

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**



**“CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN TINGO MARÍA”**

Presentada por:

ANGHIE NADDIA GUTIÉRREZ YACTAYO

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGISTER SCIENTIAE EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

Lima - Perú

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

**“CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE LOS
SERVICIOS DE SALUD EN TINGO MARÍA”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGISTER SCIENTIAE**

Presentada por:

ANGHIE NADDIA GUTIÉRREZ YACTAYO

Sustentada y aprobada ante el siguiente jurado:

Dr. Roberto Cumpén Vidaurre
PRESIDENTE

Dr. Ampelio Ferrando Perea
PATROCINADOR

Dr. Carlos Guerrero López
MIEMBRO

Mg.Sc. Josué Centeno Cárdenas
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y con especial cariño y gratitud a mi Madre por el apoyo incondicional que me brinda y por enseñarme a ver la grandeza de la humanidad en su más simple expresión, el Amor.

AGRADECIMIENTOS

En el proceso de la ejecución de la tesis aprendí no sólo aspectos académicos, si no también espirituales y cualitativos, halle muchas personas que me facilitaron el proceso dándome parte de su fuerza y enseñándome que la reciprocidad, la lealtad y el agradecimiento era la mejor forma de retribuir este apoyo, a todos aquellos amigos, mi verdadero agradecimiento.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar si la calidad de los servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionado a la Cultura Organizacional. Respecto a la metodología fue un estudio descriptivo correlacional, se estableció relaciones entre las variables en estudio, explicaciones al problema de investigación. Por el tiempo de recolección de los datos retrospectivo. Por el número de mediciones de la variable transversal, se realizó una sola medición de las variables en estudio a través de una encuesta estructurada, se consideró como población el total de trabajadores asistenciales del Hospital I Tingo María ESSALUD al año 2013, conformado por 100 trabajadores. Los resultados evidencian que los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral e insuficiente capacitación, tienen influencia negativa en la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo su coeficiente de correlación 0,626 respectivamente para cada factor. La calidad del servicio que se brinda en el Hospital I Tingo María Essalud, se encuentra ubicada dentro del rango de “calidad de servicio regular” percepción cuantificada de los usuarios de los servicios de salud que brinda el Hospital. La calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD, está directamente relacionada a la Cultura Organizacional, siendo su coeficiente de correlación 0.569; los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen la mayor fuerza de correlación con la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo sus coeficientes de correlación de 0,626 respectivamente. Se concluye que los factores de la Cultura Organizacional trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, tienen una influencia positiva en el antecedente calidad de los servicios y los factores de la Cultura Organizacional remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral e insuficiente capacitación, tienen una influencia negativa en el antecedente calidad de los servicios, brindada por el trabajador de salud del Hospital I Tingo María. Los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen la mayor fuerza de correlación con la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo sus coeficientes de correlación de 0,626 respectivamente.

PALABRAS CLAVE: Cultura Organizacional, Calidad de servicios de salud

ABSTRACT

The aim of this study was to determine if the quality of service I Tingo Maria Hospital ESSALUD is directly related to the organizational culture. Regarding the methodology was a descriptive correlational study relationships between variables, explanations to the research study was established. By the time the retrospective data collection. By the number of measurements of the transverse variable, a single measurement of the variables under study was conducted through a structured survey population was considered as total aid workers I Tingo Maria Hospital ESSALUD the year 2013, consisting of 100 workers. The results show that the factors of organizational culture, compensation, overworked, work stress and inadequate training have negative influence on the quality of services at the Hospital I Tingo Maria Essalud, their correlation coefficient being 0.626 respectively for each factor. The quality of service provided at the Hospital I Essalud Tingo Maria, is located within the range of "regular quality" quantified users of health services provided by the Hospital perception. The quality of services at the Hospital I Tingo Maria ESSALUD, is directly related to the organizational culture, and its correlation coefficient 0.569; the factors of organizational culture, compensation, overworked, work stress and training, have the strongest correlation with the quality of services at the Hospital I Essalud Tingo Maria, with their correlation coefficients of 0.626 respectively. It is concluded that the organizational culture factors teamwork, motivation and practical value, have a positive influence on the quality of services antecedent factors and organizational culture pay, overwork, job stress and insufficient training have a negative influence on the history quality services provided by the health worker I Tingo Maria Hospital. The factors of organizational culture, compensation, overworked, work stress and training, have the strongest correlation with the quality of services at the Hospital I Essalud Tingo Maria, with correlation coefficients of 0.626 respectively.

KEY WORDS: Organizational Culture, Quality of health services

ÍNDICE

| | Página |
|--|-----------|
| DEDICATORIA | 3 |
| AGRADECIMIENTOS | 4 |
| ÍNDICE..... | 7 |
| LISTA DE CUADROS | 9 |
| LISTA DE FIGURAS | 10 |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1.1 <i>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</i> | 3 |
| 1.1.2 <i>FORMULACION DEL PROBLEMA</i> | 5 |
| 1.2 OBJETIVOS | 6 |
| 1.2.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i> | 6 |
| 1.2.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> | 6 |
| 1.3 JUSTIFICACION..... | 7 |
| 1.3.1 <i>CONVENIENCIA</i> | 7 |
| 1.3.2 <i>RELEVANCIA</i> | 7 |
| 1.3.3 <i>IMPLICACIONES PRÁCTICAS</i> | 7 |
| 1.3.4 <i>VALOR TEÓRICO</i> | 7 |
| 1.3.5 <i>UTILIDAD METODOLÓGICA</i> | 8 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 9 |
| 2.1 ANTECEDENTES | 9 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 27 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 29 |
| 3.1 MATERIALES | 29 |
| 3.2 MÉTODOS | 29 |
| 3.2.1 <i>TIPO DE INVESTIGACIÓN</i> | 29 |
| 3.2.2 <i>FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS</i> | 30 |
| 3.2.3 <i>IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</i> | 30 |
| 3.2.4 <i>DEFINICIONES OPERACIONALES</i> | 31 |
| 3.2.5 <i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i> | 35 |
| 3.2.6 <i>POBLACIÓN Y MUESTRA</i> | 35 |
| 3.2.7 <i>INSTRUMENTOS DE COLECTA DE DATOS</i> | 36 |
| 3.2.8 <i>PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS</i> | 37 |

| | |
|---|-----------|
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 38 |
| V. CONCLUSIONES..... | 53 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 54 |
| VII. BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| ANEXOS | 58 |

LISTA DE CUADROS

Página

| | |
|--|----|
| CUADRO 1: REPORTE DE QUEJAS Y ATENCIÓN 2014 - OFICINA DE ATENCIÓN AL ASEGURADO ESSALUD..... | 5 |
| CUADRO 2: DEFINICIONES OPERACIONALES..... | 31 |
| CUADRO 03: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO..... | 39 |
| TABLA 07: FACTORES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL QUE TIENEN CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD.... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. | |

LISTA DE FIGURAS

| | Página |
|--|--------|
| FIGURA 1 : MODELO DE EDGAR SHEIN (1988)..... | 13 |
| FIGURA 2 : FLUJO DEL DISEÑO UTILIZADO | 35 |
| FIGURA 3 : TIPO DE CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSA-2014 | 41 |

I. INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental del presente trabajo de investigación, fue conocer la percepción que tienen los usuarios de la calidad de los servicios de salud, y el vínculo básicamente con la cultura organizacional, que incluye factores laborales y los valores de la organización. Estos se presentarán con el afán de establecer la relación de estas dos variables, para analizarlos y optimizar los resultados; existiendo habida cuenta que la mayoría de nuestras Instituciones públicas y privadas pasan por limitaciones y crisis de valores, que se culmina principalmente en una deficiente calidad de servicios, la institución de nuestra localidad no es ajena a esta situación, lo que se traduce en el incremento de reclamos y quejas.

El estudio, presenta como constructo hipotético, la existencia de una relación de la cultura organizacional con la calidad de los servicios prestados en el Hospital I Tingo María Essalud; utilizándose como propuesta un estudio analítico/correlacional para inferir conclusiones, considerando en el estudio a los prestadores de servicios de salud de la organización mencionada y a la calidad de atención percibida por los usuarios, para posteriormente llegar a conclusiones válidas y confiables que nos permitan contribuir a la mejora continua de la calidad de atención. Entendiéndose la gestión de la calidad como un reto para todo sistema de salud.

Hoy en día crece el interés en las organizaciones por enfocar la atención al capital humano que trabaja en dichas organizaciones. Paulatinamente, se ha adquirido conciencia de que, además de la remuneración, es perentorio prestar atención a las necesidades de participación en la toma de decisiones y de generar oportunidades de realización personal de los trabajadores.

Por tal motivo, es que, los estudios de Cultura organizacional y la Calidad de los servicios resultan imprescindibles, porque propician en los empleados expresar su opinión sobre el funcionamiento de la organización y cómo se sienten en ella; constituyen así un instrumento de indagación que funciona bajo la premisa de que se generan beneficios cuando

se implementan acciones correctivas en los aspectos que lo requieran, también constituyen un excelente mecanismo para conocer de manera indirecta, cómo es la calidad de gestión de la organización. El contenido de ésta investigación está dividida en siete capítulos las cuales se detallan a continuación:

Capítulo I Introducción, se encuentra planteado el área problemática, la delimitación y definición del problema, el cual se presenta un enfoque de la situación en la cual se vienen desarrollando muchas instituciones del estado como la relación que existe entre la cultura organizacional y la calidad de los servicios, especialmente en los trabajadores y asegurados del Hospital I Tingo María – Es Salud. Así mismo se exponen los antecedentes del problema investigado; la justificación, del porqué y para qué fue elegido el tema. Las limitaciones que se presentaron para la realización del trabajo y las preguntas de investigación que se relacionan con los objetivos general y específico que nos sirvieron de guía para las actividades desarrolladas.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico y se fundamenta el trabajo de investigación y se adopta una perspectiva teórica y práctica. Se mencionan también las variables, la operacionalización de las variables de la presente tesis referida a los conceptos teóricos de cultura organizacional de una determinada institución, sus bases técnicas, principios y fundamentos que la rigen así como los conceptos teóricos de la segunda variable de estudio como es la calidad de los servicios. Ambos conceptos teóricos serán relacionados a fin de determinar a través de sus resultados el grado de relación entre las dos variables de estudio en dicha investigación.

Capítulo III está referido a la metodología y/o material y métodos. Estos utilizados para contrastar la hipótesis, para lo cual se ha respetado el diseño y la técnica de investigación desarrollados y el procedimiento de contrastación de la hipótesis a través del tratamiento estadístico de los datos.

Capítulo IV se presentan los resultados, iniciándose con el análisis descriptivo y luego el análisis inferencial, continuándose con la discusión y el análisis crítico descriptivo y luego el análisis inferencial y se verifica la hipótesis al obtener los resultados de las encuestas realizadas en relación a las dos variables a ser trabajadas en nuestra investigación, dando los

valores respectivos a cada respuesta de acuerdo al estándar de valores establecidos en los instrumentos y de acuerdo su determinada ficha técnica: los cuales serán procesados a través del sistema SPSS 20 el mismo que arrojará los resultados pertinentes permitiéndonos describir, analizar e interpretar dichos resultados ,dando así respuesta a nuestra hipótesis formulada en mi tesis.

Capítulo V con las respectivas conclusiones, el capítulo VI con las recomendaciones del estudio, y finalmente se consigna las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

El Hospital I Tingo María – Es Salud, es una organización que permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población. Está en proceso constante la mejora de su cultura organizacional y así los trabajadores tener satisfacción laboral implementando nuevas formas de gestión y oportunidades de crecer profesionalmente.

Según datos de la Oficina de Atención al Asegurado del mencionado hospital (reporte de quejas y atención), el año 2014 ha sido un periodo lleno de retos y desafíos para la gestión institucional y cambios; contexto que les brindó la posibilidad de realizar acciones rápidas, logrando superar obstáculos de manera adecuada, mejorar y automatizar procesos, pero aún hay grandes retos pendientes como mejorar las condiciones laborales, infraestructura, dotar de equipamiento con tecnología acorde a la categoría, capacitación constante, mejora en las remuneración, y sobre todo brindar atención con calidad en los servicios para con los asegurado. La misma oficina señala que se viene impulsando constantemente de manera estratégica la evaluación del trabajador vinculándola a los procesos de capacitación, buscando su desarrollo profesional y personal, cuya implementación está programándose, de tal manera que dicho proceso se verá reflejado en la satisfacción del trabajador y del asegurado.

