ACUERDO NO. _____ CON FECHA DEL _____ DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

" CALIDAD DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA Y CORRELACION CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL I"

TESIS PARA: **MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD.**

PRESENTA(N): **CLARA SONIA RIASCOS HUILA.**

DIRECTOR(A) DE TESIS **Dra. NANTLI RODRIGUEZ.**

COLOMBIA –15 DE MAYO DEL 2022.

ASUNTO: Carta de liberación de tesis.

Aguascalientes, Ags., 27 de Junio de 2022.

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

"Calidad del servicio en consulta externa y correlación con el clima organizacional en un centro de salud nivel I"

Elaborado por **Clara Sonia Riascos Huila**, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de **Maestra en Administración de hospitales y servicios de salud.**

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

Dra. Nantli Ashima Rodríguez Murguía
Directora de tesis

A Quien Corresponda
Presente

Asunto: Responsiva de integridad académica

Yo, Clara Sonia Riascos Huila, con matrícula 000000392, egresado del programa *Maestría en Administración de hospitales y servicios de salud*, de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, identificado con IFE-INE o CC, Nº 66748002, pretendo titularme con el trabajo de tesis titulado:
"Calidad del servicio en consulta externa y correlación con el clima organizacional en un centro de salud nivel I",

Por la presente Declaro que:

1.- Este trabajo de tesis, es de mi autoría.
2.- He respetado el Manual de Publicación APA para las citas, referencias de las fuentes consultadas. Por tanto, sus contenidos no han sido plagiados, ni ha sido publicado total ni parcialmente en fuente alguna. Además, las referencias utilizadas para el análisis de la información de este Trabajo de titulación están disponibles para su revisión en caso de que se requiera.
3.- El Trabajo de tesis, no ha sido auto-plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de tesis, constituirán aporte a la realidad investigada.
5.- De identificarse fraude, datos falsos, plagio información sin citar autores, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, Instituto de Educación de Aguascalientes, la Secretaria de Educación Pública, Ministerio de Educación Nacional y/o las autoridades legales correspondientes.
6. Autorizo publicar mi tesis en el repositorio de Educación a Distancia de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes.

Clara Sonia Riascos Huila
clarasoniariascos@gmail.com - +57 3148304185

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO ..... *vi*

DEDICATORIA ..... *vii*

RESUMEN ..... *viii*

ABSTRACT ..... *ix*

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA *4*

1.Formulación del problema *5*

1.1 Planteamiento del problema 5

1.1.1 Contextualización 5

1.1.2 Definición del problema. 11

1.2. Pregunta de Investigación *13*

1.3. Justificación *13*

1.3.1. Conveniencia. 17

1.3.2. Relevancia social. 18

1.3.3. Implicaciones prácticas. 19

CAPÍTULO II MARCO TEORICO *23*

CAPÍTULO III MÉTODO *55*

3.1. Objetivo *56*

3.1.1. General 56

3.1.2. Específicos 56

3.2. Participantes *57*

3.3. Escenario *59*

3.4. Instrumentos de recolección de información *59*

3.5 Procedimiento *60*

3.6. Diseño del método *62*

3.6.1. Diseño. 62

3.6.2. Momento de estudio. 62

3.6.3. Alcance del estudio 62

3.8. Análisis de datos *64*

3.9. Consideraciones éticas *65*

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN *68*

CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES *110*

REFERENCIAS *132*

ANEXOS..... 22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Contextualización de variables ……. 71

Tabla 2: Perfil sociodemográfico. Elaboración propia a partir de resultados ……. 76

Tabla 3: Sexo de los participantes. Elaboración propia a partir de resultados …….…..……. 77

Tabla 4: Dimensión fiabilidad. Elaboración propia a partir de resultados …..….. 83

Tabla 5: Dimensión capacidad de servicio. Elaboración propia a partir de resultados ……... 85

Tabla 6: Dimensión de seguridad. Elaboración propia a partir de resultados 87

Tabla 7: Dimensión empatía. Elaboración propia a partir de resultados ..……... 89

Tabla 8: Aspectos tangibles. Elaboración propia a partir de resultados …..... 91

Tabla 9: promedios y desviación estándar. Elaboración propia a partir de

resultados …….…….…….. 93

Tabla 10: Participación por género. Elaboración propia a partir de resultados . 95

Tabla 11: Comportamiento organizacional. Elaboración propia a partir de resultados …….…….…….. 99

Tabla 12: Estructura organizacional. Elaboración propia a partir de resultados 100

Tabla 13: Dimensión estilos de dirección. Elaboración propia a partir de resultados …….…….…… 101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grupos etarios. Elaboración propia a partir de resultados ……...…. 77

Figura 2: Sexo de los pacientes encuestados. Elaboración propia a partir de resultados ….……...….. 78

Figura 3: Condición civil de los encuestados. Elaboración propia a partir de resultados ….…….. 79

Figura 4: Condiciónante origen. Elaboración propia a partir de resultados ……..…….…… 80

Figura 5: Servicio de salud. Elaboración propia a partir de resultados …….. 81

Figura 6: Educación. Elaboración propia a partir de resultados ……..... 82

Figura 7: Dimensión fiabilidad. Elaboración propia a partir de resultados …..….. 84

Figura 8: Dimensión capacidad de respuesta. Elaboración propia a partir de resultados ….…….…. 86

Figura 9: Dimensión de seguridad. Elaboración propia a partir de resultados ... 88

Figura 10: Dimensión empatía. Elaboración propia a partir de resultados …… 90

Figura 11: Dimensión aspectos tangibles. Elaboración propia a partir de resultados ……... 92

Figura 12: Grupos etarios. Elaboración propia a partir de resultados …….. 94

Figura 13: Participación por género. Elaboración propia a partir de resultados . 95

Figura 14: Condición civil. Elaboración propia a partir de resultados ……. 96

Figura 15: Nivel de escolaridad. Elaboración propia a partir de resultados ……. 97

Figura 16: Clasificación clima organizacional. Elaboración propia a partir de resultados …… 98

Figura 17: Comportamiento organizacional. Elaboración propia a partir de resultados …… 99

Figura 18: Estructura organizacional. Elaboración propia a partir de resultados …… 100

Figura 19: Dimensión estilos de dirección. Elaboración propia a partir de resultados …… 102

Figura 20: Categoría motivación. Elaboración propia a partir de resultados …. 103

Figura 21: Categoría comunicación. Elaboración propia a partir de resultados 104

Figura 22: Categoría relaciones interpersonales. Elaboración a partir de resultados …….. 105

Figura 23: Categoría funcionamiento. Elaboración propia a partir de resultados …… 106

Figura 24: Categoría condiciones de trabajo. Elaboración propia a partir de

resultados ….…….….…. 107

Figura 25: Categoría estimulo del desarrollo organizacional. Elaboración propia a partir de resultados ……..….……..… 108

Figura 26: Categoría liderazgo. Elaboración propia a partir de resultados ….. 109

Figura 27: Categoría participación. Elaboración propia a partir de resultados …….... 110

Figura 28: Categoría solución de conflictos: elaboración propia a partir de resultados ….…….….…. 111

Figura 29: Categoría trabajo en equipo. Elaboración propia a partir de resultados ……...…. 112

Figura 30: Clima laboral general por categorías …….…….…… 113

AGRADECIMIENTO

A mis maestros quienes a lo largo de este proyecto me supieron guiar.

A mis compañeros de curso quienes me brindaron su apoyo en los momentos claves dentro de la construcción del estudio.

A la universidad Cuauhtémoc por permitirme cumplir con este logro profesional.

A mi familia por su apoyo constante e incondicional durante todo el proceso.

DEDICATORIA

A dios primero que todo porque es quien ilumina los caminos para salir adelante en la vida, al lado de personas que ayudaron en este proceso, mis padres Marcial Riascos, y Elsa Huila por darme la vida, mi esposo Luis Banguera por compartir conmigo tantas horas en la elaboración de esta investigación, siendo la base fundamental en este proyecto de superación para escalar un peldaño en mi formación profesional, mis hijos y mi hermana por todo el apoyo brindado, a todos y cada uno de mis docentes mis más sinceros agradecimientos pero en especial a la profesora Nantli Rodríguez por su empatía para con cada uno de sus estudiantes, mil bendiciones.

RESUMEN

En el presente estudio se precisó como objetivo general conocer el grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del centro de salud del primer nivel y su correlación con el clima organizacional. Basado en la aplicación de dos instrumentos de medición, el SERVQUAL el cual cuenta de 22 ítems para la satisfacción de los usuarios de centros sanitarios y el ECOS-S que cuenta con 50 ítems para determinar el valor recibido por el personal asistencial. Se analizaron de manera bibliográfica estudios empíricos sobre la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en servicios de salud y el clima laboral en instituciones de salud. El estudio es de carácter observacional correlacional y de corte transversal, basado en un modelo no experimental cuantitativo.

Las muestras para cada instrumento de medición fue la siguiente. Para el SERVQUAL fue de 311 usuarios y para el ECOS-S de 50 funcionarios, los resultados indican que luego de analizados los datos mediante estadística descriptiva y distribuciones de frecuencia, utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, las pruebas paramétricas determinaron que existe correlación entre las variables objeto de estudio (p=0.05) el resultado de la prueba nos dice que es estadísticamente significativo entre las variables SERVQUAL y ECOS-S. La prueba T Student determino la igualdad de medias, existe una diferencia estadísticamente significativa del promedio (%) el (94%) del clima laboral está en riesgo y el (6%) es adecuado, con significancia bilateral de (p=0.047) el cual está por debajo del valor (p=0.05).

Palabras Claves: percepción, calidad, usuario, satisfacción, falencia, servicio, salud.

ABSTRACT

In the present study, the general objective was to determine the degree of satisfaction of the outpatient users of the first level health center and its correlation with the organizational climate. Based on the application of two measurement instruments, SERVQUAL, which has 22 items for the satisfaction of health center users, and ECOS-S, which has 50 items to determine the value received by healthcare personnel. Empirical studies on the quality of care and satisfaction of users in health services and the work environment in health institutions were analyzed in a bibliographical manner. The study is observational correlational and cross-sectional, based on a quantitative non-experimental model.

The samples for each measuring instrument was as follows. For the SERVQUAL it was 311 users and for the ECOS-S it was 50 officials. The results indicate that after analyzing the data through descriptive statistics and frequency distributions, using Pearson's correlation coefficient, the parametric tests determined that there is a correlation between the variables under study (p=0.05) the result of the test tells us that it is statistically significant between the variables SERVQUAL and ECOS-S. The T Student test determined the equality of means, there is a statistically significant difference from the average (%) (94%) of the work environment is at risk and (6%) is adequate, with bilateral significance of (p = 0.047) the which is below the value (p=0.05).

Keywords: Perception, quality, user, satisfaction, shortcoming, service, health.

INTRODUCCION

El sector salud atraviesa una crisis enmarcada en interrogantes que derivan a diferentes problemas y requieren respuestas claras y oportunas que permitan derivar las necesidades básicas de un buen servicio, establecer y comprender el proceso que marca las bases fundamentales en toda empresa, el cual es la calidad del servicio que se oferta al usuario, el proceso investigativo requiere cuestionamientos reales que permitan llegar a las posibles soluciones deseadas, estableciendo un derrotero en cual estará direccionado al mejoramiento de la atención donde la calidez y la calidad sea la bandera del servicio, evitando la vulneración de los derechos humanos y afianzando la humanización en cada atención que se presta a diario, con la finalidad de brindar al usuario una excelente atención, son competencias que se deben crear en cada una de las áreas exigiendo a todos los funcionarios el mantenerse al día en las competencias aptitudinales de la profesión.

Se llegará al punto crítico del problema para elevar el nivel y calidad de la atención en los servicios de consulta externa, donde se establezcan un derrotero direccionado a la búsqueda de respuesta que se presentan a diario en la prestación del servicio, con la finalidad de conocer las necesidades del usuario interno y externo, promoviendo el crecimiento y desarrollo social y personal, detectando de forma oportuna las falencias que pueden influir en su desempeño lo cual se traza el plan de mejoramiento para que las entidades del estado no se deriven en riesgos jurídicos por demandas futuras del servicio, de ahí la importancia del buen desempeño y el trabajo en equipo, importantes en una organización que permitirá el enfoque básico delas metas que se proyecten alcanzar dentro de unos objetivos de eficiencia y eficacia que permitirán la

satisfacción de las partes.

La pregunta de investigación que se trabajó durante este proyecto fue ¿existe correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida por el usuario del centro de salud del nivel uno ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura? Y se justifica la relevancia social de abordar este problema dado que se estudia la problemática que padece el cliente interno para acceder en modo y tiempo oportuno a servicios básicos de salud por consulta externa en el Centro de salud de primer nivel de atención y los resultados se direccionarán a la identificación de factores, procesos, infraestructura y recursos que permiten direccionar su optimo mejoramiento.

Dentro de la investigación se establece la participación activa de la comunidad usuaria del servicio de consulta externa del centro de salud Luis Ablanque de la plata, con la inclusión de una base de datos de la población encuestada mediante formato o formulación de preguntas de la percepción de como observan el servicio actual y como les gustaría en un futuro cercano que se facilitara, para ello se establece usar el modelo de encuesta SERVQUAL con un análisis crítico con valores positivos o negativos en la percepción del servicio y la expectativa que el usuario pretende recibir, lo que nos permitirá conocer los valores de satisfacción e insatisfacción de la población o muestra. (método descriptivo con enfoque cuantitativo, transversal)

Finalmente, lo que se busca es que se establezcan unas bases fiables de calidad en salud dado que son un factor que impactan en la óptica del usuario, con unos objetivos claros y medibles, que determinen una calidad optima del servicio en la consulta externa. Para dicho fin se organiza la tesis en cinco capítulos, el primero de ellos aborda el planteamiento del problema desde la óptima internacional, nacional y local para identificar

la contemporaneidad de las falencias en el servicio. En el segundo capítulo se aborda el marco teórico que aporta información conceptual y estudios empíricos que evidencian los factores que influyen en la calidad de la atención, así como la importancia del clima organizacional. En el tercer capítulo se establece la metodología utilizada durante la investigación para la cual se usó como instrumento el cuestionario SERVQUAL y el ECOS-S. En el cuarto capítulo se muestra la estadística descriptiva e inferencial de los datos obtenidos para pasar al quinto capítulo en el cual se discuten los resultados en base a los estudios empíricos mostrados en el marco teórico; así como las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso a los servicios de salud debe estar a la vanguardia de las necesidades de la población objeto de atención, determinando una serie de garantías para que esta sea factible y efectiva en modo, tiempo y lugar, los pueblos de Latinoamérica sufren una serie de problemáticas ligadas al acceso de los diferentes servicios de salud, siendo la consulta externa un eterno problema para los grupos de los estratos 1 y 2, las políticas que rigen cada región, la infraestructura, el personal prestador del servicio, los insumos y demás recursos marcan un equilibrio para que esta pueda ser una realidad, en el litoral pacifico colombiano el servicio de consulta externa sufre muchos problemas en la cobertura.

1.Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización

La salud constituye un conjunto de expectativas y necesidades basadas en el resultado de principios acordes al compromiso y determinantes en la atención recibida, donde debe de primar la eficiencia, la eficacia, la calidad y la humanización del servicio por parte de los funcionarios hacia los usuarios, con todo esto se pretende mejorar los estilos de vida orientados especialmente a la realización de un trabajo en equipo el cual es un proceso que es percibido por los pacientes que son quienes reciben la atención y son ellos los que identifican de forma temprana si el servicio tiene calidad esto causa satisfacción, cuando no están conformes con la atención es una de las causas que lleva a complicaciones y ponen en riesgo la vida del usuario, involucrando a todas las personas que hacen parte activa de la vida del paciente.

Durante el gobierno del presidente Cesar Gaviria (1993) se elaboró la ley 100 de 1993 y fue puesta en marcha en Colombia, durante la administración del presidente Ernesto Samper Pizano el 7 de agosto de 1994, a partir de esta fecha se transformaron las instituciones en empresas sociales del estado las cuales hoy cuentan con personería jurídica y autonomía presupuestal y administrativa, con la promulgación de la resolución 4343 del 2012 se establece la carta de derechos y deberes del paciente en el sistema general de seguridad social en salud y carta de desempeño de las entidades promotoras de salud (EPS), en el 2015 se establecen nuevos derechos y deberes del paciente en el sistema de salud colombiano mediante el decreto 1751/2015 que obliga a todos los actores inmersos en el sistema general de seguridad social en salud a dar cumplimiento con los derechos y deberes que les atañe en los diferentes servicios de salud.

