad, realizando así, un diagnóstico situacional que permita a la institución diseñar herramientas en pro del bien de sus funcionarios y sus usuarios.

Como profesionales de área de la salud y estudiantes de postgrado, se ha identificado en las instituciones prestadoras de salud, la necesidad evidente de establecer planes de mejora que conlleven al logro de la calidad de la atención en salud; como futuros especialistas en administración de la salud se tendrá a cargo la responsabilidad de velar por la calidad de los servicios prestados.

Este proyecto permitirá conocer el estado de situación de la Fundación Hospital San José de Buga, a partir de la identificación de las dimensiones del clima laboral que actualmente influyen en el comportamiento de sus funcionarios, y que pueden estar reflejándose en su práctica laboral.

De los resultados de este proyecto se beneficiará en primera instancia la institución, en la medida que podrá identificar cómo sus funcionarios se relacionan con la estructura organizacional, a partir de lo cual, podrá establecer estrategias en pro del fortalecimiento de las dimensiones que pueden conducir a un clima que favorezca al logro de los objetivos individuales y colectivos. Por otra parte, identificar cual es la percepción de los usuarios en términos de calidad de los servicios recibidos, le permitirá a la institución, establecer planes de mejora para garantizar la satisfacción de las necesidades del usuario.

Este proyecto permitirá ampliar la información actual frente a la teoría de que existe una relación directa entre el clima organizacional y la percepción de calidad de la atención en salud, por parte de los usuarios.

Por esta razón, este proyecto nace no sólo de la necesidad de aspirar al título de especialistas en administración de servicios de salud, sino que se espera, además, que los resultados obtenidos puedan llegar a ser utilizados como referente en futuras investigaciones, considerando que el objetivo de este proyecto investigativo no ha sido desarrollado en el municipio ni en la región, lo cual lo hace pertinente y atractivo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre clima organizacional y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga entre los meses de Noviembre del 2018 y Enero de 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la percepción de los colaboradores frente a las áreas críticas del clima organizacional en la Fundación Hospital San José de Buga.
- Describir la percepción de los clientes frente las dimensiones de calidad en la Fundación Hospital San José de Buga.
- Establecer relación entre las áreas críticas del clima organizacional y las dimensiones de la calidad del servicio en salud percibido por los clientes en la Fundación Hospital San José de Buga.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

Los primeros conceptos relacionados con clima organizacional estuvieron propuestos por Lippitt y White (1939)⁸, no obstante, se hallaron datos de no menos importantes exponentes del tema, como lo es Elton Mayo⁹, quien fue el fundador de la teoría de las relaciones humanas, basando sus teorías en la relación existente entre el empleado y el jefe y la comunicación establecida entre ellos.

Otro ponente histórico significativo: Henry Fayol⁹, quien es considerado el padre de la teoría clásica de la administración; dicha teoría propone que tanto el gerente como el trabajador deben verse como seres humanos quienes deben constituirse como uno solo para formar un equipo de trabajo, y así, incrementar la productividad.

De este modo, podría considerarse entonces que si una organización cuenta con la satisfacción y motivación de sus empleados, es factible incrementar las posibilidades de generar conciencia en los mismos y por ende, la calidad del servicio prestado. Es por ello que el enfoque de este proyecto pretende precisamente llegar a una conclusión que permita, evidenciar la veracidad y aplicación actual de lo mencionado.

Aunque la relación entre clima organizacional y la percepción de la calidad en servicios de salud parece ser directamente proporcional, son pocos los estudios que se han realizado tanto a nivel nacional como internacional que respalden este planteamiento; sin embargo, se encontraron investigaciones donde se evalúan los conceptos de manera individual y revisiones teóricas donde se logra un acercamiento de los mismos.

Según la investigación realizada por Bernal González I. et al⁶ desarrollado en la Universidad Autónoma de Tamaulipas - México, cuyos objetivos fundamentales eran examinar la multidimensionalidad y las características fundamentales de las variables de clima organizacional y la calidad de los servicios públicos; así como, el de diseñar un modelo teórico sobre la relación que existe entre estas dos variables. Para ello, hicieron la revisión a 83 investigaciones teóricas y empíricas publicadas en países de Latinoamérica durante el siglo XXI, lo cual les permitió la extracción, recopilación e integración de datos. Con lo anterior, concluyeron que teóricamente el clima organizacional sí influye, directamente, en la calidad de los servicios de salud prestados, puesto que existen factores que afectan la calidad del ambiente laboral y por ende la estabilidad emocional de los empleados, lo cual tiende a impactar el compromiso y desempeño de los mismos; mencionan, además, que

analizar el clima laboral permite identificar la satisfacción de los empleados. Sin embargo, como sugerencia, en su conclusión, recomiendan la realización de estudios empíricos que refuercen la perspectiva teórica analizada.

Raúl Urquiza¹⁰ en su revisión documental acerca de las teorías de la satisfacción laboral y su relación con la calidad de los servicios de salud, menciona algunos factores relacionados con la satisfacción laboral, teniendo en cuenta que ésta podría tener relación con el clima laboral toda vez que este aspecto es de fundamental análisis para identificar la influencia de tales factores en la situación individual y en la interacción grupal de cada individuo, a saber: promoción y desarrollo profesional, reconocimiento, retribución, relación jerárquica, clima de trabajo, comunicación interna. El investigador concluye añadiendo:

‘El análisis global de la satisfacción es un indicador de poca utilidad para la puesta en marcha de medidas correctoras y seguimiento de dichas medidas. Los indicadores basados en cada una de las dimensiones que conforman la satisfacción laboral pueden ser más sensibles a los cambios introducidos en la organización de personal. Por tal motivo, es interesante utilizar cuestionarios que puedan analizar las dimensiones de la satisfacción laboral’.

El estudio realizado en Cuba por Segura¹¹, cuyo objetivo fue enunciar consideraciones acerca de cómo el análisis y estudio del clima organizacional constituyen un modo eficaz de organización de la dirección en salud, para la búsqueda constante de la excelencia, manifiesta lo siguiente:

‘Fundamentalmente existen dos tipos de clima en una organización: el psicológico y el organizacional. El primero se estudia a nivel individual y el segundo, a nivel organizacional’.

Tal citación, podría considerarse uno de los puntos de partida al momento de establecer una relación con la percepción externa de la calidad del servicio, toda vez que a medida que se cuente con un clima organizacional estable tanto a nivel individual como grupal, éste genera un funcionamiento adecuado de la compañía y por ende, este hecho beneficiará a los usuarios mejorando de este modo la percepción de los mismos frente al servicio.

En un estudio realizado en Medellín por Cano et al¹², en el que se evaluó el concepto de calidad en salud, y cuyo objetivo fue el de comprender las experiencias y significados de la calidad de la atención en salud que tenían los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 de Medellín en el año 2010 donde la mayoría de los habitantes pertenecen a los estratos socioeconómicos 2 y 3; se empleó una

metodología cualitativa – etnográfica, entrevistando a 10 beneficiarios del régimen subsidiado, mayores de 18 años, de ambos sexos. Se infiere que los usuarios manifiestan determinado nivel de insatisfacción con respecto a situaciones puntuales, a saber: oportunidad en la prestación del servicio, infraestructura, trato humanizado, integralidad de los servicios, tramitología entre otros. El estudio no fue llevado a cabo con pacientes de una IPS en particular debido a que los investigadores no contaron con permiso para realizarlo. Esta situación trajo como beneficio, haber podido conocer la visión de personas que visitaron diferentes instituciones y que coincidieron en sus apreciaciones acerca de la calidad.

Por otro lado, en la investigación desarrollada por Acevedo Parra et al¹³, en la ciudad de Manizales, cuyo objetivo era conocer la percepción de calidad en la prestación de los servicios de salud de los usuarios, personal administrativo y asistencial del servicio ambulatorio de Salud Confamiliares en el segundo semestre de 2014. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, en el que la recolección de datos se desarrolló a través de la ejecución de grupos focales con usuarios que recibieron el servicio y con el personal administrativo y asistencial de la Institución Prestadora de Salud Con familiares que ofrecieron el servicio; las variables evaluadas tuvieron base en el enfoque Donabedian (Estructura, Procesos y Resultados). Los investigadores lograron conocer e interpretar el significado de un servicio de salud ideal y cómo desde las expectativas del usuario, esperaban recibirlo enmarcado en la calidad. Entre los resultados, como aspectos fundamentales los participantes señalaron la atención inmediata y oportuna de sus necesidades, así como el respeto por los horarios de atención de sus citas programadas, el uso de la tecnología de punta como aspecto de infraestructura, seguido de profesionales de la salud competentes y con excelente calidad humana, con competencias de servicio tales como la amabilidad y calidez en la atención.

Pese a que este fue un estudio dirigido sólo a evaluar la percepción de la calidad en la atención de salud, de manera sutil se revelan que las expectativas de los usuarios involucran de una u otra forma, el desempeño de los funcionarios de la institución.

Otro elemento importante es el presentado en el ensayo desarrollado por Patarroyo Sierra¹⁴, que está basado en una revisión documental sobre la situación de la calidad de los servicios de salud en Colombia al año 2012 y la dinámica de las instituciones prestadoras de servicios de salud que buscan garantizar la cultura y el control total de la calidad en la prestación de servicios. El investigador concluye que:

‘Un buen Clima Organizacional promoverá la participación y el sentido de pertenencia de los funcionarios para con la institución, de esta manera generar una cultura de calidad y promover condiciones de trabajo satisfactorio a los trabajadores permite que estos sean responsables y el trabajo en equipo para lograr el objetivo de la Calidad. Cuando un equipo de trabajo se siente

motivado dentro del ambiente laboral hay creación de nuevas ideas, adquisición de un mayor compromiso, solución rápida y eficaz de problemas´.

Se encontró que Restrepo C.¹⁵, expone en su investigación desarrollada en Cauca, Antioquia, cuyo objetivo fue describir la relación existente entre el clima organizacional la IPS Clínica Pajonal y el grado de satisfacción de los usuarios de esta institución, empleando una metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental. Para lo cual tomó una muestra de 130 funcionarios de forma aleatoria, los cuales se reunieron en grupos de 10 y 15 personas, y se desempeñaban en diferentes áreas de servicios de la IPS. Así mismo, una muestra de 130 usuarios que utilizaron los servicios de salud ofrecidos por la Institución y se recolectaron los datos correspondientes de la encuesta de satisfacción llevada por la IPS. La recolección de datos fue de tipo numérica y se analizaron estadísticamente los resultados con el fin de establecer patrones de comportamientos. La investigadora indica que haber realizado el ejercicio investigativo le permitió evidenciar la importancia del clima laboral, para evaluar el rendimiento laboral y la satisfacción de los usuarios:

´La satisfacción laboral, es un factor determinante en el grado de bienestar que un individuo experimenta en su trabajo y se ve reflejado en la atención en el usuario´...´las variables como: comunicación, integración y colaboración, condiciones físicas del trabajo se hacen necesarias intervenir y fortalecer, de modo que a medida en que el empleado se sienta a gusto en su sitio de trabajo, mejor será su atención y mayor la satisfacción de los usuarios´.

Por otra parte, el informe de Urrego et al¹⁶, sobre calidad en salud que se realizó en el Hospital Universitario del Valle (HUV), cuyo objetivo fue el de diseñar, ejecutar y diseminar un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el HUV, precisan:

´Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales asistenciales se corresponde con la expectativa del paciente. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio´.

En este estudio la medición de la calidad según la perspectiva de los usuarios se realizó usando la metodológica del modelo SERVQUAL, lo que involucró inicialmente, una medición de las expectativas de los usuarios en relación con el servicio; luego, se midió la percepción frente al servicio y atención que recibió y, por último, establecieron la diferencia entre las expectativas y la percepción de los usuarios. Los resultados del estudio indicaron que la calificación general del nivel de

calidad de la atención en salud del Hospital Universitario del Valle, según la perspectiva de los usuarios encuestados, estaba por debajo de la expectativa, aunque muy cercano al nivel de satisfacción¹⁶.

4.2 MARCO TEORICO

4.2.1 TEORIAS SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL

La teoría básica acerca del clima organizacional se desarrolla a partir de los estudios de Lewin (1951), para quien el comportamiento del individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales, sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de la organización. Al referirse a características personales, menciona la motivación, la satisfacción y las actitudes del individuo que al ser unidas a la percepción que éste tiene del espacio laboral al cual pertenece y de los procesos y la estructura organizacional de la empresa de la cual forma parte, determinan en gran medida el comportamiento que el individuo tendrá en lo relacionado con su rendimiento y productividad dentro de la empresa. La teoría de Lewin puede resumirse en la siguiente premisa: El comportamiento es una función del campo psicológico o ambiente de la persona y su personalidad.¹⁷

Por su parte, Morse y Reimer (1956) publicaron un estudio realizado en cuatro divisiones de una gran compañía, en el que se analizaba la influencia que tiene la participación de los empleados en el proceso de toma de decisiones y sus resultados. Según los resultados obtenidos, bajo la influencia de un proceso no participativo, la productividad se incrementaba en un 25%, mientras que en procesos participativos el incremento era tan sólo de un 20%; sin embargo, en los procesos no participativos se encontraban con una importante disminución de la lealtad, actitudes, interés y desarrollo del trabajo.¹⁸ Este hecho genera grandes pérdidas a largo plazo viéndose afectada la eficacia de la organización, mientras que para el empleado su satisfacción disminuirá en razón de sus necesidades de logro y autorrealización.¹⁷

La teoría de clima organizacional de Likert sostiene que en la percepción del clima de una organización influyen variables tales como la estructura de la organización y su administración, las reglas y normas, la toma de decisiones, etc. Estas son *variables causales*. Otro grupo de *variables* son *intervenientes* orientadas a medir el estado interno de la empresa, reflejado en aspectos tales como: motivación, rendimiento, actitudes, comunicación y toma de decisiones. Posteriormente, Likert indica que las *variables finales* son dependientes de las dos anteriores y se refieren a los resultados obtenidos por la organización, tales como productividad, ganancias, gastos y pérdidas. Estos tres tipos de variables influyen en la percepción del clima,

por parte de los miembros de una organización. Según Likert es importante, que se trate de la percepción del clima, más que del clima en sí, por cuanto, los comportamientos y actitudes de las personas son una resultante de sus percepciones de la situación y no de una situación objetiva.¹⁸

Siguiendo el estudio desarrollado por Morse y Reimer, primero Likert (1961) y después Katz y Kahn (1966), desarrollaron estudios enfatizando el contexto humano de las organizaciones; no sólo analizaron los resultados y la eficacia de la organización, sino también las consecuencias sobre el personal. Estos autores consideraron que las organizaciones están compuestas de partes interdependientes que no se pueden comprender en su aspecto aislado, sino con relación a la totalidad que las contiene. Por lo tanto, para sobrevivir en un medio ambiente complejo, deben transformarse y de esta manera mantenerse en equilibrio dinámico, convirtiendo en energía la información interna y externa de su sistema, capaz de adaptarse a las necesidades y condiciones existentes. Aquellos factores creados en el lugar de trabajo, como el clima, tienen importantes consecuencias sobre los empleados de la organización tanto a nivel de rendimiento como de satisfacción de los trabajadores quienes perciben de manera negativa o positiva el ambiente que está inmerso en el ámbito laboral en el cual se desempeñan.¹⁷

Un clima favorable permitirá un compromiso estable de los trabajadores con su organización y aparte, puede tanto ayudar a la generación de este clima adecuado, como contribuir directamente al incremento de productividad. La productividad de los empleados es un indicador del resultado del impacto global de haber incrementado las capacitaciones y moral de los empleados, así como la innovación y mejora de los procesos internos y de la satisfacción de los clientes.¹⁹

Por su parte, Litwin y Stringer (1968) consideraron que “El clima organizacional atañe a los efectos subjetivos percibidos del sistema formal y del estilo de los administradores, así como de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivaciones de las personas que trabajan en una organización. La técnica de Litwin y Stinger se apoya en un cuestionario aplicado a los miembros de la organización, que postula la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente y se relaciona con ciertas propiedades de la organización. Los autores ponen en manifiesto que el estilo de dirección al interior de una empresa es clave en la percepción del clima de la misma, ya que por medio de éste los trabajadores se ubicaran dentro de un sistema abierto o cerrado, participativo o no participativo, tomando como referente su satisfacción y rendimiento laboral.¹⁷

Hay que elaborar estrategias de desarrollo humano y organizacional que tiendan a crear una cultura basada en valores. Es indispensable verlos convertidos en hábitos operativos arraigados en la gente, para que de verdad puedan ser una ventaja

competitiva. Se trata de ver quién logra que su servicio o su producto sea mayormente fruto de la vivencia auténtica de valores que hacen a las personas más productivas, como la creatividad, la innovación, la responsabilidad, la iniciativa, la sinergia del trabajo en equipo y el liderazgo compartido y participado.¹⁸

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) consideró en el siglo XXI que el lugar de trabajo es un entorno para la promoción de la salud, puesto que un entorno laboral saludable es esencial no solo para lograr personas con buena salud, sino que genera un aporte positivo para la productividad y motivación de los trabajadores, satisfacción en el trabajo y mayor calidad de vida.²⁰

Un entorno laboral saludable, debe favorecer la interrelación dinámica de todos los factores que permiten el desarrollo y la promoción de la salud en los trabajadores de una organización; esto es, debe garantizar además de un ambiente físico agradable, procurar que existan buenas relaciones personales, la adecuada promoción familiar y personal estimulando la autoestima, el control de su propia salud y el ambiente laboral.