La situación de la cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes en zonas periféricas

concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud donde el personal administrativo que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos suficientes, adecuada infraestructura, incentivos, etc. para la adecuada atención a la población generando insatisfacción laboral como consecuencia un mal servicio de salud.

Es importante el proceso de priorización adecuada racionalizar los problemas a solucionar, con intervenciones que simultáneamente provean beneficio para el trabajador.

Peor es lo que sucede con los trabajadores, que muchas veces trabajan sin motivación debido a la precariedad en las condiciones laborales, muchas veces sin involucrarse laboralmente debido a la falta de comunicación y supervisión, puesto que son quienes funcionan de sostén a la parte administrativa del sector salud.

Precisamente esos cambios en el entorno empresarial, son los que han hecho que muchas organizaciones estén asumiendo ciertas modificaciones y actitudes de atender plenamente las necesidades de sus clientes o usuarios. En este nuevo contexto competitivo, las instituciones públicas exitosas entregan valor agregado diferencial a sus clientes o usuarios en forma rentable. Ese valor está compuesto por la combinación en medidas variables de: Calidad del producto, precio competitivo, imagen y calidad de servicios. Pero la situación se agudiza, cuando estas instituciones públicas, con sus empleados, funcionarios y todas aquellas personas que están en contacto con la clientela, no toman conciencia que la calidad de servicio es responsabilidad de toda la organización, sobre todo conociendo que la calidad es un valor administrativo inserto en la cultura.

Por lo tanto los modelos de organización, deben responder a la ideología, a la cultura y a la estrategia de las organizaciones, y de ahí la necesidad imperiosa en demostrar la importancia que tiene la forma en que el cliente perciba a la calidad y los medios que existen para satisfacerle, por lo que es necesario actuar en este campo antes de que sea demasiado tarde. La base del éxito del proceso de mejoramiento, es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad, que pueda definir con precisión lo esperado por los empleados; así como también de los productos o servicios que sean brindados a los clientes, dicha política requiere del compromiso de todos los componentes de la organización.

Cuadro 1 : Reporte de Quejas y Atención 2014 - Oficina de Atención al Asegurado ESSALUD

| TRIMESTRES | I | II | III | IV | TOTAL |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <i>Quejas y reclamos de atención inmediata resueltas</i> | 369 | 478 | 314 | 401 | 1,562 |
| <i>Quejas y reclamos de atención mediata Resueltas</i> | 1,466 | 2,126 | 887 | 1,061 | 5,540 |
| <i>Total de quejas y reclamos resueltos</i> | 1,835 | 2,604 | 1,201 | 1,462 | 7,102 |
| <i>Quejas de atención mediata pendientes</i> | 2,128 | 857 | 2,502 | 2,246 | 7,733 |
| <i>Total de quejas y reclamos de competencia de d.a.</i> | 3,963 | 3,461 | 3,703 | 3,708 | 14,835 |
| <i>Quejas y reclamos de no competencia</i> | 688 | 382 | 296 | 429 | 1,795 |
| TOTAL | 4,651 | 3,843 | 3,999 | 4,137 | 16,630 |

Fuente: Elaboración propia.

La percepción inadecuada de la calidad de los servicios que presta El Hospital I Tingo María ESSALUD, viene incrementándose en forma continua. Esto se está traduciendo en una amenaza tanto para los asegurados, así como para los intereses de la institución que no ve cumplir sus objetivos. Este problema se agudiza si revisamos las estadísticas emanadas de la Oficina de Atención al Asegurado ESSALUD, cuyas cifras al 2014 reportan un incremento sostenido de quejas y reclamos mediatos pendientes de resolución, conforme se visualiza en el cuadro consolidado anterior.

1.1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

A) PROBLEMA GENERAL

- ¿Está la Calidad de Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD relacionado con la Cultura Organizacional?

B) PROBLEMA SECUNDARIOS

- a) ¿Qué factores de la Cultura Organizacional influyen positivamente con la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD?
- b) ¿Qué factores de la Cultura Organizacional influyen negativamente con la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD?
- c) ¿Cuál es el nivel de la Calidad de los Servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD?
- d) ¿Cuál es el nivel de correlación estadística de la Cultura Organizacional y la Calidad de los Servicios en Hospital I Tingo María ESSALUD?
- e) ¿Qué estrategias se debe considerar el Hospital I Tingo María ESSALUD para mejorar el nivel de Calidad de Servicios?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la calidad de los servicios que presta el Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionado a la Cultura Organizacional.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Establecer los factores de la Cultura Organizacional que influyen positivamente con la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD
- b) Identificar los factores de la Cultura Organizacional que influyen negativamente con la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD
- c) Determinar el nivel de la Calidad de los Servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD

- d) Determinar la relación entre la Cultura Organizacional y la Calidad de los Servicios en Hospital I Tingo María ESSALUD.
- e) Establecer estrategias para mejorar la Calidad de los Servicios en Hospital I Tingo María ESSALUD.

1.3 JUSTIFICACION

1.3.1 CONVENIENCIA

Los resultados que se obtengan tienen una justificación y conveniencia básicamente social, por cuanto permitirán mejorar los procesos internos de entidades prestadoras de servicios de salud, que beneficiaran a los usuarios que día a día concurren a a estos establecimientos para utilizar su seguro de salud.

1.3.2 RELEVANCIA

La relevancia del estudio está en la contribución al Sistema del Seguro Social de Salud del Perú, en el sentido de aportar nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud en las diferentes unidades productoras de servicios, en correlación con la cultura organizacional de cada una de ellas.

1.3.3 IMPLICACIONES PRÁCTICAS

El estudio se justifica porque los resultados cuantitativos y cualitativos permitirán establecer estrategias en cuanto a la prestación de servicios, asimismo el trabajo de investigación y sus resultados servirán como herramienta administrativa para la gestión de los servicios de salud, planificación de presupuestos y toma de decisiones; también permitirá establecer pautas de solución a los problemas de reclamos y establecer las estrategias destinadas a elevar la motivación de los empleados de la Institución de ESSALUD.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

La evidencia científica teórica generada con el estudio, permitirá conocer la calidad de los servicios en relación a la cultura organizacional; así como conocer y determinar cómo están

organizados los procesos y los recursos humanos para la prestación de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

Los procesos y métodos generados, y validados a partir del presente estudio, podrán ser utilizados al interior de cada organización para la mejora de la cultura organizacional y la calidad de los servicios.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Hernández (2009) Aborda la influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio hospitalario en la entidad objeto de estudio. Utiliza métodos y técnicas de la estadística descriptiva y no paramétrica y el tipo de muestreo empleado es el probabilístico estratificado por afijación proporcional para clientes externos (pacientes, familiares) e internos (médicos, enfermeros). Destaca aspectos de la cultura organizacional que favorecen el logro de los retos que enfrentan las instituciones hospitalarias y la elevación de indicadores de calidad que deben ser mejorados, así como los aspectos de cultura que pudieran convertirse en barreras para el desempeño exitoso del centro, de no atenderse con prioridad por la dirección del centro con la implicación de todos los trabajadores, además de algunas líneas de actuación. Concluye que la cultura organizacional reinante en la entidad permite enfrentar los retos y la elevación de la calidad de la asistencia hospitalaria.

Vargas (2013), estudia el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo y la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos. El autor recomienda que su estudio contribuirá a generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios internos y externos, para el seguimiento y evaluación de la calidad. Afirma que es importante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios para el usuario interno y externo, así como reforzar el área de capacitación a los usuarios internos, utilizar la acreditación de la norma ISO 9001-2008 como un instrumento que permita incentivar y reconocer los niveles de calidad de los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, en lo cual es importante fortalecer el enfoque al cliente y la participación el personal.

Dierssen y otros (2009), demostraron la influencia sobre la alta satisfacción de factores sociodemográficos, asistenciales y de comunicación, a través de un instrumento de medida: el cuestionario SERQVHOS. Concluye que la a comunicación incide favorablemente en la percepción final de la asistencia, lo que justifica que se continúe trabajando en su mejora en los centros sanitarios de nuestra comunidad.

Alquizar (2005) establece como objetivo principal determinar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en los trabajadores de la empresa de servicios de agua potable y alcantarillado de la Libertad sociedad anónima SEDALIB S.A

Al plantear el problema, menciona que las organizaciones actualmente están demostrando mayor interés en la calidad de vida laboral del personal a diferencia de años pasados donde a los empresarios les importaba básicamente el rendimiento, sin tener en cuenta el conjunto de sentimientos y emociones favorables y desfavorables con la cual los empleados valoran su trabajo, Esta consideración entendiendo que, el trabajo en la vida del hombre juega un papel importante pues la generalidad de las personas pasan la mayor parte de su tiempo trabajando en las organizaciones, y va a depender de esa interacción y de su paso por estas que su vida sea satisfactoria y estimulante, como también puede ser insatisfactoria y desagradable. De igual manera, que si una organización no cuenta con un clima laboral favorable tiene sus desventajas frente a otros que si lo tienen, puesto que van a proporcionar una mayor calidad en la vida de su personal, en consecuencia mejoran sus servicios y sus productos.

Al plantear su hipótesis menciona que existe una correlación positiva significativa entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en los trabajadores de la empresa mencionada.

Como conclusión menciona que los trabajadores de la empresa SEDALIB S.A. se caracterizan por tener un nivel medio de clima organizacional, y un nivel regular de satisfacción laboral, asimismo estos trabajadores según sexo, condición laboral, jerarquía y edad, muestran percepciones similares de clima organizacional y de acuerdo a la categoría diagnóstica presentan un nivel medio de clima organizacional, asimismo muestran actitudes semejantes de satisfacción laboral y de acuerdo a la categoría diagnosticada presentan un nivel regular de satisfacción laboral.

Por último menciona que existe una correlación positiva significativa entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en los trabajadores de la empresa, y que existe una correlación positiva significativa entre el factor autorrealización del clima organizacional y la satisfacción laboral den los trabajadores de la empresa SEDALIB S.A.

Vasquez y Chávez (2003) fundamentan su estudio en el hecho de evaluar a través de indicadores de calidad la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP entre marzo del 2000 a febrero del 2001, para lo que utilizan un estudio descriptivo, longitudinal, para lo que revisa historias clínica de los pacientes adultos atendidos entre la fecha mencionada.

El objetivo del trabajo fue la evaluación de los indicadores de calidad en el servicio de emergencia del Hospital central de la PNP a partir del cual el servicio pueda desarrollar su propio plan de mejoramiento de calidad teniendo estándares mínimos y planear su desarrollo estratégico institucional con el fin de poder brindar una atención eficaz y de alta calidad por el bien de los pacientes que ingresan a la sala de emergencias del dicho hospital.

Como conclusión mencionan promedio que los indicadores de calidad aplicados en el presente estudio del servicio de emergencia, muestra que la calidad no es óptima. La sobre demandad de pacientes que congestiona y saturan los servicios de emergencias es uno de los factores que inciden en que la calidad de atención no sea adecuada, así se tiene que de los 68,518 pacientes atendidos en el periodo de doce meses, sólo el 2.18% fue considerado como una real emergencia y el 19.1% atenciones de urgencia. El promedio de atenciones mensuales aumentó aritméticamente mes a mes, observándose un crecimiento anual de 1200 pacientes, lo cual representa un incremento sostenido de 6 pacientes/día, sin que compensatoriamente exista un mayor número de profesionales para su atención.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE CULTURA ORGANIZACIONAL

Según Granell (1997) define el término como "... aquello que comparten todos o casi todos los integrantes de un grupo social..." esa interacción compleja de los grupos sociales de una empresa está determinado por los "... valores, creencia, actitudes y conductas." (p.2).

Según Chiavenato (1989) presenta la cultura organizacional como "...un modo de vida, un sistema de creencias y valores, una forma aceptada de interacción y relaciones típicas de determinada organización."(p. 464)

Según Valle (1995) establece que la cultura de una organización es "... fruto de la experiencia de las personas y de alguna manera, conforman las creencias, los valores y las asunciones de éstas."(p. 96).