Historia del problema

A nivel internacional la OMS establece la atención en salud como un derecho fundamental en todos los seres humanos, el cual es un indicador en el desarrollo de la calidad la cual permite mejorar las falencias y conocer las amenazas, brindando atención con calidad en las organizaciones, las cuales deben presentar un alto nivel de excelencia y ser ofrecidas por personal idóneo de forma eficiente donde se disminuye el riesgo para el paciente, en busca de lograr un alto grado de satisfacción que impacten de forma positiva en cada una de las áreas que conforman el sistema general en salud, la búsqueda de la satisfacción en la atención inicio en los estados unidos en 1935 donde se midió la satisfacción de los usuarios en los servicios sanitarios, es importante que un paciente satisfecho presente adherencia a las recomendaciones para el mejoramiento de su salud, los motivos específicos que garantizan los principios éticos de seguridad,

eficiencia, efectividad y accesibilidad son componentes importantes de la percepción de la calidad en la atención en los usuarios (OMS, 2017).

Las principales fallas del sistema colombiano de salud, en la calidad y la percepción se perciben por la falta de comunicación, supera una cobertura en salud del 95% de la población, sin embargo el 70% de los afiliados están insatisfechos con el servicio (BID, 2018) las infraestructuras de las instituciones y la falta de humanización en los servicios, los tiempos de espera para ser atendidos son angustiosos, lo que ha despertado el interés de implementar estrategias a nivel nacional por parte del ministerio de salud, se está trabajando en los diferentes hospitales del estado y entidades del orden privado, con un enfoque que permita una óptima adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud al cumplimiento en las citas agendadas en consulta externa y de las mismas formas continuar con las recomendaciones en los diferentes tratamientos que logren mejorar la salud en nuestros usuarios evitando la consulta por urgencia cuando en muchas ocasiones ya la atención en tardía con el agravante de la salud del usuario.

En el 2019 el Word Bank Group, realizó un informe sobre la evaluación externa de la calidad de la atención en el sector salud en Colombia, en su informe precisa que no garantiza la exactitud de la información incluida en el presente informe, sin embargo, el informe indica que el panorama es alentador para el sistema colombiano alcanzando la cobertura universal en salud y también ha tenido un progreso importante en la atención en salud (World Bank, 2019). A pesar de que lo que se vislumbra como algo muy positivo la realidad manifiesta puede ser otra, según Carlos Fernández, periodista del periódico el tiempo (2021) la superintendencia de salud ha cerrado por mala atención 11 EPS en los últimos 3 años y están bajo la lupa del ente vigilador 17 más que pueden ser cerradas

para el 2022. La Universidad de los andes por medio de su Escuela de gobierno (Mesa, 2016), realizaron un estudio donde plasman la necesidad de establecer un modelo integral de atención en salud para los departamentos asentados en el pacífico, enfocados a la persona, la familia y la comunidad, esta propuesta está en caminada a garantizar el acceso y calidad al servicio, el estudio indica que más del 90% de la población está cubierta por el sistema general de seguridad social en salud, pero la realidad manifiesta indica que existen barreras en la región Pacífica que se resumen en la falta de centros o puestos de salud, talento humano insuficiente, escasos recursos para el transporte de los enfermos de las zonas rurales, entre otros problemas que hoy no permiten llegar a la tan anhelada calidad en salud.

En el contexto local del distrito de buenaventura desde el año 2013, muchos usuarios manifiestan la no adherencia a los servicios de salud por vivir en barrios marginales de alta peligrosidad donde se despliegan barreras o fronteras invisibles que les impide asistir a los centros de salud u hospitales de una manera periódica o cuando lo deseen, generando divisiones sociales donde la problemática desencadena una barrera al acceso oportuno a las diferentes consultas, lo anterior requiere la ejecución de modelos integrales en la atención de la salud, focalizado en el mejoramiento de los mecanismos de atención primaria y apoyar la gestión de pacientes con patologías de alto costo, las cuales están acordes a la raza predominante del distrito (raza negra) mejorando el rigor y el uso de la calidad y al mismo tiempo estimular la elección del paciente para que acuda a los servicios de primer nivel en su forma temprana.

En el año 2014 se presentó el cierre del hospital departamental por malos manejos administrativos, generando una sobre carga del sistema en la red-hospitalaria del nivel uno en la prestación de servicios de consulta externa, donde se pudo evidenciar que no

se cumplía con el tiempo de atención mínima en salud como lo indica el art. 97 de la resolución 5261 de 1994, que el médico general debe auscultar al paciente en un tiempo no inferior a los 20 minutos.

El problema data desde 1997 y la situación poco ha cambiado, la falta de personal idóneo, atrasos tecnológicos y de infraestructuras, los malos manejos administrativos y convirtieron el tema en un fortín burocrático llevando a la quiebra el hospital, pese a los esfuerzos del orden nacional y departamental que presentaron diferentes alternativas para su salvamento en su última etapa fue insuficientes para su manejo.

Según infobae (2021) en buenaventura existe una mala percepción en la calidad de vida. En el año 2019 la tasa de mortalidad de infantes menores de 5 años por desnutrición fue de 3 puntos, mientras que en el 2018 la tasa fue de 11 puntos, se atribuye el problema a la mala calidad de vida de los usuarios y en primer lugar están los temas transversales en donde se mira los indicadores demográficos y de pobreza que están ligados a los programas de promoción y prevención en salud, lo que desencadena el incremento de la necesidad de acceso del servicio de consulta externa a los infantes para que puedan ser derivados a los programas.

Conocimiento actual del problema

EL 40% de los usuarios del servicio de consulta externa del hospital no están satisfechos con la atención recibida debido al tiempo que deben esperar para ser atendidos (Gómez, 2021), las condiciones deficientes de confort térmico de las instalaciones y el precario mobiliario para la atención están dentro de los factores influyentes en la calidad del servicio, en el momento no se cuenta con contrato de exclusividad de tal manera que todo se ejecuta en los horarios laborales, tales como

reuniones sindicales o capacitaciones, lo que genera un estancamiento de las citas programadas por consulta externa, de igual manera si llegase a presentarse una incapacidad al personal médico no se cuenta con personal disponible para su reemplazo temporal y dar cumplimiento a las citas.

El 25% de los usuarios muestra satisfacción con la atención recibida del personal asistencial en la consulta externa y el 25% muestra poca satisfacción debido a que la locación o el espacio es reducida al grado de que se tiene que compartir con el área de urgencia, promoción y mantenimiento de la salud, con el agravante de la posibilidad del alto contagio por covid-19 ante el hacinamiento de la única sala de espera, el solo hecho de exigir la aplicación de las medidas de bioseguridad (mascarilla facial) ha generado entorpecimiento de las labores en el personal asistencial por los improperios de los usuarios, el 10% de los usuario no alcanza a lograr realizar los para clinicos a tiempo para de esta forma ser diagnosticados de forma certera y remitidos a tiempo donde los especialista y cuando se detectan por lo general son pacientes de alto riesgo, quienes viven en zona rural, la existencia de conflictos internos en la ciudad, ha disminuido la afluencia a los servicios de consulta externa, pese a que este factor no indica de manera directa una insatisfacción del servicio, si incide en la proporción de cobertura trazada para el mismo lo que no permite conocer un resultado más ajustado a la realidad manifiesta dentro del proceso de investigación (Gómez, 2021).

Contemporaneidad

Desde hace 7 años dado el cierre del único hospital en la ciudad del nivel 2 de atención en el año 2014, la red hospitalaria del nivel uno, le correspondió asumir la población que quedo fuera de cobertura, lo que incremento de manera significativa la saturación de la capacidad instalada del nivel uno, los pacientes direccionados a consulta

externa no pasaban de los 10 minutos en la atención por médico general lo que aumento la cantidad atendida por turno de trabajo pero bajo la calidad de la atención, la migración desproporcionada de los migrante venezolanos ahondo más el problema del servicio dejando sin recursos suficientes al sistema para atenderlos, largas filas y horas de espera por más de 8 horas para obtener una cita médica que sería ejecutada en los próximos 8 días posterior a su asignación, aparte de eso desde junio del 2021 el recurso humano que atiende a los usuarios disminuyo a falta de recursos económicos que garantizaran el pago de los salarios en virtud que la empresa entro en alto riesgo financiero.

1.1.2 Definición del problema.

El distrito de Buenaventura por su ubicación geográfica tiende a ser un área de migración interna y externa de paso temporal y otros de carácter indefinido, la afluencia de personal foráneo de manera desbordada al distrito desde hace más de 5 años, ha generado un incremento en la atención básica de servicio de salud del nivel uno de baja complejidad, la infraestructura actual presenta un colapso para atender la población existente y en crecimiento, el derecho a la salud en de carácter universal por lo cual a todo individuo debe garantizársele el acceso a los diferentes servicios de salud, actualmente la red hospitalaria no posee la capacidad de garantizar una óptima cobertura por lo cual la satisfacción del servicio de atención por consulta externa está comprometido, demoras en la atención, no se cumplen los horarios establecido o programados, el tiempo de atención es inferior a 20 minutos.

Evidencias empíricas

Dentro de la experiencia del centro de trabajo se observa que muchos usuarios no acuden al centro de salud en búsqueda de la atención por consulta externa, en virtud a que en la costa pacífica colombiana, utilizan la medicina tradicional como son: hierbas, bejucos, rituales que muchos utilizan para la cura del mal de ojo y su estilo muy propio que utilizan las maternas o las embarazadas que se direccionan a las parteras que utilizan unas maniobras para acomodarles el feto en caso de que este podálico o en caso de que presenten dolores o contracciones, los partos son atendidos en casa y cuando se les complica el parto son remitidas a los centros asistenciales, sin ecografías, sin o paraclínicos y sin la realización de controles médicos, donde en reiteradas ocasiones es difícil hacer una buena atención, de igual manera la comunidad indígena también practica su medicina y rituales ancestrales con sus familiares y allegados, en el distrito de Buenaventura este tipo de actividades es muy común, de la misma forma se respectan sus creencias ancestrales y poco a poco se trata de trabajar muy de la mano con la finalidad de aprender de sus costumbres y para transmitirles la importancia de la educación que deben de adquirir en salud, se les explica el por qué deben de acudir de forma oportuna a los servicios de consulta externa, promoción y mantenimiento de la salud o en su caso a la urgencia (Pantoja, 2020).

Todo lo observado es similar a lo reportado por el estudio de casos de atención medica por consulta externa (S. Panameño, 2013) que muestran que los tiempos de atención en los pacientes de la zona rural en la ciudad de Buenaventura no son adecuados.

Con las parteras se está trabajando por medio de su asociación denominada asoparupa, en la cual se les permite participar en la atención de las maternas en el

momento del parto para evitar complicaciones futuras, de la misma forma con los rezanderos y curanderos de ojo, se pretende evitar que las personas lleguen tarde a los servicios de salud cuando ya no hay nada que hacer dentro del orden científico. Es muy complicado el control de la medicina tradicional por el arraigamiento cultural de la comunidad, es común observar cultivos de plantas medicinales en los jardines o patios de las personas, estas creencias en común no precisan una justificación racional en forma de un reto o un relato que trata de explicar hechos reales o ficticios al que se les suele atribuir un origen sobre natural, todo se basa en la suma de los conocimientos y practicas adquiridas en la teoría de creencias y experiencias propias de diferentes culturas que emplean para mantener y preservar la salud en condiciones mentales y físicas.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Existe correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida por el usuario del centro de salud del nivel uno ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura?

1.3. Justificación

En Colombia el sistema de salud está diseñado para que el acceso sea para quienes tienen poder adquisitivo para sufragar dichos costos, con tiempos oportunos de atención y satisfacción del atendido por el servicio atendido, según el departamento administrativo nacional de estadísticas, el índice de pobreza multidimensional enmarca dos factores en los hogares y las personas dentro del ámbito del capital y el acceso sanitario (DANE, 2018). Los anteriores indican el porqué del nivel de la pobreza en ciertos

grupos poblacionales, a estas problemáticas se les debe trabajar para acortar brechas sociales que denotan los pobres resultados en cobertura en salud en condiciones dignas para todos.

A medida que avanzan las tecnologías y crecen los grupos poblacionales de manera desmedida, con asentamientos no planificados, donde la ausencia de los servicios básicos de saneamiento son precarios o inexistentes, al igual que la cobertura sanitaria hace que la demanda de atención medica aumente y su atención no sea la adecuada, bien sea por escasa infraestructura instalada, la distancia que se debe cubrir para llegar al centro asistencial más cercano, la idoneidad del personal en capacidad y numero, recursos e insumos suficientes, optima capacidad de atención y cobertura total que permita que el flujo de atención sea eficiente, con bajos tiempos de espera y alta calidad.

Con la promulgación de la ley 100 de 1993 en Colombia, se creó un nuevo sistema de salud con la finalidad de garantizar un cubrimiento total en salud, con equidad, y generosidad a toda la población colombiana en especial a la más pobre, pero esto dista mucho ser real, las brechas e inequidades del sistema en su respuesta a la protección de la población (Bolaños, 2020). En la medida que las sociedades avanzan, crecen y se transforman estos sistemas deben ir de la mano con estos cambios generacionales, direccionando su accionar al sector rural en especial donde se produce gran parte de la necesidad alimentaria del país, donde los medios de acceso requieren ser incluidos en la evolución pragmática del sistema de salud.

En Colombia la cobertura en salud de la población está sobre el 95%. Es decir que 47´853.400 habitantes están inmersos en el sistema general de seguridad social en salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, en el 2011 Colombia fue

el país de América latina que más invirtió en salud, el 6% del PIB (Fedesarrollo, 2011). Si se ha invertido tanto en el sistema de salud por que continuamos con tantos problemas de índole financiero que no permite mejorar la contratación de suficiente factor humano para atender la demanda creciente y aumentar las instalaciones sanitarias, con nuevas estrategias administrativas que permitan replantear los alcances, logros, resultados, beneficios y ambigüedades de la ley 100 de 1993, con una nueva formulación de propuestas que establezcan un sistema de salud seguro y sostenible financieramente en pro de la calidad en salud en todos los niveles.

Como la salud es un servicio esencial obligatorio a cargo del estado y que será prestado por las entidades públicas y privadas en igualdad de condiciones para todos, la actual legislación es aún insuficiente para mejorar las desigualdades manifiestas en el sistema, desligar la parte burocrática del sistema y volver eficientes los entes de control fiscal a los recursos de la salud, pueden direccionar nuevos procesos de atención donde el manejo de los recursos disponibles se efectúen con eficacia y eficiencia direccionado a los grupos poblacionales con una alta vulnerabilidad al acceso de los servicios de la salud, descentralizar la salud para que esta no sea un negocio lucrativo para unos pocos, donde la cobertura de mercado que posee baja población es dejada de lado por que la oferta lucrativa es baja, direcciona la calidad de la salud a un segundo plano.

El sistema actual de salud permite que se fomente e institucionalice una alta corrupción dentro de las entidades que operan el sistema, mostrando una gran deficiencia de control por parte del estado, lo que lo convierte en cómplice silencioso de la problemática que hoy ha generado muchas protestas del orden social, un deterioro enorme de la red pública en salud, abusos laborales del personal asistencial por la precarización de las condiciones de trabajo, turnos de trabajo extensos, donde la

intervención estatal es poca o nula (Echeverry-López y Borrero-Ramírez, 2015).

Pese a que el estado a promulgado varios actos legislativos para subsanar la problemática del acceso y la calidad en salud estos no ha sido los idóneos o suficientes para lograrlo, la ley 1122 del 2007 se creó con la finalidad de reformar la salud, pero el alto aumento de las tutelas, derivó en la intervención de la alta corte declarándola ineficiente para el sistema, bajo la emisión de la ley 1751 del 2015, donde la salud ya es considerada un derecho fundamental de toda la población colombiana, más esto sigue siendo una cortina que no logra cubrir toda la brecha abismal existente en la red pública en salud.