Entonces, el entorno laboral es el conjunto de cualidades y atributos relativamente permanentes de un ambiente de trabajo, que son percibidas, sentidas o experimentadas por cada una de las personas que componen una organización. Es un indicador de satisfacción de como las personas viven la cotidianidad en su ambiente laboral, como las actitudes y los valores de las personas y la percepción de satisfacción o insatisfacción que se derivan de esta conjunción de factores pueden llegar a influir; las personas trabajan para satisfacer sus necesidades económicas, pero también de desarrollo personal, esto da lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento y satisfacción personal.¹⁹

La OPS desarrolló un instrumento que consta de 80 reflexiones, seleccionadas de una base de 167 preguntas, 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 e instrumentándose. La variable liderazgo tiene como subvariable: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos. La variable motivación está caracterizada en cuatro subvariables que son: la realización personal, el reconocimiento a la aportación, la responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo. La variable reciprocidad se caracteriza por: aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad.²⁰

ORIGENES DEL DESARROLLO Y CLIMA ORGANIZACIONAL

Los estudios de clima organizacional tuvieron su origen en la década de los años treinta del siglo pasado cuando Lippit y White realizaron un experimento que permitió monitorear el comportamiento de un grupo de trabajadores frente a diferentes tipos de liderazgo. Las conclusiones de este estudio demostraron que a diferentes tipos de liderazgo, los mismos trabajadores reaccionaron de diferentes maneras. Lo anterior, permitió evidenciar que el clima, no sólo es importante como perspectiva del trabajador sino que, el conocimiento que tengan los administrativos sobre él es un insumo necesario al momento de establecer estrategias de dirección adecuadas, que favorezcan el buen funcionamiento organizacional en todos los sentidos.²¹

El concepto de clima organizacional ha sido trabajado desde la perspectiva de la psicología, la sociología y la administración, como una de las causas más relevantes del desempeño laboral y la satisfacción de los individuos en las organizaciones. Por otra parte, se ha considerado, como una variable que permita conectar la estructura organizacional con los procesos laborales y los resultados.²¹

Revisemos a través de las décadas las definiciones de Clima Organizacional generadas:

Tabla 1. Definiciones clima organizacional

AUTOR	AÑO	DEFINICIONES
Campbell	1976	Causa y resultado de la estructura y de diferentes procesos que se generan en la organización, los cuales tienen incidencia en la perfilación del comportamiento.
Sudarsky	1977	Concepto integrado que permite determinar la manera como las políticas y prácticas administrativas, la tecnología, los procesos de toma de decisiones, etc., se traducen a través del clima y las motivaciones en el comportamiento de los equipos de trabajo y las personas que son influenciadas por ellas.
Likert y Gibson	1986	La sensación, personalidad o carácter del ambiente de la Organización, es una cualidad relativamente duradera del medio ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros, influye en su comportamiento y puede describirse en términos de los valores de una serie particular de características o atributos de la organización.
Brunet	1987	Percepciones del ambiente organizacional determinado por los valores, actitudes u opiniones personales de los empleados, y las variables resultantes como la satisfacción y la productividad que

		están influenciadas por las variables del medio y las variables personales”.
Brow y Moberg	1990	Serie de características del medio ambiente interno organizacional tal y como lo perciben los miembros de esta.
Robbins	1990	Es la personalidad de la organización y se puede asimilar con la cultura ya que permite reafirmar las tradiciones, valores, costumbres y prácticas.
Dessler	1993	Desde el punto de vista estructural: “es el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influyen en el comportamiento de las personas que la forman
Álvarez	1995	Ambiente de trabajo resultante de la expresión o manifestación de diversos factores de carácter interpersonal, físico y organizacional. El ambiente en el cual las personas realizan su trabajo influye de manera notoria en su satisfacción y comportamiento, y por lo tanto, en su creatividad y productividad.
Hall	1996	“Definió clima como el conjunto de propiedades del ambiente laboral percibidas directa o indirectamente por los empleados. Y es a su vez una fuerza que influye en la conducta del empleado”
Gonçalves	1997	Se relaciona con las condiciones y características del ambiente laboral las cuales generan percepciones en los empleados que afectan su comportamiento.
Chiavenato	2000	Cualidades o propiedades del ambiente laboral que son percibidas o experimentadas por los miembros de la organización y que además tienen influencia directa en los comportamientos de los empleados.
García	2003	Percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja y la opinión que se ha formado de ella en términos de variables o factores como autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad, apoyo, apertura, entre otra
Anzola	2003	Percepciones e interpretaciones relativamente permanentes que los individuos tienen con respecto a su organización, que a su vez influyen en la conducta de los trabajadores, diferenciando una organización de otra

Las definiciones anteriores permiten considerar que existe un consenso frente al concepto del Clima Organizacional, como dimensión de la calidad de vida laboral y

que por lo tanto, tiene impacto en el desarrollo del talento humano de una organización y su consecuente productividad.²¹

Se puede además precisar las principales características del Clima Organizacional:

- ✓ Las variables que definen el clima son aspectos que guardan relación con el ambiente laboral.
- ✓ Tiene cierta permanencia o estabilidad, a pesar de experimentar cambios por situaciones coyunturales que afecten en forma relevante el devenir organizacional.
- ✓ Es afectado e influye en los comportamientos y actitudes de los miembros de la organización. Esto es, dependiendo la percepción que tenga un individuo del clima de su organización, así mismo será su comportamiento y por lo tanto, el clima a su alrededor.
- ✓ Afecta el grado de compromiso e identificación de los miembros de la organización con ésta.
- ✓ Es influenciado por diversas variables estructurales, tales como políticas de contratación, despidos, estilo de dirección, políticas y planes de gestión, entre otras.²¹

Es importante pues, analizar y diagnosticar el clima organizacional, porque permite identificar fuentes de conflicto, de estrés y de insatisfacción, que conducen a comportamientos y actitudes negativos frente a la organización. Es de precisar que un diagnóstico del clima organizacional, permite orientar las intervenciones por parte de la administración o la gerencia, y de esta manera conducir al desarrollo de la organización con la gestión oportuna de los problemas que pueden aparecer.

DIMENSIONES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL OPS

Las variables a estudiar se agrupan en cinco dimensiones: liderazgo, motivación, reciprocidad, participación y comunicación.

De cada dimensión se seleccionaron cuatro categorías, que, en el caso de liderazgo, motivación, reciprocidad y participación, se corresponden con el instrumento original propuesto por la OPS y la OMS y en la dimensión comunicación, que se incorporó al instrumento junto con sus categorías, basado en la definición de revisiones teóricas y la información que fue aportada por criterios de los expertos.

A continuación, se define cada dimensión propuesta con sus respectivas categorías:

- Liderazgo: influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón

definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.

- Motivación: conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional, es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hacen presentes.
- Reciprocidad: relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización.
- Participación: contribución de los diferentes individuos y grupos formales e informales al logro de objetivos.
- Comunicación: proceso dirigido a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre la organización y su medio e influir en las opiniones, aptitudes y conductas dentro y fuera de la organización.

4.2.2 LA CALIDAD

Definir la calidad, puede resultar confuso, en parte porque las personas la asimilamos de forma subjetiva y en relación con diferentes criterios relacionados con la cadena de valor producción-marketing. Cabe señalar que el interés en la calidad creció de forma vertiginosa a partir de los años 80's y 90's, pero el significado continúa evolucionando conforme el mundo se vuelve más competitivo. Ya no sólo está involucrado en los temas de fabricación, sino que las organizaciones de servicios, trabajan en avances significativos en la mejora de la calidad.

Es preciso entender las diversas perspectivas desde las que se observa la calidad a fin de apreciar por completo el papel que desempeña en las distintas partes de una organización de negocios, como lo mencionan también Benavides y Quintana (2003), basados en Garvin (1988), la calidad puede definirse desde seis perspectivas diferentes²².

- a) Calidad basada en la Fabricación: se trata de un concepto que utiliza como fundamento de la calidad la conformidad con las especificaciones recogidas en el diseño del producto. Los procesos, junto a las estrategias de fabricación, se encargan de garantizar la calidad. Resulta de especial interés para la fabricación de productos industriales y representa una perspectiva interna de la calidad centrada en la búsqueda de la eficiencia por parte de las empresas.
- a) Calidad basada en el Cliente: en este caso las bases de la calidad se encuentran en la apreciación que de ella haga el consumidor. Cada

consumidor tiene unas necesidades que satisfacer, y la calidad será juzgada sobre la base de la capacidad que tengan los bienes o servicios para dar una respuesta adecuada a sus gustos y preferencias, por lo que resulta especialmente importante recoger adecuadamente la voz del cliente. Supone considerar a la calidad desde una perspectiva externa a la empresa, orientada al mercado, y en la que preside la búsqueda, por parte de la empresa, de la eficacia.

- b) Calidad basada en el Producto o Servicio: en la medida que el producto mejore sus atributos, mejorará su calidad; tales atributos darán lugar a nuevas especificaciones. Desde esta orientación las estrategias de marketing resultan fundamentales. Es una idea próxima a la de la fabricación; en ella nuevamente la búsqueda de la eficiencia es una constante presidida por una perspectiva de la calidad interna a la empresa.
- c) Calidad basada en el valor: con este planteamiento se establece un binomio constante precio-calidad; se considera que la calidad de un bien o servicio está determinada por su precio. Para un precio dado se pretende alcanzar la máxima calidad, por consiguiente, la calidad es función del coste como base determinante en la configuración del precio. Esta formulación, enraizada en la teoría económica, exige a las empresas la consideración de la calidad bajo una perspectiva centrada en el mercado, externa a la empresa, que nuevamente focaliza sus esfuerzos en la eficacia.
- d) Calidad basada en una Concepción Trascendente: una idea trascendente de la calidad supone que su identificación es difícil, al considerarse a la calidad como un concepto abstracto que es complicado a la hora de plasmar en realidades. Fundamental, desde un plano trascendente, la calidad implica introducir en ella un elevado grado de subjetividad. Se desarrolla así un enfoque global en que se pretende alcanzar, de forma simultánea, la eficiencia y la eficacia. El logro de la excelencia exige considerar la calidad en todas sus perspectivas y abordar su tratamiento no descuidando ninguno de los aspectos en los que se fundamenta: la fabricación, los requerimientos de usuarios o clientes, los atributos que definen al producto o servicio y el valor con relación al precio. Todo ello presidido por la dificultad que supone identificar y reconocer a la calidad como algo que es posible aprender.²²

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Donabedian (1990), uno de los primeros autores que destacó la relevancia de la calidad de la atención, se trata de un término multidimensional en el que se conjugan diferentes atributos: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El atributo de la aceptabilidad, refiere justamente a la conformidad de los deseos y expectativas individuales de las personas con las prestaciones recibidas.²³

Según Donabedian, la calidad se consigue especificando desde el principio, los objetivos a seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En salud, la calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. Sin embargo, es necesario incluir otros aspectos encaminados a suplir las necesidades del usuario y a contribuir al mejoramiento de su salud mediante acciones que superen sus expectativas respecto a la atención.²⁴

Donabedian, propone tres componentes de la calidad asistencial: 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 confortable.²⁴

Según la OMS la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario.”²⁵

En Colombia el Ministerio de Salud Desarrolla el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, donde define la calidad de la atención en salud como la provisión de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Esta definición conduce las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud a adoptar estándares, procesos e indicadores que permitan medir la calidad al momento de prestar el servicio de Salud. Sin embargo, el enfoque es un tanto técnico y con carácter económico, ya que comprende actividades de planeación, ejecución, auditoría y mejoramiento continuo en las que se deben realizar una serie de acciones planificadas y sistemáticas, incluir equipos, materiales, procesos, documentación, presupuesto y talento humano certificado para la realización de las tareas y operaciones garantizando la calidad de los resultados y disminuyendo al mínimo el riesgo.²⁶

Se debe hacer una distinción entre la calidad de los servicios y la satisfacción de los clientes, que son constructos conectados, pero distintos. La calidad puede ser entendida como la percepción actual del cliente sobre el desempeño del producto o servicio, mientras la satisfacción está basada, también, en las experiencias pasadas. Además, Grönroos (1998) destaca que la calidad percibida de un servicio resulta de la relación entre percepciones y expectativas, anterior a la satisfacción del cliente, basada en el valor atribuido al nivel de calidad que se tuvo. Según Hudson, Hudson y Miller (2004), la medida de la calidad en servicios, por el cliente, se da por medio de la comparación entre las diferencias entre los resultados de la percepción y sus expectativas, de tal manera que una diferencia negativa indica calidad percibida abajo del esperado y viceversa cuando la diferencia sea positiva.²⁷

Según como sea la experiencia del usuario, la calidad puede ser percibida como mala o buena, si consideramos los puntos de vista clínicos (mejoría, duración de la estancia hospitalaria); desde el punto de vista del confort (relación personal de salud -usuario, infraestructura, condiciones del hotelaría, entre otros); desde el punto de vista de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios (oportunidad de la atención, de aplicación de procedimientos, necesidad de autorizaciones). Así, comprendemos que se requiere del análisis de diferentes contextos, objetivos y subjetivos, para que pueda generarse un concepto final.

El nuevo paradigma de la calidad en salud es encabezado por (Massoud, 2001) quien enuncia unas dimensiones de la misma, aplicadas a los servicios de salud y que se encuentran en relación con las citadas por Parasuraman²⁸.

1. Desempeño técnico: El nivel en el cual las tareas desempeñadas por los trabajadores y establecimientos de salud cumplen con las expectativas de calidad técnica (es decir, cumplen los estándares).
2. Eficacia de la atención: El grado en el cual se logran los resultados de atención deseados (productos).
3. Eficiencia en la prestación de servicios: La relación entre los resultados de los servicios y los costos asociados para producir esos servicios.
4. Seguridad: El grado en el cual se minimizan los riesgos de daños, infección u otros efectos secundarios perjudiciales.
5. Acceso a los servicios: El grado en el cual los servicios de salud carecen de restricciones geográficas, económicas, sociales, de organización, lingüísticas u otros obstáculos.
6. Relaciones interpersonales: Confianza, respeto, confidencialidad, cortesía, sensibilidad, empatía, escuchar realmente y efectiva comunicación entre los proveedores y clientes.
7. Continuidad de los servicios: Prestación de atención de parte de un mismo proveedor durante el transcurso de la atención de salud (cuando

corresponda) y una remisión y comunicación adecuada y oportuna entre los proveedores.