Según García y Dolan (1997) definen la cultura como "... la forma característica de pensar y hacer las cosas... en una empresa... por analogía es equivalente al concepto de personalidad a escala individual..." (p.33).

Según Guedez (1998) "la cultura organizacional es el reflejo del equilibrio dinámico y de las relaciones armónicas de todo el conjunto de subsistemas que integran la organización." (p. 58).

Según Serna (1997) "La cultura... es el resultado de un proceso en el cual los miembros de la organización interactúan en la toma de decisiones para la solución de problemas inspirados en principios, valores, creencias, reglas y procedimientos que comparten y que poco a poco se han incorporado a la empresa" (p. 106).

Según Robbins Stephen (1987), la cultura organizacional "... es la que designa un sistema de significado común entre los miembros que distingue a una organización de otra...", ...dicho sistema es tras un análisis detenido de las características que considera la organización (p.439-440).

Según Freitas (1991) realizó una extensa reunión bibliográfica en el año 1987 en la Universidad de New York, considerando a la cultura organizacional como un "poderoso mecanismo de control, que visa a conformar conductas, homogeneizar maneras de pensar y vivir la organización, introduciendo una imagen positiva de ella, donde todos son iguales, escamoteando las diferencias y conflictos inherentes a un sistema que guarda un antagonismo y anulando la reflexión".

Fleury (1989), considera que cultura es un conjunto de valores y supuestos básicos expresados en elementos simbólicos, que en su capacidad de ordenar, atribuir significados, construir la identidad organizacional, tanto actúan como elemento de comunicación y consenso, como ocultan e instrumentalizan las relaciones de dominios (p.22).

Estos autores conciben a la cultura como todo aquello que identifica a una organización y la diferencia de otra haciendo que sus miembros se sientan parte de ella ya que profesan los mismos valores, creencias, reglas, procedimientos, normas, lenguaje, ritual y ceremonias. La cultura se transmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional.

Según Shein (1988) la cultura de toda organización está compuesta por dos niveles esenciales, que son: El nivel explícito u observable, el cual a su vez se clasifica en el nivel de lo que la empresa hace y el nivel más superficial de lo que la empresa aparenta que es y, el nivel implícito de la misma.

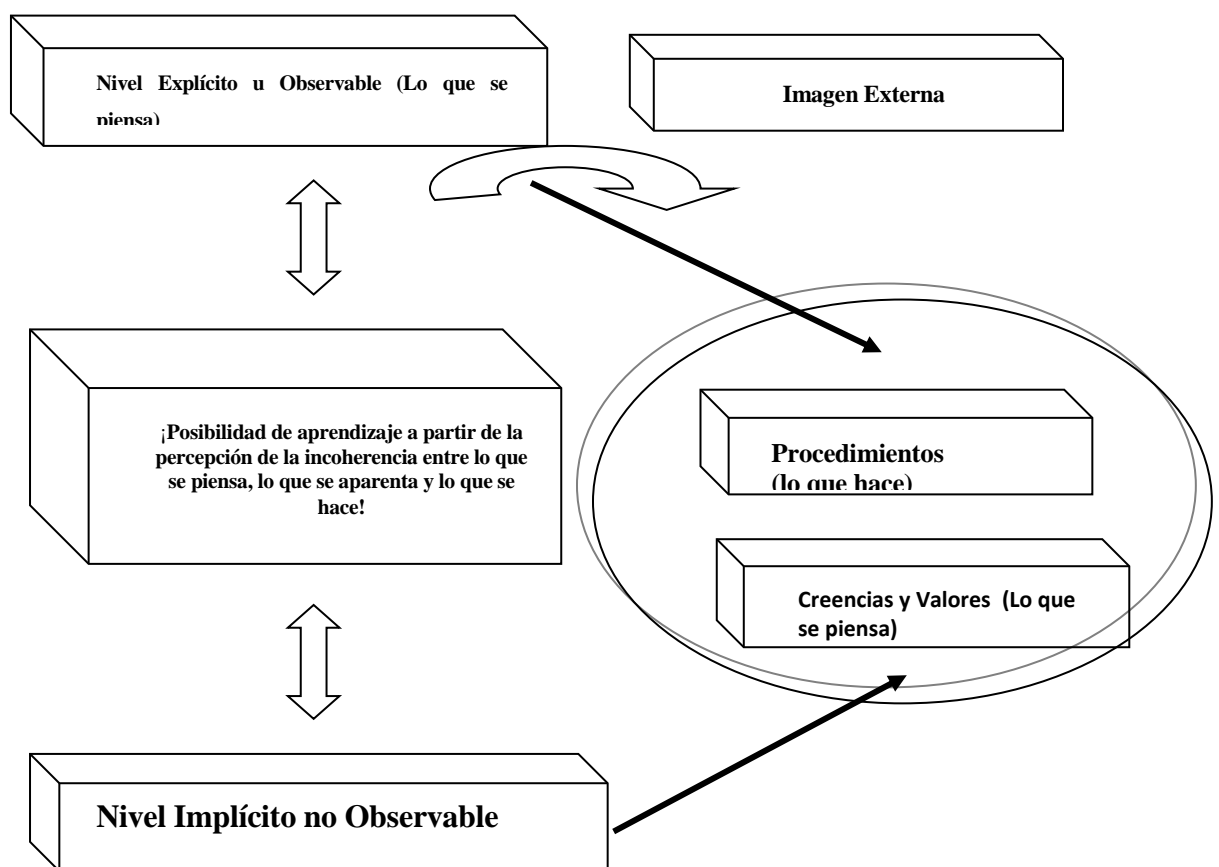


Figura 1 : Modelo de Edgar Shein (1988)

La ambigüedad entre los niveles sugeridos por Shein, da como resultado una cultura organizacional incongruente, por cuanto que lo que se piensa, aparenta o se hace, no tiene coherencia con la práctica del quehacer diario; por el contrario sí la coherencia está presente entre los niveles explícitos e implícitos la cultura será equilibrada y sin lugar a dudas tendrá por norte el éxito de la organización. Este modelo demuestra que a mayor coherencia entre los niveles explícitos e implícitos mayor posibilidad de éxito tendrá la organización.

El éxito en las organizaciones se basa en los objetivos estratégicos que ella se traza y una cultura organizacional que abarque los valores de la organización, su clima organizacional y su estilo de gerencia.

Resulta una inquietud para muchos gerentes llevar a cabo un proceso de gerencia entorno a la cultura de la organización; para ello es indispensable trazarse un programa de gerencia cultural que abarque aspectos como:

- a) Identificar los principios de la organización y someterlos a consideración;
- b) Extraer de los principios los valores que subyacen en ellos;
- c) Analizar el clima organizacional;
- d) Analizar el estilo de gerencia,
- e) Planificar y actuar sobre los principios, valores, clima y estilo gerencial que se deben cambiar y sobre los que deben mantenerse o reforzarse.

De la aplicación de los programas culturales en las organizaciones no se pueden esperar cambios inmediatos; los cambios en una organización pueden requerir años y considerar además la existencia de un factor que se hace presente en todas las organizaciones como es la resistencia al cambio.

En una organización donde los principios y valores están profundamente arraigados, difícilmente las personas estarán dispuestas a abandonarlos. Para poder lograr esos cambios hay que educar a las personas, reforzar en ellas que esos nuevos principios y valores afectan de manera positiva a la organización. De la internalización de esos nuevos principios y valores dependerá el éxito del programa cultural y el de la organización, todo ello redundará

en el personal generando en ellos actitudes que llevarán a desarrollar climas favorables para lograr el cumplimiento de la misión y la visión.

2.2.1. CARACTERES DRÍSTICAE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Según Robbins (1987, p. 440) propone siete características que deben ser consideradas dentro de cualquier empresa u organización, que al ser combinadas revelan la esencia de la cultura de la entidad:

- Autonomía Individual: Es el grado de responsabilidad, independencia y oportunidades para ejercer la iniciativa que las personas tiene en la organización.
- Estructura: Es el grado de normas y reglas, así como la cantidad de supervisión directa que se utiliza para vigilar y controlar el comportamiento de los empleados.
- Apoyo: Es el grado de ayuda y afabilidad que muestran los gerentes a sus subordinados.
- Identidad: Es el grado en que los miembros se identifican con la organización en su conjunto y no con su grupo o campo de trabajo.
- Desempeño-premio: Es el grado en que la distribución de premios dentro de la organización (aumento salarial, promociones), se basa en principios relativos al desempeño.
- Tolerancia al conflicto: Es el grado de conflicto presente en las relaciones de compañeros y grupos de trabajo, como el deseo de ser honestos y francos ante la diferencia.
- Tolerancia al riesgo: Es el grado en que se alienta al empleado para que sea innovador y corra riesgos.

La autonomía individual, se refiere a la libertad que tienen los individuos para ejecutar determinada acción, que debe requerir una supervisión frecuente de un investigador externo y no sólo limitarse a la supervisión por parte de los mismos miembros de la entidad, porque ellos con el tiempo han adoptado la cultura de la misma y muchas veces la transmiten inconscientemente, considerando el comportamiento del empleado correcto, a lo cual no respondería de la misma manera si no se apegara a la cultura de la empresa por lo que se debe considerar a una persona que realice la supervisión que no labore en la entidad.

Todos los individuos deben cumplir con las normas que establezca la empresa, respetándolas y poniéndolas en práctica para favorecer e implementar la unidad y cultivar un mejor ambiente laboral.

La alta gerencia también debe poner de su parte, y demostrarle a sus subordinados que en realidad le preocupa sus intereses personales y la satisfacción de sus necesidades laborales, fomentando un alto grado de compañerismo, fidelidad, amistad, y sobre todo respeto, reconociéndoles el buen desempeño, puesto que, las aspiraciones determinan la cultura, y cuando estas aspiraciones se combinan en un conjunto fuerte y positivo de valores, reciben el apoyo entusiasta de sus superiores; además, los individuos no sólo se deben identificar con su cargo o grupo de trabajo, sino que también con la organización en su totalidad, sintiéndose orgullosos de laborar en la entidad.

Dentro de la empresa se debe promover los conflictos funcionales, ya que estos ayudan a que el personal compita entre sí, para ir mejorando profesional y personalmente, sobre todo, porque estos elementos positivos se pueden utilizar para construir el futuro próspero de la empresa. La ambición de cada individuo, de ir escalando de puesto, funciona como un impulsor del sistema de valores y creencias de la organización.

Si todas las entidades relacionaran y pusieran en práctica estas siete características tendrían un personal altamente productivo, eficiente, sociable, responsable, y satisfecho con sus labores e identificado con la organización.

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Según Robbins (1987,2004, p. 442-443,527) la cultura de una empresa puede ser débil o fuerte. Las culturas fuertes se caracterizan porque los valores centrales de la organización se aceptan con firmeza y se comparten ampliamente y cuanto más sean los miembros que acepten los valores y mayor su adhesión a ellos, más fuerte será la cultura, en cambio, con una cultura débil nada de esto será posible.

Se distinguen ciertos aspectos que caracterizan a la cultura débil, los cuales son:

- La supervisión es estrecha y el personal tiene poca libertad en su trabajo.
- El puesto de trabajo es estandarizado y las reglas y procedimientos están debidamente formalizados.
- La gerencia centra más su atención en la producción y muestra escaso interés por su personal.
- Los miembros de la organización solo se identifican con su grupo de trabajo.
- Se premia la fidelidad, el esfuerzo y la cooperación, es decir, que se desconectan los niveles productivos del personal.
- La gerencia mantiene un nivel mínimo de conflicto constructivo, por la presencia de conflictos disfuncionales o destructivos.
- Bajo propensión al riesgo no se estimula al trabajador a ser innovador.

Se debe entender a la cultura débil, como aquella donde las personas están como "encerradas" porque no pueden realizar bien su trabajo o llevarlo a cabo completamente, porque les ha sido impuesto un límite que no les permite explotar sus conocimientos por lo que han sido bloqueados; además, con esto se daría lugar al desperdicio de tiempo porque a la otra persona que seguiría con el trabajo habría que explicarle todas las gestiones realizadas; esto rige así, porque la máxima autoridad muestra excesiva preocupación por la producción y deja en el olvido total a las personas, sin darse cuenta que son los elementos más importantes para que se lleve a cabo el funcionamiento de la empresa.