El sistema de salud está inmerso dentro de un fenómeno sociopolítico, dominado por actores influyentes en lo económico, donde se establecen alianzas de conveniencia corporativa, obtención de nombramientos en puesto públicos claves dentro del manejo y acceso al control del sistema, manejándolo a su antojo y dejando al estado bajo serios condicionamientos en el control del mismo, a tal magnitud de controlar el mercado a su antojo con una amplia ventaja sobre los otros actores incluidos, siendo este el sector farmacéutico el más influyente, a este fenómeno se le denomina oligopolio estructurado (Jasso-Aguilar y Waitzkin, 2008). Ante este descontrol controlado al amaño de unos pocos la calidad en la atención en la salud seguirá inmersa bajo el control corruptivo de la clase política.

Asumir las responsabilidades que le atañe al estado como el ente regulador y fiscalizador del sistema, permitirá disminuir las brechas que hoy aún persisten, entender que el sistema no es solo brindar un servicio en salud, este debe garantizarlo en tiempo modo y lugar sin restricciones de ninguna índole, como estatus social, posición económica, grado de escolaridad, ocupación e ingresos, si el sistema cubre estos

factores sociales se encaminaría en una reducción sustancial de las barreras que hoy existen, sin dejar de lado ese factor humano indispensable en el proceso interno del servicio que permita gozar de un excelente clima organizacional al interior de los diferentes actores que componen el sistema.

Esta problemática no es ajena en el pacífico colombiano, se torna aún más crítica dentro del contexto del control regulatorio del estado, los actores corruptivos son enormes y desvían los recursos que se requieren para el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios de salud, con esta investigación entraremos a determinar los factores correlacionales existentes la satisfacción del usuario en la calidad de la atención en la consulta externa del centro de salud del nivel uno y el clima organizacional, en pro de buscar la implementación de las mejoras necesarias dentro de los procesos de atención por consulta externa en el centro de salud del nivel uno de complejidad.

1.3.1. Conveniencia.

Este estudio es de alta conveniencia para la población de la costa pacífica colombiana en especial para el distrito de Buenaventura, el cual es el epicentro de llegada de toda la población de este sector, este estudio facilitará dimensionar la problemática real que hoy aqueja el sistema de salud en el servicio de consulta externa del centro de salud del nivel uno ubicado en la comuna 12, luchar contra la corrupción y buscar la salida a la crisis en la que está inmersa la red hospitalaria, que garanticen el derecho a la salud mejorando las condiciones de vida que a su vez modifiquen la salud y cero tolerancia a la mortalidad (García, 2018). Igualmente enlazaremos el estudio práctico del clima organizacional de la red hospitalaria que nos indique si este puede incidir en la prestación

de un buen servicio de salud en la consulta externa.

El desangramiento de los recursos del único hospital del nivel dos que tenía el distrito de Buenaventura, torno inviable su sostenimiento en el tiempo, altos costos de funcionamiento, personal médico y administrativo sin pago, una deuda fiscal con proveedores por más de 8.000 millones, los usuarios sin garantías de atención, largas filas para obtener una cita que posiblemente no se ejecutaría, trato inhumano, desigualdades por doquier, ausencia estatal con los órganos de control, derivaron en que la red hospitalaria del nivel uno de baja complejidad asumiera los más de 300.000 usuarios del régimen subsidiado con lo cual la atención básica en salud no se puede garantizar aunado a la escasez de profesionales en medicina, falta de recursos para trabajar y demoras en la atención son el denominador común en la región (Quintero, 2017). Por lo anterior es de alta conveniencia ejecutar las acciones que nos permitan mejorar sustancialmente desde lo practico una atención básica en salud digna del ser humano.

1.3.2. Relevancia social.

El presente estudio tiene un gran impacto en la relevancia social, dado que se estudia la problemática que padece el cliente interno para acceder en modo y tiempo oportuno a servicios básicos de salud por consulta externa, los resultados se direccionarán a la identificación de factores, procesos, infraestructura y recursos que permitan direccionar su optimo mejoramiento, reduciendo los tiempos de espera, garantizando el tiempo mínimo vital de atención, el acceso oportuno al siguiente nivel de complejidad, ayudas diagnosticas como Rx, laboratorio u otra especialidad, más de 210.000 habitantes del régimen subsidiado se beneficiará del estudio investigativo, donde

se contemplará el análisis del clima organizacional en la red hospitalaria que nos permita conocer si el cliente interno y su entorno laboral inciden en la problemática social de atención a esta población, se dio apertura dos nuevos centros de salud de Juanchaco y la Bocana, que en conjunto con otros cuatro centros, que ya están terminados, hacen parte de los 19 centros de salud que fueron definidos, (Minsalud, 2020) falta garantizar el personal asistencia y el presupuesto.

La población de influencia del servicio del nivel uno se beneficiaran significativamente, eliminando las filas para solicitar la atención de consulta, con la implementación del servicio de call-center para la asignación de citas, donde podrá solicitar que profesional de los disponibles quiere que lo atienda y en cuál de los centros de salud de la red hospitalaria, definir el horario y el día, direccionamiento al siguiente nivel de atención sin hacer fila previa, facilitar el acceso a los servicios y disminuir las brechas que hoy padece la población es la meta a conseguir dentro de este proceso.

1.3.3. Implicaciones prácticas.

Esta investigación se realiza debido a que los usuarios del nivel uno de baja complejidad presentan problemas para la consecución y atención de citas por consulta externa, los tiempos de asignación de citas en días calendario están por encima de la media ponderada de 3 días a nivel nacional tal como lo establece la resolución 1552 del 2013 del ministerio de salud y la protección social, adicional a ello si el profesional tratante considera que la atención en el siguiente nivel de complejidad es urgente, la entidad promotora de salud debe dar solución inmediata al ordenamiento médico. Si bien es cierto que las condiciones de vulnerabilidad social y estructural han estado presentes siempre

en este territorio y la precariedad en los servicios de salud y sus dificultades para el acceso han hecho que la configuración social y étnica que las poblaciones han construido sean problemáticas (Mesa, 2018).

Con esta mejora de la atención de los usuarios del servicio de consulta externa con la implicación del mejoramiento del clima organizacional, tendremos usuarios con una amplia adherencia al servicio y complacencia por la atención recibida a su caso, empleados comprometidos con el sostenimiento del servicio mejorado y el compromiso gerencial para la consecución de los insumos y equipos necesarios para el sistema objeto de mejoramiento, el estudio de mejora busca impactar de manera significativa al paciente y eliminar los roces funcionario-usuario dentro de la prestación del servicio de consulta externa.

1.4. Hipótesis

H0:

No existe correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida por el usuario del centro de salud del nivel uno ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura.

Hi:

Existe correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida por el usuario del centro de salud del nivel uno ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura.

Como conclusión del capítulo se menciona que los problemas de acceso a los

diferentes servicios de salud en la costa del pacífico colombiano data desde hace más de 20 años, el olvido consumado del estado ha marcado un ítem en la historia de la gente de esta región, para Buenaventura como centro motor de la economía del país, el problema no es ajeno es quizás más grave aún por su condición de puerto internacional, este estatus lo pone en el panorama internacional como el punto de intercambio del comercio internacional del país. La realidad manifiesta del actual servicio de salud no le permite dar atención oportuna y en cualquier nivel de complejidad a los visitantes foráneos y que decir de los locales, los manejos erróneos del sistema, la alta corrupción local han direccionado al deterioro de la poca infraestructura que existe, poco personal asistencial, ausencia de especialista, la capacidad instalada no llega al 10% de la población a cubrir, el maltrato laboral, el no pago de salarios y la desviación de los recursos llevaron al colapso del sistema local.

La red pública estaba sumida en un proceso de empeoramiento por no tener la capacidad de ofrecer servicios de mediana complejidad a los bonaverenses, tanto de zona urbana como rural (Caicedo, 2015). El secretario de salud de la época David Caicedo sabogal anunció la calamidad pública en salud, indicando que el sistema actual no contaba con la capacidad de atender a la población local, el problema es realmente una enfermedad terminal que se resume de la siguiente manera: talento humano insuficiente y sin experiencia para el cumplimiento de la demanda, el trato es inhumano, madrugar, largas filas y meses para que lo atiendan (Rosero, 2015)

Pese a que se han ejecutado inversiones en infraestructura se dio apertura al hospital departamental hoy adscrito a la red hospitalaria del hospital Luis Ablanque de la plata. La problemática sigue latente y dista mucho de ver un mejoramiento concreto y con bases firmes en el tiempo, la inclusión política local no permite que este salga a flote, los

amaños están a la orden del día y la población sigue sufriendo para acceder a servicios de calidad, el personal asistencial no es ajeno al problema es el que más golpeado esta, mesadas atrasadas, insumos insuficientes, despidos injustificados, carencia de especialista en todas las ramas son el común denominador del sistema de salud.

Continuar trabajando para disminuir las brechas sociales es el reto que debemos asumir, cambiar el modo de manejar el sistema local de salud está en las manos del pueblo, la tarea es complicada por la estructura política que existe, mas es válido no desfallecer en la reclamación de un derecho irrenunciable que tiene todo ser humano, dejar el legado expedito para que las nuevas generaciones asuman el compromiso de mantener un adecuado sistema de salud en una región altamente vulnerada en sus derechos fundamentales.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

Determinar qué nivel de atención primaria en salud debe cumplir un centro sanitario, puede estar sesgado por varias condiciones del ámbito mundial, nacional, estatal o departamental y las subregiones de las cabeceras municipales, según estudios descriptivos a nivel mundial indican de grandes pérdidas financieras alrededor de los 1.6 billones de dólares, que de cada 10 pacientes atendidos 1 desarrolla otra patología dentro del proceso de atención y 7 de cada 10 se infecta (OMS, 2020) se estima que las estructuras actuales para el servicio sanitario no son suficientes si se quiere lograr el máximo logro de satisfacción deseado dentro de la prestación del servicio.

Una alta tasa de la población mundial se enmarca dentro de la línea extrema de pobreza, elevando la vulnerabilidad a los accesos de servicios sanitarios y a su vez las tasa de morbimortalidad, un país no podrá ser productivo si no fortalece sus servicios sanitarios, llevarlos a un nivel de resiliencia enmarcados en el paciente, sus familiares y la comunidad en general como un medidor continuo de la calidad en la atención, lograr la eficacia del servicio, la seguridad del paciente y del prestador del servicio con la mejora continua, reducción de los tiempos de espera desde ambos sectores que permitan encontrar el problema solucionarlo, hacerle seguimiento y seguir mejorándolo en una evolución constante dentro del servicio de calidad en la atención.

Dentro de los muchos estudios realizados para determinar las correlaciones de la calidad de la atención en salud con el clima organizacional hospitalario para el cliente interno y externo se detallan que existen altas correlaciones positivas y muy significativas para las dimensiones implicadas como la cooperación y recompensa (Carvajal, 2018, pp.54-56)

Teoría o modelo de atención hospitalaria por consulta externa

1. Análisis conceptual de la calidad de la atención.

Es un conjunto de características donde se exige una estructura compleja en el desarrollo socio económico para satisfacer la exclusión de la necesidad de los elementos que se deben considerar en la calidad, como la eficiencia, en él encontraremos una serie de actividades que se deben tener en cuenta en este proceso, en el análisis Donabedian (1966) propone 3 puntos de vista diferentes y muy importantes para la calidad los cuales se mencionan a continuación:

- Calidad absoluta.

Es el grado de restauración sin dejar de lado su componente, el cual es llamado calidad profesional.

- Calidad individualizada.

Se basa en un enfoque importante porque es el mismo paciente quien debe tomar su decisión en cuanto a la decisión a partir de la valoración que el profesional de la salud le ofrece a través de la explicación.

- Calidad social.

En esta se valora el beneficio el cual será útil para toda la población que lo requiera.

Los diferentes modelos de atención hospitalaria parten de un conjunto de lineamientos y acciones continuas tendientes a mejorar, orientar oportunamente acciones de vigilancia donde se prevengan enfermedades y se promocione la salud mejorando los estilos de vida saludables donde se garantice un enfoque eficiente, equitativo de forma

oportuna, que logre la satisfacción en la atención y a la rehabilitación y recuperación disminuyendo los riesgos, todo esto en pro de mejorar el rol que cumple en el momento y se sustenta al construir una red de procesos administrativos y operativos al medir los resultados, a través de la satisfacción del funcionario que hace parte de un equipo con la población. La calidad debe tener unos parámetros en el sector de la salud con implicaciones claras y contundentes como es la eficacia, la efectividad, la eficiencia y el fundamental que es la satisfacción, el nombrar las condiciones cuando se logra mejorar de forma concreta la atención de los pacientes conlleva resultados a bajo costo y al mismo tiempo al cumplimiento de las expectativas por el servicio recibido, atención oportuna sin barreras.

Estándares de calidad.

Son requisitos indispensables que garantizan el óptimo cumplimiento para el goce constante de actualización y revisiones, socializaciones para una adecuada prestación del servicio acordes a los avances científicos debido a sus logros obtenidos, la resolución 3100 del 2019 y la ley 490 del 2019 define los criterios que se deben tener en cuenta para la habilitación, establecidas en el marco normativo, que garantiza las políticas de promoción y prevención y mantenimiento de la salud en ejercicios de los derechos para los pacientes y sus factores asociados a la edad y al apego sin dejar de lado el adulto mayor.

A nivel mundial existen diferentes modelos de atención hospitalarias todos enmarcados en brindar calidad durante el proceso de atención del paciente, cubrir sus necesidades básicas de sanación es el objetivo, tanto en Europa, África, Oceanía,

América, Asia y demás estados mundiales direccionan su atención a la cobertura universal en salud basados en políticas internas diferentes y que en sus territorios internos cambian de manera significativa, los estados miembros de la comunidad europea establecen tres pilares para mejorar las políticas de atención en salud (Unión Europea, 2020):

- Reforzar los sistemas sanitarios en su atención.
- Respaldo de los sistemas de salud mediante la investigación continua.
- Cooperación entre los diferentes sistemas de salud europeos (políticas de cohesión)

1.1 Definición de la calidad de la atención.

La calidad de la atención se establece como la acción de brindar apoyo médico por medio de la implementación de diversos protocolos preventivos sobre el cuidado del paciente en cuestión, en pro de salvaguardar la integridad física y mental por ello partimos del punto de que en una atención hospitalaria se encuentran cinco pilares fundamentales para alcanzar una atención hospitalaria y/o sanitaria excelente los cuales se mencionan a continuación:

- Reducir y mitigar el dolor en la zona afectada del paciente.
- Procurar ante cualquier pronostico el restablecimiento de la salud del o de los usuarios.
- Mantener los estándares de la salud del usuario con la promesa de evitar el degradamiento del mismo.

- Examinar repetitivamente y rigurosamente al paciente con el propósito de esclarecer nuevos síntomas o particularidades que atenten contra la salud del usuario.
- En caso de detección de una enfermedad altamente contagiosa aislar al paciente y examinar a cada una de las personas circundantes al área (OPS/OMS, 2017).

Estos cinco factores son indispensables para la configuración de una calidad de la atención hospitalaria.

La calidad de la atención hospitalaria se expresa como la obligación que adopta un funcionario especializado en salud, al brindar cada uno de los procedimientos terapéuticos, quirúrgicos y de curación que estén en función de contrarrestar la enfermedad y en búsqueda del bienestar del paciente, para lograr establecer una atención hospitalaria de calidad se requiere de un espacio de confianza y/o confort porque hemos de rememorarlo, esto es un traspaso de información mutua entre funcionario y paciente para comprender más a fondo los aspectos y peculiaridades sobre las necesidades del paciente. Por ende, se llega a la conclusión que una atención hospitalaria de calidad no solo se basa en calmar las dolencias y enfermedades del paciente, sino que también se debe atender cada una de sus necesidades.

1.2 Calidad de la atención a nivel Hospitalario

La calidad de la atención en los centros hospitalarios visionado desde el ámbito mundial, trabaja cada día para proteger la salud de la población, la OPS está empeñada en que cada persona tenga calidad en la atención en salud que necesita, promoviendo el

derecho a la salud para todos, sin que la parte económica se vea implicada incorporando la cobertura universal con calidad, vista como un compromiso mundial. Ningún país puede permitirse una atención en salud de mala calidad pues de esta se sustenta la obtención de un buen capital humano (Yong Kim, 2018).

La declaración política de las naciones unidas sobre la cobertura a nivel sanitario del mundo, se adoptó por los lideres del mundo en septiembre del 2019 y estableció el compromiso de ofrecer cobertura a más de mil habitantes del mundo para el 2023, con una excelencia en los servicios de salud, siendo la base el objetivo de conseguir la calidad en la atención sanitaria y debe ser el objetivo principal en la construcción de hospitales para ampliar la cobertura requerida por los pueblos del mundo.