8. Infraestructura física y comodidad: La apariencia física del establecimiento, su limpieza, comodidad, privacidad y otros aspectos importantes para los clientes.
9. Opción: Cuando corresponda, la posibilidad de que el cliente escoja el proveedor, el plan de seguro o el tratamiento.²⁸

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Las organizaciones deben estar en continua mejora de sus procesos para garantizar su competitividad, en un mercado cada vez más exigente. Las estrategias que deben implementar están encaminadas bajo la perspectiva de la calidad; cuanto mejor es un producto ofertado (mejor calidad) este será más apreciado o preferido por el cliente. Cuando se habla de la salud, no hay excepción, sin embargo, a diferencia de otros mercados la competitividad se traduce en la prestación de servicios.²⁹

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmó que la atención sanitaria de alta calidad debe identificar las necesidades en salud, lo cual se refiere a las necesidades educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento, de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y que se requiere de los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el actual conocimiento lo permite.

Así pues, la provisión o prestación de los servicios debe ser equitativa, oportuna, efectiva y segura, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. Es por ello que el concepto de calidad de atención ha incluido el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y con énfasis en los resultados deseables en salud. Esto implica que los pacientes estén informados y compartan la toma de decisiones para su atención, aunque tradicionalmente el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva.²⁶

Bruner (1958), afirma que percibir es el acto de seleccionar e interpretar los estímulos que llegan a nuestros sentidos con el fin de predecir su significación para la persona. Por lo tanto, la percepción se puede definir como el proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el objeto de dar significado a su entorno, es el proceso por el que se captan estímulos y se interpreta su significado.¹³

Schiffman expone que, *para cada individuo, la realidad es un fenómeno totalmente singular que se basa en sus necesidades, deseos, valores y experiencias*, y es con base en las percepciones que cada individuo se haga de la realidad que le rodea, que va a tomar cualquier tipo de decisiones y de posturas frente a determinados estímulos como pueden ser un diálogo, una imagen, una entrevista, o para el caso que se trata, el proceso de adquisición de un bien o un servicio.²⁹

Han sido desarrolladas distintas investigaciones donde se refiere que el género y la edad del profesional, la especialidad, el tipo de relación que se establece entre el paciente y el profesional y la carga laboral de quienes atienden al usuario, juegan un papel trascendental en la evaluación. Estos factores a su vez, pueden incidir positiva o negativamente la opinión de los usuarios.²⁹

Por lo anteriormente expuesto, se comprende que existe un enfoque objetivo y uno subjetivo de lo que es calidad en el servicio. Por ejemplo, Vázquez, citado por (Duque Oliva, 2005) afirma que “la calidad objetiva es una visión interna de la calidad, pues es vista desde un enfoque de producción” y enuncia que la “calidad subjetiva como una visión externa, en la medida en que dicha calidad se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes”.³⁰

Para Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988, p. 16 citado por (Duque Oliva, 2005), la calidad del servicio percibida es “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio”. Se refiere además a características propias de los servicios que le otorgan ciertas particularidades a la hora de evaluarlos, a saber: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad.³⁰

Consecuentemente, existen diversos factores que pueden influir en la satisfacción de los usuarios con relación a la atención de salud recibida. Es por esto que el concepto de la calidad percibida es entendido como los atributos que resalta el usuario de lo recibido, en donde va generando memoria de cada atención recibida (encuentro con el profesional de salud, la manera de comunicarse, experiencias de atenciones anteriores, la forma como lo atendieron, el trato, la demora, la rapidez, entre otros aspectos) de tal manera que destaca cual ha sido la mejor de sus experiencias con los prestadores de salud. La satisfacción de los usuarios se constituye, como uno de los resultados más importantes de prestar servicios de calidad, y debe ser considerado como el objetivo primordial de la prestación del servicio y los servicios de salud, no son la excepción.¹¹

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que los profesionales en salud tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser

oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba, lo expresará y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda el profesional de la salud.³¹

La complejidad del proceso de evaluación de la satisfacción implica el conocimiento de, al menos, tres eslabones fundamentales: la variable intrasubjetiva del usuario, la variable intrasubjetiva del proveedor y el proceso de interrelación que se produce entre ambos, por lo que es importante, de acuerdo a lo planteado anteriormente, que los directivos de los servicios de salud conozcan cómo la satisfacción puede incidir en el estado de salud de la población: en muchos casos, si la población que es atendida no está satisfecha con los servicios prestados, buscará una vía alternativa de atención a sus necesidades de salud. Consecuencia de esto, se corre el riesgo de que aumenten los indicadores en los problemas de salud que presenta esa población a partir de la insatisfacción con los servicios de salud proporcionados.¹¹

MODELO SERVQUAL

Originalmente, Parasuraman y cols. (1985) consideran que la calidad es un constructo compuesto por diez dimensiones: fiabilidad, responsabilidad, competencia, accesibilidad, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, comprensión y elementos tangibles. Tres años más tarde, argumentaron la presencia incuestionable de cinco categorías: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y comprensión empática.

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988; es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes. Proporciona información detallada sobre las 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.³²

DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL

Agrupar cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009):

1. **Fiabilidad:** Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

2. Sensibilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
3. Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.
4. Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
5. Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.³³

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

El estudio del clima organizacional y la percepción externa de calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga, permitió realizar la descripción de las variables tanto de clima organizacional (liderazgo, motivación, reciprocidad, participación y comunicación) como percepción de la calidad (fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles), mediante un abordaje cuantitativo para la medición de resultados.

Aplicado en un corte de tiempo entre Noviembre del 2018 y Enero del 2019.

5.2 DISEÑO

Descriptivo de corte transversal

5.3 POBLACIÓN

La población de estudio del clima organizacional y la percepción externa de calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga, es:

- Clima organizacional
Colaboradores: 462
165 administrativos – 297 asistenciales

- Percepción de la calidad
34087 usuarios

5.4 MUESTRA

La muestra tomada para el estudio del clima organizacional y la percepción externa de calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga, fue mediante un muestreo aleatorio simple con el fin de elegir una cantidad representativa de colaboradores y usuarios.

- Clima organizacional: 268
- Percepción de la calidad: 380

5.4.1 Criterios de inclusión y exclusión análisis clima organizacional

Inclusión:

- Trabajadores de la salud que llevan más de 6 meses laborando en la institución en el área asistencial y administrativa.
- Trabajadores de la salud que participen de manera voluntaria.

Exclusión:

- Trabajadores de la salud que llevan menos de 6 meses laborando en la institución en el área asistencial y administrativa.
- Trabajadores de la salud que se encuentran fuera de la institución en el momento de aplicación del instrumento, ya sea por licencias, vacaciones o permisos.

5.4.2 Criterios de inclusión y exclusión análisis percepción de la calidad en servicios de salud

Inclusión:

- Usuarios que tengan la mayoría de edad.
- Usuarios que participen de manera voluntaria.
- Usuarios que han sido atendidos en la institución.

Exclusión:

- Usuarios que tengan alguna alteración de la conciencia o patologías mentales.
- Acompañantes de usuarios.

5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El proceso de recolección de datos inicio con la presentación del proyecto evidenciando su finalidad y el proceso para la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos de clima organizacional y percepción de la calidad de manera directa tanto a los colaboradores como a los usuarios de las áreas

Posteriormente con las encuestas diligenciadas y con los datos tabulados (al ser la encuesta digitalizada, el programa ofrece la facilidad de tabular los datos facilitando el proceso), se realizó el analisis de datos y elaboración resultados, conclusiones y plan de mejoramiento.

5.6 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos que midieron el clima organizacional dentro de la institución, se tomó instrumento creado y validado por la OPS, donde se evalúan áreas críticas; tal y como Naranjo, Paz y Marin³⁴ exponen que la OPS propone áreas críticas y variables para el análisis del clima organizacional. El instrumento abarca las dimensiones que permiten no solo la evaluación del clima organizacional, sino también del alcance de algunos de los objetivos y políticas establecidos, al considerar que estos aspectos se encuentran relacionados con el fomento de un buen o mal clima en la institución.

En cuanto a la medición realizada en percepción de la calidad en salud se eligió el modelo SERVQUAL, cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo percibe de este.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

5.7.1 Análisis clima organizacional OPS

Con las áreas críticas y subvariables establecidas, se debe conocer el contexto y su definición, para entender como su utilización en la encuesta permitirá conocer el clima organizacional de la Fundación Hospital San José de Buga:

1. Liderazgo: entendida como la capacidad que tiene un individuo de orientar y
 - Dirección. Es el sentido en que se orienta la actividad, fijándose las metas y los medios para lograrlo.
 - Estímulo por la excelencia. Incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos para que el trabajador asuma las responsabilidades de la calidad del producto.

- Estímulo del trabajo en equipo. Es crear un ambiente de ayuda mutua donde la participación organizada no sea individual sino de complementación de conocimientos y experiencias del equipo de trabajo.
- Solución de conflictos. Capacidad de solucionar conflictos que surgen en la institución por síntesis de referencia.

2. Motivación: Conjunto de reacciones y actitudes encaminadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución.

- Realización personal. El trabajador habrá de conocer todas las oportunidades de autorrealización que tiene en su trabajo y tomará conciencia de la trascendencia histórica de su aportación.
- Reconocimiento de la aportación. Cuando la institución de crédito al esfuerzo realizado por cada persona o grupo en la ejecución de una tarea, incentivando al trabajador.
- Responsabilidad. Capacidad del trabajador de responder por sus deberes y actos, a partir del conocimiento, de su ubicación y proyección en la empresa.
- Adecuación de las condiciones de trabajo. Condiciones ambientales, físicas y psicosociales, así como la calidad de los recursos y el estado óptimo de los equipos para realizar el trabajo.

3. Reciprocidad. Relación mutua de dar y recibir entre el individuo y la organización.

- Aplicación al trabajo. Cuando el trabajador se encuentra identificado con su trabajo y con la institución manifestando alto nivel de responsabilidad y de ingenio creativo para solucionar los problemas institucionales.
- Cuidado del patrimonio institucional. Cuidado de los bienes, equipos y materiales de la institución por los trabajadores.
- Retribución. Sistema de remuneración, promoción de reconocimientos, y la capacitación y desarrollo humano de los trabajadores.
- Equidad. Igualdad de condiciones para poder optar por cualquier beneficio institucional.

4. Participación. Involucración de los trabajadores en la actividad de la institución aportando cada cual la parte que le corresponde para darle cumplimiento a los objetivos institucionales.

- Compromiso con la productividad. La productividad se da en la medida que las interacciones de todas las partes realicen de forma óptima con eficiencia y calidad los productos.
- Compatibilidad de intereses. Función básica de integrar la diversidad de intereses de los componentes en una sola dirección.
- Intercambio de información. Comunicación necesaria entre las personas y grupos para lograr una acción coordinada.

- Involucración al cambio. La actitud de promoción y compromiso ante las decisiones del cambio, su participación, aportes de sugerencias y adopción de nuevos hábitos, definen a las personas involucradas al cambio.

Calificación: Las respuestas correctas tienen el valor de un punto y las respuestas incorrectas se igualan a cero. Esto arroja un total de puntos por subvariables máximo de 5 puntos que sumado a las demás subvariables contenidas en cada área crítica alcanzarían el valor de 20. En total sumarían 80 puntos igual al número de reflexiones planteadas en el instrumento.

Análisis estadístico:

Se realizó un primer análisis de las variables (área de trabajo, edad, sexo, estado civil, escolaridad, tipo de contrato, cargo, horas laboradas en el día, tiempo laborado en la institución, tiempo laborado en su actual área, tiempo laborado en su cargo actual) a través de estadígrafos descriptivos y porcentuales.

En un segundo análisis realizado a las áreas críticas y el análisis de los ítems clima organizacional se construyen gráficos por cada área crítica, donde el eje de las X se colocaría las subvariables y en el eje de las Y los valores alcanzados por éstas, entre 0 y 5. Se reúnen los puntos de los valores alcanzados con una línea de manera que quedó confeccionado el perfil que representa como se percibe el clima en esa área. Si el valor alcanzado por la subvariables menor que 2,5 entonces el clima en dicha subvariable es insatisfactorio, entre 2,5 y 3 es nivel medio (medianamente satisfactorio) y mayor a 3 satisfactorio.

Se realizó un último análisis donde se establecen las diferencias del clima organizacional por área de trabajo, tipo de contrato, cargo y tiempo laborado en su cargo actual según las áreas críticas contempladas en el estudio (liderazgo, motivación, reciprocidad y participación).

5.7.2 Análisis percepción de la calidad SERVQUAL

El modelo de SERVQUAL cuenta con cinco categorías, con la cuales se puede realizar la medición de la percepción de calidad de los usuarios:

1. Elementos tangibles (T): Apariencia de las instalaciones equipos, empleados y materiales de comunicación.
 - Que los letreros o carteles sean adecuados para orientar al paciente
 - Que se cuente con personal para orientar a los acompañantes y pacientes.

- Que los consultorios cuenten con los equipos necesarios para su atención.
 - Que cuente con un espacio limpio y cómodo.
2. Fiabilidad (RY): Habilidad de prestar el servicio prometido tal como se ha prometido con error cero. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que el cliente obtiene el servicio requerido.
- Que el personal de informes, le oriente y le explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de consulta externa.
 - Que la consulta con el médico y/o profesional de salud se realice en el horario programado.
 - Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.
 - Que su historia clínica se encuentre disponible en su consultorio para su atención,
 - Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.
3. Capacidad de respuesta o velocidad de respuesta (R).- El deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.
- Que la atención en caja o en módulo de admisión sea rápida.
 - Que la toma de muestras para análisis de laboratorio de laboratorio sea rápida.
 - Que la toma de exámenes radiológicos sea rápida.
 - Que el suministro de medicinas sea rápida.
4. Seguridad o garantía (A).- Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.
 - Que el profesional de salud le realice un examen específico y completo por el problema de su salud que motiva su atención.
 - Que el profesional de salud le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.
 - Que el profesional de salud que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.
5. Empatía (E) .-Atención individualizada al cliente.La empatía es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro. Es una habilidad de inferir los pensamientos y los deseos del otro.³⁵
- Que el personal de salud le trate con amabilidad, respeto y paciencia.

- Que el profesional en salud que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.
- Que el paciente comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre el problema de salud.
- Que el paciente comprenda la explicación que el profesional de salud le brindara sobre el tratamiento que recibirá: medicamentos, dosis, efectos adversos.

Calificación:

- Para cada usuario se sumaron las puntuaciones SERVQUAL asignadas a los ítems que corresponden a la dimensión y divididos el total entre el número de ítems que corresponde a dicha dimensión.
- Se sumaron las puntuaciones individuales de la muestra de usuarios y divide el total entre el total.
- Para la medición global (no ponderada) de la calidad de servicio se sumaron los valores de las cinco dimensiones calculadas de la forma anterior y se divide entre cinco.

Análisis:

Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se calculó la brecha absoluta, obtenida de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. (Percepción – Expectativa). Si dicho valor es positivo (Percepción > Expectativa), significa que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo (Percepción < Expectativa), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción.

Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en cada una de las dimensiones, se calculó la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones. Se aplicó para cada uno de los resultados numéricos obtenidos, de esta manera el valor numérico pasa a ser un parámetro de satisfacción. Luego, se agruparon el número de usuarios de acuerdo al nivel de satisfacción referido y por último se calculó el porcentaje correspondiente para cada parámetro en cada dimensión.

El nivel de satisfacción del usuario se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según lo siguientes parámetros: una medida de resultados que va entre -6 (mínima calificación de la calidad en relación con las expectativas); cero (0) (punto de equilibrio entre las expectativas y la percepción); y +6 (máxima calificación de la calidad que indica que la percepción frente a la calidad de la atención recibida superó

o fue mayor que las expectativas o frente a lo que el usuario esperaba como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Parámetros medición satisfacción SERVQUAL

RANGO		CATEGORÍA
-6	-4	Extremadamente insatisfecho
-3.9	-0.1	Insatisfecho
	0	Satisfecho
0.1	3.9	Muy satisfecho
4	6	Extremadamente satisfecho

HUV, 2010

5.8 COMPONENTE ÉTICO

Este proyecto, cuenta con los principios éticos de la investigación, los cuales se refieren a otorgar un trato digno a todos y cada uno de los participantes, y no pretende atentar contra sus derechos, ni desproteger o ir en contra de su salud, bienestar y cuidado; de acuerdo al principio de justicia, entendido como la distribución equitativa de los beneficios y riesgos de la investigación entre todos los grupos y clases de la sociedad, tomando en cuenta la edad, sexo, estado socioeconómico, cultural y consideraciones étnicas, se actuará para realizar una selección equitativa de los participantes.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 8430 de 1993) establece una clasificación de las investigaciones según su riesgo para los seres humanos sujetos de investigación, se establece que el presente estudio no implicó riesgo para los participantes, debido a que no se llevaron a cabo procedimientos y/o intervenciones que pudieran afectar a los individuos en su aspecto físico o psíquico y social, así como se cuida por el respeto a la vida, la dignidad humana, la protección de los derechos de los pacientes y la reciprocidad de los resultados en esta investigación. Para este estudio en el que no constituye riesgo, la gerencia y dirección científica de la Fundación Hospital San José de Buga realizó la evaluación y autorización del desarrollo, previa presentación de los aspectos generales.