2.2.3. DESARROLLO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Los puntos básicos para el desarrollo de la cultura de una empresa son:

- Orientar a la empresa hacia la acción, con el fin de que se cumpla.
- Orientar al cliente, todos los recursos y el personal de la compañía dirigen sus actividades cotidianas a la satisfacción de las necesidades del cliente.
- Tener autonomía y decisión para fomentar el surgimiento de líderes e innovadores para la organización.

- Producir a través de la gente, se debe considerar a las personas como el activo más importante de la empresa; además, considerar como inversión el dinero destinado hacia ellos como fuente fundamental de mejoramiento.
- Comprometerse con los valores de la entidad, se debe hacer desde los niveles más superiores de la compañía.
- Estar pendientes de la organización, teniendo conocimiento de la misma, ya sea de sus fortalezas, debilidades, oportunidades o amenazas.

El desarrollo de la cultura organizacional permite a los integrantes de la entidad ciertas conductas inhibiendo otras. La cultura laboral alienta la participación y la conducta madura de los empleados y si estos se comprometen con la empresa y son responsables es porque la cultura de la organización se los permite; por lo que se debe considerar a la cultura como una fortaleza que encamina a las empresas hacia la excelencia y al éxito.

2.2.4. CULTURA ORGANIZACIONAL EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Una organización de salud es un conjunto o equipo de trabajo profesional, interdisciplinario que labora de manera estructurada para producir bienes intangibles (los servicios de salud) y alcanzar ciertas metas; para lograr éstas se requiere del acuerdo y la participación de los usuarios.

Según Tamayo y Tamayo (1999), la cultura organizacional en sistemas de salud es una mezcla compleja de saberes, conductas, relatos, símbolos, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédicas y sociales.

Según Carrada Bravo Teodoro (2002), la reingeniería en Sistemas de Salud generalmente está enfocada al apoyo de servicios directos a los Usuarios, la logística, el abasto, las finanzas y el desarrollo de la investigación - educación de los profesionales de la Salud. Detrás de este escenario, el Instituto Mexicano del Seguro Social y otras Instituciones de Salud están reconstruyendo las funciones de sus directivos para poder apoyar un Desarrollo Organizacional de mayor envergadura, con los esfuerzos de la reingeniería. puntos clave de

esa labor son la Capacitación en Sistemas Modernos de Gestión, la Cultura Organizacional de Calidad y el Liderazgo Médico, encaminados a mejorar los Procesos del Primer contacto con los pacientes y a reducir significativamente los costos. La Educación, la Capacitación y la Investigación deben estar sin duda en el centro de la Reingeniería" (p.127 – 135).

Según V. Hernández (2009), Aborda la influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio hospitalario en la entidad objeto de estudio. Se utilizan métodos y técnicas de la estadística descriptiva y no paramétrica, y el tipo de muestreo empleado es el probabilístico estratificado por afijación proporcional para clientes externos (pacientes, familiares) e internos (médicos, enfermeros).

Se destacan aspectos de la cultura organizacional que favorecen el logro de los retos que enfrentan las instituciones hospitalarias y la elevación de indicadores de calidad que deben ser mejorados, así como los aspectos de cultura que pudieran convertirse en barreras para el desempeño exitoso.

Según Méndez (2006) que “la cultura organizacional puede gestionarse en el sentido de que puede ser cambiada mediante intervenciones a través del desarrollo organizacional, entendiendo que este es un proceso de cambio planeado” (p. 22).

Según García (2006), el cambio cultural desde esta perspectiva, se concibe como un proceso que se da de manera planeada y unidireccional, es decir, los valores y políticas institucionales determinados por la dirección se difunden por toda la organización, con la intención de que éstos sean internalizados por las personas y de esta forma construir compromiso e identidad organizacional por parte de los empleados (p. 166).

Según Camisón, Cruz y González (2007) proponen dos elementos fundamentales que permiten gestionar una cultura organizacional: las políticas de recursos humanos y el liderazgo. Estos autores manifiestan que si, por ejemplo, “la dirección tiene la voluntad de gestionar la cultura organizativa de manera deliberada y proactiva, articulará procesos de selección en los que tendrá gran relevancia la compatibilidad entre los valores individuales de los candidatos y los valores de la organización” (p. 1197).

Según Méndez (2006) propone tres momentos en el proceso de cambio y transformación de la cultura. El primero se relaciona con la descripción de la cultura organizacional como insumo para el cambio, “para diseñar estrategias coherentes y factibles de ejecutar dentro de los procesos de cambio organizacional”. El segundo momento comprende la identificación de las acciones de intervención, las cuales deben corresponder con las situaciones encontradas en la descripción de la cultura y con los objetivos estratégicos definidos en el marco de la implementación de los sistemas de gestión. El tercer momento propuesto por Méndez abarca la consolidación de los rasgos característicos de la cultura organizacional como producto de la intervención. Es preciso después de algún tiempo, hacer un nuevo estudio con el propósito de identificar el efecto de las intervenciones en la modificación de conductas o percepciones asociadas a la cultura organizacional (p. 22).

Esto significa que la gestión orientada a alinear la cultura con la estrategia no es un momento que se da de una vez y por siempre en cualquier organización, sino que se debe concebir como un proceso permanente que exige revisiones periódicas, idas y venidas, aciertos y desaciertos, para replantear permanentemente lo que se está haciendo en materia de cultura organizacional.

De la misma manera, se requiere tener presente que las estrategias y los sistemas de gestión cambian con el tiempo a fin de responder a las demandas del entorno, por lo que se hace necesario revisar periódicamente su relación con la cultura organizacional.

2.2.5. CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD

Según D. Vargas (2013), estudia el nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo y la calidad de atención que brinda el Patronato a la población. Las variables agrupadas en los principios “Enfoque al Cliente” y “Participación del personal” (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos. El autor recomienda que el presente estudio contribuya a generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios internos y externos, para el seguimiento y evaluación de la calidad. Es importante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios para el usuario interno y externo, así como reforzar el área de capacitación a los usuarios internos.

Según Vásquez y Chávez (2003), fundamentan su estudio en el hecho de evaluar a través e indicadores de calidad la atención brindada en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP entre marzo del 2000 a febrero del 2001, para lo que utiliza un estudio descriptivo, longitudinal, para lo que revisa historias clínica de los pacientes adultos atendidos entre la fecha mencionada. Como conclusión mencionan que los indicadores de calidad aplicados en el presente estudio del servicio de emergencia, muestra que la calidad no es óptima. La sobre demanda de pacientes que congestiona y saturan los servicios de emergencias es uno de los factores que inciden en que la calidad de atención no sea adecuada, así se tiene que de los 68,518 pacientes atendidos en el periodo de doce meses, sólo el 2.18% fue considerado como una real emergencia y el 19.1% atenciones de urgencia.

Según Donabedian (1992), son las características con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del Usuario” (p.4-5).

2.2.6. POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

Según RM N° 727-2009/MINSA - Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Calidad en Salud Lima, Perú (2009).

Las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país.

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo. Sotelo corrobora esta apreciación ya que al enjuiciar la política de salud durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”. Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la cobertura sanitaria y la atención de

la salud materno-infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante la décadas 70' y 80' y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad. Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”. La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado. Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente

Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial. Finalmente es menester valorar la preocupación de los analistas de política por apoyar la formulación de políticas públicas sustentadas en un sólido cuerpo de evidencias, preocupación por demás legítima en tanto se conciba la evidencia como la estructura argumentativa basada en el conocimiento científico, pero también en la experiencia relevante, capaz de orientar los procesos decisorios incrementando la probabilidad de efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas. En tal sentido, se ha de tener presente que los análisis realizados por organizaciones dedicadas a cooperar con decisores de políticas de salud en el campo de la calidad coinciden al “enfaticar que, en el campo de la calidad, el contexto dentro del cual se utiliza la evidencia, es decisivo. En tal caso, la evidencia no puede ser considerada neutral, como si lo es cuando se le usa por ejemplo en las decisiones clínicas”.

2.2.7. SITUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención, es posible corregir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

2.2.8. ENFOQUES CONCEPTUALES PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE LA CALIDAD EN SALUD

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del 18 campo; algunos de los más importantes son:

Calidad en salud como expresión del desarrollo humano

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

Calidad en salud como expresión de derecho a la salud

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho

fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”. El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

2.2.9. VISIONN DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

2.2.10. ASPECTOS LEGALES.

El Seguro Social de Salud del Perú, Essalud, es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud. El Hospital I Essalud de Tingo María, es una institución pública con personería jurídica de derecho privado y de propiedad del Estado, por lo tanto al servicio de la seguridad social en salud del Perú. Su compromiso está dirigido a mejorar la calidad de vida de las familias peruanas, brindándoles los servicios de salud y las prestaciones económicas y sociales que están comprendidas dentro del régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud.

La Institución tiene como base legal las siguientes normas:

- Ley General de Salud (Ley N° 26842)
- Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790).
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Creación del Seguro Social de Salud Essalud (Ley N° 27056).
- Reglamento de la Ley de creación del Seguro Social
- Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Promoción del Sector Agrario (Ley N° 26865).
- Seguro Regular para Pescadores independientes (Ley N° 27177)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Actitudes.- Son lo que una persona siente de otras, o los sentimientos que guarda hacía la gente, los objetos, los sucesos y actividades. Dichas sensaciones pueden ser positivas o negativas y casi siempre se aprenden a lo largo de un tiempo dado. (Fischman, 2000)

Calidad de atención.- Prestación del servicio de manera que pueda responder y/o dar solución a los problemas o necesidades del usuario en las diferentes dimensiones de la calidad. (Donabedian, 1992)

Cliente interno.- Personas que prestan servicio en un sistema organizacional, por el cual son remunerados y que dispondrán o utilizarán los recursos materiales existentes en este sistema para la consecución de sus objetivos. (Donabedian, 1992)

Comportamientos.- Es la conducta o el modo de actuar del ser humano frente a los estímulos o situaciones determinadas, las mismas que forman parte de la manera con que los hombres gobiernan sus vidas y dirigen sus acciones. (Fischman, 2000)

Comportamiento Organizacional.- Ciencia de la conducta que se encarga del estudio y la aplicación de los conocimientos relativos, a la manera en que las personas actúan dentro de las organizaciones; ello tiene como fundamento a la Cultura Organizacional. (Donabedian, 1990)

Cultura Organizacional.- Valores, creencias y Principios fundamentales que constituyen los cimientos del sistema de una organización. Es la forma habitual y tradicional de pensar y hacer las cosas, que comparten todos los miembros y que deben aprender sus nuevos integrantes. (Donabedian, 1990)

Desarrollo Organizacional.- Es un esfuerzo planeado, hecho por toda la organización y administrado desde arriba, para aumentar la efectividad de todos los componentes de la organización, mediante la aplicación de las ciencias del comportamiento. (Escuela Nacional de Salud Pública, 1976)

Determinantes: Variables comportamentales, sociales, culturales, económicas asociadas al comportamiento organizacional. (Gutiérrez, 2014)

La calidad de servicios de salud.- Son las características con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y

sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. (Donabedian, 1992)

Prácticas.- Destreza adquirida con el ejercicio continuado de las costumbres, ambientes y/o estilo de vivencia de una organización. (Goleman, 1999)

Profesionales de salud como clientes internos.- El personal de una organización puede considerarse “clientes internos” porque reciben productos y servicios esenciales para su trabajo por parte de sus compañeros de trabajo. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores, y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos. Los prestadores de servicio dependen de sus compañeros de trabajo para obtener y mantener el equipo, para asegurarse de que se disponga de suministros, para archivar registros, para proveer capacitación y supervisión, para referirles clientes y aceptar referencias de ellos, y para realizar muchas otras tareas. (Donabedian, 1992)

Satisfacción Laboral.- La satisfacción laboral se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser. (Donabedian, 1992)

Satisfacción del cliente interno.- Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella. (Donabedian, 1992)

Taller.- Técnica de capacitación grupal en el que se pone en práctica los conocimientos adquiridos y permite la participación de los asistentes. (Tamayo y Tamayo, 1999)

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MATERIALES

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes materiales:

Materiales de oficina:

- Tóner para impresora HP Laser Jet P1102w
- Papel Bond
- Folder
- Lápices
- Borradores
- Tableros acrílicos para la aplicación de las encuestas
- CD

Equipos:

- Computadora
- Sistema Operativo Microsoft Office 2010
- Paquete estadístico (SPSS) versión 21 para Windows.
- Impresora HP Laser Jet P1102w
- USB 8GB

3.2 MÉTODOS

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es descriptivo correlacional, pues se busca establecer relaciones entre las variables en estudio, explicaciones al problema de investigación:

Por el tiempo de recolección de los datos es retrospectivo.