En el ámbito nacional enmarcado en el siglo 21 se continua evidenciando el deceso de muchos pacientes derivado de patologías que fácilmente pudieron ser objeto de tratamiento asistencial optimo, si se contara con unas mejores políticas de salud para la atención sanitaria, las estadísticas se elevaron de tal forma que indicaron una deficiencia en la calidad de la atención a nivel nacional, a tal grado que no solamente las situaciones negativas que afronta, la calidad en la atención se ha convertido en el principal desafío, el cual deben enfrentar los diversos entes del estado que les compete (Minsalud, 2016).

Las entidades prestadoras de servicios de salud deben tener en cuenta que los usuarios del servicio cada vez poseen mayor conocimiento sobre los derechos y de las responsabilidades que tienen las empresas prestatarias del servicio de salud para con sus usuarios. La calidad del servicio de salud es muy relevante como la omisión en la prestación del servicio mismo, la cual conlleva a fuertes consecuencias negativas, que a su vez genera el debilitamiento en los diferentes sistemas de salud, los cuales deben ser reformados no solo en los documental si no en la práctica, utilizando herramientas que

generen mejoras en las políticas públicas y la inversión de la salud, donde en muchos casos los costos elevados de los servicios de salud disparan el exceso de la oferta en los servicios, implicando la mejora de la calidad hospitalaria y lograr que la asignación de los recursos se apliquen en la población de más alta vulnerabilidad, para que de esta forma se pueda ver reflejado lo que debe de ser la calidad en la atención hospitalaria.

A nivel local el grado de la problemática en la calidad de la atención de los servicios hospitalarios supera el ámbito nacional, las entidades locales y sus signatarios les preocupa muy poco la calidad de los servicios de salud. Para que haya un mejor entendimiento entre el cliente externo e interno es importante tener en cuenta la opinión del usuario ya que ellos esperan una atención con calidad y fiabilidad; Las deficiencias de la calidad de los servicios ofrecidos va en contra vía con la atención individualizada y la calidad en la atención resulta baja, teniendo un impacto desproporcionado, donde no solamente afecta al usuario si no a su núcleo familiar y aún más en su economía, por ello es vital el construir servicios de salud con calidad, para ello es vital el compromiso que impulse la creación de políticas sólidas para garantizar el derecho fundamental, Gurria (2018) indica que se deben establecer como prioridad de los estados independientes, sus programas médicos, la sociedad, el sector privado, los pacientes, los médicos y demás personal sanitario a direccionar esfuerzos para que se fortalezcan los servicios de salud según la cobertura universal.

1.3 Estudios empíricos sobre la calidad de la atención a nivel hospitalario

Es un modelo científico donde se recopilan datos de forma ética, los estudios empíricos ayudan a formar conocimientos y experiencias basados en estrategias que

contienen elementos con los que se caracterizan objetos de estudios que son del todo verificables y medibles, fuentes de conocimiento que son todas aquellas experiencias que se adquieren en las investigaciones y el punto de partida al formular hipótesis, demostración cuando se confirman, la utilidad que es la forma directa de aplicar lo real a través de la abstracción. Las ciencias fácticas llamadas naturales, son las que más uso le dan a este método por la cual encontraremos tres pasos muy sencillos y al mismo tiempo importantes que son el observar, el experimentar y el medir, los cuales se complementan acorde a su proyecto subjetivo y objetivo que depende de cada individuo, basado en argumentos y acompañado por tratamientos empíricos que son aquellos que se inician con pacientes que permiten hacer parte de una investigación debido a su patología existente.

- En las ciudades de Popayán, Bogotá y Medellín en Colombia se desarrolló un estudio para medir la Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide, el objetivo del estudio se centró en medir el grado de satisfacción de los usuarios con enfermedad crónica en atención por telemedicina en entidades prestadoras de salud. El estudio fue de carácter observacional, descriptivo transversal, se tomaron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de artritis reumatoide, se aplicó encuesta bajo el modelo SERVQUAL para evaluar la calidad del servicio de salud, se tomó como insatisfecho aquel paciente con un promedio de respuestas de 3 o menos puntos, satisfecho sobre 3 y muy satisfecho para aquellos sobre 4 o más en su promedio; También se analizó si existe una asociación entre sexo, edad, consultas médicas, nivel educativo, estrato social entre otros. Se tomo una muestra de 243 pacientes con los siguientes resultados: el 92,2% está satisfecho, el 49% muy satisfecho, se encontró asociación entre una muy alta satisfacción y número elevado de consultas médicas (p =

0,001), personas provenientes del área rural (p = 0,03) y nivel de escolaridad con mayor diferencia en formación secundaria (p = 0,017). Se concluye que la mayoría de los pacientes se encuentra satisfecho y un poco más de la mitad muy satisfecho donde se incluye los que provienen del área rural (Cortés, Rodríguez & Cajas, 2021).

- En España se realizó un estudio del seguimiento de la calidad en la atención a recién nacidos dados de alta y madres gestantes en centros hospitalarios españoles. El estudio fue de carácter transversal, observacional y consistió en llamadas telefónicas a las madres dadas de alta después de 10-15 días de vida del recién nacido, con la intención de conocer la calidad de la atención recibida en el servicio de neonatología en el periodo comprendido entre abril del 2018 y abril del 2019. Se utilizó el consentimiento informado con las madres, la encuesta incluía datos sociodemográficos y seis preguntas de satisfacción del servicio, el trato, la claridad en la información, profesionalismo del personal y claridad en las explicaciones; la encuesta utilizó escala de Likert y se reporta análisis descriptivo, bivariante con análisis de media y proporciones, análisis multivariantes con modelos lineales, establecieron p<0,05 como nivel estadístico. Se analizaron 100 encuestas, los resultados indican que la satisfacción más elevada se encontró en lo referente a la información recibida detallada para el cuidado del recién nacido con un 46% (puntuaciones 4 y 5 escala de Likert), también se reporta una satisfacción muy elevada respecto al trato del personal con un 99% de satisfacción y un 88% de satisfacción respecto a la información de cuidados al alta, la amabilidad del pediatra recibió una evaluación del 100% de satisfacción (Castro, González y Sánchez, 2019).

- En la ciudad de Cali – Colombia se desarrolló un estudio sobre la Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud, estudio de carácter

observacional de corte transversal, se empleó un cuestionario para medir la satisfacción después de recibir el servicio en el área de urgencias. Se utilizó análisis estadístico descriptivo con validez del constructo, fiabilidad global y validez concurrente, se revisaron 5.961 registros o encuestas, la población más alta de la muestra es el personal de POS con un 77.3% y de subsidiado un 22,7%. Se reportaron elevados niveles de satisfacción del servicio recibido en un 86,8% para los usuarios de medicina prepagada y de un 86,4% para los usuarios del POS, con un alfa de Cronbach de 0,90 para el cuestionario utilizado, el cual mostro ser confiable para determinar la calidad y satisfacción del servicio, con una escala multidimensional y unidimensional (Dávila, Herrera, Yasno y Alvarado, 2017).

- El estudio de la atención hospitalaria que satisface en la fase terminal de la vida ejecutado en España, estuvo encaminado a realizar una comparación para determinar el nivel de impacto que tiene la UCP en la calidad de una atención hospitalaria por medio de una encuesta proporcionada a los familiares del paciente ya difunto para determinar qué tan confortable les pareció la atención hospitalaria unificada con la UCP y compararlo con aquellos casos donde no intervino el equipo interdisciplinario con atención psicológica especifica. Se tomo una muestra de 200 casos, la satisfacción global fue alta (9,22). La valoración del equipo completo fue 9,40 y sin la psicóloga, 8,40 ($p = 0,005$). Los ítems mejor valorados fueron disponibilidad del equipo, información recibida y ayuda para enfrentar la enfermedad, seguidos de control del dolor, muerte en paz, ayuda para la comunicación entre paciente-familia, apoyo en el duelo y calidad de vida, se valoraron 9 ítems sobre el proceso de morir y la asistencia global de atención (Zamora et al., 2020).

- En un estudio ejecutado por Rodríguez & Magallón (2020), para saber la capacidad de respuesta en sistemas de atención primaria en pacientes con

enfermedades crónicas para identificar por medio de los usuarios la capacidad de respuesta que poseen los sistemas de salud españoles ante patologías crónicas relacionadas con la atención primaria al igual que diversos factores que pudieran estar vinculados con esa apreciación, para ello se realizó una investigación observacional que permitan conocer los factores que afectan una buena atención en el servicio y su mejoramiento. Los resultados obtenidos de la muestra fue que el 87,10% de los participantes consideró buena la atención. Los más altos fueron confidencialidad (99,3%), dignidad (98,3%) y comunicación (97,3%). Los más bajos en calificación fueron atención rápida (38,6%) y calidad de los servicios básicos (31,8%). La clase social baja fue la más influyente en la capacidad de respuesta, en autonomía y la atención rápida; sexo, educación y ocupación estuvieron relacionados con comunicación, y los pacientes en condiciones críticas de salud percibida calificaron baja la respuesta general; los ítems más importantes fueron dignidad (33,5%) y atención rápida (30,5%).

-En España se realizó un estudio enfocado en el estudio situacional actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja en pro de la calidad en la atención hospitalaria en España a través de una encuesta realizada a los familiares del paciente y funcionarios. En la materia de la salud se denota y percibe un déficit en el rendimiento de la atención hospitalaria en la atención primaria ya que el personal no cuenta con la debida preparación por lo tanto los datos arrojados de estos estudios demuestran la poca capacidad que tiene el personal de la atención primaria para atender y suplir los requerimientos de los niños con patologías crónicas complejas. El estudio mostró los siguientes resultados de una muestra de 53 familias y 170 médicos de atención primaria (96,5% son pediatras). Los resultados de la encuesta a familiares revelan descoordinación entre los niveles asistenciales (73,6%), poca confianza en el primer nivel

asistencial y falta de capacidad en resolver problemas en pediatría (50%); poca o deficiente formación para el seguimiento de los casos (96,5%), deficiencia en el manejo de casos (93%) e insuficiente comunicación con el hospital (80,5%) (Monroy et al., 2021).

-En las Palmas de Gran Canaria, España se ejecutó un estudio sobre la importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria de salud, el objetivo principal fue conocer el grado de compromiso organizacional de los profesionales sanitarios de Atención Primaria en salud en relación con la satisfacción de los pacientes. Para su ejecución se empleó un estudio observacional, de corte transversal, cuantitativo, retrospectivo no controlado, utilizando una escala de Likert de 10 puntos donde uno es insatisfecho y 10 muy satisfecho, para medir el compromiso organizacional afectivo se utilizó la escala del cuestionario de Meyer y Allen, con seis ítems. Se contestó mediante escala de Likert de siete puntos, donde 1 es muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo, se tomaron 40 centros de salud primaria, 617 profesionales de la salud (46% son médicos y 54% enfermeros) una muestra de 1.637 usuarios (35,4% son hombres y 64,6 son mujeres) (Del Estal y Melian, 2022).

El muestreo fue no probabilístico, para evaluar el compromiso organizacional se entregó una encuesta a los profesionales de la salud, la aplicación de encuesta a los usuarios se ejecutó vía telefónica con variables de control de fuentes secundarias, el análisis es de regresión lineal múltiple, con entrevistas semi estructuradas. Dentro de los resultados se encontró que el factor socioeconómico no influye en la satisfacción de paciente, el compromiso organizacional de los profesionales muestra una alta aceptabilidad de satisfacción del paciente, los profesionales más comprometidos con el tema organizacional son los más buscados o apetecidos por los pacientes, se demostró que el compromiso de los profesionales aumenta la satisfacción en los usuarios en un

15%, la correlación entre la satisfacción de los pacientes y el porcentaje de agendas con disponibilidad para citas en un tiempo igual o inferior a una jornada fue negativa (r: –0,62, p: 0,00) el usuario prefiere un médico que dedique más tiempo (Del Estal y Melian, 2022).

-En Salamanca, España en el año 2019, se ejecutó un estudio para el Diseño y validación del cuestionario SAREHA para evaluar la satisfacción de los pacientes en un servicio de rehabilitación, con el objetivo de diseñar y validar un cuestionario para valorar la satisfacción de la atención recibida. El estudio se desarrolló en el centro asistencial sanitario de Salamanca, estudio de carácter transversal, se diseñó y elaboró un cuestionario bajo la técnica Delphi, validado por pilotaje direccionado a grupos focales (pacientes, médicos, enfermeros, terapeutas y personal ocupacional). El cuestionario validado se aplicó a 207 pacientes con edad media de 58 años, la escala alfa de Cronbach mostro 0,82 y una buena estabilidad (correlacional de entre clase de 0,8) se concluye que el cuestionario diseñado tiene buena confiabilidad y fiabilidad para medir la satisfacción de la atención recibida por los pacientes (Nieto & Rubio,2019).

-En un estudio sobre el grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19, efectuado en Leiria, Portugal en el año 2020, se realizó un estudio de carácter transversal aplicado a 253 pacientes. Se realizó un cuestionario mediante escala Likert de 1 a 5 (donde 1 es nada satisfecho y 5 totalmente satisfecho) aplicado en grupos de pacientes con diabetes, hipertensión y en sujetos con otras patologías, entre abril del 2020 y mayo del 2020. En la encuesta se incluyeron datos sociodemográficos, citas de telemedicina, niveles de satisfacción con la teleconsulta, aclaración de dudas, seguimiento de telemedicina, con análisis comparativo entre los períodos de enero-febrero y abril-mayo de 2020 basado en

la edad, sexo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tipo de contacto (presencial o teleconsulta) (Gomes, Marabujo & Do calmo, 2020).

Los resultados indican que los pacientes prefirieron el uso del correo electrónico a la llamada telefónica en un 76%, se destaca una reducción de la atención presencial a personas con diabetes en -50,1% y del -94,1 en hipertensos, las consultas presenciales de cualquier índole se redujeron en un 72%, finalmente Gomes, Marabujo & Do calmo (2020) concluyen que el estudio permitió confirmar la importancia de la telemedicina en atención primaria en salud y que los pacientes quedaron satisfechos con la telemedicina, resaltando su utilidad en el acceso a los servicios de salud.

-En España en el año 2019 se realizó el estudio análisis de cuestionario de salud y desarrollo de cuestionario de satisfacción en pacientes tratados con litotricia extracorpórea por ondas de choque, ante la ausencia de instrumentos específicos para el estudio de la esfera psicosocial de los pacientes que reciben tratamiento por litotricia, se desarrolló un cuestionario de satisfacción basado en el tratamiento, realizado en 5 bases para una escala de salud, el estudio va dirigido a pacientes tratados con litotricia, se tomó una muestra de 135 pacientes a los cuales se les encuesto de manera telefónica, se realizó análisis descriptivo a las encuestas con los siguientes resultados: de los 135 pacientes, 85 (63%) son hombres y 50 (37%) son mujeres, la mediana (mínimo-máximo) de edad 56 (27-79) y puntuación en el tratamiento por litotricia (ESPT es de 31 (8-39). Se concluye que el estudio permito aportar un nuevo instrumento de medición y evaluación de la satisfacción tras tratamiento con LEOC llamado SATISLIT (Hevia & Pascual, 2019).

Analizando los diferentes estudios direccionados a investigar la satisfacción de los usuarios de los diferentes servicios hospitalarios con propiedades inherentes en un contexto de acciones que deben continuar cada día mejorando y promocionando los

servicios en salud en busca de la concientización de que debe ser un trabajo correlacionado al clima organizacional, donde debe primar la satisfacción del paciente o usuario en los dos contextos interno y externo, impregnando el servicio de una alta calidad con un trato digo y humanizado, el cual se logra por medio de las formaciones al personal y educación del usuario, impregnada en un trato digno y humanizado, con matrices que garanticen el cumplimiento de los requisitos indispensables para reformar y reforzar el sistema sanitario, lo cual debe ser a nivel mundial, nacional y local, sin discriminación de raza, sexo, edad o credo religioso.