En el desarrollo de la investigación a los participantes, se les informó al iniciar la aplicación de la encuesta que su inclusión en el estudio es completamente voluntaria y anónima. Por lo tanto, el proyecto cumplió con el principio de confidencialidad, puesto que la información obtenida se utilizó únicamente con fines académicos.

5.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO

No fue necesaria la solicitud de consentimiento informado puesto que la información no requirió que los participantes facilitaran datos de identificación.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos en la investigación, mismos que proyectan la posición y percepción tanto del personal que labora en la institución como de los usuarios que acuden a solicitar la prestación de uno o varios servicios, recordando que el objetivo principal de la investigación radica en determinar si existe alguna relación evidente entre el clima organizacional y la percepción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios.

6.1 ANALISIS DE RESULTADOS PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD – SERVQUAL

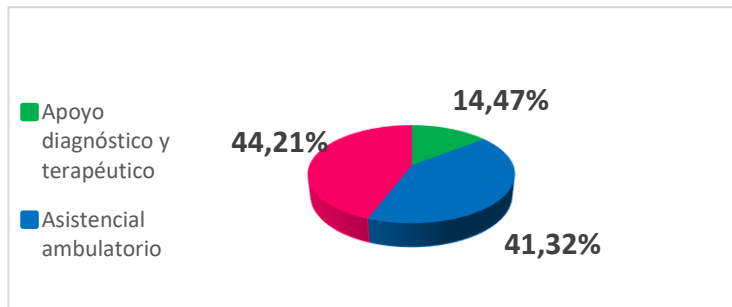
6.1.1 ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra

VARIABLE	n	PORCENTAJE
ÁREA PRESTADORA DEL SERVICIO		
Apoyo diagnóstico y terapéutico	55	14,47%
Asistencial ambulatorio	157	41,32%
Asistencial hospitalario	168	44,21%
RANGO DE EDAD		
19 -29	79	20,79%
30 -39	77	20,26%
40-49	53	13,95%
50 -59	48	12,63%
60-69	64	16,84%
70 -79	43	11,32%
80 -89	14	3,68%
90 -99	2	0,53%
SEXO		
Hombre	128	33,68%
Mujer	252	66,32%
ESTADO CIVIL		
Casado	101	26,58%
Separado	44	11,58%
Soltero	81	21,32%
Unión Libre	120	31,58%
Viudo	34	8,95%
ESCOLARIDAD		

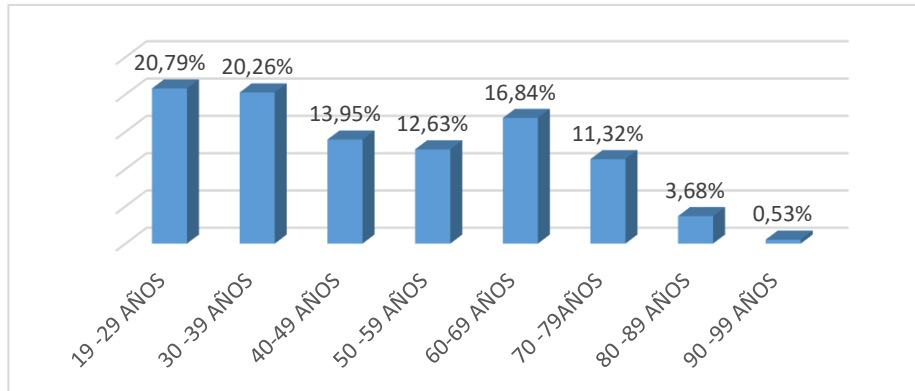
Sin escolaridad	12	3,16%
Posgrado	1	0,26%
Primaria	142	37,37%
Secundaria	144	37,89%
Técnico	52	13,68%
Universitaria	29	7,63%
ZONA DE PROCEDENCIA		
Zona rural	87	22,89%
Zona urbana	293	77,11%
REGIMEN DE AFILIACIÓN		
Contributivo	173	45,53%
Subsidiado	207	54,47%

Gráfica 1. Proporción de usuarios de acuerdo al área prestadora del Servicio de salud



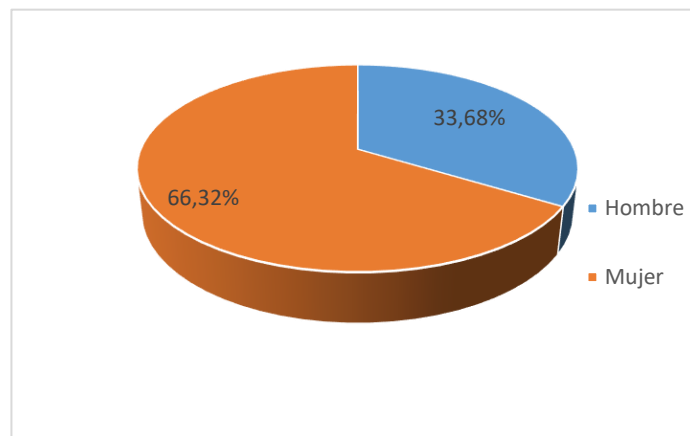
De los 380 usuarios encuestados el 44,21% recibió los servicios de salud en el ámbito hospitalario, 41,32% recibió servicios ambulatorios y el 14,47% se encontraba en las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico al momento de aplicar la encuesta.

Gráfica 2. Proporción de usuarios de acuerdo a la edad



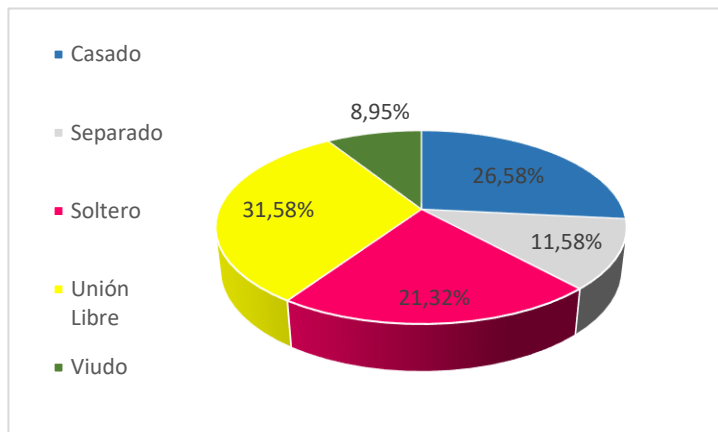
En cuanto a la variable edad, el mayor porcentaje de participación (20,79%) estuvo integrado por usuarios jóvenes cuya edad comprende los 19 a 29 años; seguido, de los usuarios cuya edad oscila entre los 30 y 39 años. Los adultos mayores con edades entre 60 y 69 años tuvieron una representación del 16,48%.

Gráfica 3. Proporción de usuarios de acuerdo al sexo



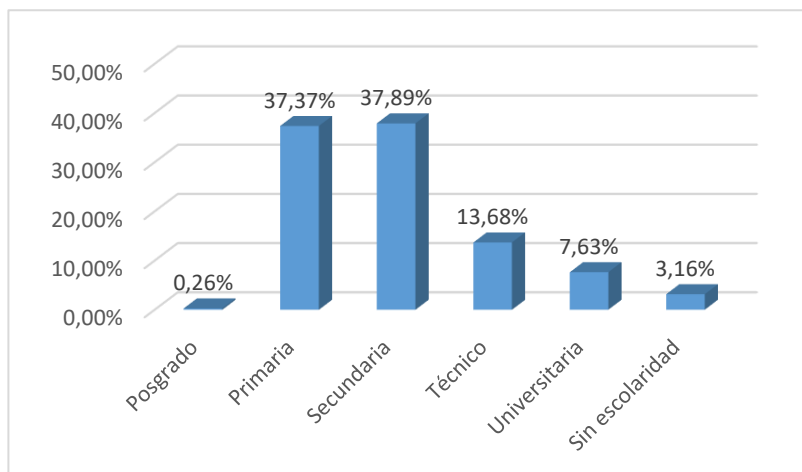
De los 380 usuarios encuestados el 66,32% son de género femenino y el 33,68 corresponden al género masculino.

Gráfica 4. Proporción de usuarios de acuerdo al estado civil



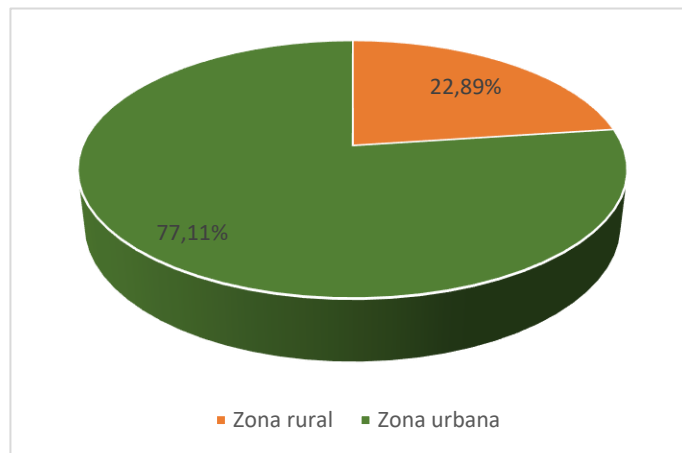
Teniendo en cuenta el estado civil el 31,58% viven en unión libre, el 26,58% se encuentran casados, mientras el 21,32% permanecen solteros.

Gráfica 5. Proporción de usuarios de acuerdo a la escolaridad



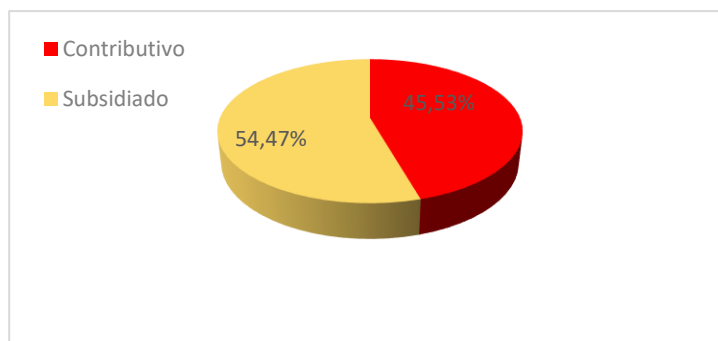
Teniendo en cuenta el grado de escolaridad, 37,89% de los usuarios tienen grado de secundaria, seguido del 37,37% que lograron cursar primaria. Sólo el 7,63% de los usuarios encuestados cuentan con grado universitario.

Gráfica 6. Proporción de usuarios de acuerdo a la procedencia



El 77,11% de los usuarios encuestados proceden de la zona urbana mientras que el 22,89% viven en el área rural.

Gráfica 7. Proporción de usuarios de acuerdo al régimen de afiliación



El 54,47% de los usuarios encuestados se encuentran afiliados al sistema de salud a través del régimen subsidiado y el 45,53% pertenecen al régimen contributivo.

En primera instancia, demográficamente hablando, es necesario resaltar que la mayoría de usuarios entrevistados fue atendida en el área asistencial hospitalaria con un 44.21%, seguida por el área ambulatoria con el 41.32%, por último el área de apoyo diagnóstico y terapéutico representando sólo el 14.47% de la población entrevistada.

Por otro lado, las edades prevalentes se encuentran en un rango de 19 a 39 años en un porcentaje de 41.05% de la población y un 18.64% de los encuestados se ve representado por población de la tercera edad entre los 60 y 69 años de edad.

En cuanto al sexo de los encuestados, el género femenino tuvo una representación del 68.20%, los cuales coinciden con los resultados obtenidos por Molano et al., de su estudio realizado en el departamento del Cauca y por Barrero et al., en Manizales, lo cual puede considerarse común ya que existe una mayor tendencia de pacientes de este género de hacer uso del servicio de salud.

Llama la atención que principalmente la población encuestada no corresponde a adultos mayores, sino que se encuentran en la etapa de juventud o madurez. Los pacientes encuestados principalmente se encontraban recibiendo servicios asistenciales hospitalarios, por la facilidad de acceso para el abordaje de los mismos.

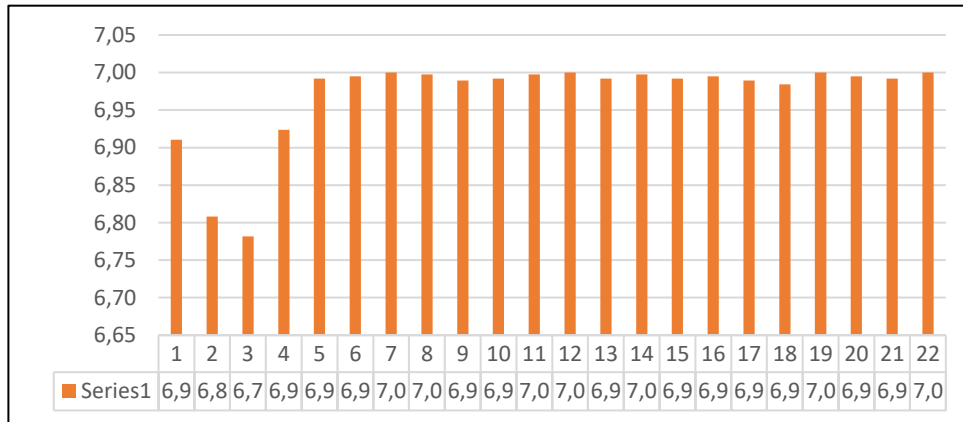
El usuario a la espera de recibir los servicios en las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico fueron pacientes que se encontraban muy álgidos y en algunos casos con dolor, por lo que el acercamiento a ellos no resultó ser muy sencillo.

Con respecto a la escolaridad se evidencia que la mayoría de los pacientes que acuden a la Fundación Hospital San José de Buga manifestaron que sólo realizó primaria o secundaria y el 3,16% manifestó no poseer escolaridad y está representado en usuarios con edades superiores a los 70 años; adicionalmente, el 77.11% proviene de la zona urbana. Si se habla del régimen de afiliación, un 54.47% pertenece al régimen subsidiado y el 45.53% al régimen contributivo.