Por el número de mediciones de la variable es transversal, se realizara una sola medición de las variables en estudio, a través de una encuesta estructurada.

3.2.2 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

A) HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionada a la Cultura Organizacional.

B) HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- a) Los factores de la Cultura Organizacional, trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, influyen positivamente en la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD.
- b) Los factores de la Cultura Organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral, motivación y capacitación, influyen negativamente en la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD.
- c) La percepción de los usuarios de la Calidad de los Servicios brindados en el Hospital I Tingo María ESSALUD es regular.
- d) Existe una alta correlación estadística entre la Cultura Organizacional y la Calidad de Servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD.
- e) La Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD se verá incrementada con la implementación de los Lineamientos de acción.

3.2.3 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

A) VARIABLE(S) INDEPENDIENTE(S)

Cultura Organizacional

B) VARIABLE(S) DEPENDIENTE(S)

Calidad de los Servicios

3.2.4 DEFINICIONES OPERACIONALES

Cuadro 2 : Definiciones Operacionales

| <i>VARIABLES</i> | <i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i> | <i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i> | <i>TIPO DE VARIABLE</i> | <i>DIMENSIONES</i> | <i>INDICADORES ESCALA DE MEDICIÓN</i> |
|---|--|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| <p><i>VARIABLE INDEPENDIENTE:</i></p> <p><i>CULTURA ORGANIZACIONAL</i></p> <p>- <i>FACTORES</i></p> | <p>Conjunto de normas, hábitos y valores, que practican los individuos de una organización, y que hacen de esta su forma de comportamiento. Este término es aplicado en muchas organizaciones empresariales actualmente, y por tanto en los hospitales o cualquier organización sanitaria.</p> | <p>- ADECUADA</p> <p>- INADECUADA</p> | <p>Cualitativa</p> | <p>Organizacional</p> | <p>Ordinal</p> <p>ADECUADA (puntaje 11-20)</p> <p>INADECUADA (puntaje – de 10)</p> |
| <p><i>TRABAJO EN EQUIPO</i></p> | <p>"Número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento comunes y con responsabilidad mutua compartida", según Katzenbach y K. Smith.</p> <p>"El trabajo en equipo es un conjunto de personas que cooperan para lograr un solo resultado general", según Luís Riquelme Fritz</p> | | <p>Cualitativa</p> | <p>Social</p> | <p>Nominal</p> <p>Existe</p> <p>No existe</p> |
| <p><i>PRACTICA DE VALORES</i></p> | <p>Es aquello que vale la pena hacer, las razones para justificar lo que se dice y se hace, indicadores de lo que debe ser frente a lo que es. La identificación de los valores se obtiene por medio de entrevistas con personajes clave de la institución.</p> | | <p>Cualitativa</p> | <p>Psicosocial</p> | <p>Nominal</p> <p>Respeto, Puntualidad, solidaridad, reciprocidad, etc.</p> |

| <i>VARIABLES</i> | <i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i> | <i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i> | <i>TIPO DE VARIABLE</i> | <i>DIMENSIONES</i> | <i>INDICADORES ESCALA DE MEDICIÓN</i> |
|---|---|-------------------------------|-------------------------|--------------------|--|
| <i>EXCESO DE TRABAJO</i> | Esfuerzo humano extralimitado, aplicado a la producción de bienes y servicios, relacionado a un elevado número de pacientes. Detrás del exceso de trabajo en muchas ocasiones se esconden serios problemas de gestión. En un informe publicado en "The New York Times" se señalan las principales fallas que obligan a los profesionales a trabajar más de la cuenta. En orden de importancia, estas debilidades son: ausencia de una buena planeación y control, mala definición de prioridades, un equipo de trabajo desmoralizado, falta de información completa y oportuna, comunicaciones internas deficientes, y colaboradores que no tienen las capacidades requeridas para hacer bien sus tareas. | POR GRUPO OCUPACIONAL | Cualitativa | Social | Nominal PRESENTE NO PRESENTE |
| <i>RELACIONES ENTRE TRABAJADORES</i> | El término relaciones laborales se refiere así, desde un punto de vista académico, al estudio de los diferentes aspectos de la regulación del trabajo, en especial a aquellos relativos al establecimiento y aplicación de las normas. Atendiendo a sus funciones principales, una parte importante de la doctrina define el sistema de relaciones laborales como la forma en que se adoptan las decisiones para distribuir los frutos de la producción entre los productores y aquellos que proporcionan los medios para que la misma se realice, o en otras palabras, las relaciones entre los empresarios, que ponen su capital en gestión con el fin de obtener un beneficio económico, y los trabajadores que, a cambio de un precio, prestan su servicios personales coadyuvando a tal producción | | Cualitativa | Social | Nominal Positivas Negativas |

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------|--|-------------------------------|-------------------------|--------------------|---|
| ESTRÉS LABORAL | Dal Verme comenta que originalmente fue llamado Síndrome General de Adaptación, pero desde hace aproximadamente cincuenta años la denominación stress define el impacto que un exceso de estímulo interno o externo produce en la persona integralmente, al que responde la totalidad del organismo. Se trata de una situación que el aparato psíquico no puede absorber, que se registra como malestar y pone en acción una respuesta defensiva para intentar adaptarse, pero no lo logra. Y es entonces cuando aparecen los síntomas. | | Cualitativa | Psicosocial | Ordinal Leve Moderado Severo |
| DISCRIMINACIÓN | La discriminación - definida en el Convenio núm. 111 de la OIT (2) como cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social (entre otras características) "que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación". La discriminación puede perpetuar la pobreza, impedir el desarrollo, la productividad y la competitividad, y provocar inestabilidad política, según el Informe preparado con arreglo a la Declaración de la OIT de 1998 relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo | | Cualitativa | Psicosocial | Nominal Presente Ausente |
| CAPACITACION | Los procesos de capacitación en las organizaciones se han enfocado en los últimos años al desarrollo de instructores internos con un doble propósito, por un lado, disminuir los costos asociados a la formación y entrenamiento del personal a través de organizaciones externas y por el otro, valorar y aprovechar el conocimiento interno de sus profesionales, especialmente de aquellos que por su experiencia y formación conocen a fondo cada uno de los procesos de la organización. | | Cualitativa | Competencias | Nominal Capacitado No capacitado |

| <i>VARIABLES</i> | <i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i> | <i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i> | <i>TIPO DE VARIABLE</i> | <i>DIMENSIONES</i> | <i>INDICADORES ESCALA DE MEDICIÓN</i> |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------|--|
| MOTIVACIÓN | La motivación es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encausa la energía. Factores que hacen que las poblaciones o las personas actúen en cierta forma. | | Cualitativa | Social | Nominal Motivado Desmotivado |
| REMUNERACIÓN | Recompensar, premiar, pagar por una acción realizada. Constituye remuneración el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie, cualesquiera sean la forma o denominación que se le dé, siempre que sea de su libre disposición | POR GRUPO OCUPACIONAL | Cuantitativa | Económica | Discreta (3,000 – 5000) (1500-3000) (<1500) |
| DEPENDIENTE: CALIDAD DE LOS SERVICIOS | Crosby: “la calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia (14) y Juran define la calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias” (15). | Pensamientos, sentimientos, actitudes u otras características cognitivas o afectivas de una persona que influyen en su comportamiento. Mayor o menor grado de satisfacción del cliente, en función del cumplimiento de las especificaciones técnicas y las características intrínsecas del servicio brindado. | Cualitativa Cuantitativa | Psicosocial Técnico | Excelente 18 – 20 puntos Buena 15 – 17 puntos Regular 11 – 14 puntos Malo < 11 puntos |

3.2.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

UNIDADES DE ESTUDIO

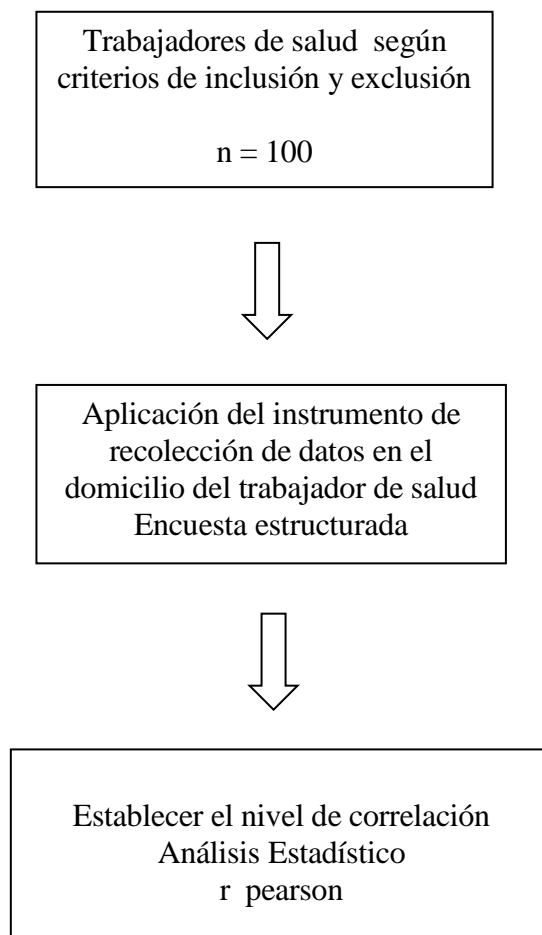


Figura 2 : Flujo del diseño utilizado

3.2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la presente investigación se consideró como población el total de trabajadores asistenciales del Hospital I Tingo María ESSALUD al año 2013, que hacen un número de 100 trabajadores:

Total de médicos: 17
Total de enfermeras: 24
Total obstetricas: 4
Total de técnicos asistenciales: 21
Total de odontólogos: 2
Total de auxiliares asistenciales: 5
Total de químico farmacéuticos: 1
Total de asistentes sociales: 1
Total de administrativos: 10
Total de tecnólogos médicos: 07
Total de nutricionista: 01
Total de psicólogos: 01
Total de digitadores: 07

No fue necesario calcular tamaño muestral porque se trabajó con el total de trabajadores del Hospital I Tingo María ESSALUD, en el proceso del estudio se definió los casos y la calidad de servicios brindada de acuerdo al instrumento de recolección de datos.

3.2.7 INSTRUMENTOS DE COLECTA DE DATOS

Encuesta estructurada sobre cultura organizacional, ficha ad hoc construida para el estudio y validada por juicio de expertos, este instrumento permitirá obtener datos relevantes vinculados al nivel de relación de las dos variables en estudio, cultura organizacional y calidad de los servicios de salud del Hospital I Tingo María. Ver Modelo de Encuesta en el Anexo 1.

3.2.8 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.0 para Windows y para el análisis de los datos y medir el nivel de correlación de las variables en estudio, la prueba de r de Pearson, aceptándose como significativo valores $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

La presentación de los resultados de la investigación por el tipo de diseño metodológico y la búsqueda de la fuerza de relaciones entre la variable dependiente (calidad de los servicios) y la independiente (cultura organizacional), se realiza sobre la base de la ficha ad hoc utilizada en el estudio, que nos brinda información pertinente de las variables más relevantes asociadas al problema de investigación, permitiendo de esta manera realizar inferencias válidas para el estudio. En primera instancia se realiza un análisis descriptivo de las variables más relevantes del estudio, para más adelante realizar el análisis estadístico bivariado para la comprobación de la hipótesis.

Debemos de manifestar que la particularidad de un individuo se refleja en su personalidad y la individualidad de una organización se manifiesta en su comportamiento y cultura, engendrando valores, creencias y actitudes. La cultura organizacional y el comportamiento organizacional básicamente son subjetivos, varía de una persona a otra, de organización a organización y de sociedad a sociedad. Conocer la forma de ser de la organización es importante para el diseño de estrategias de modernización cambio, calidad y producción de servicios. A medida que el entorno en que operan las organizaciones se vuelve más complejo y sufre mayores transformaciones con rapidez, de nada sirve introducir nuevas tecnologías o nuevas técnicas de gestión si las personas de la organización no están dispuestas a utilizarlas e involucrarse para sacarles el máximo provecho.