También, a través del análisis de los estudios empíricos descritos previamente se evidencia que se debe contar con personal altamente comprometido, que estén compenetrados con el sentido de pertenencia, con alta calificación, que logren el beneficio en el cumplimiento de las políticas al poner en marcha, planes, estrategias, buscando el desarrollo con valores esenciales fundamentados en nuevos análisis, donde se descubran oportunidades de innovar en la aplicación eficaz en pacientes que han permitido hacer parte de las investigaciones, debido a los trámites burocráticos, la pobreza la escasez debido al desequilibrio, teniendo en cuenta los estudios realizados, se pudieron identificar diversas falencias en la atención hospitalaria la cuales el sentir o percepción del paciente con patologías crónicas, donde es importante la realización de estos estudios, que permiten el mejoramiento de los procesos de auto evaluación y mejoramiento en la atención a pacientes con estas enfermedades, el resultado de este estudio demuestra el grado de inconformidad ante la percepción que tienen los usuarios y sus acompañantes y su vínculo familiar con este tipo de enfermedades.

De igual manera se manifiesta que con la obligación y el derecho a recibir atención hospitalaria con calidad los procesos de investigación permiten demostrar en muchos

casos una segunda oportunidad de vida, gracias a la eficiencia, eficacia y a la calidad sistemática de la red, la cual determina los patrones que hacen posible la diferencia, teniendo en cuenta el factor de riesgo, asociado a la enfermedad y su proceso de atención para la recuperación integral del usuario y su retorno a sus cotidianidades del día a día del quehacer diario.

2. Análisis conceptual del clima organizacional

El clima organizacional constituye uno de los factores determinantes en el ámbito organizacional, el direccionamiento estratégico es necesario cuando se identifican los diversos factores y procesos ambientales, así como sus variables, que presentan cambios en una estructura y sus competencias organizacionales. El sector público en Colombia esta agrupado como entidades sociales del estado, está constituido en una categoría especial, en las medianas y pequeñas empresas. En las empresas de grandes niveles es imperioso poder contar con la motivación del talento humano, el cual es fundamental para que reine la armonía en cada uno de sus integrantes, siendo la base fundamental para el buen desarrollo y el dinamismo en los procesos, involucrando a la alta gerencia o al ordenador del gasto, quien es la pieza fundamental en las compañías para el cumplimiento de las normas, de igual manera es importante el aprendizaje constante, la capacitación y la innovación para aportar al desarrollo de los nuevos estudios (Hurtado, García, Echeverry, Rivera y Furgioni, 2018).

La gestión de las emociones y los factores intra y extra laborales, hacen parte de las necesidades en la formación profesional, así mismo la monitorización de los riesgos

psicosociales, hacen parte de los efectos negativos en la salud mental del trabajador hallando fuentes de riesgos. Los fenómenos psíquicos, físicos, sociales y económicos, cada uno de ellos interfieren en el entorno laboral, convirtiéndose en cambios, los cuales unos los demostraran en forma inmediata y otros a través del tiempo, convirtiéndose en un medio de enfermedad, de hostilidad y deterioro de la salud mental. Para la OIT los factores psicosociales son todas aquellas emociones de satisfacción o insatisfacción que tiene el funcionario en su trabajo, es muy importante, cuando se le incentiva, se le reconoce bien sea del orden interno o externo, todo esto ayuda al rendimiento o al balance positivo lo cual es benéfico para la organización y así mismo constituye una herramienta que se puede tomar como estrategia para el mejoramiento del clima organizacional. Según Chiang, Martin y Núñez (2010) un buen clima organizacional se relaciona con la comunicación, la motivación y el liderazgo.

2.1 Definición de clima organizacional.

El clima organizacional se describe como la interacción de un conjunto de acciones del orden social que afectan a un grupo de personal con diferentes roles al interior de una organización y que van interrelacionadas al buen desempeño de las funciones que le atañe a cada uno de sus componentes, tratar de convencer a los gerentes de que se debe hacer una buena gestión en el personal para conocer su opinión de cómo ve la interacción social interna en la empresa es el reto para mejorar la producción (Chiang, Martín y Núñez,2010).

2.2 Evaluación del clima organizacional en instituciones de salud.

La evaluación del clima organizacional se convierte en una necesidad ya sea pública o privada la institución, ya que es lo que permite gestionar y hacer una evaluación efectiva, donde podemos contar con tecnologías que logren alcanzar objetivos requeridos en el proceso, para el desarrollo de la validación y el conocimiento del contexto, justificando que la aplicación del instrumento es positiva para alcanzar la demanda de los propósitos de una población determinada, donde las dificultades que existen en el interior de la empresa conlleven a la orientación y la medición del comportamiento y la aptitud; esto se logra proyectando los cambios necesarios en la organización, con un impacto en la gestión y la efectividad, identificando todos aquellos factores que estaban afectando la estructura, mejorando su calidez. La parte social, la legal, la política, la económica, entre otros afectan el clima organizacional (Uribe, 2015), un clima organizacional óptimo se puede lograr cuando se disminuye el riesgo, se mejoran los conflictos internos, se destaca el trato adecuado y un dialogo fluido, donde todos interactúen para lograr el bien común.

Enfocarnos especialmente en los servicios públicos, la empatía y el trabajo en equipo salen a relucir por su notoria evidencia causal, todo esto se presenta por la insatisfacción de los usuarios internos, el trato incorrecto que redunda del área administrativa o viceversa, por ejemplo, el abuso de la autoridad, el no recibir los incentivos monetarios dentro de los tiempos establecidos o la falta de espacios físicos para realizar recreaciones que permitan reducir el sedentarismo del personal. Todas estas necesidades inherentes permiten evaluar la percepción de la satisfacción de nuestros usuarios internos y externos, así mismo poder conocer los resultados que nos permitan hacer los ajustes para brindar una excelente calidad, por medio del personal

sanitario, el cual constituyen un conjunto de características que contribuyen al mejoramiento empresarial. De tal manera que la salud física, mental y social en el ámbito laboral tiene una alta probabilidad de sufrir daños que deben y merecen total atención (Uribe, 2015) puesto que esto a su vez tiene impacto en otras áreas.

2.3 Estudios empíricos del clima organizacional

Los estudios de clima organizacional se enfocan en la toma de decisiones que permitan la proyección de las gestiones ejecutadas, con unos objetivos direccionados al mejoramiento de la productividad y puedan ser medibles para la toma de futuras decisiones al lograr las metas trazadas para la permanencia en el tiempo y el mejoramiento continuo de la calidad, en el conjunto de trabajadores que perciben directa o indirectamente en el desarrollo de sus funciones en cada uno de los servicios que posee una institución el trabajo de los empleados, el apego y el conocimiento de las políticas, normas y procesos que determinan el buen manejo y la resolución de los conflictos internos y externos que se puedan presentar determinando las herramientas claras que detecten el diagnostico en los aspectos críticos del entorno físico de la empresa.

Dentro de los diferentes estudios sobre el tema se debe resaltar la obtención de la información y su dinámica en el entorno hospitalario, establecer la dinámica de ejecución y tener en cuenta los valores corporativos, se evalúa el trabajo en equipo que ejecuta el personal sanitario operativo y administrativo de la sede sanitaria, principalmente los médicos, enfermeras, personal de farmacia y programadores de atención básica hospitalaria, en Colombia se han utilizado diversos instrumentos de ejecución, como son los de comunicación vía radial, cuantitativos de tipo no experimental, los exploratorios

transversales, aquellos que utilizan el método o instrumento de selección probabilístico de tipo aleatorio simple, etc. es decir existe una amplia variedad de abordajes sobre este tema con resultados de alta fiabilidad y confiabilidad sobre la percepción del clima organizacional.

En la búsqueda de soluciones para generar estrategias de mejora continua en las instituciones prestadoras de salud se reporta un estudio del 2018 en el cual se empleó un diseño no experimental, correlacional debido a que se puede conocer el grado de asociación existente entre las variables. El estudio se dirigió a disminuir las barreras y a mejorar la productividad en las IPS y mostrando aumento en la productividad de la empresa. El resultado obtenido fue el siguiente, de una muestra de 187 individuos el 67% pertenecen al sexo femenino y 32% del sexo masculino, con un rango de edad de 31 años con una desviación estándar de 8 años, se hizo una descripción de la percepción y se identificaron las variables y las barreras que bloqueaban el libre desarrollo empresarial, dentro de los resultados sobresale que el clima organizacional es una cualidad verdadera del ambiente interno de la organización como un conjunto de características percibidas en el entorno (Berberoglu, 2018).

Analizando la perspectiva del orden teórico en las instituciones de salud y demás profesionales que interactúan en un área específica como lo son los médicos, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales, camilleros laboratorio entre otros, se menciona el estudio de Fajardo, Almache y Olaya (2020) realizado en Ecuador en el cual se empleó una metodología cuantitativa, la importancia del estudio radica en que está enmarcado en los servicios a la salud, siendo una información de fuentes confiables por medio de un procesador que cumple con los estándares de calidad, estando a la vanguardia tecnológica.

En otro estudio se empleó una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico, hermenéutico, en la interpretación de la experiencia humana, se empleó la metodología cualitativa apoyado en una investigación bibliográfica para recopilar información de diferentes fuentes secundarias, como resultado del proceso investigativo se encontró que el clima organizacional en las diferente instituciones de salud, retroalimenta la relación y los comportamientos aptitudinales lo que permite ingresar los cambios en los comportamientos de sus miembros (Fajardo, 2020).

Si enmarcamos la prevención del riesgo laboral en las instituciones de salud en relación al clima organizacional podemos analizar diferentes estudios como; el comportamiento humano en función del ambiente de cada individuo (Pedraza y Bernal, 2018). El comportamiento relacionado con el trabajo de los empleados (Berberoglu, 2018) y Análisis del clima organizacional en la prestación de servicios de salud y cómo influye en la calidad de la atención (Turizo y Ruiz, 2020) así como los riesgos que pueden afectar a los trabajadores en su entorno y al mismo tiempo poner en peligro la integridad de la paciente derivada de una deficiente práctica médica, para ello se utiliza el método descriptivo documental, como son las encuestas, revisión de libros y revistas con una modalidad descriptiva aplicado a los trabajadores del sector público, para de esta forma corregir o controlar el riesgo y los accidentes potenciales que se pueden presentar en los turnos.

Por ende, se denota la exclusividad en los trabajadores del área de la salud, el resultado esperado fue la implementación de acciones, planes y evaluación dirigido a funcionarios del servicio de salud para prevenir o controlar los riesgos laborales de la actividad, por medio de comportamientos seguros basados en el conocimiento de las políticas y normas institucionales (Tenesaca, Plaza y Cañarte, 2021), con herramientas

que permiten la detección y los aspectos críticos del entorno, los resultados revelan que existe un alto número de trabajadores que ejercen la función pública, el 85% de los empleados públicos se sienten orgullosos de trabajar en estas instituciones y un 70% de credibilidad en el liderazgo que los dirigía, sin embargo se recomienda que se trabaje en mejorar las relaciones interpersonales entre ellos.

Finalmente en las diferentes entidades podemos extractar que el comportamiento constituye un elemento fundamental, para la socialización e interacción física, psicológica, psíquico, económico y político, el cual determina la conducta de cada trabajador en el desarrollo fundamental de la tarea, el rendimiento, la productividad como una estrategia para clarificar las diferentes situaciones sociales, otorgando a los trabajadores y directivos una visión futura de lo que se quiere lograr en el entorno, para tener en cuenta el aspecto esencial del dialogo en la resolución de conflictos, el buen desempeño en una organización se evalúa por medio de la aptitud y la efectividad al desarrollar sus funciones, logrando identificar las fortalezas y amenazas como un factor que logre impactar en una organización con un trato digno y humanizado, donde se establecen las responsabilidades y el conocimiento acorde a la formación de cada funcionario, es una relación que favorece los factores extra labores e intralaborales en la estrategias de aprendizaje, hallando las fuentes de riesgo (Hurtado, Olaya, García y Echeverry, 2018)

3. Análisis referencial sobre la calidad de la atención y el clima organizacional

Los estudios ejecutados en esta área buscan el mejoramiento continuo de la prestación de los servicios asistenciales necesarios, en los hospitales públicos o privados, puestos y centros de salud de primero y segundo nivel, clínicas del tercero cuarto y quinto nivel, en todas las áreas que se relacionen con la atención en salud, dirigidos a una estructura fundamental para el óptimo desarrollo de actividades que constituyen las bases fundamentales en los lineamientos y acciones, siempre con la tendencia al mejoramiento y las oportunidades de inclusión al servicio de nuevas tecnologías, garantizando un enfoque de eficiencia oportunidad en el direccionamiento de estrategias para satisfacer al usuario interno y externo, con la motivación y la promoción de los servicios en áreas agradables que protejan su integridad dando cumplimiento a la reforma que determina y obliga a tener hospitales seguros, con ambientes agradables que deriven en resultados con impacto positivo donde no se vea afectada la calidad.

Se pretende la rehabilitación y la disminución de los riesgos en la construcción de una red de procesos armónicos con el liderazgo y direccionamiento de personal calificado, comprometido con el cumplimiento de los más altos estándares, con oportunidades de mejora en la calidad del servicio, las mejoras en el clima organizacional que se vienen estudiando datan de haces más de 92 años (Arano, Escudero y Delfín, 2016). Para la mejora del desempeño y promover ambientes laborales agradables que favorezcan los resultados en cada una de las personas que acuden en búsqueda de una excelente atención. Taylor (1856-1915) y Fayol (1841-1925) los cuales indicaron la necesidad de aplicar la administración basado en la disciplina científica.

El determinar la satisfacción del cliente externo sobre la atención médica, al estar internado en un hospital deja a unos una gran alegría de motivación y a otros inconformidades, se realizó en un hospital del nivel dos un estudio dirigido a satisfacer las necesidades del paciente, donde se evaluó la calidad y mejorar la atención prestada en cada uno de los servicios, se emplearon los siguientes instrumentos de medición: la encuesta ECOS-S que califico el clima organizacional a los trabajadores, se obtuvo una calificación de 76.3% y la satisfacción global del usuario externo fue del 64%, se logró mejorar los trámites para dar salida a los pacientes fueron calificados como rápidos (Segredo, 2017).

Por lo general las investigaciones empíricas de la calidad y el clima organizacional se realizaron en América latina y España, es por ende que se detalla cada uno de estos desde su ubicación geográfica en América latina y España:

- Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud, ejecutado en Cali – Colombia en abril del 2017. En este estudio se empleó el método de estudio observacional, de corte transversal, con un cuestionario para valorar la calidad al finalizar la atención en el servicio de urgencias, los resultados del estudio indican que se revisaron 5.961 registros, el 77,3% son pacientes del plan obligatorio de salud. Se encontraron altos niveles de satisfacción de forma global y por subgrupos. Buena satisfacción en los servicios de medicina prepagada en un 86% y 84,4% para el plan obligatorio de salud (Dávila, Herrera, Yasno, Forero y Alvarado, 2017).

- Estudio sobre la implantación de buenas prácticas en calidad y seguridad del paciente. Estudio descriptivo realizado en una mutua laboral sanitaria en España, donde se buscó conocer el nivel de calidad ofrecido y la infraestructura, tecnología y demás recursos, estudio descriptivo transversal basado en encuesta aplicada a 87 referentes y

profesionales sanitarios, el cuestionario cuenta con 23 preguntas donde resaltan la calidad de la atención y las buenas prácticas en una escala del cero al diez (0 al 10) Respondieron 70 referentes y 27 profesionales, para un 80% y 57% de participación, se estableció que se debe mejorar en el uso de las guías prácticas de atención con un puntaje de 7,6 de 10; mejorar las competencias técnico-científicas con un puntaje de 7,5 y satisfacción del paciente en 7,7 se tuvo en cuenta la disponibilidad y accesibilidad a la historia clínica común, consentimiento informado de los pacientes y del personal sanitario prestador del servicio. Se concluye que si se mejoran y elevan los servicios, con excelentes equipamientos y recursos, los otros aspectos relacionados con actitudes hacia la calidad y seguridad requieren de mayor atención, como sucede en otras organizaciones sanitarias (Manzanera, Plana, Moya, Ortner & Mira, 2016), se evidencia la existencia de una relación de las variables de la satisfacción del paciente con la infraestructura y logística que posee el personal asistencial lo que permite un mejor confort en la ejecución de las actividades.