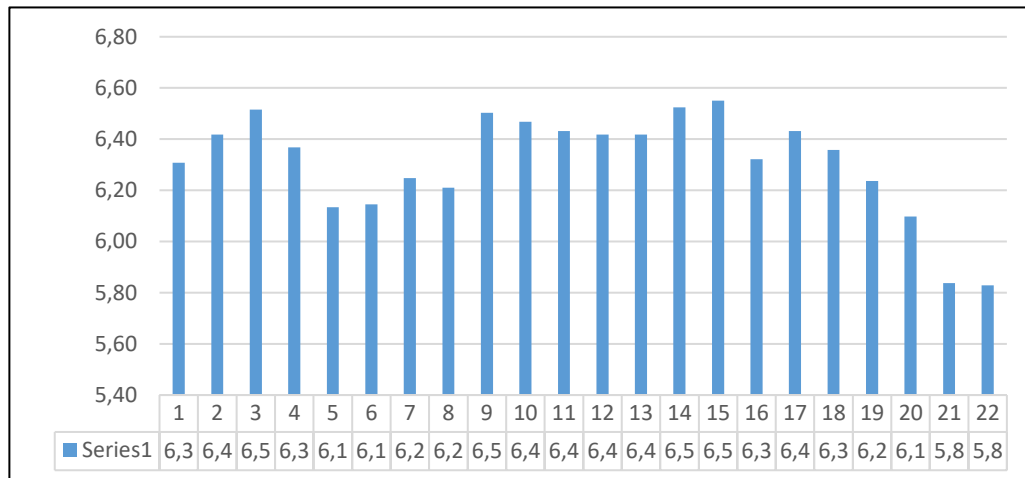
6.1.2 ANALISIS DIMENSIONES SERVQUAL

El análisis de la encuesta Servqual fue realizado midiendo las expectativas y percepciones, de las 22 declaraciones en las que se agrupan las 5 dimensiones de la siguiente manera: elementos tangibles (declaración de la 1 a la 4), confiabilidad (declaración de la 5 a la 9), capacidad de respuesta (declaración de la 10 a la 13), aseguramiento (declaración de la 14 a la 17) y empatía (declaración de la 18 a la 22), a continuación, se muestra el promedio de las calificaciones por declaración:

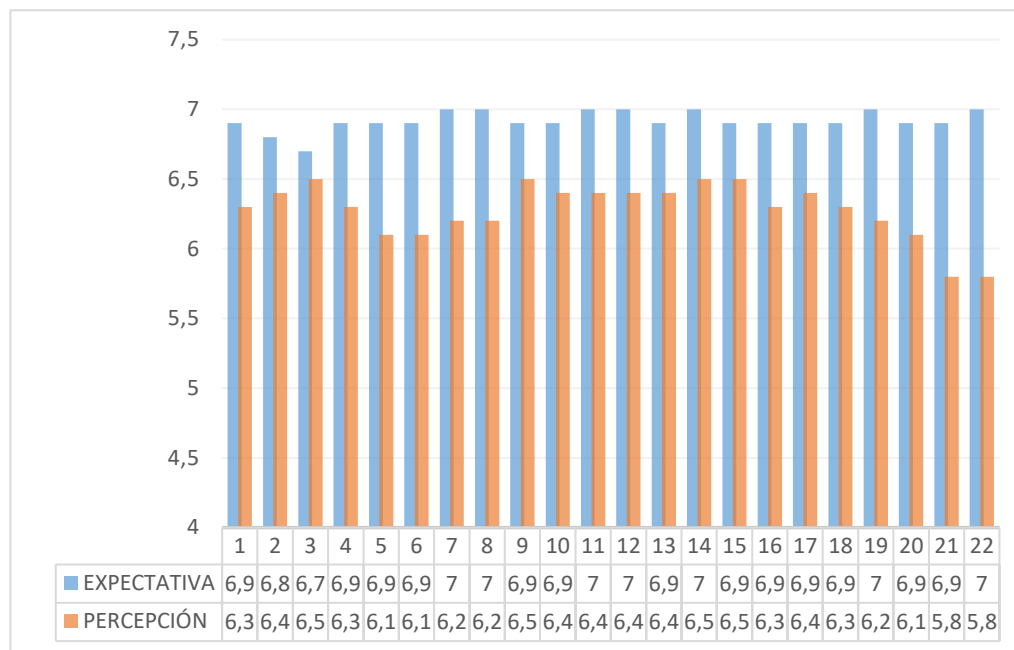
Gráfica 8. Promedio calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual - Expectativas



Gráfica 9. Promedio calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual - Percepción



Gráfica 10. Comparativo calificaciones a cada una de las preguntas de la encuesta Servqual Percepción- Expectativas



Teniendo en cuenta estas gráficas en las que se comparan a nivel global las expectativas de los usuarios frente al servicio que realmente recibieron con base en la calificación otorgada a cada una de las declaraciones, se evidencian dos aspectos relevantes, el primero corresponde a la dimensión de elementos tangibles en donde los usuarios consideraron que estos son atractivos al ser comparados con otras instituciones del municipio. El segundo, corresponde a lo percibido en la dimensión de empatía en la cual las expectativas eran muy superiores, de igual manera esto será explicado con más profundidad en el análisis de cada dimensión.

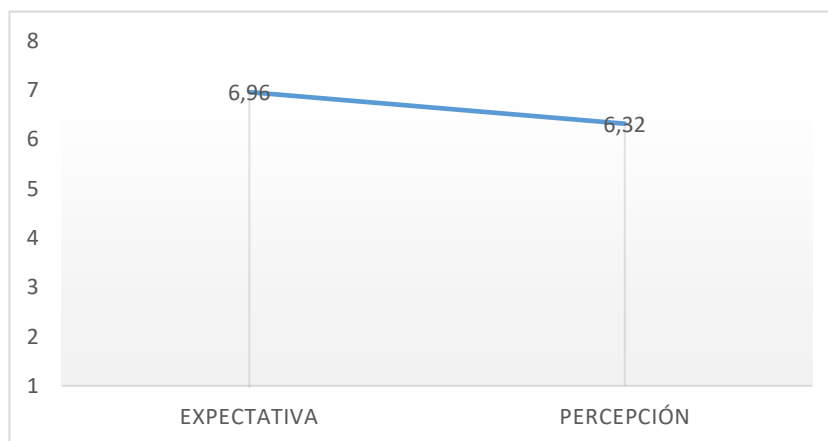
Tabla 4. Calificación de las dimensiones de la calidad

DIMENSIÓN	PREGUNTA CORRESPONDIENTE	PROMEDIO CALIFICACIÓN EXPECTATIVA	PROMEDIO CALIFICACIÓN RECIBIDO	BRECHA	CONCEPTO
Elementos tangibles	1 a 4	6,85	6,41	-0,44	Apariencia de los equipos e instalaciones físicas
Confiabilidad	5 a 9	6,99	6,24	-0.75	Desempeño confiable,

					conocimiento del personal
Capacidad de respuesta	10 a 13	6,99	6,43	-0,56	Oportunidad en la prestación de los servicios.
Aseguramiento	14 a 17	6,99	6,45	-0,54	Credibilidad, confianza, personal entrenado.
Empatía	18 a 22	6,99	6,07	-0,92	Atención humanizada, amabilidad.
PROMEDIO GLOBAL		6,96	6,32	-0,64	Insatisfecho

La tabla nos muestra las calificaciones promedio que se obtuvieron para cada una de las dimensiones y de la misma manera la brecha entre la percepción y la expectativa, es de resaltar que, aunque las percepciones son menores a las expectativas, la brecha para cada dimensión se encuentra en rangos cortos por debajo de 0.

Gráfica 11. Calificación general de las dimensiones de la calidad

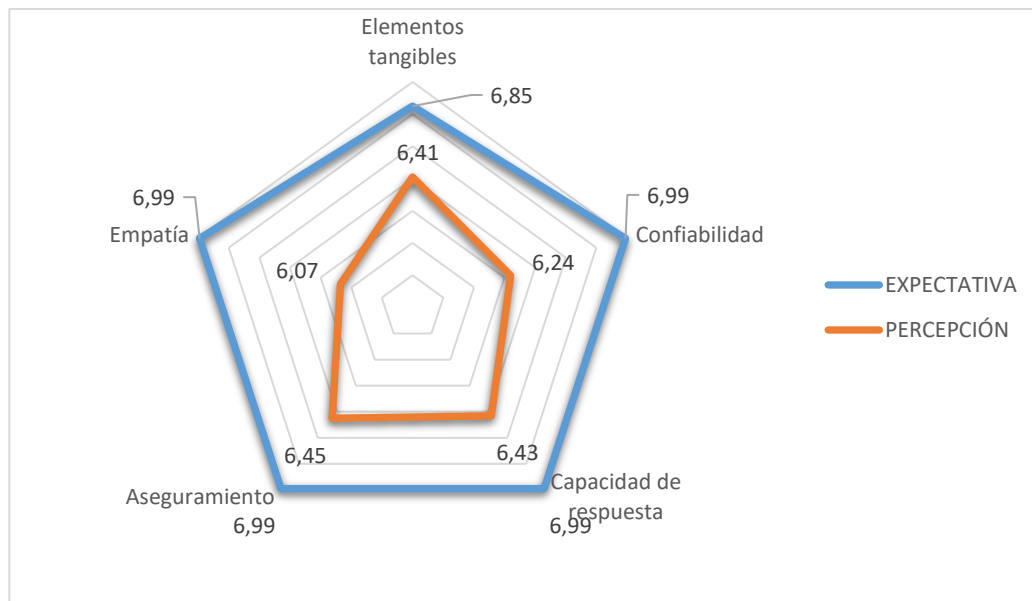


En la gráfica se observa la calificación general de las dimensiones de calidad, basados en la tabla 2, se infiere que los usuarios que acuden a la Fundación Hospital San José de Buga tienen altas expectativas acerca de la calidad de los servicios de salud.

Si bien, la percepción de calidad de los servicios en salud recibidos no supera las expectativas, atendiendo al valor de la brecha -0,64 indica en términos generales,

que los usuarios se encuentran insatisfechos con los servicios que brinda Fundación Hospital San José de Buga en un menor grado.

Gráfica 12. Brechas de las dimensiones de la calidad

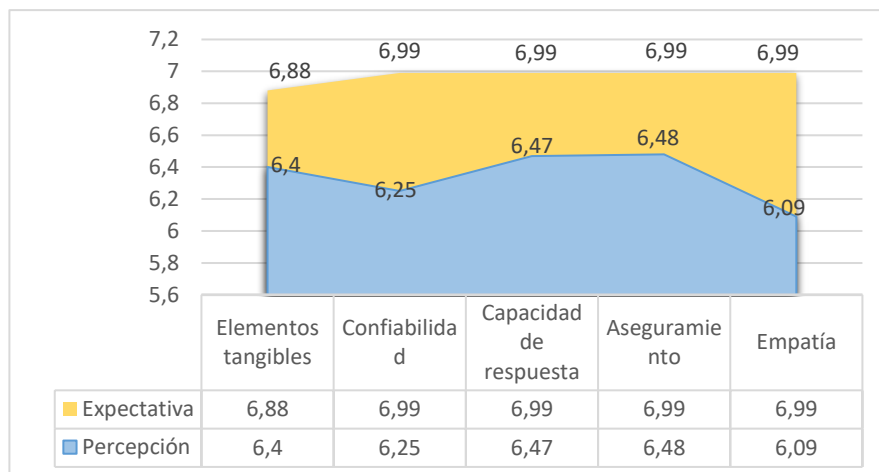


En términos generales, aunque las brechas se encuentran en un rango corto por debajo de cero pero mayor a -1, los usuarios se sienten insatisfechos con respecto a la calidad de los servicios recibidos.

Se identifica que la dimensión que recibió menor calificación fue la empatía, lo que lleva a deducir que los usuarios no se sienten plenamente satisfechos con la actitud del personal de la salud.

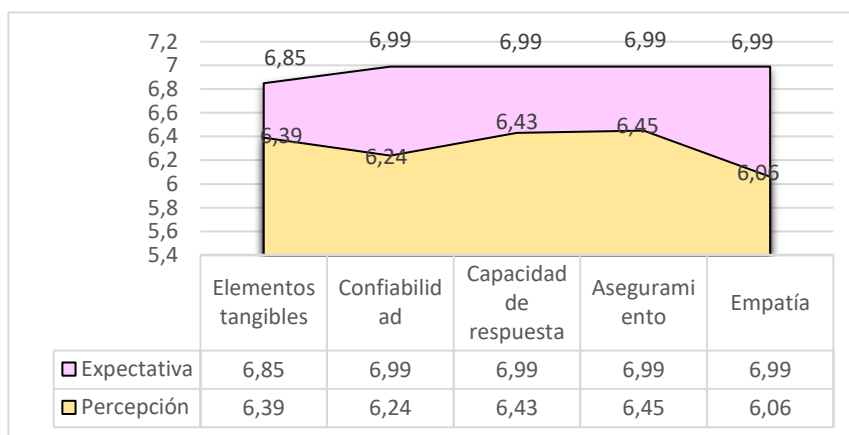
Por otra parte, en lo que respecta a la confiabilidad, es otra dimensión en la que los servicios recibidos no alcanzan a satisfacer las expectativas de los usuarios, seguido de la capacidad de respuesta.

Gráfica 13. Brechas de las dimensiones de la calidad – asistencial hospitalario



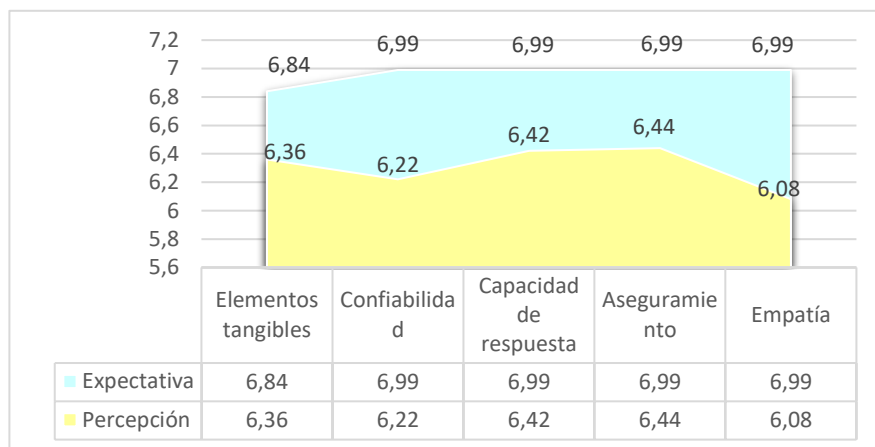
Los usuarios encuestados en el ámbito asistencial manifestaron situaciones puntuales con miembros del equipo de salud que no les hizo sentirse satisfecho. En algunos casos, ausencia de cordialidad y amabilidad a la hora de atender un llamado. Por otra parte, manifestaron su insatisfacción por la apariencia de los muebles y enseres de la habitación o el deterioro de paredes y ventanas. Consideran que la personal porta adecuadamente su uniforme y en general están bien presentables para la labor que se ejerce. En cuanto a la dimensión de aseguramiento, los usuarios consideran que quienes integran el equipo de salud son profesionales idóneos para atender sus necesidades y que brindan los servicios de manera correcta, disponen del tiempo necesario para resolver inquietudes y lo hacen con propiedad.

Gráfica 14. Brechas de las dimensiones de la calidad – asistencial ambulatorio



En el ámbito ambulatorio los usuarios hicieron especial hincapié en la actitud del personal administrativo que atiende sus solicitudes, refiriendo trato poco amable, brindando información poco clara e incompleta, tiempos de espera muy largos. Sin embargo, resaltaron la disposición de los profesionales de la salud en cuanto a aclarar dudas e inquietudes. Manifestaron las incomodidades frente a las áreas de espera, que en horas de mayor afluencia no cuenta con la silletería necesaria para todos los usuarios. Algunos usuarios manifestaron que la atención en ventanilla es demorada.

Gráfica 15. Brechas de las dimensiones de la calidad – apoyo diagnóstico



En el ámbito de apoyo diagnóstico, los resultados obtenidos son equiparables con los otros ámbitos evaluados. Se observa que las expectativas de los usuarios son realmente exigentes, para los cuales la dimensión de empatía, es considerada la más insatisfactoria, seguida de la confiabilidad. Cabe anotar, que en los servicios que hacen parte de este ámbito, los usuarios manifestaron descontento con el cumplimiento de los horarios asignados para su cita o procedimiento, así como la demora en la ejecución, orientación deficiente referente al procedimiento a recibir, dificultades para acceder a la cita o al procedimiento.

Mayor parte de los usuarios comprenden la diferencia entre la aseguradora y la entidad prestadora, en aquellos casos en los que la responsabilidad de los retrasos recae sobre su EPS, que para este análisis no influye en la percepción final del servicio recibido.

Tabla 5. Priorización de la dimensión de la calidad

1. La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.	2. La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido de manera confiable y correctamente.	3. La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio.	4. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.	5. El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.	Total
17,07%	18,53%	16,45%	25,65%	22,30%	100,00%

Se puede observar que el mayor porcentaje (25,65%) de importancia de las dimensiones de la calidad del servicio, fue otorgado a la descripción que hace referencia a la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza al usuario, lo cual se traduce en la evidente importancia que los usuarios le otorgan a la dimensión Aseguramiento, seguida de la dimensión Empatía.