La cultura organizacional es un elemento que debe gestionarse adecuadamente, porque aporta fuertes elementos de identificación de personas con la organización y asegura un mecanismo de integración de profundidad, siendo necesario para ello la evidencia pertinente, cuyo impacto más relevante será el incremento en la producción de servicios con calidad y calidez humana en el Hospital I Tingo María Essalud.

4.1.1. Características de los trabajadores del Hospital I Tingo María Essalud.

El éxito de una entidad prestadora de servicios de salud como el Hospital I Tingo María Essalud, no estará solamente en tener un servicio de excelente calidad, riguroso en sus exámenes ni contar con profesionales de prestigiosa escuela, ni mucho menos de tener procesos de atención eficientes, ni tampoco con precios razonablemente competitivos. Todos estos elementos dejarán de ser válidos si estos no vienen acompañados de una satisfacción al usuario, ya que el servicio de salud que se brinda debe reflejar las necesidades y requerimientos de los pacientes. El incumplimiento de este requisito por el Hospital, será causal de serios problemas a pesar de su eficiencia, calidad en el servicio y tecnología a su disposición.

Dentro del concepto "satisfacción al usuario de servicios de salud" existe valores, actitudes y comportamientos de los que generan el servicio que definen el concepto vertido y, que muchas veces desarrollada inadecuadamente originan insatisfacción al usuario, el mismo que exige tener una amplia cultura organizacional humanística, que se manifiesta en la voluntad de proceder de los que brindan el servicio. Esta inadecuada "voluntad de proceder" en la atención al usuario en el Hospital I Tingo María Essalud, está generando deterioro en la calidad de atención y por ende insatisfacción en el usuario.

En este marco, se aplicó el instrumento de recolección de datos ad hoc a 100 trabajadores de salud, no fue posible lograr el enrolamiento en el estudio del resto de trabajadores debido a situaciones de programación asistencial, y otros vinculados a la no aceptación a tomar parte en el estudio, el número total de trabajadores de salud del Hospital I Tingo María es 124, de los cuales ingresaron al estudio un total de 100 trabajadores de salud.

Cuadro 03: Principales características del grupo de estudio

| CARACTERISTICAS | TRABAJADORES DE SALUD (n = 100) |
|------------------------|--|
| Edad (años) | 43.16 |
| Sexo | |
| Masculino | 44 (44%) |
| Femenino | 56 (56%) |

Fuente: Proyecto COYC-HITM

Dentro del grupo de estudio se encontró que la media de la edad fue de 43.16; respecto al sexo, en el grupo de estudio el 44% fueron varones y el 56% mujeres.

4.1.2. Cultura Organizacional según factores y Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD.

Cuadro 04: Cultura Organizacional Hospital I según factores, Tingo María Essalud, 2014.

| Factores relacionados | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Trabajo en equipo | | |
| Si (positivo) | 79 | 79% |
| No (negativo) | 20 | 20% |
| Motivación | | |
| Si (positiva) | 60 | 60% |
| No (negativo) | 40 | 40% |
| Practica de valores | | |
| Si (positivo) | 83 | 83% |
| No (negativo) | 17 | 17% |
| Remuneración | | |
| Si (positivo) | 29 | 29% |
| No (negativo) | 71 | 71% |
| Exceso de trabajo | | |
| Si (positivo) | 15 | 15% |
| No (negativo) | 85 | 85% |
| Estrés laboral | | |
| Presente (positivo) | 26 | 26% |
| Ausente (negativo) | 74 | 74% |
| Capacitación | | |
| Si (positivo) | 41 | 41% |
| No (negativo) | 59 | 59% |

(1) Media \pm Desviación estándar en años

n = 100 casos

El cuadro 04, nos muestra los resultados descriptivos de la Cultura Organizacional en el Hospital I Tingo María Essalud, de acuerdo a lo manifestado por los trabajadores;

mostrando que los factores trabajo en equipo, motivación y practica de valores, tienen una relación positiva con el factor cultura organizacional, siendo sus valores en términos porcentuales respectivamente, 79% (n = 79/100), 60% (n = 60/100) y 83% (n = 83/100). Asimismo el cuadro muestra que los factores remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen una relación negativa con el factor cultura organizacional, siendo sus valores en términos porcentuales respectivamente, 71% (n = 71/100), 85% (n = 85/100), 74% (n = 74/100) y 59% (n = 59/100).

Figura 03: Tipo de Cultura Organizacional del Hospital I Essalud de Tingo María.

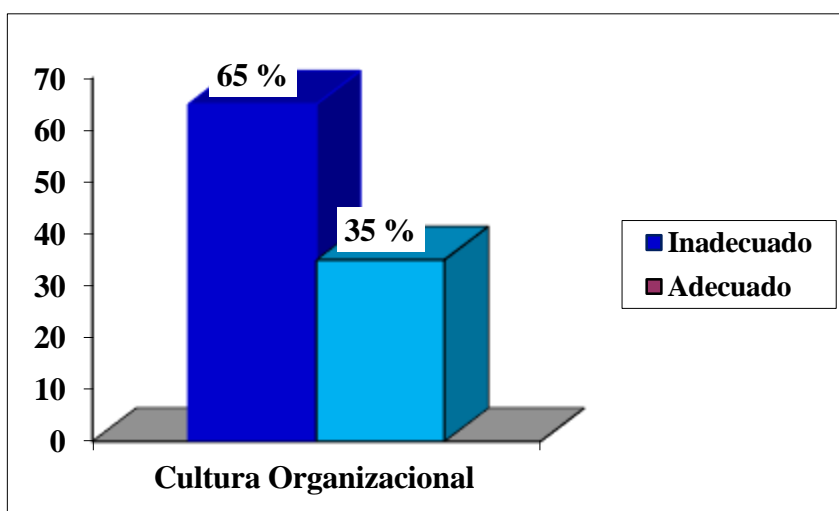


Figura 03: Tipo de Cultura Organizacional en el Hospital I Tingo María ESSALUD - 2014

La figura 03 nos muestra que en el grupo de trabajadores incluidos en el estudio los que presentan una cultura organizacional inadecuado (puntaje menor a 10 según encuesta) es el 65% (n = 65/100) y los que presentan una cultura organizacional adecuado (puntaje de 11 a 20) es el 35% (n = 35/100), se halla una diferencia significativa entre el número de trabajadores con cultura organizacional inadecuado y adecuado. Por tanto la mayor proporción de trabajadores del Hospital I Tingo María presente una cultura organizacional inadecuada. En este contexto es necesario entender que la cultura organizacional es un conjunto de normas, hábitos y valores, que practican los individuos de una organización en su trabajo cotidiano, y que hacen de esta su forma de comportamiento diario que afecta

directamente la calidad de los servicios que se brinda al usuario, evidenciándose en la calidad de la atención de salud prestada a los pacientes. Al contrastar los supuestos teóricos sobre cultura organizacional en el contexto del Hospital I Tingo María Essalud, emergen discordancias, conflictos del desarrollo adecuado de este factor en esta institución, algunos elementos de importancia que implican una cultura organizacional adecuada, están disminuidas y por tanto son necesarios de modificar como son la práctica de valores, trabajo en equipo, entre otros. En este marco es ineludible, necesario, imprescindible, modificar la cultura organizacional para mejorar el rendimiento a partir de un trabajo más humanizado y productivo con tendencia a disminuir los efectos negativos como quejas de los pacientes, ausentismo y/o rotación del personal.

4.1.3. Calidad de los Servicios en el Hospital I Tingo María Essalud.

Cuadro 05: Consolidado de respuestas adecuadas, calidad de servicio.

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS VÁLIDAS | TOTAL ENC. | N° RESP | PUNTAJE |
|-------|---|-------------------------|------------|---------|---------|
| 01 | ¿Cuándo Ud. ingresa al Hospital, servicio o consultorio...? | Lo saludan a Ud. | 729 | 265 | 530 |
| 02 | ¿Cuándo requiere atención y no sabe a dónde acudir, a quién pregunta? | Personal de salud. | 729 | 266 | 532 |
| 03 | El tiempo de espera desde la sala o pasillo y su atención fue de... | Menos de una hora. | 729 | 592 | 1184 |
| 04 | ¿Cuándo espera atención en el consultorio o servicio...? | Lo llaman por su nombre | 729 | 641 | 1282 |
| 05 | ¿El profesional de salud que lo atendió lo examina y evalúa sus exámenes? | Siempre. | 729 | 414 | 828 |
| 06 | ¿La persona que lo atendió se interesó en su problema de salud? | Sí. | 729 | 584 | 1168 |
| 07 | ¿Cuándo lo atienden a usted...? | Sólo lo escuchan. | 729 | 427 | 854 |
| 08 | ¿Cuándo recibe la atención...? | Lo miran a los ojos. | 729 | 365 | 730 |
| 09 | ¿Las personas que lo atienden son...? | Amables. | 729 | 660 | 1320 |
| 10 | ¿Queda satisfecho con la atención que le brindan? | Sí. | 729 | 543 | 1086 |
| TOTAL | | | 729 | | 9414 |

FUENTE: Encuesta calidad de servicio, Hospital I Tingo María ESSALUD 2014 – realizada por la Unidad de Planeamiento y Calidad – 2014.

$$\text{Promedio de evaluación: } \frac{9,414}{729} = 12.52$$

El cuadro 05, muestra que la evaluación general que obtuvo el Hospital I Tingo María Essalud, luego de aplicado el instrumento de investigación, dio como evaluación final 12.52, el mismo que se encuentra ubicado dentro del rango de “**calidad de servicio regular**” percepción cuantificada de los usuarios de los servicios de salud que brinda el Hospital. Es información colectada de la Unidad de Planeamiento y Calidad del Hospital I Tingo María Essalud, que más adelante nos permitirá contrastar la hipótesis correlacional planteada en el presente estudio. Sin embargo debemos de manifestar que la calidad del servicio que brinda el Hospital I Tingo María no es la óptima, por tanto la búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para el próximo milenio. Ofertar un servicio profesional es, ni más ni menos, que la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo. No es otra cosa que lograr en la realidad que el paciente tome la decisión de elegir el servicio y la ejecute en consecuencia.

Para ello debemos empezar por analizar qué es lo que tenemos para ofrecer a los potenciales pacientes y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo. Como oferente de un servicio, el profesional posee una amplia gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar la cantidad de pacientes satisfechos así como mejorar la calidad de atención de los servicios que este brinda. Esta comprensión de la realidad del mercado, permitirá la elaboración de una propuesta de servicio profesional única y excluyente para cada paciente, que contemple su punto de vista particular y agregarle los beneficios adicionales que excedan el marco de su expectativa y de esta manera mejorar integralmente la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

4.1.4. Satisfacción del usuario externo, Hospital I Tingo María Essalud.



El gráfico 04, nos muestra que en el grupo de usuarios incluidos en el estudio la mayor proporción de usuarios externos atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud, presentan una satisfacción regular (puntaje de 11 a 14 según encuesta) con un 51% ($n = 39/77$) respecto a la atención recibida, seguido por una satisfacción buena (puntaje de 15 a 17 según encuesta) con un 32% ($n = 25/77$), seguido por una satisfacción mala (puntaje menor a 11 según encuesta) con un 9% ($n = 7/77$) y por último por una satisfacción excelente (puntaje de 18 a 20 según encuesta) con un 8% ($n = 6/77$); es importante remarcar que la satisfacción del usuario entendida como el punto de vista de la percepción del usuario externo sobre el servicio, y no por las características intrínsecas del servicio.

En resumen la satisfacción del usuario externo del Hospital I Tingo María Essalud, no es el adecuado u óptimo y debe de mejorarse, debemos de manifestar que el abordaje, del tema de satisfacción del usuario, es todo un desafío a la salud pública y para los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye, producto de su encuentro e interacción con el servicio. Muchos autores a nivel mundial han

expresado que las encuestas de satisfacción del usuario generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles. Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en la gestión, entendiéndose que la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio. Razón por la cual el presente trabajo de investigación tiene relevancia específica para el Hospital I Tingo María Essalud.