- Los estudios de la calidad en la atención al recién nacido se ejecutaron en España en el año 2019. Bajo una metodología observacional transversal, consistente en llamadas telefónicas a las madres dadas de alta después de los 10 a 15 días de vida del recién nacido, análisis multivariantes con modelos lineales, establecieron $P<0,05$ como nivel estadístico. Se analizaron 100 encuestas, los resultados indican que la satisfacción más elevada fue la información recibida detallada para el cuidado del recién nacido con un 46% (puntuaciones 4 y 5 escala de Likert), satisfacción muy elevada el trato del personal muestra un 99% de satisfacción y un 88% en información de cuidados al alta, amabilidad del pediatra en un 100%., el 84% los recién nacidos acudieron a revisión en sus primeros 15 días de vida, el 66.7% accedieron dentro de las primeras 72 horas, el

11% no fueron revisados por pediatría y un 4% no acudieron al centro asistencial, existe una marcada correlación de la calidad y el clima organizacional en el estudio basado en el seguimiento al usuario que cumple o llena los requisitos lo que permite mejorar el servicio y la satisfacción del entorno familiar, es un buen factor dentro del cumplimiento de la atención con calidad (Castro, González & Sánchez, 2021).

- Estudio sobre la efectividad de un programa de alta precoz tras parto normal y la aceptabilidad del paciente, ejecutado en el hospital universitario Fuenlabrada, Madrid – España 2017, basado en un estudio descriptivo, dirigido a las puérperas y recién nacidos que hayan ingresado al hospital con permanencia inferior a 24 horas sin complicaciones, se aplicó encuesta con escala de Likert con los siguientes resultados: el 20% completó el programa, el 94% obedecen a partos eutócicos, de 911 pacientes con parto sin complicaciones, 188 son de inclusión total, representando el 6,5% del total de 2.857 partos atendidos, la evaluación de la atención recibida arrojo un resultado de 4,5 puntos sobre 5 posibles (Teulon & Cerezuela, 2017).

- Los estudios para saber la capacidad de respuesta en el sistema de atención primaria en pacientes de enfermedades crónicas se ejecutaron en la rioja - España en el 2021. Ejecutado bajo un estudio transversal basado en entrevistas personalizadas a una población con edad superior a los 18 años y que tengan enfermedades crónicas, se tomó una muestra de 403 pacientes, con estadísticas de regresión logística bivariable y multivariable, los resultados indican el 87% considero buena la respuesta general, la confidencialidad de la información fue del 99%, dignidad del 98% y comunicación 97%, dejando con baja calificación la atención rápida con un 38% y la calidad del servicio básico en un 31%, predomina la participación de la clase social baja, dentro de lo más importante resaltado por los encuestados resalta la dignidad con un 33% y atención

rápida con un 30% lo que requiere acciones prioritarias para mejorarlas (Rodríguez, 2021).

- Estudio sobre atención hospitalaria que satisface al usuario se ejecutó a nivel global en abril del 2020, estableció su objetivo en conocer la satisfacción de los familiares de los pacientes fallecidos en base a una atención recibida, utilizando la metodología de encuesta anónima con 9 ítems bajo estudio observacional descriptivo transversal, los resultados indican que el 9,22% indica una satisfacción global alta, 9,40% valora positivamente de manera global al equipo asistencial, y de 8,40% al equipo sin la inclusión de la psicóloga, la muestra fue de 202 encuestas de la cuales el 42% dieron respuesta total al cuestionario (70 pacientes) (Zamora & Rodríguez, 2020).

- Estudio sobre la situación actual del paciente pediátrico con patología crónica y compleja en pro de la calidad en la atención hospitalaria, ejecutado en España en julio del 2021. Establecido su objetivo en la valoración de la atención recibida por los niños desde el punto de vista de los médicos y sus familias, basado en una metodología observacional, descriptiva y transversal, contando con la participación de los pacientes, familiares y médicos, la medición se llevó a cabo bajo la escala tipo Likert, se encuestaron 53 familias y 170 médicos asignados a la atención primaria, en la encuesta aplicad a familiares el 73,6% indicó que existe una descoordinación entre niveles asistenciales, el 50% indica escasa confianza en el primer nivel asistencial, entre los médicos se detalla la poca formación en el seguimiento de los casos en un 96,5%, escasa experiencia en el manejo de casos en un 93% y un 80,5% indica deficiencia comunicativa con el hospital. (Monroy et al., 2021).

- Estudio sobre seguimiento de la calidad en la atención al recién nacido dado en alta, ejecutado a nivel global en septiembre del 2021, el cual fue de carácter

observacional y transversal, ejecutado mediante entrevistas telefónicas después de los 10 a 15 días de haber dado el alta al recién nacido y la madre, aplicación de encueta de seis preguntas y consentimiento informado, análisis descriptivo bivariante, se ejecutaron 100 encuestas telefónicas, el 84% de los recién nacidos acudieron a revisión dentro delos primeros 15 días, y un 66,7 % acudió en las primeras 72 horas, el 11% no fue revisado por pediatría y un 4% no acudió a la cita programada, el 19% acudió a urgencias pediátricas antes de los 15 días, se determina un 99% de satisfacción en todas las preguntas de la encuesta relacionados con el trato al personal, la tasa de cumplimiento de la recomendación permite ir a la mejora (Castro, González, Marsinyach, Sánchez & Pescador, 2021).

- Estudio sobre la relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente en un hospital de media-larga estancia, establece su objetivo en evidenciar las relaciones existentes entre las dimensiones que definen las variables las cuales causan mayor impacto sobre las dos variables. Se ejecutó en España en el 2015 y se publicó en el 2017, estudio transversal donde se utilizó la encuesta de Satisfacción Laboral del Servicio Vasco de Salud y la versión española del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety, se estableció una puntuación igual o superior al 75%, La asociación entre variables se cuantificó mediante odds ratio (OR) ajustada y un nivel de confianza del 95%. Los resultados del estudio indican que la satisfacción laboral fue del 7,21 y la seguridad del paciente se estableció en 7,48 el percentil 75 de la distribución en ambos se estableció en 9, los resultados indican que existe una fuerte y marcada relación entre la satisfacción laboral y la seguridad del paciente en términos de la calidad (Merino et al.,2018).

- Estudios sobre la incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en IPS, ejecutado en Colombia en el 2019. El estudio se desarrolló bajo una investigación

correlacional que permitió unificar el factor productivo y el organizacional, determinó que, de 187 trabajadores asistenciales, el 68% son del sexo femenino, y el 32% son del sexo masculino, con edades entre los 31 años promedio, se realizó una descripción de la perspectiva identificando las variables, el flujo de la información permitió tomar conciencia de las áreas donde los funcionarios cumplen a cabalidad con sus obligaciones, aumentando la productividad, se considera que existe correlación ante la necesidad manifiesta del trabajador de ser tomado en cuenta, por la relación de su desempeño diario y su pertenencia a la institución, siendo un factor muy importante, Tenesaca, Plaza y Cañarte (2021) consideran que se debe hacer un cambio sustancial en la gestión pública aplicando asertividad y proactividad al clima organizacional.

- Estudio del clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico, ejecutado bajo el análisis y la revisión de estudios teóricos y empíricos llevados a cabo en países latinoamericanos, establece dos objetivos de orden primordial el clima organizacional y la calidad de la atención medica en servicios de salud a nivel público, el segundo establecer un modelo teórico existente entre las dos variables. Estudio ejecutado bajo el modelo de análisis investigativo a nivel documental, comprende la revisión de la literatura, detección, consulta, extracción, recopilación de los datos de 83 estudios objeto del estudio, donde se conceptuó estrecha relación de las dos variables, pero se recomienda que se efectúen más estudios del orden empírico que permitirán ir en la mejora continua en los procesos intra y extra murales que implican los servicios de salud y su personal asistencial sanitario (Bernal et al.,, 2015).

-Estudio sobre el clima organizacional y la prevención del riesgo laboral, ejecutado en Ecuador en el 2021, estudio descriptivo documentado en varias tipologías, consistente

en la revisión de libros, artículos de revistas, normas legales y documentos de estudios empíricos, según Tenesaca, Plaza y Cañarte (2021) consideran que se debe hacer cambios significativos en la gestión pública para la construcción de un clima organizacional proactivo y asertivo que mejoren la seguridad y la salud del personal, se utilizó una metodología investigativa descriptiva, con una encuesta de 20 ítems dirigido a los trabajadores del sector público, con los siguientes resultados; un alto número de trabajadores se muestra en desacuerdo como las entidades manejar o controlan los riesgos laborales y el clima laboral y que las medidas que se adoptan no son suficientes para dar control a la pandemia del COVID-19 en el Ecuador (Moreta, Bermúdez & Velasco, 2021).

-Estudio sobre el clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica, ejecutado en Machala – Ecuador 2019. Se empleo una metodología bajo un diseño hermenéutico con el apoyo de fuentes bibliográficas con enfoque cualitativo, la investigación está basada en la investigación de 27 fuentes bibliográficas, 19 son de artículos científicos, 5 proyectos de investigación, 2 libros y un informe; Todos con una alta calidad informativa que permitió concluir que todos muestran una elevada importancia del clima organizacional que facilita el trabajo y evidencia su correlación con el resultado del proceso (Fajardo, Almache & Olaya, 2019).

Como conclusión del capítulo se menciona que la investigación está centrada en la realización de exposiciones y conceptos acordes al tema, donde los modelos de medición y los estudios llevados a cabo en los servicios de salud bien sea públicos o privados son manifestaciones claras de la humanización, las condiciones laborales y el sentido de pertenencia, marcan un conjunto de intereses comunes en el componente organizacional, que nos permitirá establecer las relaciones entre la calidad de la atención

recibida y el clima organizacional existente en la organización o centro asistencial prestador del servicio.

Además se deben fomentar nuevas ideas que agilicen la atención sanitaria con formación continua y cultural en el clima organizacional, que contribuyan a un complejo estructural de funciones, que establezca un engranaje abarcando todas las ramas de la medicina en su parte operativa y administrativa, donde se debe establecer un constante seguimiento al trabajo en equipo, siendo éste reflejado al paciente, a sus familiares y a toda una población, con metodologías y herramientas principales en la plataforma para avanzar en la gestión de proyectos; Mejorando los procesos que logren estrategias en pro de la generación de reformas y la inclusión social, en el desarrollo de la calidad integral y la humanización que tanta falta hace en los servicios, que ha sido por décadas una de las grandes dificultades, para poder llegar a la eficiencia. Se requiere el apoyo de la alta dirección donde se incentive al trabajador y se le reconozca su liderazgo y el cumplimiento de las metas y objetivos trazados con criterios serios que caracterizan al líder, con alta confiabilidad y el respeto de sus compañeros, así se contribuye a la validez de los logros y los resultados positivos en el sector de la salud.

CAPÍTULO III MÉTODO

El comportamiento dentro de las instituciones de salud, referente a la calidad del clima organizacional constituye una base fundamental ya que es una herramienta, muy importante en la toma de decisiones administrativas, teniendo en cuenta el enfoque del clima organizacional, el que ha demostrado mayor eficacia es el que se emplea como fuente principal la percepción, las expectativas y las relaciones interpersonales con el personal de salud y los usuarios, los cuales reflejan experiencias que los pacientes han tenido, donde la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios, son tomados como variables las cuales se deben identificar para la realización de acciones de mejora en la calidad de la atención que se debe brindar y de esta forma perciban una atención con calidad.

3.1. Objetivo

3.1.1. General

Determinar si existe correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención en consulta externa del centro de salud en Buenaventura – Colombia en el año 2022.

3.1.2. Específicos

- Evaluar la calidad de la atención que percibe el usuario mediante la aplicación del instrumento SERVQUAL para determinar el nivel de satisfacción percibido en consulta externa en el centro de salud del primer nivel de la ciudad de Buenaventura – Colombia en el año 2022.

- Evaluar el clima organizacional percibido por el personal asistencial mediante la

aplicación del instrumento ECOS-S para determinar el valor percibido por el personal del centro de salud de la ciudad de Buenaventura – Colombia en el año 2022.

- Aplicar el análisis estadístico de correlación entre las variables, calidad de atención al usuario y clima organizacional del centro de salud prestador del servicio en buenaventura – Colombia en el año 2022.

3.2. Participantes

Se cuenta con un área destinada para pacientes que tienen cita programada y que ingresan de forma ambulatoria, se cuenta con 4 médicos con contratos a término fijo con jornada laboral de 6 horas diarias de lunes a viernes en dos turnos así:

Turno A: 07:00 am. A 13:00 pm.

Turno B: 13:00 pm. A 19:00 pm.

Una enfermera jefe contratada de tiempo completo e indefinido, una auxiliar de laboratorio con el mismo contrato de los médicos, una auxiliar del call-center para el agendamiento de citas, una auxiliar de facturación, un tecnólogo en Rx, odontólogo, psicólogo.

Tipo de muestreo

Muestreo aleatorio simple para los pacientes, el cual es un método de selección en la que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, es un tipo de muestreo probabilístico. En el personal no se realizó muestreo ya que se consideró a la totalidad del personal de salud, la cual es de 50 funcionarios, aunque solo 45 aceptaron participar.

Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de la muestra para los pacientes se efectuó con la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \, p \, q \, N}{e^2 \, (N-1) + z^2 \, p \, q}$$

El resultado es de 311 pacientes con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. considerando, que asisten aproximadamente 1600 pacientes al mes.

Para la encuesta aplicada al personal de salud no se realizó muestreo ya que se consideró a todo el personal del área, es decir 45 participantes.

Criterios de inclusión

Se dividen en dos, de la siguiente manera: para el personal de salud se considera a todo aquel que labora en el área de consulta externa considerando mujeres y hombres, y que aceptan participar en la investigación. Respecto a los pacientes, se consideró como criterios de inclusión que fueran mujeres y hombres mayores de edad que aceptaron la participación de la investigación con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personal de salud que se encuentra cubriendo incapacidades.

Criterio de eliminación

Aquella encuesta que no fue diligencia de forma completa; aquella encuesta que no acepte el consentimiento informado

3.3. Escenario

Centro de salud ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura – Colombia, zona sur occidental del país sobre el océano pacifico, es una entidad pública del estado, donde se ofrecen servicios de salud de baja complejidad (primer nivel de atención) con la finalidad de satisfacer al usuario interno y externo, diagnosticando y ordenando tratamientos a pacientes que logren contribuir con mejorar la calidad de vida, aportando por medio de la educación estilos de vida saludables.

3.4. Instrumentos de recolección de información

Los instrumentos utilizados fue la encuesta SERVQUAL y el ECOS-S, el coeficiente de alfa de Cronbach para el SERVQUAL modificado para medir la satisfacción del usuario externo en servicios de salud (Cabello, 2012) fue de 0,98 y el coeficiente de alfa de Cronbach, para el ECOS-S fue de 0.93% (Segredo, 2015). El SERVQUAL Consta de 2 secciones con 22 preguntas cada una; considera 5 dimensiones que se indican a continuación; Fiabilidad, Capacidad de respuestas, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. Los resultados se expresan como datos porcentuales, datos de género, nivel de estudio y demás aplicativos inmersos.

El clima organizacional se analizó con el instrumento ECOS-S el cual esta validado para los servicios de salud pública, alfa de Cronbach de 0.939 (Segredo, 2015) con una serie de dimensiones que evalúan.

- ✓ Comportamiento organizacional en 3 categorías:

Individual: consiste en comprender el comportamiento de cada individuo.

Grupal: dirección y compresión de procesos sociales.

Organizacional: comprensión de procesos organizativos y dirección de problemas.

Este análisis se realiza como un sistema insertado en un medio totalmente externo.

- ✓ Estructura organizacional en sus 3 categorías:

Micro administrativos: este organigrama puede ser un organigrama de toda una empresa o solo de un área específica.

Macro administrativa: se involucra más de una empresa

Meso administrativo: de un mismo giro involucra a más de una organización.

- ✓ Estilo de dirección en sus 4 categorías:

Informativo: puede ser de manera pública para ser visualizado

Analítico: es de carácter analista.

Formal: es legal cuando el representante determina la estructura y cuenta con un instrumento.

Informal: no cuenta con instrumento escrito.

3.5 Procedimiento

Se empleó la metodología de muestreo aleatorio simple a los usuarios del servicio de consulta externa que estaban agendados previamente, con la inclusión de un consentimiento informado, donde el usuario tuvo la libertad, de negarse o participar en el diligenciamiento de la encuesta, con una breve explicación sobre las preguntas de la encuesta y su finalidad. Los participantes contestaron la encuesta y posteriormente se generó una base de datos para su posterior análisis. Se emplearon encuestas transversales en tiempo real de manera personalizada a cada uno de los usuarios, previo al diligenciamiento del instrumento se les explicó el objetivo y características del estudio y se les dio a firmar un consentimiento informado. Al ellos aceptar diligenciar la encuesta

SERVQUAL se les entregó un bolígrafo para el correcto diligenciamiento y llenado de la encuesta, la toma de datos se realizó en el centro de salud en Buenaventura, ejecutado en el mes de febrero del año 2022, en el horario de atención de 07:00 a 13:00 horas y de 13:00 a 19:00 horas, en la sala de espera.