El menor grado de importancia (16,45%) fue asignado a la dimensión Capacidad de Respuesta, la cual se corresponde con la disponibilidad del personal para ayudar a los usuarios y para proveer un servicio en relación al manejo de su tiempo; lo anterior, permite realizar un enfoque de las dimensiones sobre las cuales debe trabajarse prioritariamente con el objetivo de satisfacer las necesidades del usuario. Ir que los usuarios atendidos en la institución no se sienten plenamente satisfechos con la oportunidad en la prestación de los servicios.

Los resultados globales se muestran en la tabla 6 y los resultados por cada dimensión se encuentran en la tabla

Tabla 6. Percepción global de la Calidad

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE CALIDAD	N	PORCENTAJE
Muy satisfecho	7	1,84%
Satisfecho	130	34,11%
Insatisfacción moderada	80	21,00%
Insatisfecho	163	43,05%

De lo anterior se evidencia que los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad en el servicio en un 35,95% mientras que 64,05% no lo está.

En el estudio aportado de Márquez³⁶ en Cuba, titulado Grado de satisfacción con el ingreso al Hogar, se realizó una investigación descriptiva con el fin de evaluar la satisfacción de familiares y usuarios con respecto al ingreso en el hogar y la prestación de servicios en el mismo, fueron encuestados 79 pacientes que representa el 100%, el 83.54 es decir 66 pacientes se estaban satisfechos con los servicios, y el 16.46 equivalente a 13 pacientes plantearon insatisfacción que estuvo relacionada con la falta de sistematicidad en la atención.

En el trabajo de Molano³⁷ desarrollado en Popayán se puede observar que el nivel de satisfacción de la población encuestada, en el que la muestra fueron 51 participantes, el 53% equivalente a 27 usuarios estuvieron satisfechos en cuanto a la atención domiciliar que les presta el Home Care A su Salud, el 47% equivalente a 24 usuarios del total de los encuestados manifiestan insatisfacción con los servicios que están recibiendo de Atención Domiciliaria.

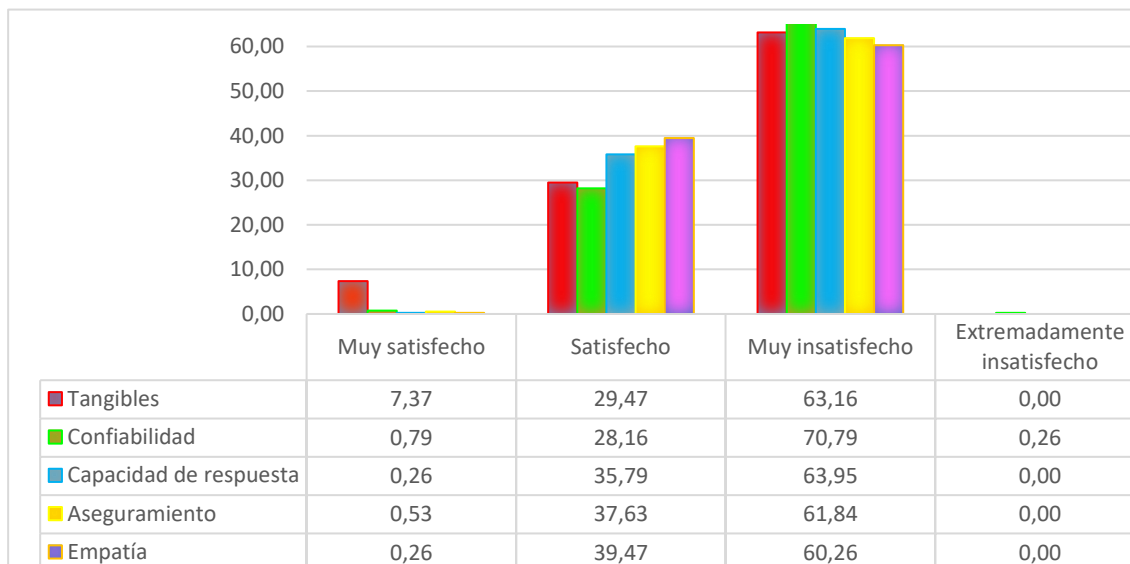
De lo anterior, puede establecerse que los resultados de percepción son de carácter muy subjetivo y juegan un papel importante las emociones del usuario, las respuestas del personal de salud frente a sus necesidades y la disposición de la institución de salud para atenderle integralmente. Como expone Molano³⁷ en su estudio en Popayán, el concepto de calidad de la atención es complejo, y por ende se hace mayor con una evaluación de satisfacción subjetiva basada en las atenciones recibidas, evidenciado que el buen trato del personal o empatía es determinante a la hora de evaluar una satisfacción amplia.

Tabla 7. Nivel de Satisfacción por Dimensión de Calidad – Calidad Percibida

DIMENSIÓN	CATEGORIA	n	PORCENTAJE
TANGIBLES	Muy satisfecho	28	7,37
	Satisfecho	112	29,47
	Muy insatisfecho	240	63,16
	Extremadamente insatisfecho	0	0,00
CONFIABILIDAD	Muy satisfecho	3	0,79
	Satisfecho	107	28,16
	Muy insatisfecho	269	70,79
	Extremadamente insatisfecho	1	0,26
	Muy satisfecho	1	0,26
	Satisfecho	136	35,79
	Muy insatisfecho	243	63,95

CAPACIDAD DE RESPUESTA	Extremadamente insatisfecho	0	0,00
ASEGURAMIENTO	Muy satisfecho	2	0,53
	Satisfecho	143	37,63
	Muy insatisfecho	235	61,84
	Extremadamente insatisfecho	0	0,00
EMPATIA	Muy satisfecho	1	0,26
	Satisfecho	150	39,47
	Muy insatisfecho	229	60,26
	Extremadamente insatisfecho	0	0,00

Gráfica 16. Nivel de Satisfacción por Dimensión de Calidad – Calidad Percibida



Respecto a los elementos tangibles, el 63,16% de los usuarios se encuentra muy insatisfecho. El 71,05% de los usuarios tiene una percepción de insatisfacción en relación con la dimensión de confiabilidad. La percepción respecto a la capacidad de respuesta es muy satisfactoria para el 63,95% de los usuarios. De acuerdo a la dimensión aseguramiento, el 61,84% de los usuarios tienen una percepción muy insatisfecha de los servicios de salud. Los usuarios encuestados se encuentran muy insatisfechos respecto a la dimensión empatía en una proporción del 60%.

Lo anterior se relaciona con los resultados de la priorización de las dimensiones relacionadas en la tabla 5., en la que las dimensiones más importantes de acuerdo a la expectativa del paciente son el aseguramiento, la empatía y la confiabilidad. Es

preciso evaluar a fondo otros aspectos que pudieran estar ocasionado una percepción poco satisfactoria respecto a la capacidad de respuesta.

6.2 ANALISIS DE RESULTADOS CLIMA ORGANIZACIONAL – OPS

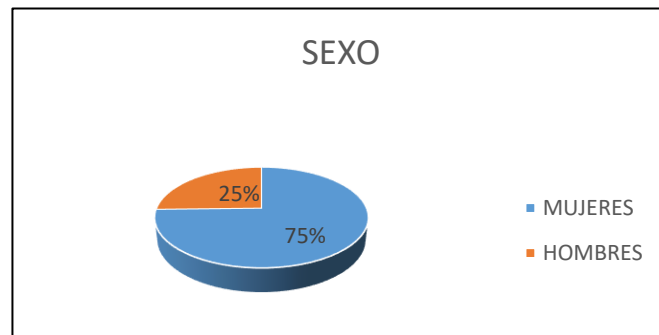
6.2.1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION.

Antes de proceder con el análisis, se realiza la caracterización de la población entrevistada para determinar el estado del clima laboral en la Fundación Hospital San José de Buga:

Tabla 8. Caracterización de la población

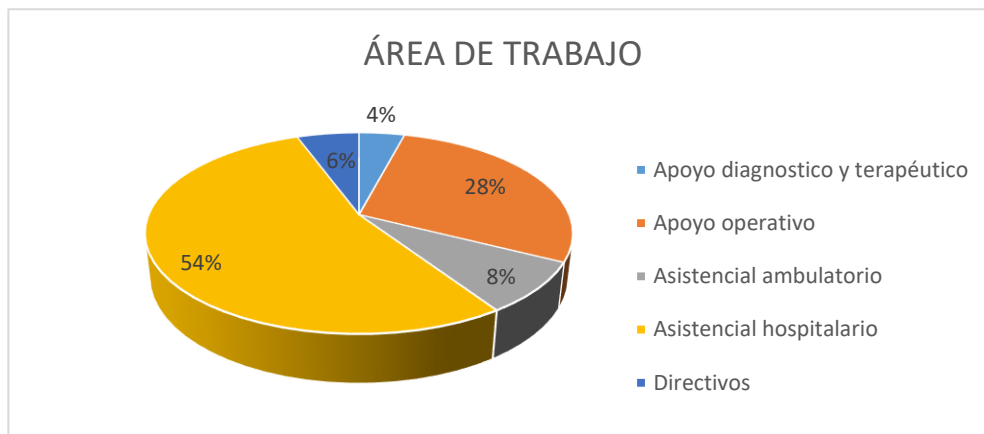
MUJERES	200	75%	SEXO
HOMBRES	68	25%	
TOTAL	268	100%	
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	4%	ÁREA DE TRABAJO
Apoyo operativo	76	28%	
Asistencial ambulatorio	22	8%	
Asistencial hospitalario	144	54%	
Directivos	15	6%	
TOTAL	268	100%	
Posgrado	40	15%	FORMACIÓN ACADÉMICA
Secundaria	4	1%	
Técnico	130	49%	
Universitaria	94	35%	
TOTAL	268	100%	
Prestación de servicios	34	13%	TÉRMINO DEL CONTRATO
Término fijo	42	16%	
Término indefinido	192	72%	
TOTAL	268	100%	

Gráfica 17. Proporción de funcionarios según el sexo



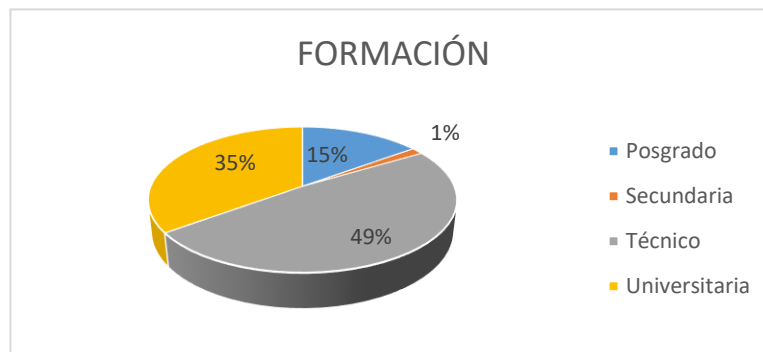
Fuente: Base de datos (Elaboración propia)

Gráfica 18. Proporción de funcionarios según el área de trabajo



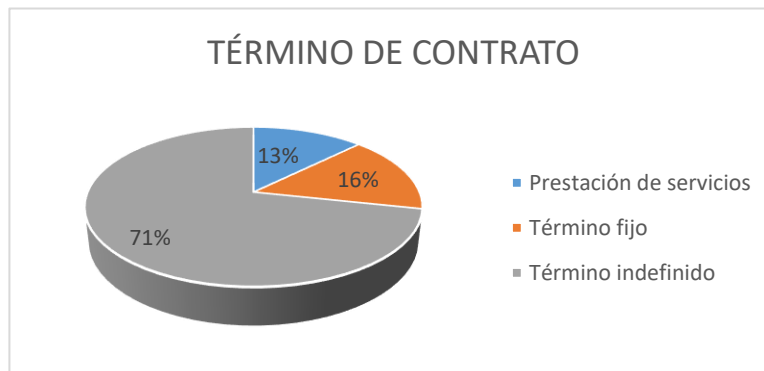
Fuente: Base de datos (Elaboración propia)

Gráfica 19. Proporción de funcionarios según la formación académica



Fuente: Base de datos (Elaboración propia)

Gráfica 20. Proporción de funcionarios según el tipo de contrato

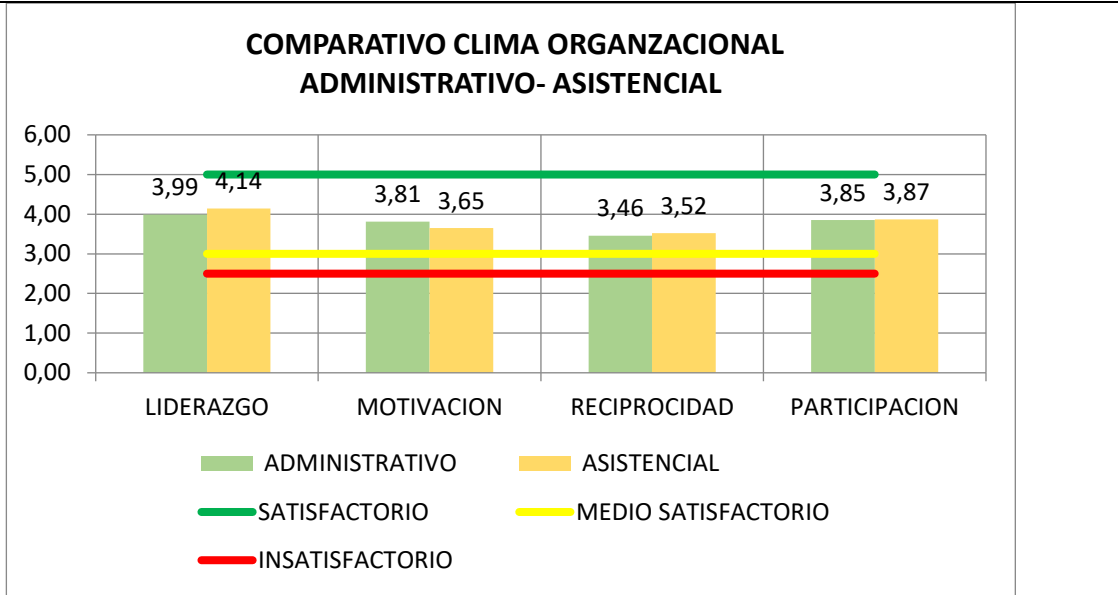


Gráfica 20. Fuente: Base de datos (Elaboración propia)

El 75% de los empleados que participaron en esta investigación correspondieron al sexo femenino. La mayor participación estuvo representada por el personal asistencial hospitalario con un 54% y el personal operativo con un 28%. De los 268 empleados, el 49% manifestó tener formación educativa técnica y el 35% son profesionales universitarios. El 72% de los empleados cuentan con un contrato de trabajo a término indefinido. Al menos el 52% de los encuestados están laborando en la institución entre 1 y 5 años, mientras que el 16% tiene menos de un año.

Inicialmente se analiza la gráfica obtenida para calificar las 4 variables principales que pretende evaluar la encuesta de la OPS, tanto para los servicios asistenciales como para los administrativos, a saber: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.

Gráfica 21. Comparativo clima organizacional

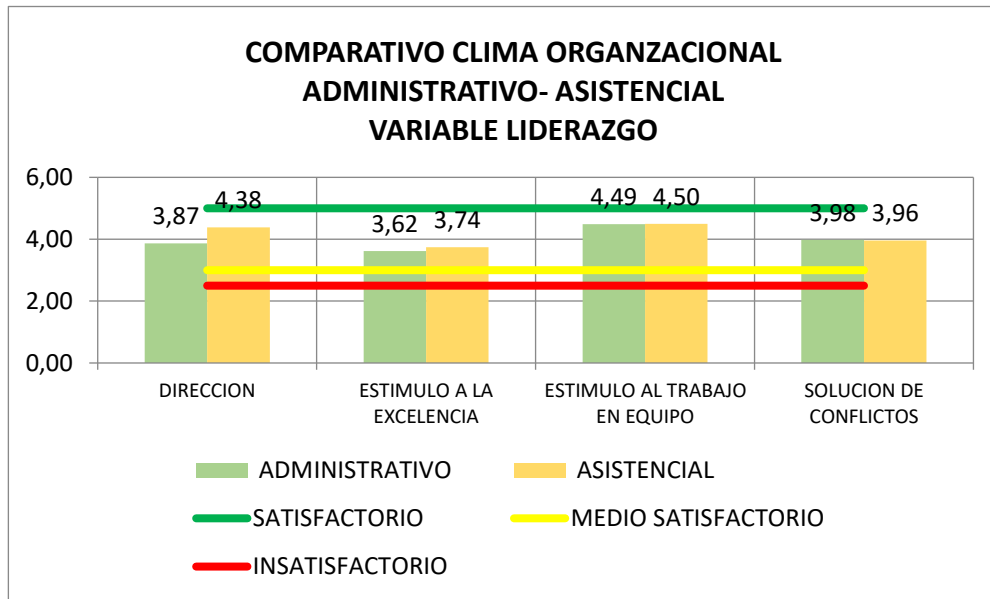


Principalmente el estímulo al trabajo en equipo y la solución de conflictos son las subvariables que más impactan al área de liderazgo, por lo cual se considera que los colaboradores, tiene una percepción satisfactoria de esta área crítica, principalmente en el área asistencial. Con lo cual se puede establecer, que los colaboradores de la Fundación Hospital San José perciben que la institución define claramente sus objetivos y las actividades desarrolladas permiten el logro de los mismos.