Asimismo debemos de remarcar que los resultados hallados respecto a satisfacción del usuario externo cuya escala de medición obtenida es de regular, se condice y concuerda con los resultados hallados respecto a calidad de atención, cuyos resultados también se hallan en la escala de medición de regular.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionada a la Cultura Organizacional.

La presentación de los resultados de la investigación por el tipo de estudio Investigación Descriptiva Correlacional: tiene como finalidad determinar el grado de relación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables, a partir de mediciones únicas de observaciones de las variables en estudio, de hechos que se presentaron naturalmente sin intervención del investigador, pueden en este sentido retrospectivos y/o prospectivos, dependiendo de si se quiere recolectar la información de hechos que ya se presentaron o se van a presentar en el tiempo.

En el marco de lo explicitado, la presentación de los resultados de la investigación por el tipo de diseño metodológico descriptivo correlacional, se realiza sobre la base de la ficha ad hoc construida para el estudio, que nos brinda información sobre los factores que inciden, se relacionan y/o vinculan significativamente la cultura organizacional y la calidad de servicio, permitiendo de esta manera realizar procesos deductivos válidos para el estudio.

La hipótesis a contrastar, en este caso la hipótesis nula indicaría que no existe relación y/o asociación significativa entre el factor de interés y el evento resultado. La hipótesis alterna indica que sí existe relación y/o asociación significativa desde un punto de vista estadístico entre el factor de interés y el evento resultado y que el “ r “ correlación en realidad es diferente de la unidad. La hipótesis nula será rechazada, si el resultado obtenido es mayor a ± 1.96 , que es el punto crítico para indicar que la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera (Error α) es menor de 5% ($p < 0.05$), lo cual como se mencionó anteriormente, es aceptable, e indicará que la relación y/o asociación encontrada, no es debida al azar. La interpretación cuando el valor obtenido no es mayor a 1.96 (en negativo o en positivo), es en términos de que no tiene evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (pero tampoco para aceptarla), por lo que es posible que la relación y/o asociación encontrada esté influida por el azar. Cabe remarcar que esto no significa que no exista asociación, sino que mediante el estudio realizado, no fue posible identificarla.

Proceso de Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alterna: La calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionada a la Cultura Organizacional.

Hipótesis Nula: La calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD está directamente relacionada a la Cultura Organizacional.

Hipótesis Secundarias

a) Los factores de la Cultura Organizacional, trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, influyen positivamente en la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD.

b) Los factores de la Cultura Organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral, motivación y capacitación, influyen negativamente en la Calidad de los Servicios del Hospital I Tingo María ESSALUD.

c) La percepción de los usuarios de La Calidad de los Servicios brindados en el Hospital I Tingo María ESSALUD es regular.

- Evaluando la prueba de normalidad de los datos:

Cuadro 06: Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Puntaje en Cultura organizacional | ,136 | 100 | ,000 | ,949 | 100 | ,000 |
| Puntaje en Calidad de servicio | ,169 | 729 | ,000 | ,947 | 729 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

- Todas las variables tienen distribución no paramétrica.

Siendo la Hipótesis Nula (Ho), que las variables en estudio tenían una distribución normal, como se muestra en el Cuadro 06, en la cual se rechaza la hipótesis nula (Significación menor a 0,05) por lo que concluimos que no es posible efectuar pruebas paramétricas; debiendo utilizar un contraste no paramétrico.

Conociendo esto, para poder probar las hipótesis, tanto general y específicas, se realizó la R Spearman, hallando lo siguiente:

TABLA 07: Factores de la Cultura Organizacional que tienen correlación con la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD

| | | | Puntaje en factores positivos | Puntaje en factores negativos | Puntaje en Cultura Organizacional |
|-----------------|--|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Rho de Spearman | Puntaje en factores trabajo en equipo, motivación y practica de valores | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,302** | ,371** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 | ,000 |
| | | N | 100 | 100 | 100 |
| | Puntaje en factores remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación | Coeficiente de correlación | ,302** | 1,000 | ,387** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . | ,000 |
| | | N | 100 | 100 | 100 |
| | Puntaje en Cultura Organizacional | Coeficiente de correlación | ,371** | ,387** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | . |
| | | N | 100 | 100 | 100 |
| | Calidad de Servicio | Coeficiente de correlación | ,560** | ,626** | ,569** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 729 | 729 | 729 |

La tabla N° 07 de correlaciones muestra que los factores de la cultura organizacional, trabajo en equipo, motivación y practica de valores, tienen influencia positiva en la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo su coeficiente de correlación 0,560 respectivamente para cada factor. Los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen influencia negativa en la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo su coeficiente de correlación 0,626 respectivamente para cada factor. Mientras tanto la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD, está directamente relacionada a la Cultura Organizacional, siendo su coeficiente de correlación 0.569; sin embargo los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen la mayor fuerza de correlación con la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo sus coeficientes de correlación de 0,626 respectivamente.

La hipótesis a contrastar, en este caso la hipótesis nula indicaría que no existe relación significativa entre el factor de interés y la cultura organizacional. La hipótesis alterna indica que sí existe relación significativa desde un punto de vista estadístico entre el factor de interés y la cultura organizacional. En este caso para el presente estudio se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, siendo las variables trabajo en equipo, motivación y practica de valores, las que tienen influencia positiva en la calidad de los servicios; y las variables remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, las que tienen influencia negativa en la calidad de los servicios. Po otro lado la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD, está directamente relacionada a la Cultura Organizacional, siendo su coeficiente de correlación 0,569.

4.2 DISCUSIÓN

Durante las dos últimas décadas, la calidad del servicio se ha convertido en un área de especial interés para investigadores y gerentes, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad. Los sistemas de salud se enfrentan a problemas como la complejidad de sus servicios, la limitación de los recursos, la rápida innovación y difusión de la tecnología y el aumento de las expectativas de

los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad.

En el estudio realizado por Phegan, B.; en el Departamento del Distrito Federal y el estudio longitudinal realizado por Schein, E.; en hospitales de tercer nivel del IMSS Siordia Reyes et al., 1994, 1996, 1998; destacan la falta de reconocimiento a la labor. Los médicos perciben que su labor no es valorada por la institución o por el personal directivo, diariamente tienen excesivo trabajo y el equipo médico es insuficiente; lo cual es coincidente con el hallazgo del presente estudio en lo que corresponde a exceso de trabajo como factor relacionado a la calidad de servicios brindada por el trabajador de salud, siendo su coeficiente de correlación 0,626.

En otro estudio realizado por, Tabasco por Priego Álvarez, Díaz Moscoso y López Naranjo encontraron con respecto a las condiciones de trabajo, que el sueldo se considera insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia, considerando el médico que esta desvalorizada la práctica médica con que se remunera su trabajo, y busca conformar un mejor salario contratándose en otras instituciones, resultado concordante con los del presente estudio donde la calidad de servicio brindada por el trabajador está relacionado a la remuneración que percibe, siendo el coeficiente de correlación de 0,626; los mismos autores manifiestan en el marco del mismo modelo explicativo respecto al factor practica de valores, que los estímulos que se otorgan a los médicos y profesionales de la salud para la práctica de valores son escasos, el ISSET se apoya en la capacitación que ofrecen otras instituciones de salud, ya que su programa de enseñanza es limitado. La falta de presupuesto, becas, coberturas y las dificultades logísticas para los cursos es un común denominador, sin embargo, también es una realidad el desinterés del personal por los cursos que no requieren becas, así como el escaso compromiso del médico en la docencia y en la auto capacitación, resultado que también coincide con los hallazgos del presente estudio, donde la práctica inadecuada de valores y no capacitación está relacionado a la calidad de los servicios que brinda el trabajador de salud siendo su coeficiente de correlación de 0,560

Sin embargo debemos de manifestar que la calidad se consigue no sólo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso tecnológico (calidad intrínseca), sino también modificando la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas, es decir, la calidad percibida.

Al respecto la calidad del servicio, la valoración que el usuario manifieste sobre el servicio recibido va a proporcionar un indicador indirecto del funcionamiento del sistema, útil para elegir entre las diferentes alternativas de provisión de asistencia. Pero existe la dificultad, en los centros hospitalarios dedicados a la salud del niño, en identificar la percepción de la atención recibida por ellos; por lo que, la mayoría de estudios, en dichos centros, obtienen información indirecta de la atención recibida a través de los padres o tutores, quienes responden a cuestionarios en función de sus propias necesidades y expectativas, de su nivel de escolaridad y del conocimiento propio acerca de los mecanismos que intervinieron en el proceso salud-enfermedad.

En lo concerniente al factor trabajo en equipo, los principales propulsores de este enfoque proponen que se debe crear una nueva cultura organizacional, basada en una filosofía que permita entender el porqué de lo que se hace, y que dé sentido a la vida organizacional. Esta nueva filosofía en la empresa significa mejoramiento permanente para satisfacer cada vez mejor al cliente y en la vida personal crecer con sabiduría, bondad, y valentía. Los principales elementos que subyacen a esta propuesta son: una nueva forma de administrar las empresas, una nueva forma de relación entre trabajadores y jefes de las empresas, y un nuevo papel de los trabajadores en el proceso de producción de servicios de salud. Entre las innovaciones más importantes, a nivel de la organización del proceso de trabajo, se encuentra el trabajo en equipo, cuyo propósito básico es propiciar soluciones colectivas a los problemas de la producción de los servicios de salud, introducir modificaciones en la administración de la empresa y la organización del trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo, con la idea de incrementar la productividad u ofrecer servicios de mejor calidad. Introducir modificaciones en la cadena de mando y las jerarquías, con la intención de que la supervisión se transforme en autosupervisión. Incorporar el conocimiento que poseen los trabajadores, reconocer algunas necesidades psicosociales de los trabajadores y su consideración en su organización.

Alquizar, C. (2005) en otro estudio, cuyo objetivo fue conocer los factores que logran la identificación de los trabajadores con la empresa y/o institución, su misión y la necesidad de ser competitivos basados en el trabajo en equipo; manifiesta con énfasis la importancia del trabajo en equipo en organizaciones que producen servicios, conclusión que coincide con lo hallado en el presente estudio, que muestra que el trabajo en equipo está relacionado a la calidad de servicio prestado por el trabajador, siendo su coeficiente de correlación 0,560.

En resumen, Martínez, A.; en el año 2009, publicó un estudio sobre “Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos”; concluyendo que existe relación entre factores culturales y organizacionales (trabajo en equipo, motivación y práctica de valores), marco laboral inadecuado (remuneración, exceso de trabajo) y gestión inadecuado (estrés laboral e insuficiente capacitación), con la variable calidad de servicio; hallazgo coincidente con los resultados de nuestro estudio, donde los factores trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, tienen una influencia positiva en la calidad de los servicios; y los factores remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral e insuficiente capacitación, tienen una influencia negativa en la calidad de los servicios que se brinda en el Hospital I Tingo María.

Debemos de manifestar que el presente estudio presenta limitaciones, básicamente vinculadas a la inclusión de todos los trabajadores al estudio, debido a factores como programación asistencial, vacaciones, enfermedad entre otros, que no permitieron incluir al total de trabajadores de la institución, por lo se debe considerar realizar otros estudios con diseños explicativos y/o cuasiexperimentales, que permitan realizar intervenciones para mejorar la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud.

V. CONCLUSIONES

Los factores de la Cultura Organizacional trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, tienen una influencia positiva en el antecedente calidad de los servicios, brindada por el trabajador de salud del Hospital I Tingo María, siendo los coeficientes de correlación de 0,560 para cada factor respectivamente, con una $p = 0.000$ ($p < .05$).

Los factores de la Cultura Organizacional remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral e insuficiente capacitación, tienen una influencia negativa en el antecedente calidad de los servicios, brindada por el trabajador de salud del Hospital I Tingo María, siendo los coeficientes de correlación de 0,626 para cada factor respectivamente, con una $p = 0.000$ ($p < .05$).

La calidad del servicio que se brinda en el Hospital I Tingo María Essalud, se encuentra ubicada dentro del rango de **“calidad de servicio regular”** percepción cuantificada de los usuarios de los servicios de salud que brinda el Hospital.