La encuesta inicia con los datos demográficos de cada usuario y después continua con el diligenciamiento de 22 preguntas que son las expectativas, la cual se refieren a la importancia que le otorgue a la atención que espera recibir en el servicio, donde el usuario utilizara una escala numérica del 1 al 7, considerando el 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación. En segundo lugar, calificó la percepción al salir del consultorio médico después de haber recibido la atención mediante la segunda parte de la encuesta que se refiere a las percepciones, la cual hace referencia al como recibió la atención en el consultorio del servicio.

El mismo procedimiento fue realizado en la sala de confort, con los 50 funcionarios que laboran en este centro de salud, donde se les presentó primero el consentimiento informado y fue firmado por cada uno de ellos, aceptando la realización de la encuesta satisfactoriamente; ejecutado este paso se les presentó el cuestionario de la evaluación del clima organizacional mediante la encuesta ECOS-S, se les indicó que el objetivo fue evaluar el clima organizacional de la institución garantizando una medición objetiva, validada y confiable y, que se aplicaría un análisis que pretende determinar la oportunidad de mejora. También se les mencionó que en el cuestionario encontrarían datos demográficos, donde marcarán con una X la respuesta que corresponda a su percepción, donde (N) es indicativo de nunca, (AV) que es indicativo de a veces, (S) es indicativo de siempre, la encuesta consta de 50 preguntas y al finalizar, se expresa el agradecimiento

por el tiempo y apoyo empleado para el éxito de la investigación.

3.6. Diseño del método

3.6.1. Diseño.

Está basado en el modelo no experimental cuantitativo (Hernández, 2016) que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, basado en la observación de fenómenos, tal como se da en su contexto para después analizarlos sin la intervención directa del investigador según Hernández, Fernández & Batista (2003), los cuales también mencionan que es aquella que se realiza sin manipular la variable, donde no hacemos intencionalmente la variable independiente y en los que solo se observan, los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos

3.6.2. Momento de estudio.

Se define como un tipo de investigación observacional donde se analizan los datos y es de corte transversal, Según Fernández, Hernández & Batista (2010) se define como el grado real de medición de la variable en un solo momento. En los principales campos en los que se puede encontrar es en el de las ciencias sociales y en el campo de las ciencias de la salud. Según Hernández, Velazco & Mondragón, (2000) las encuestas transversales parten de un diseño de investigación epidemiológica de uso frecuente, se dirige primordialmente al estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad, también se utiliza para explorar, generar hipótesis y tiene como fin medir una o más características en un momento dado.

3.6.3. Alcance del estudio

De acuerdo al alcance se clasifica como correlacional, este tipo de estudio tiene

un propósito y mide el grado de relación que existe entre dos variables, miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan su vinculación y su correlación sustentándose en hipótesis sometidas a prueba. Según el autor Cancela & Otros (2018) describe o aclaran las relaciones existentes entre las variables más significativas mediante el uso del coeficiente de correlación. El alcance de una investigación indica el resultado, lo que se obtendrá a partir de ella, el método que seguirá para obtener dicho resultado identificando de forma acertada dicho alcance.

Así mismo Hurtado (2010) expone que, en los estudios correlacionales, al abordar el problema estudiado, se hace una numeración detallada de sus características analizando los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo, estableciendo relación en un momento dado que establece como objetivo analizar las variables y extraer las conclusiones sobre su comportamiento.

3.7 Operacionalización de las variables

A continuación, se describe brevemente la forma en que se conceptualiza las variables.

TABLA 1.

Contextualizacion de las variables.

Independiente	Clima organizacional del Centro de salud.	ECOS-S	Comportamiento organizacional Estructura organizacional Estilos de dirección	**Adecuado: 6 o más** "Adecuado: 60 o más" **En riesgo: 4 a 5,9** "En riesgo: 40 a 59" **Inadecuado: menos de 4.** "Inadecuado: menos de 40"		50
Dependiente	Percepción de la calidad de la atención del servicio de consulta externa	SERVQUAL	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	> 60 % 40 - 60 % < 40 %	por mejorar En proceso Aceptable	22 22

3.8. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el uso del software SPSS versión 22; A cada usuario se le entrego una encuesta modelo SERVQUAL, el cual es un cuestionario

con 22 preguntas estandarizadas para su diligenciamiento, el cual fue entregado antes de ingresar a la consulta médica en sala de espera y se continuo al terminar la atención, cuenta con 22 preguntas de expectativas y 22 de percepción, el total de las Encuentas recolectadas son 311, de las cuales se validan 298 y se eliminan 13 por que sus ítems estaban incompletos.

Se utilizaron dos tipos de estadística como son la descriptiva, con la cual se realizaron las gráficas y el análisis descriptivo de datos suministrados por nuestros encuestados, donde la variable discreta son operacionalizadas en los números de casos (n), los porcentajes y las variables continuas en promedio (±), desviación estándar (x ± DE); para la estadística inferencial la prueba que se ejecutó de la correlación de las variables es la prueba del coeficiente r de Pearson, además T de Student y chi cuadrada, ya que permite la toma de decisiones a partir del resultado considerando los valores $p < 0,5$ como estadísticamente significativos. Las tablas fueron utilizadas para representar la distribución de frecuencia, el número y porcentaje, con el intervalo de confianza (IC = 95%) así se realizó la descripción de la variable demográfica y las variables que midieron el nivel de percepción de la calidad en la atención en consulta externa del centro de salud en Buenaventura.

3.9. Consideraciones éticas

Las Normas que rigen la calidad en salud en Colombia que son consideradas dentro de este estudio son:

- Ley 100/1993: contemplan la calidad como un atributo fundamental en su

artículo 186 y 227.

- Resolución 256/2016: establece los indicadores que monitorean la calidad
- Decreto 780/2016: establece el sistema obligatorio general en la calidad en salud (SOGS) encargado de establecer las normas y requisitos en la mejora de la calidad de los servicios de salud en el país.
- Ley 1751/2015: establece el derecho fundamental a la salud, basada en unos principios y elementos esenciales.

Para la ejecución del estudio se presentaron dos documentos en medio físico, el primero se dirigió a la subdirectora científica del centro de salud, donde se le pide la autorización para la realización del proyecto de investigación y el otro documento es el formato para el consentimiento informado que está dirigido al usuario (Anexo 1) con la finalidad de no causar vulneración del principio ético que rige la metodología científica, respecto a las creencias, las costumbres y conocimientos ancestrales acordes a las características; se dio la libertad al usuario de poner o no, su nombre al formato, para garantizar la calidad y mantener la confidencialidad en la información; Se aceptó la renuncia a continuar con el diligenciamiento de la encuesta basado en la disponibilidad factible del usuario. La autora de la investigación declara no tener incompatibilidad, conflictos de interés o inhabilidad para su desarrollo.

Como conclusión del capítulo se menciona que el uso de herramientas tipo encuestas SERVQUAL en una investigación en el campo de estudio busca conocer el grado de satisfacción del cliente interno y externo, por medio del análisis y evaluación de cada uno de los ítems inmersos en la encuesta, donde el participante tiene la libertad de

revelar las grandes deficiencias o fortalezas en la atención que ellos esperan observan y perciben, donde se pretende por medio de estrategias mejorar la calidad y poder construir metas con objetivos que aporten un cambio acorde a lo que el cliente espera recibir, utilizando variables y colocando en práctica cada una de las dimensiones donde ellas arrojan un valor importante en el análisis d ellos datos de la investigación, con el respecto de las consideraciones éticas acogiéndonos a las normas y aspectos jurídicos que rigen en cada país, en la búsqueda del mejoramiento continuo donde l mayor beneficiado sean los usuarios internos y externos, todo es posible si se trabaja en equipo bajo un excelente clima organizacional.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los atributos éticos y humanizados referente a la prestación de servicios sanitarios en consulta externa, deben garantizar áreas donde no se vulnere el derecho fundamental que es de recibir atención médica de forma eficiente, oportuna con infraestructura que brinde seguridad y confort al paciente y sus acompañantes. Las nuevas reformas en salud nos derivan a la construcción e implementación de modelos que lograran la validación y aplicación de encuestas SERVQUAL, el cual tiene escalas multidimensionales que miden y evalúan las expectativas y las percepciones, derivando todo esto al grado de satisfacción referente a la atención recibida, con la aplicabilidad de este cuestionario encaminado al mejoramiento y cumplimiento de indicadores acordes a lo ofertado en el primer nivel de atención que son centros de salud en el distrito de Buenaventura.

A continuación, en la Tabla 4.1 se mencionan los datos sociodemográficos de los pacientes encuestados datos sociodemográficos de los pacientes encuestados.

Tabla 4.1

Datos sociodemográficos de los pacientes

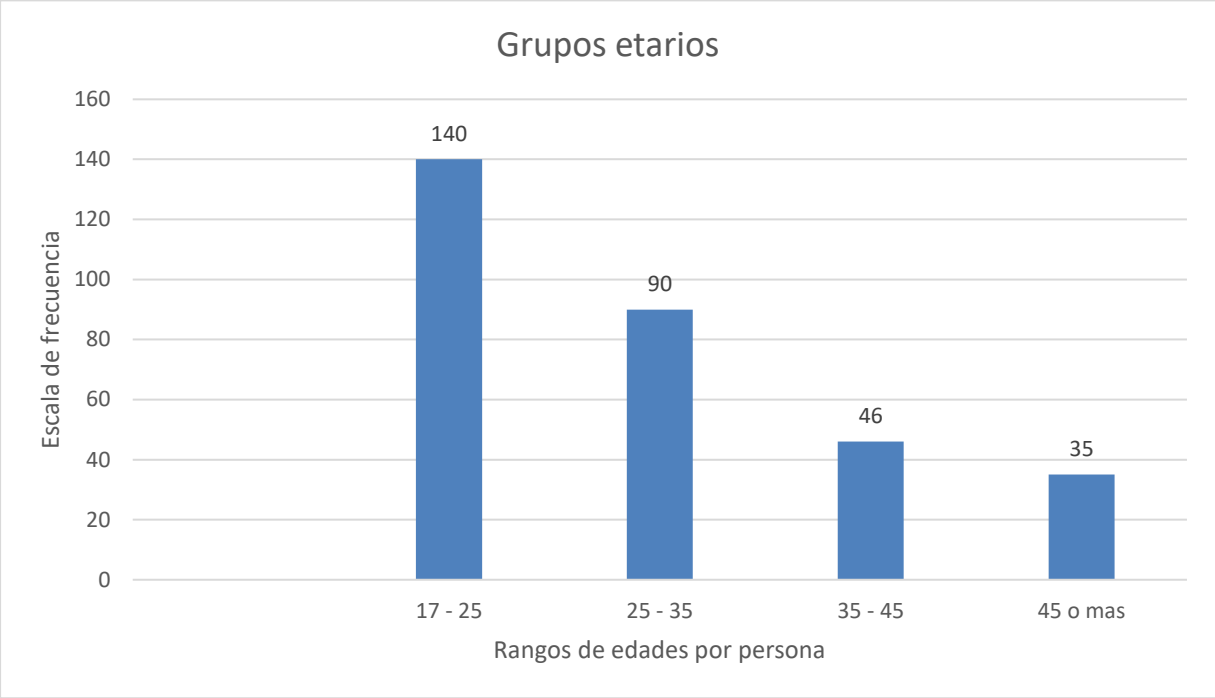
Rango edad.	No. personas	Porcentaje
17 - 25	140	45,02
25 - 35	90	28,94
35 - 45	46	14,79
45 o mas	35	11,25

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la tabla 4.1 se muestra que el grupo dominante corresponde al rango de edad de 17 – 25 años (45,02%), el rango de edad esta entre los 18 a 46 años o más, siendo el más bajo el de 45 o más con un 11,25%.

Figura 4.1

Grupos etarios



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

Tabla 4.2.

Sexo de los pacientes

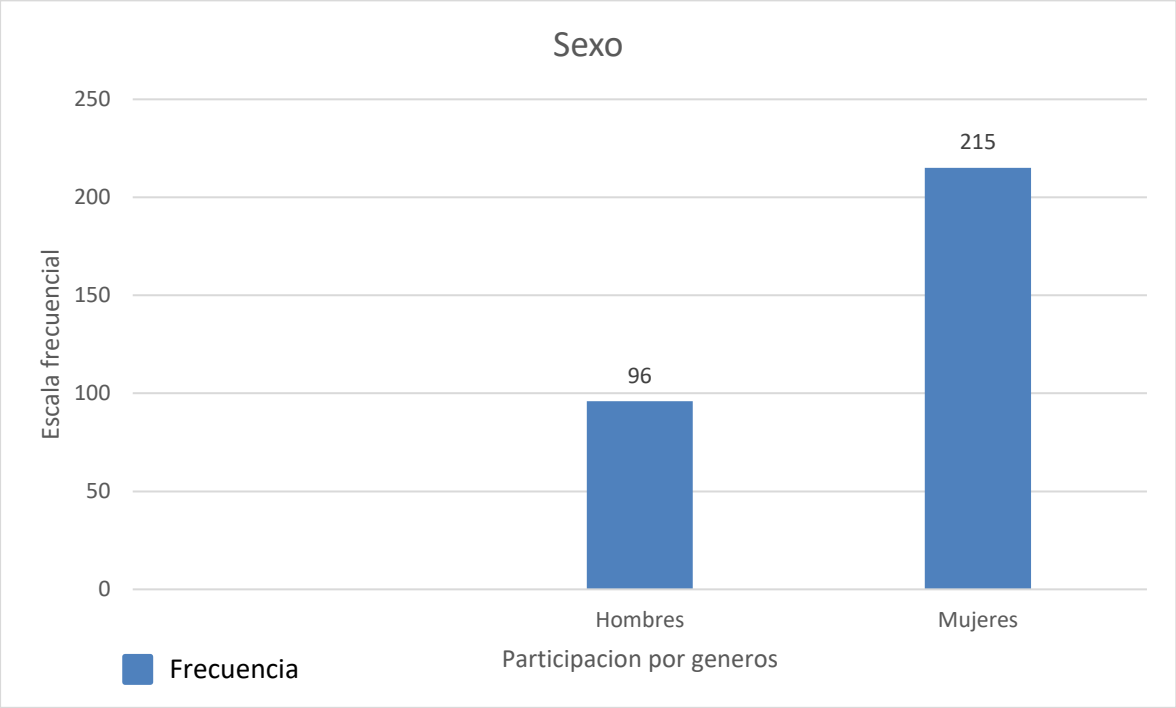
Sexo.	No. personas	Porcentaje
Hombres	96	31
Mujeres	215	69

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la tabla 4.2. se muestra que el grupo dominante en el estudio corresponde a las mujeres con un 69%.

Figura 4.2.