Consecuentemente, se percibe que la participación es satisfactoria porque se ha logrado involucrar al personal para el cumplimiento de los objetivos institucionales; esto reflejado principalmente en las subvariables de compromiso con la productividad y la compatibilidad de interés, las cuales impactan positivamente al área de participación, siendo ésta la que ocupa el segundo lugar de importancia, con resultados muy similares en ambas áreas de trabajo.

Las subvariables de adecuación de las condiciones de trabajo y la oportunidad de realización personal son las que impactan más al área crítica de la motivación, la cual debe ser fortalecida especialmente en el área asistencial. Las subvariables retribución y equidad impactan negativamente al área de reciprocidad, por lo que pese a que se tiene una percepción de satisfacción, es el área crítica de menor ponderación, y por lo tanto se constituye en una oportunidad de mejora para la organización.

Gráfica 22. Área Crítica Liderazgo

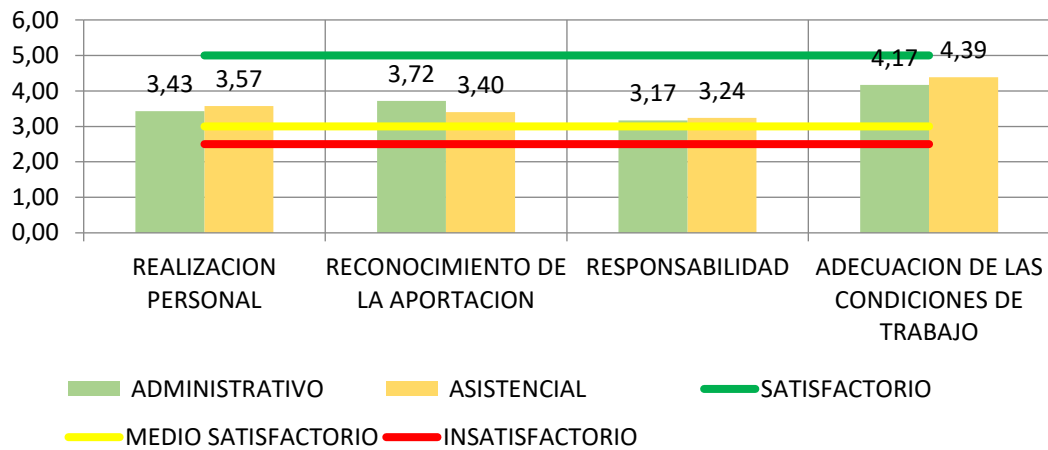


En esta gráfica se observa la calificación para el área crítica liderazgo, que evalúa: dirección (preguntas 1,14,33,51,67), estímulo a la excelencia (preguntas 15,30,34,52,70), estímulo al trabajo en equipo (preguntas 2,17,35,50,73) y solución de conflictos (preguntas 16,31,36,55, 73), donde se evidencia que en la Fundación Hospital San José de Buga los colaboradores se encuentran satisfechos con las condiciones laborales correspondiente a este componente.

En un análisis más detallado, se puede inferir que este aspecto el área asistencial tiene una mejor apreciación y se siente más conforme con lo que respecta al liderazgo dentro de la institución en comparación del área administrativa, sin embargo, esta diferencia no es tan marcada. Se resalta con respecto al liderazgo el hecho de que sobresale el estímulo al trabajo en equipo con una puntuación de 4.50 en el asistencial y 4.49 en el administrativo, mientras que la solución de conflictos tiende a disminuir representada por un porcentaje de 3.98 en el administrativo y 3.96 en el asistencial.

Gráfica 23. Área crítica Motivación

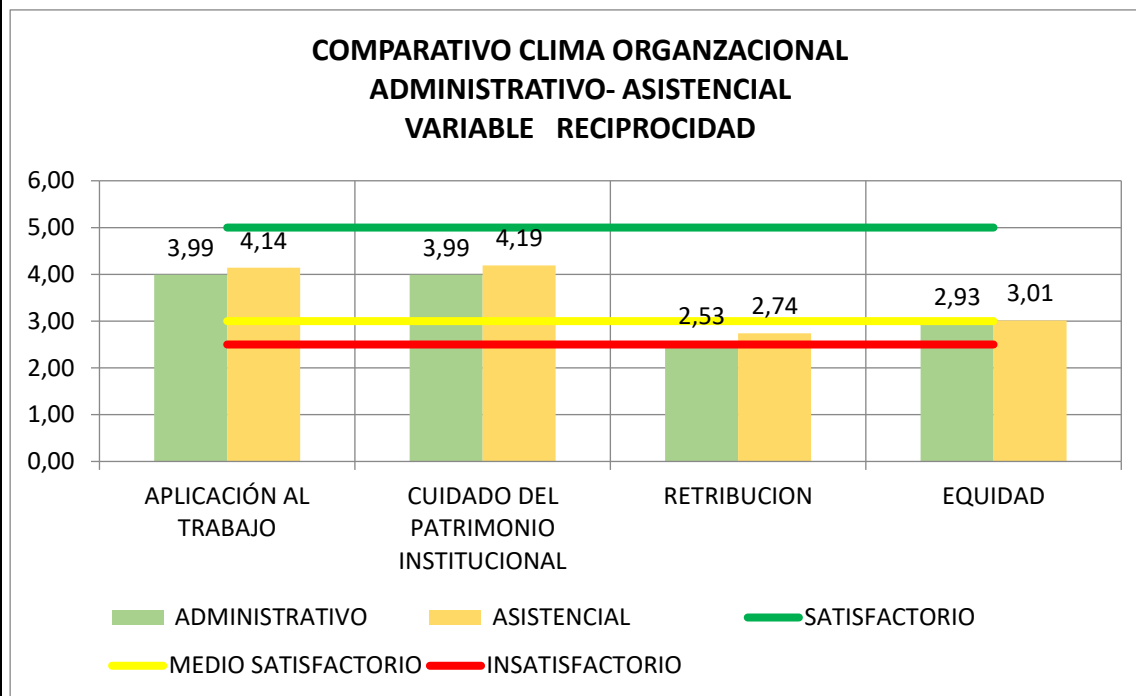
**COMPARATIVO CLIMA ORGANIZACIONAL
ADMINISTRATIVO- ASISTENCIAL
VARIABLE MOTIVACIÓN**



En la gráfica 23 se observa la calificación para el área crítica motivación, que evalúa: la realización personal (preguntas 3,18,37,49,74), el reconocimiento a la aportación (preguntas 19,32,40,56,69), la responsabilidad (preguntas 4,20,43,57,75) y adecuación de las condiciones de trabajo (preguntas 5,21,41,59,65), donde igualmente encontramos que los colaboradores de la institución se encuentran satisfechos frente a los estímulos brindados para el desempeño de sus labores tanto en el área administrativa como en la asistencial.

Es de destacar que uno de los aspectos que mayor puntuación obtuvo correspondió a la adecuación de las condiciones de trabajo (4.17 administrativo – 4,39 asistencial), que no solo tratan de las instalaciones físicas, sino que incluye la percepción del trabajo bien hecho.

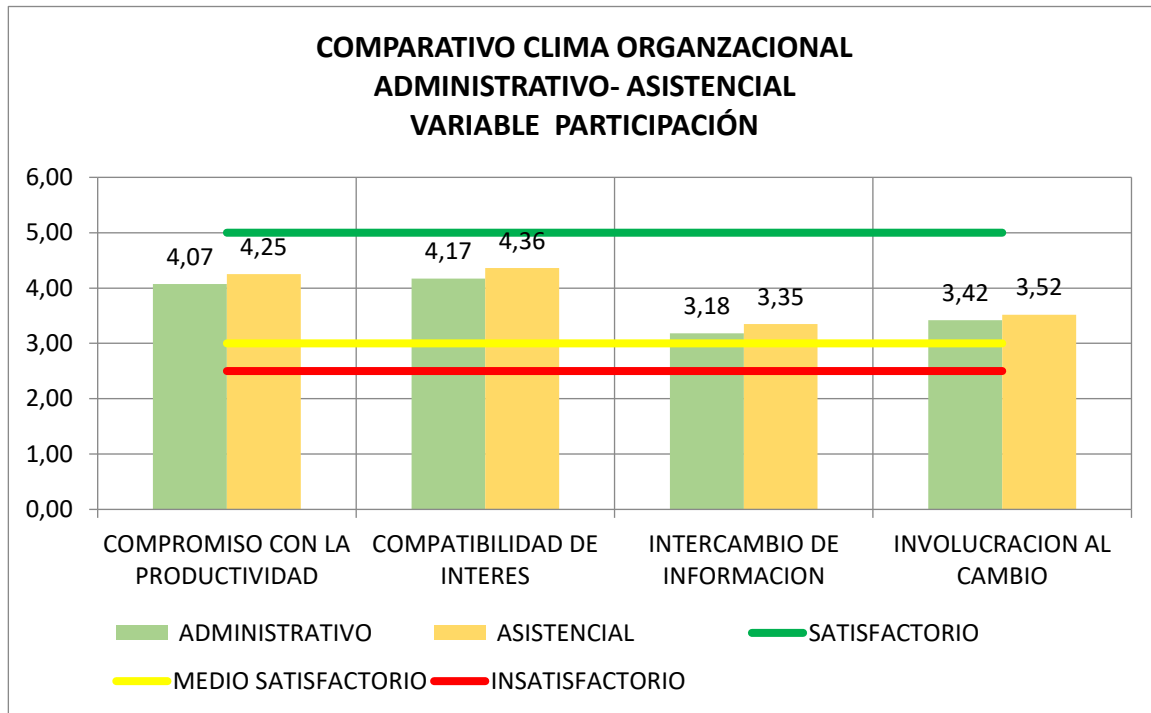
Gráfica 24. Área Crítica Reciprocidad



Para el área crítica reciprocidad, que evalúa: aplicación al trabajo (preguntas 6,22,42,58,71), cuidado del patrimonio institucional (preguntas 7,23,44,60,72), retribución (preguntas 8,24,39,54,66) y equidad (preguntas 9,25,45,53,76), se observa que en la institución existe satisfacción entre los colaboradores, sin embargo, se resalta que la retribución fue calificada como medianamente satisfactoria según la gráfica, con 2.74 puntos por el área asistencial, y la administrativa le otorgó un valor de 2.53, en donde algunos colaboradores consideraban que en la institución no se otorgan reconocimientos a las acciones positivas realizadas y por el contrario se está pendiente de los errores cometidos.

El cuidado del patrimonio, ilustra compromiso por parte del personal con una calificación de 3.99 en el administrativo y 4.19 para el asistencial.

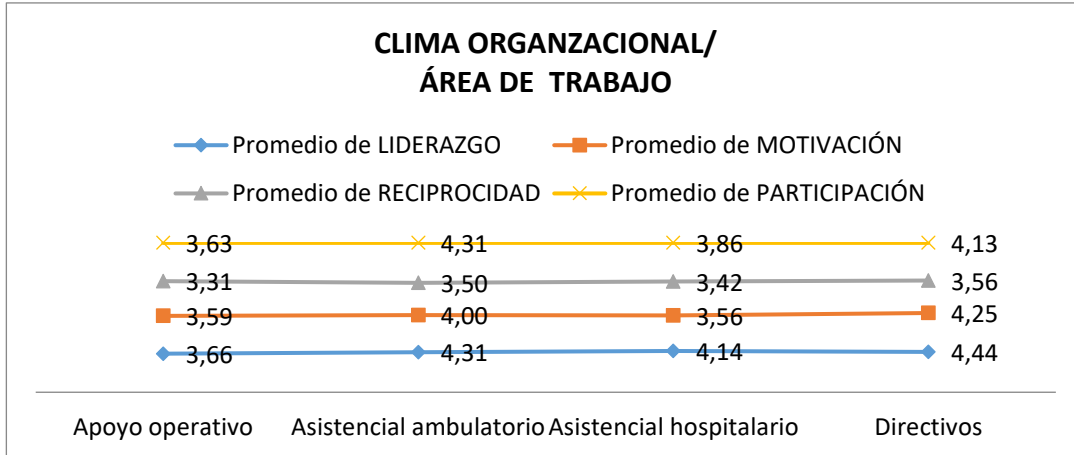
Gráfica 25. Área Crítica Participación



La participación como cuarta área crítica evaluada, tiene en cuenta: compromiso con la productividad (preguntas 10,26,46,61,77), compatibilidad de intereses (preguntas 11,27,47,62,78), intercambio de información (preguntas 12,28,48,63,79) e involucración al cambio (preguntas 13,29,38,64,80), es este ámbito los colaboradores de la organización nuevamente se sienten satisfechos frente a la participación en el desarrollo de las actividades y sobre todo en el trabajo conjunto para cumplir con los objetivos y el mejoramiento continuo.

El intercambio de información como componente de la participación tiene 3.18 y 3.35 según los funcionarios administrativos y asistenciales respectivamente, siendo esta la subvariable con nivel de satisfacción más bajo, permitiendo evidenciar que existen dificultades frente al flujo de información en la institución, lo cual puede ocasionar falta de acción coordinada entre los individuos o grupos, para el cumplimiento de objetivos comunes. Por otra parte, la compatibilidad de intereses se ve reflejado como el mayor grado de satisfacción con lo cual los trabajadores se encuentran muy orientados hacia el cumplimiento de los objetivos de la institución.

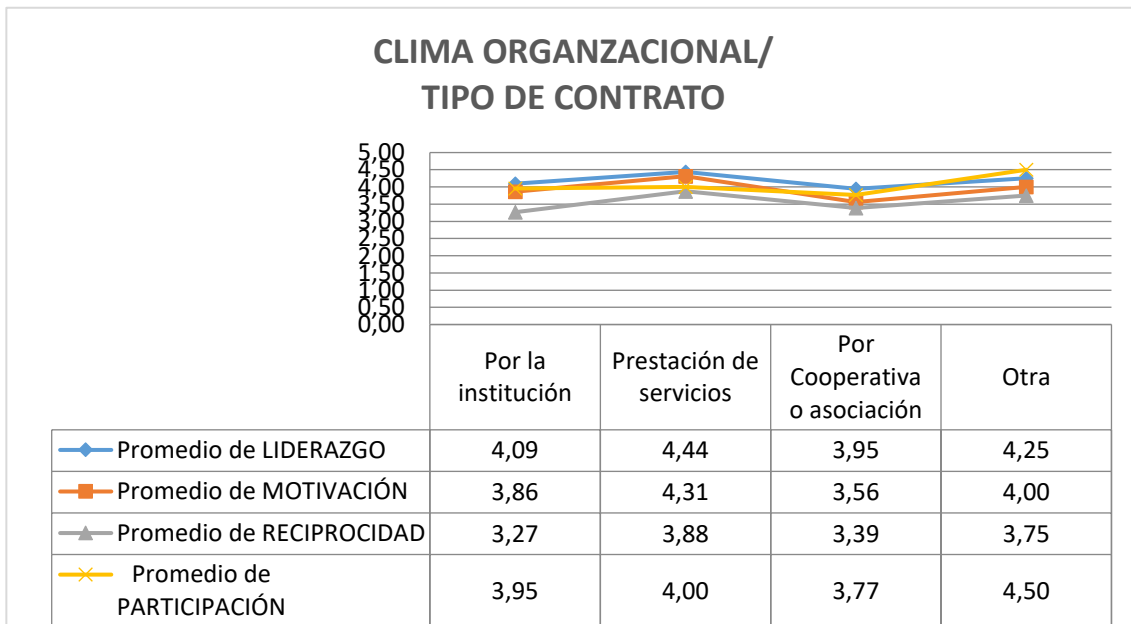
Gráfica 26. Comparativo entre áreas de trabajos



En general el análisis de clima organizacional para las cuatro áreas de trabajo de la Fundación Hospital San Jose de Buga, evidencia que los colaboradores se encuentran satisfechos en cuanto al entorno y relaciones de trabajo como se observa en la grafica.