La satisfacción del usuario externo que se atiende en el Hospital I Tingo María Essalud, se encuentra ubicada dentro del rango de **“regular”**, resultado que es concordante con la calidad de servicio percepción cuantificada de los usuarios de los servicios de salud que brinda el Hospital.

Se concluye que la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María ESSALUD, está directamente relacionada a la Cultura Organizacional, siendo su coeficiente de correlación 0,569 con una $p = 0.000$ ($p < .05$).

Los factores de la cultura organizacional, remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral y capacitación, tienen la mayor fuerza de correlación con la calidad de los servicios en el Hospital I Tingo María Essalud, siendo sus coeficientes de correlación de 0,626 respectivamente, con una $p = 0.000$ ($p < .05$).

VI. RECOMENDACIONES

Fortalecer los factores, trabajo en equipo, motivación y práctica de valores, que tienen influencia positiva en el antecedente calidad de los servicios, brindada por el trabajador de salud del Hospital I Tingo María, estableciendo un sistema de monitoreo de las variables más importantes vinculadas a la cultura organizacional.

Modificar los factores remuneración, exceso de trabajo, estrés laboral e insuficiente capacitación, que tienen influencia negativa en el antecedente calidad de los servicios, brindada por el trabajador de salud del Hospital I Tingo María, realizando intervenciones costo/efectivas para cada una de las variables, que permitan en el corto plazo modificar el impacto negativo de dichas variables vinculadas a la cultura organizacional.

Debido a que la fuerza de relación es significativa entre los factores de la cultura organizacional y la calidad de atención, con el objetivo de brindar soporte a la gestión local, realizar encuestas rápidas de medición de las experiencias, expectativas y satisfacción de los clientes internos y externos, combinando metodológicamente los métodos cuantitativos y cualitativos, facilitando y proporcionando información procesada para resolver problemas, al tomador de decisiones de la organización productora de servicios de salud del Seguro Social de Salud.

A nivel de políticas públicas en salud es necesario impulsar políticas integrales de mejoramiento continuo de la calidad de atención, basadas y respetando las particularidades locales y con énfasis en escenarios urbanos y urbanos marginales.

Los factores administrativos y de infraestructura responden básicamente al modelo de gestión pública, asumido por los Jefes de establecimientos de salud, Directores de Redes y decisores a nivel regional, por lo que es importante la adecuada designación de los gestores a nivel local y regional, con criterios técnicos que permitan obtener resultados óptimos respecto a la satisfacción de usuarios y la calidad de atención todo esto en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud a nivel del Ministerio de Salud.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Abarca Rodríguez, A. (2012). La Calidad desde los usuarios del Servicio de Salud. La Salud Pública en Costa Rica (pág. 471-490).

Antilles, C. I. (2010). Factores que influyen en la satisfacción de la atención de los clientes del Ambulatorio Dr. Luis Richard Díaz de la Victoria Estado de Aragua. Venezuela.

Castro, S., Niotti, G., & Quiñones Robles, N. (2010). Calidad en la Atención de la Salud desde la Auditoría Médica. Curso de auditoría médica en Hospital Alemán (pág. 28).

Álvarez, S. (2002). La Cultura y el Clima Organizacional como factores relevantes en la eficacia del Instituto de Oftalmología, abril – agosto 2001. Tesis Maestría Gerencia Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (pág. 95).

Chiavenato, I. (1989). Introducción a la Teoría General de la Administración. México. Mc. Graw Hill Interamericana de México S.A. (pág. 643).

Dierssen-Sotos T., Rodríguez-Cundín P., Robles-García M., Brugos-LLamazares V., Gómez-Acebo I., LLorca j. (2009). Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. Anales Sis San Navarra [revista en la internet]. dic [citado 2014 jun 18] (pág. 32(3): 317-325).

Donabedian, A. (1992). Perspectivas en Salud Pública: Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Primera Edición. Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud Pública (pág. 176).

Donabedian, A. (1995). Calidad de la atención a la salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. Revista ITAES, N° 02, Junio.

Donabedian, A. (2001). Revista Calidad Asistencial (pág. 79-143).

Escuela Nacional de Salud Pública. (1976). El Factor Humano y Desarrollo Organizacional. Lima (pág. 36).

García, F; Flores, J. (1999). Cultura organizacional, una promesa realmente atractiva. Administrate Hoy (pág. 11-19).

Hernández V, Toyos A. (2006). Estudio de la calidad y la cultura organizacional existente en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Trabajo de diploma. Matanzas: Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos".

León, A. (1991). Conocer la cultura de las organizaciones. Una buena base para la estrategia y el cambio. Primera edición. Madrid. Actualidad Editorial (pág. 238).

Martínez, A.; Chávez, S.; Cambero, E.; Ortega, E.; Zillyham Rojas, M. (2009). Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. Revista CONAMED, Vol. 14, número 4.

MINSA (Ministerio de Salud). (2001). Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. Lima. Ministerio de Salud (pág. 47).

MINSA (Ministerio de Salud). (2002). Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006. Lima. Ministerio de Salud (pág. 84).

MINSA (Ministerio de Salud). (2006). Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. Lima. Ministerio de Salud (pág. 104).

MINSA (Ministerio de Salud). (2007). Plan Nacional Concertado de Salud. Lima. Ministerio de Salud (pág. 62).

MINSA (Ministerio de Salud). (2009). Documento Técnico: Metodología para el Estudio del Clima Organizacional. RM N° 623 – 2008/MINSA. Segunda Edición (pág. 44).

MINSA (Ministerio de Salud). (2009). Documento Técnico: Política Nacional de la Calidad en Salud. RM N° 727 – 2009/MINSA (pág. 34).

Montero, C. (1998) Los factores de la cultura organizacional y su relación en la satisfacción de los médicos y los pacientes en la Consulta externa.

Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. (1998).
Administrativas y Financieras de la Seguridad Social (pág. 1-6).

Phegan, B. (1998). Cultura Organizacional. México. Panorama Editorial S.A. (pág. 284).

Schein, E. (1988). La Cultura Empresarial y Liderazgo. España. Editorial Plaza & Janes (pág. 540).

Shein E. Psicología de la Organizaciones. (2001). México: Editorial McGraw-Hill.

Tamayo, M. (1999). Diccionario de la investigación médica. México. Limusa-Noriega. (pág. 225).

Vásquez, S.; Chávez, A. (2003). Estudio de la Calidad de Servicio de Emergencia del Hospital Central de la PNP. Tesis Maestría. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (pág. 119).

Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de Pichincha (Tesis de posgrado). Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.

VESGA, J. J. (2013). Cultura organizacional y sistemas de gestión de la calidad: una relación clave en la gestión de las instituciones de educación superior. En: Revista Guillermo de Ockham 11 (2) (pág. 89-100).

ANEXOS

ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN – MINSA - DGGC

FECHA:
N°.....

ENCUESTA

Nombre del Establecimiento de Salud:

Servicio :

Buenas, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Parte I: Aspectos Generales:

¿Cuál es su edad?

Sexo: Masculino:

Femenino:

¿En dónde vive?

Procedencia

¿Hasta qué año estudio?

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| ¿Por qué escogió venir a este establecimiento de salud? | Está más cerca | <input type="checkbox"/> | No tengo seguro | <input type="checkbox"/> |
| | Es barato | <input type="checkbox"/> | Hay buena atención | <input type="checkbox"/> |
| | No hay otro establecimiento adónde acudir | <input type="checkbox"/> | Otro: ¿Cuál? | <input type="text"/> |
| | | | | ... |

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida:

1.- El trato que recibió durante su permanencia en el establecimiento fue:

a) Muy bueno. b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

2.- ¿Cómo cree ud. que fue la confianza que le brindó el personal para expresar sus problemas de salud?

a) Muy bueno. b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

3.- ¿Cómo considera usted, que fue los exámenes que le hicieron durante la consulta médica?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

4.- La explicación que le dieron sobre los exámenes que le iban a realizar, fue:

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

5.- La explicación que le dieron sobre su problema de salud o resultado de la consulta, fue:

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

6.- ¿Cómo considera usted, a las indicaciones que le dieron en un las recetas?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

7.- ¿Cómo considera usted a la explicación que le dieron sobre los cuidados que a seguir en su casa?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

8.- ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias y costumbres en relación a la enfermedad y su curación?

- a) Si respeta. b) Los acepta c) Los ignora d) Se burla e) Los rechaza

9.- ¿Cómo cree que fue el respeto a su privacidad o intimidad durante la consulta o estadía en el hospital?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

10.- ¿Fue atendido con una sonrisa y palabras amables en todo momento?

- a) En todo momento b) Siempre c) Casi siempre d) Ocasional-mente. e) En ningún momento.

11.- Durante la atención recibida, fue llamado por su nombre ó apellido?

- a) En todo momento. b) Siempre c) Casi siempre. d) Ocasional-mente. e) En ningún momento.

12.- ¿Cómo cree usted que son los ambientes y la limpieza del establecimiento?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

13.- ¿Cómo cree usted que fue la comodidad que le brindó el hospital?

- a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

14.- ¿Cómo le pareció el horario y tiempo de espera para la atención en el establecimiento?

a) Totalmente adecuados b) Adecuados c) Poco adecuados d) Inadecuados. e) Pésimos

15.- ¿Cómo considera usted a las tarifas establecidas en el establecimiento para la atención?

a) Son muy económicos. b) Son módicos. c) Adecuados. d) Caros. e) Demasiado caro.

16.- En términos generales ¿Cómo cree Ud. que fue la resolución del problema motivo de búsqueda de atención?

a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

17.- En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Poco satisfecho. d) Insatisfecho e) Completamente insatisfecho.

18.- ¿Volvería usted a buscar atención en este establecimiento de salud?

a) Siempre b) No siempre c) Ocasionalmente d) En caso extremo. e) Nunca

19.- ¿Cuál sería su comentario al recomendar a otras personas para que se atiendan en este establecimiento?

a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

20.- En resumen, ¿Cómo calificaría usted, a la calidad de atención que se brinda en este establecimiento?

a) Muy bueno b) Bueno c) Regular. d) Malo. e) Muy malo

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

Gracias.

VALORES: a) = 5 puntos. b) = 4 puntos. c) = 3 puntos d) = 2 puntos e) = 1 punto.

NIVEL DE CALIDAD:

- **MUY BUENA:** Más de 80%
- **BUENA:** De 60 a 79%
- **REGULAR:** De 40 a 59 %.
- **MALA:** Menos de 40%.

ENCUESTA CULTURA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD – HITM – ESSALUD - 2012

ENCUESTADOR:

Centro Asistencial de EsSalud: Fecha:

Servicio: Sexo: Edad:

Nivel Prof. Tec. Aux. Otro: _____

Marque con una X cualquiera de las siguientes opciones:

1.- ¿Cómo calificaría su sueldo en base al trabajo que realiza?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2.- ¿Cómo compensaría la compensación por las horas extras trabajadas?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.- ¿Cómo calificaría la capacitación que EsSalud le brinda para su bienestar profesional?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.- ¿Cómo calificaría los beneficios adicionales que EsSalud le brinda para su bienestar familiar?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.- ¿En qué nivel calificaría la justicia e imparcialidad con las que se aplica los reconocimientos dentro de EsSalud.

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6.- ¿En qué nivel calificaría el cumplimiento de las promesas y la práctica de valores por parte de su líder inmediato?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7.- ¿En qué nivel calificaría el respeto en EsSalud?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.- ¿En qué nivel calificaría las relaciones interpersonales en el Hospital?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9.- ¿En qué nivel calificaría el trabajo en equipo del personal del Hospital?

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.- ¿En qué nivel calificaría la política de meritocracia en EsSalud? (Ascensos, premiaciones...)

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PORQUE?

11.- En conclusión, califique la calidad de atención dentro de nuestra organización

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sugerencias:

VALORES: Excelente = 4 puntos Bueno = 3 puntos Regular = 2 puntos Malo = 1 punto.

NIVEL DE CALIDAD:

| | |
|--------------|---------------|
| - EXCELENTE: | Más de 80% |
| - BUENO: | De 60 a 79% |
| - REGULAR: | De 40 a 59 %. |
| - MALO: | Menos de 40%. |

PD. Encuesta basado GCRH-ESSALUD-2010