En su orden, la percepción de satisfacción disminuye desde los directivos hacia personal asistencial ambulatorio, asistencial hospitalario y personal de apoyo operativo.

Gráfica 27. Comparativo por tipo de contrato



De igual manera al hacer el análisis de clima organizacional y sus cuatro áreas críticas por tipo de vinculación con la institución, se observa que existe satisfacción frente a las condiciones laborales y relaciones de trabajo, que permiten que sin importar el tipo de contrato se genere un ambiente adecuado para el desarrollo de funciones. Es importante aclarar que para efectos de esta interpretación en el caso de contrato por prestación de servicios, la participación del personal médico fue muy baja, siendo ellos la mayoría de colaboradores con esta vinculación laboral, los resultados que se presentan corresponden a los demás profesionales que representan una mínima parte.

Por otra parte, el personal vinculado a través de cooperativa o asociación, tiene una percepción de satisfacción más baja, en comparación con los otros tipos de contrato.

Se evidencia una marcada tendencia de satisfacción relativamente baja del área de reciprocidad respecto a las otras, en todos los tipos de contrato.

6.3 CLIMA ORGANIZACIONAL – PERCEPCION CALIDAD DE LA SALUD

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación en estos no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (usuarios, familiares y/o acompañantes). Pero solo se puede satisfacer a los usuarios, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, lo que hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores en estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para la obtención de resultados de excelencia.¹¹

Tras el análisis de los resultados obtenidos, para establecer la relación entre el clima organizacional y la percepción de la calidad en la atención en salud de la Fundación Hospital San José de Buga, se encontró una correlación de Pearson de 0.114, que corresponde a una relación positiva muy baja, es decir, que, aunque las variables tienen una relación no son necesariamente condicionantes entre ellas.

Es de destacar que, en la investigación, los resultados mostraron que para el caso de clima organizacional los colaboradores están satisfechos con las condiciones laborales, pero en contraposición, la percepción de calidad de la atención salud evaluada por los usuarios denota insatisfacción en los diferentes aspectos del servicio recibido, en especial en las dimensiones de confiabilidad y empatía.

Por tanto, en términos generales podemos inferir que no existe relación entre clima organizacional y percepción de la calidad en la atención en salud en la Fundación Hospital San José de Buga, ya que dadas unas condiciones laborales satisfactorias esto no se refleja en la percepción de calidad que tienen el usuario de los servicios.

7. CONCLUSIONES

La percepción externa de la calidad de los servicios de salud prestados en la Fundación Hospital San José de Buga, muestra que los usuarios se encuentran insatisfechos frente a todas de las dimensiones evaluadas, obteniéndose una brecha general el -0,64; se evidencia que las expectativas de los usuarios son altas, con calificaciones de la siguiente manera: elementos tangibles 6.85, confiabilidad 6.99, capacidad de respuesta 6.99, aseguramiento 6.99 y empatía 6.99. Mientras que en la percepción del servicio recibido las calificaciones son menores: elementos tangibles 6.41, confiabilidad 6.24, capacidad de respuesta 6.43, aseguramiento 6.45 y empatía 6.07.

Lo anterior puede estar relacionado a que la mayor proporción de usuarios encuestados pertenecen a los grupos etarios de adulto joven y adulto, quienes además de solicitar un buen trato, manifiestan mayores exigencias en todos los aspectos que involucran la prestación de servicios de salud.

Las dimensiones de calidad con la percepción más baja fueron la empatía y la confiabilidad.

Aunque las brechas entre dimensiones no son considerablemente amplias, si se puede concluir que estas diferencias apuntan a la necesidad de mejorar procesos dentro de la institución en todos los ámbitos para generar una percepción superior de los usuarios en la calidad de la prestación de servicios.

Respecto a la percepción del clima organizacional en la institución, tanto el personal asistencial como el administrativo, manifestaron una percepción entre medio satisfactorio y satisfactorio, siendo la reciprocidad el área crítica a la cual se le otorgó menor calificación caracterizada principalmente por las subvariables retribución y equidad, que se describen como ausencia de reconocimientos a las acciones positivas realizada, a mayor atención por los errores cometidos, a las diferencias en las condiciones trabajo y beneficios.

Se observa que los funcionarios tienen una buena percepción del liderazgo comprendiendo el trabajo en equipo como la de mayor calificación, mientras que, en cuanto al estímulo a la excelencia, recibe el porcentaje más bajo según lo manifestado por el personal asistencial. Para la variable motivación, se destaca la responsabilidad por ser la que tiene menor prioridad tanto en los servicios asistenciales como en los administrativos, generando así cierta consecuencia entre la motivación que se recibe y la responsabilidad con la que se realizan las labores.

Se concluye que la relación entre el clima organizacional y la percepción de la calidad de los servicios de salud de la Fundación Hospital San José de Buga no es condicionante, ya que pese a la satisfacción percibida por sus trabajadores no se impacta positivamente en la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio recibido.

8. RECOMENDACIONES

Según lo concluido del presente proyecto de investigación, resulta pertinente que se lleve a cabo la implementación de algunas estrategias al interior de la fundación Hospital San José de Buga, con el fin de mantener y continuar mejorando el indicador de satisfacción por parte de las personas que componen el recurso humano, principalmente en lo que se refiere al tema de reciprocidad, lo que consecuentemente incrementaría la motivación y por ende la calidad de los servicios prestados ocasionando una mejoría en la percepción externa que manifiestan los usuarios con respecto al tema de la actitud.

Debido a que el estímulo a la excelencia es una de las variables que presentó calificación más baja por parte del personal asistencial, cabría mencionar que es de vital importancia la realización de actividades y retos incluyentes liderados por el área administrativa, que le permitan a los funcionarios superar y mejorar sus propios indicadores de gestión y metas; esto podría verse reflejado tanto en la mejoría de la calidad de los servicios ofertados, como en la motivación y sentido de pertenencia.

En términos generales, la propuesta resultante de la investigación consiste en implementar estrategias que permitan a los funcionarios sentirse más a gusto con los reconocimientos y retribuciones por parte de la empresa, no obstante aunque no hay ninguna variable por debajo de la línea de insatisfacción, cabe resaltar que en algunas las variables recibieron una puntuación media satisfactoria, lo que evidencia que el departamento de gestión humana debe impartir más fuerza en la búsqueda de satisfacción de los empleados.

En cuanto a percepción de la calidad, debe ser éste el componente que más sea reforzado en la institución, ya que los resultados mostraron la insatisfacción sentida por los usuarios en la atención en salud, es necesario generar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a las personas que diariamente son atendidas, en las que se den conocer por una parte, los recursos tanto físicos como humanos con los que se cuenta, como los procesos y actividades realizadas con el fin afianzar el compromiso técnico-científico con el usuario, restaurando la confianza del mismo en la institución.

Igualmente se debe enfocar las actividades de la prestación de los servicios con un sentido humano, porque expectativas frente a la dimensión empatía son muy altas por ser el momento donde se da el contacto entre profesional – usuario y en el que se espera mayor comprensión de la afectación en salud.

Se deben fortalecer las competencias del personal a través de capacitaciones sobre atención del usuario, atención humanizada, comunicación asertiva, conocimiento de los procesos de atención y de la calidad esperada, con el fin de fortalecer la dimensión empatía.

Se requiere llevar a cabo evaluaciones en forma periódica que permitan determinar las percepciones del proceso de atención por parte de los usuarios y de las condiciones en las que se prestan los servicios de salud, por parte de los empleados, para identificar los elementos que contribuyen o pueden impedir el cumplimiento de las metas institucionales.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Gaviria Uribe A., Ruiz Gómez F., Dávila Guerrero C., Burgos Bernal G., Escobar Morales G. Informe Nacional de Calidad en la atención en Salud 2015. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf> (Último acceso 17 de abril de 2018).
2. Ministerio de Salud y Protección Social., *Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS año 2017*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf> (Último acceso 28 de abril de 2018)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. *Datos Abiertos Gobierno Digital Colombia. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones* 2018, <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/CALIDAD-EN-SALUD-IPS/thui-g47e/data#SaveAs>. (Último acceso 01 de Mayo de 2018)
4. Segredo Pérez Alina María. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Mayo 03]; 39(2): 385-393. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es. (Último acceso 29 de abril de 2018)

5. M.A. Bustamante-Ubilla et al. Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile, *Estudios Gerenciales* 31 (2015) 432–440. (Último acceso 2 de Mayo de 2018)
6. Bernal González I., Pedraza Melo., Sánchez Limón M., El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales* 2015 Vol. 31 (no 134). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624> (Último acceso 24 de abril de 2018).
7. Iglesias-Armenteros A, Sánchez-García Z. Generalidades del clima organizacional. *Medisur [revista en Internet]*. 2015 [citado 2018 May 3]; 13(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3047> (Último acceso 1 de Mayo de 2018)
8. Lewin Kurt., Lippitt Ronald., & White Ralph. K. Patterns of aggressive behavior in experimentally created “social climates”. *The Journal Of Social Psychology*, 1939. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224545.1939.9713366?journalCode=vsoc20> (Último acceso 25 de abril de 2018).
9. Paniagua C. Principales Escuelas Del Pensamiento Administrativo. San José (Costa Rica), Universidad Estatal a Distancia, 1979. https://books.google.com.co/books?id=Ek_bP5nz3zQC&printsec=frontcover&dq=escuelas+de+la+administracion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjTk_DfK9TaAh_WCuFMKHTLND2MQ6AEIJzAA#v=onepage&q=escuelas%20de%20la%20administracion&f=false (Último acceso 25 de abril de 2018).
10. Urquiza Raúl. Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 2012, vol. 18 (No 2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200012&script=sci_arttext (Último acceso 24 de abril de 2018).
11. Segura Massó A. Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances En Enfermería*, 2012, vol. 30, (No 1). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35442> (Último acceso 24 de abril de 2018).
12. Cano, Sara M.; Giraldo, Álvaro; Forero, Constanza. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2016, Vol. 34, (No 1). <http://www.redalyc.org/html/120/12043924004/> (Último acceso 24 de abril de 2018).

13. Acevedo Parra RD., Betancourt Melchor JA., Arenas Orozco LA., Gómez Rojas SE. *Percepción de calidad en la prestación de los servicios de salud de los usuarios, personal administrativo y asistencial del servicio ambulatorio de Salud Confamiliares en el segundo semestre de 2014*. Tesis de postgrado. Universidad de Manizales. 2014
14. Patarroyo Sierra YC. *Clima organizacional: Elemento clave para el proceso de calidad en las instituciones prestadoras de salud*. Proyecto de Postgrado. Universidad Nacional de Colombia; 2012
15. Restrepo Cardozo IC, *Relación del Nivel De Clima Organizacional y el Nivel de Satisfacción de los Usuarios de la IPS Clínica Pajonal*. Tesis de Grado. Universidad de Antioquia; 2015.
16. Urrego Cerquera M., Viáfara Torres L., Acevedo M. Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE. 2010. <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> (Último acceso 20 de Abril de 2018).
17. Moreno Ramos DC., El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de Abordaje. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Programa de Psicología, Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia, Agosto 2012, <http://docplayer.es/20372139-El-clima-organizacional-definicion-teoria-dimensiones-y-modelos-de-abordaje.html>., (Último acceso 25 de Abril de 2018)
18. Tordecilla OD., Clima organizacional y su relación con la productividad laboral., <https://www.ucongreso.edu.ar/biblioteca/matcatedra/Climaorganizacional.pdf>., (Último acceso 2 de Julio de 2018)
19. Marín Suarez YP. Importancia del clima y la cultura organizacional en una fusión empresarial. Universidad militar nueva granada. Bogotá: 2016. <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/14314/1/MarinSuarezYelixaPatricia2016.pdf> (Último acceso 20 Mayo 2018).
20. Agudelo Castañeda CP., Gaviria Cruz LM., et al., Caracterización de la situación del clima organizacional entre los empleados de ESIMED IPS Clínica Cali Norte, en el segundo trimestre de 2017., <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1908>., (Último acceso 24 de Abril de 2018)
21. Angarita Durán LA. Medición de clima organizacional y satisfacción laboral. Tesis doctoral. Universidad Pontificia Bolivariana; 2008.

<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1609?show=full> (Último acceso 17 de Mayo de 2018)

22. Evans J.R, Lindsay W.M (2015). Administración y Control de la calidad. (9a. ed.) Cengage. Páginas: 6-23. <http://www.ebooks7-24.com> (Ultimo acceso 4 de Agosto de 2018)
23. Laurenza M., 2016., Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente Investigación Análisis de los resultados de una encuesta realizada en centros de atención primaria del ámbito público, http://www.sadamweb.com.ar/news/2016_05Mayo/Calidad_en_atencion_de_salud.pdf
24. Suñol R, Net À, La calidad de la atención http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf, (Último acceso 28 de Mayo de 2018)
25. Requena MV, Serrano López G., 2007 Calidad del servicio desde la perspectiva de clientes, usuarios y autopercepción de empresas de captación del talento., <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1459.pdf> (Último acceso 25 de Mayo de 2018)
26. Mongui Palacios EW., 2015., Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación a.p.r.i.l.p. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1
27. Messarina Santolalla, Percy Alex 2015., Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo; <https://es.scribd.com/document/381968306/Percepcion-de-La-Calidad-de-Atencion-en-Servicios-de-Salud>, (Ultimo acceso 2 de Julio de 2018)
28. Barrero Castro JJ., Buriticá Ruiz J., et al 2017., Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la ips Mediccol SAS. (Último acceso 8 de Junio de 2018=)
29. Bustamante Portilla Daiana Karolina, Delgado García Wamer Medición de la Satisfacción de Usuarios Hospitalizados en el Programa Hospitalización y Atención Domiciliaria en Hospital de Baja Complejidad en Tuluá -Valle del Cauca” 2016, <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/289/Daiana%20Karolina%20Bustamante%20Portilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Último acceso 3 de Junio de 2018)

30. Duque Oliva, EJ., Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar*, 64-80. (Último acceso 3 de Junio de 2018)
31. Eberle L., Sperandio G., Lazzari F., 2009., Dimensiones de la calidad en servicios y la satisfacción de clientes en una empresa. http://abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TI_ST_092_627_12500.pdf (Último acceso 3 de Julio de 2018)
32. Reyes-Morales H., Flores-Hernández S., Saucedo-Valenzuela AL., et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2013 55(Suppl 2): S100-S105. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800005&lng=es. (Último acceso 2 de Julio de 2018)
33. Matsumoto Nishizawa, Reina. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005. (Último acceso 4 de Julio de 2018)
34. Naranjo Herrera, C, Paz Delgado, AL, Marín Betancur, SM. Clima organizacional: una investigación en la Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de la Universidad Autónoma de Manizales. *Universidad & Empresa* [Internet]. 2015;17(28):105-126. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187243060006>
35. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. [SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: a literature review]. *Rev. Fac. Med.* 2016;64(4):715-20.
36. Márquez Morales Nidia. Grado de satisfacción con el ingreso en el hogar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2002 Oct [citado 2017 Jul 06]; 18(5): 310-312. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
37. Molano Luna A., Lasso Diaz M., et al. 2017., Nivel de satisfacción en los usuarios de atención domiciliaria de la IPS A SU SALUD HOME CARE en el departamento del Cauca., Molano Luna A., Lasso Diaz M., et al. 2017
38. Hospital Universitario del Valle Evaristo García. Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 01]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/isabelladiazbermeo/calidad-delaatencionensalud>