Sexo de los pacientes encuestados

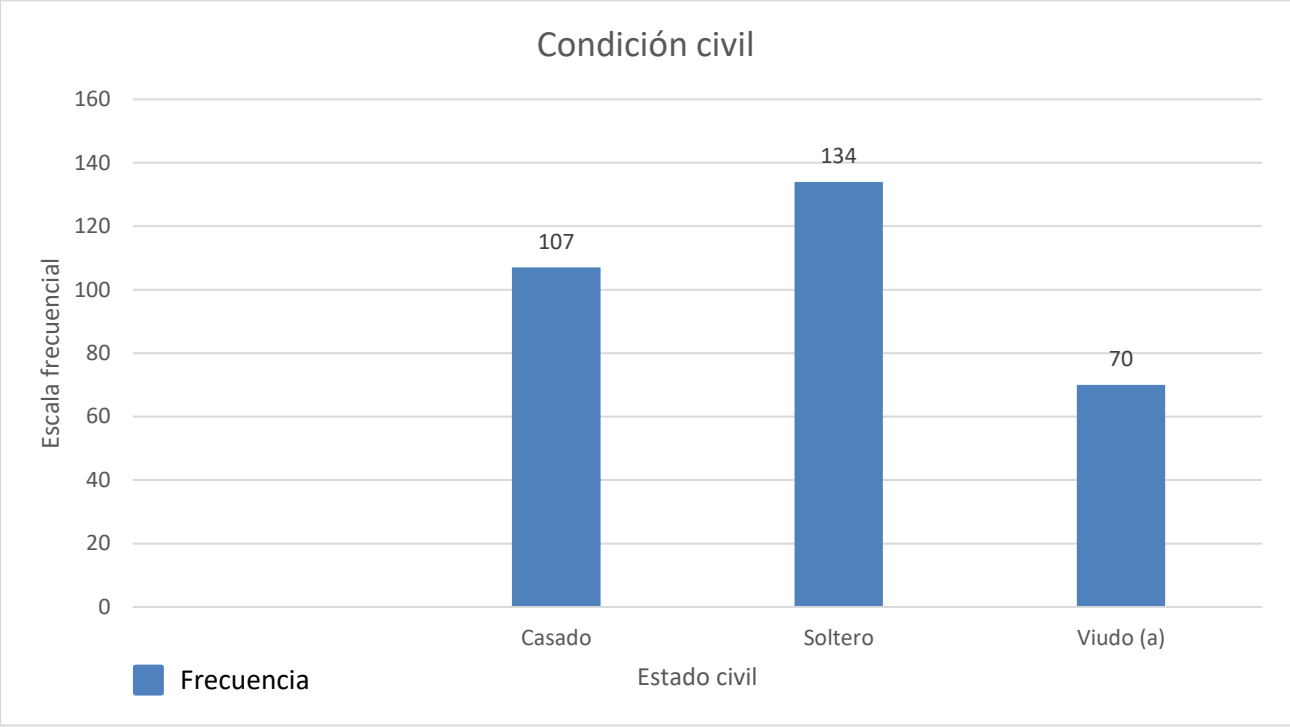


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados

En la Figura 4.2 se identifica el dominio de las mujeres participantes del estudio con 215.

Figura 4.3

Condición civil de los pacientes encuestados

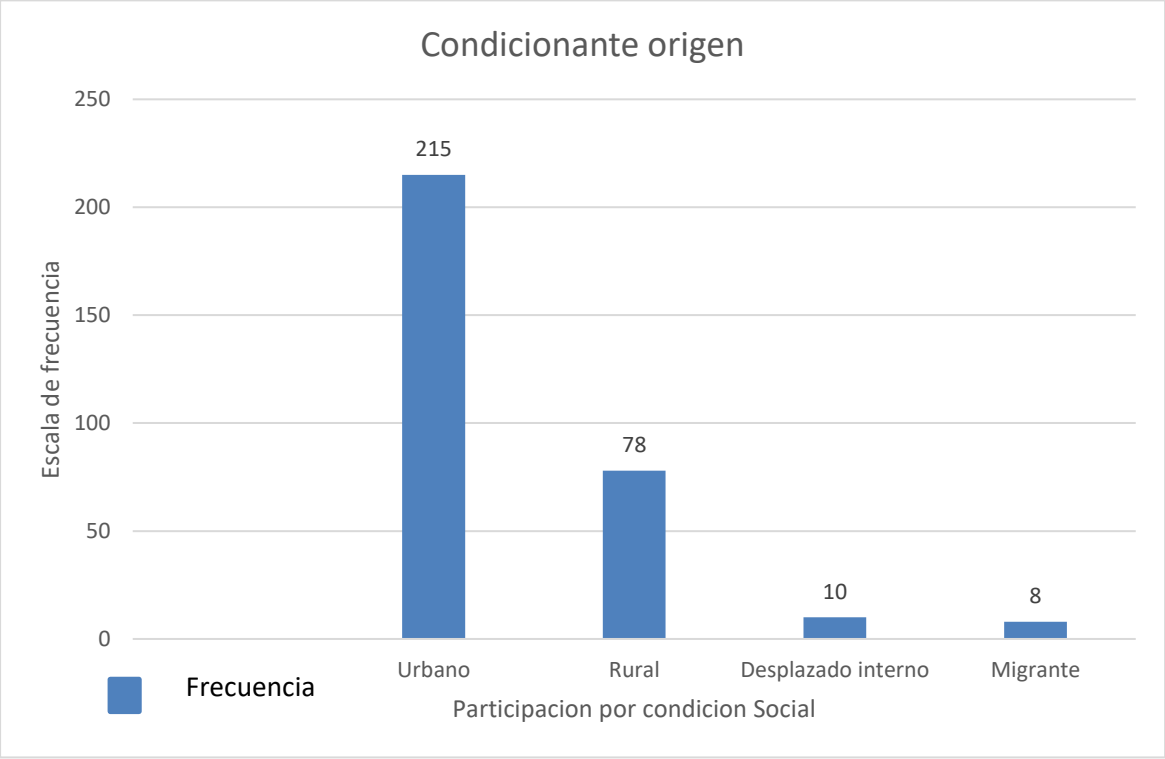


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la Figura 4.3 se identifica la participación por estados civiles del estudio, muestra que predominan los solteros en el grupo con 134 participantes y un porcentaje de 43% seguido de los casados con 107 participantes y un porcentaje de 34%.

Figura 4.4.

Condicionante origen

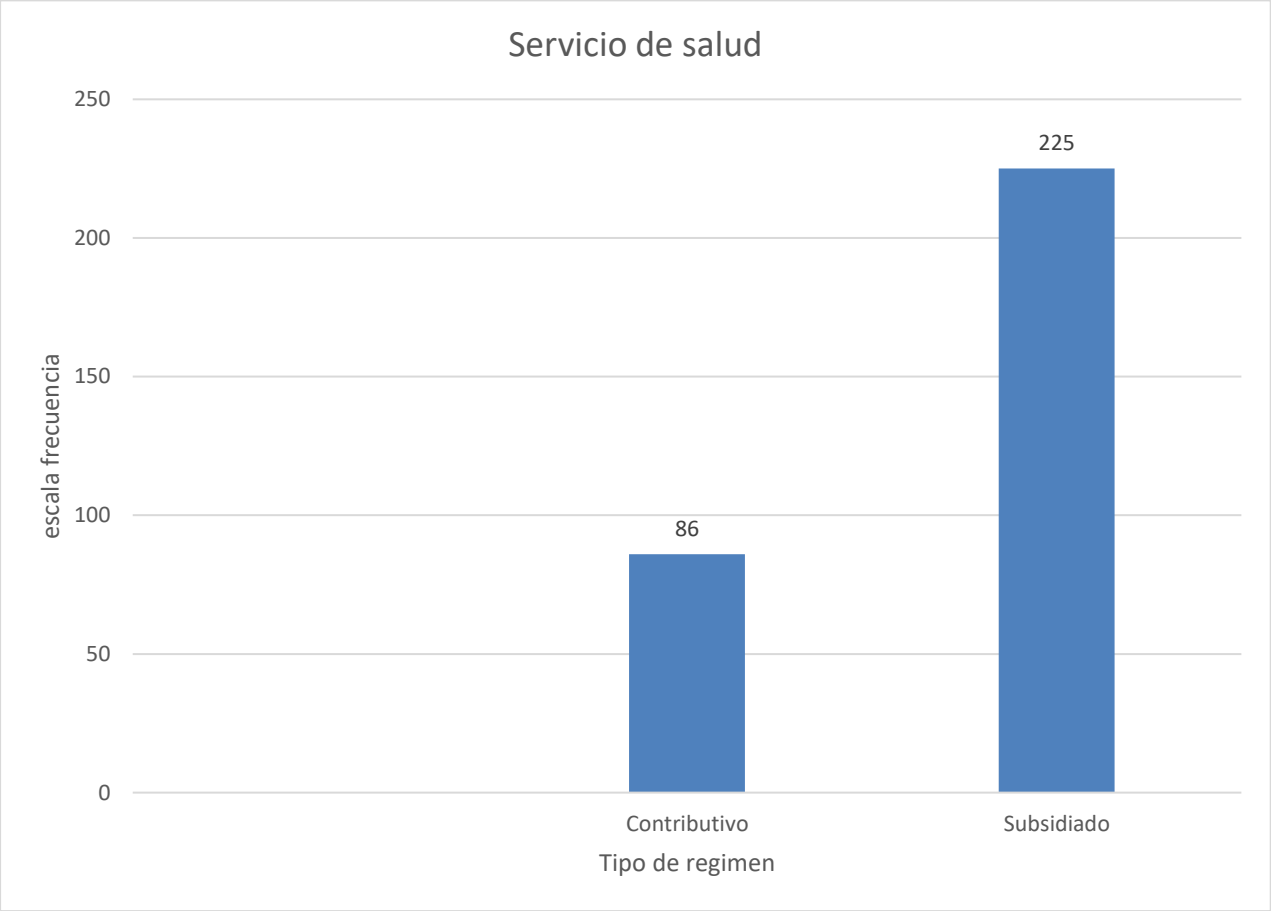


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la figura 4.4 se identifica la participación por condicionante de lugar u origen, con predomino de usuarios que viven en la zona urbana, indica que la población del casco urbano es la más influyente en el estudio con 215 participantes y un porcentual de 69% y la población migrante es la más baja con 8 participantes y un porcentual de 2,8%.

Figura 4.5

Servicio de salud

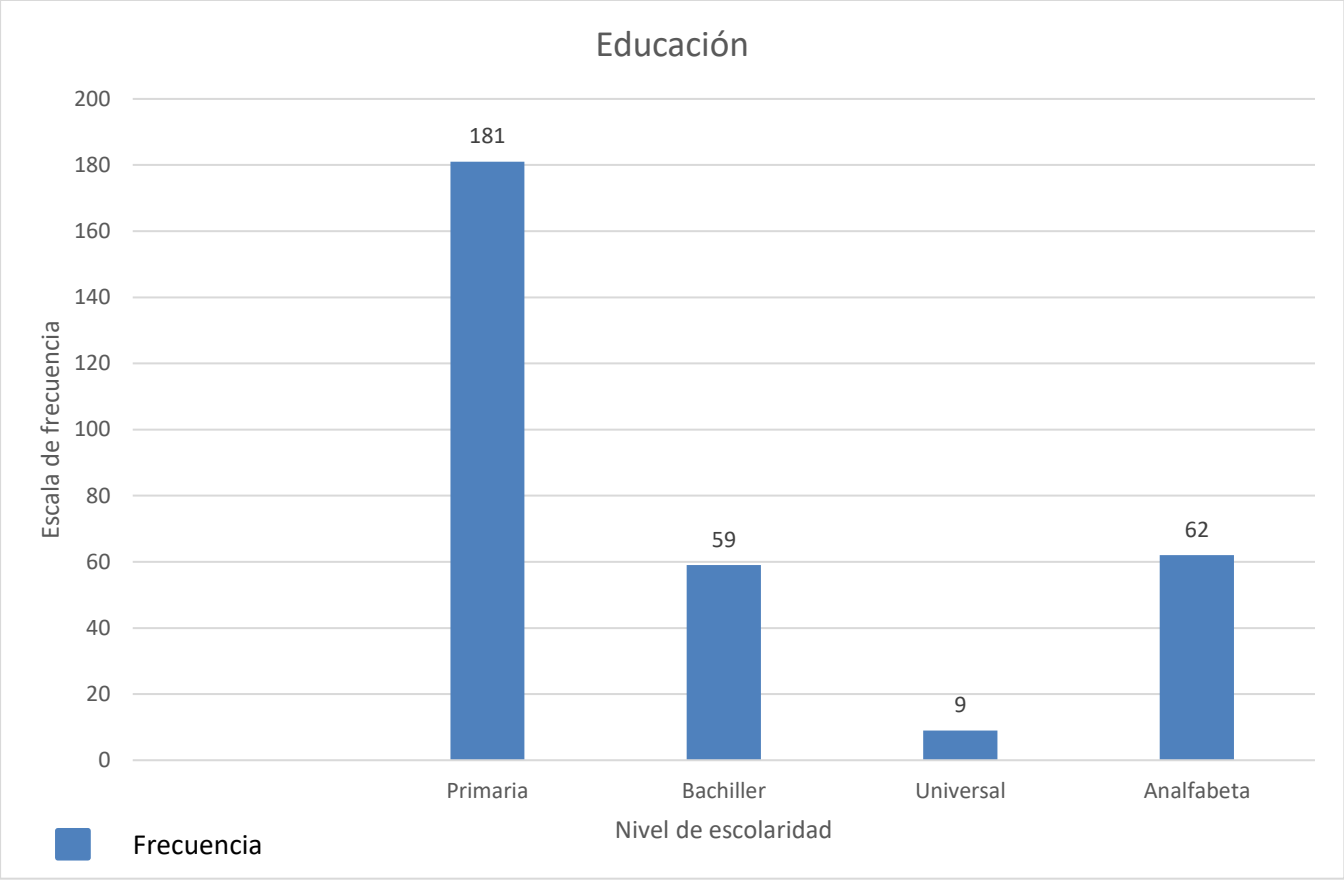


Fuente: elaboración propia por resultados

En la figura 4.5 muestra que la población subsidiada es la que más usa el servicio con 225 participantes en la muestra y un porcentaje de 72%.

Figura 4.6

Nivel educativo.



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la gráfica 4.6 se muestra una población alta dentro de la escolaridad para los de básica primaria con 181 participantes y con un porcentaje de 58%, y la menos influyente es la universitaria con 9 participantes y con un porcentaje de 3%.

Estadísticas descriptivas del instrumento SERVQUAL

A continuación, se verán las estadísticas descriptivas del instrumento SERVQUAL que evaluó la calidad de la atención en 311 pacientes atendidos en el centro de salud del primer nivel en Buenaventura.

Tabla 4.7.

Dimensión fiabilidad.

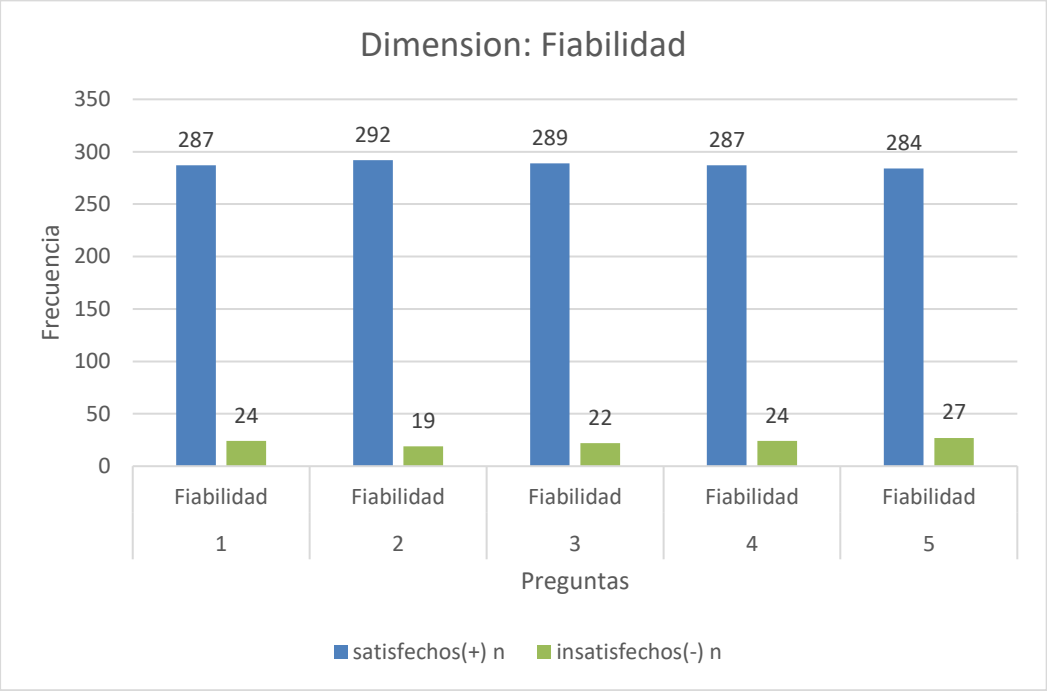
Pregunta	Dimensión	satisfechos (+) n	SATISFECHOS %	insatisfechos (-) n	INSATISFECHOS %	
1	Fiabilidad	287	92	24	7,7	Aceptable
2	Fiabilidad	292	94	19	6,1	Aceptable
3	Fiabilidad	289	93	22	7,1	Aceptable
4	Fiabilidad	287	92	24	7,7	Aceptable
5	Fiabilidad	284	91	27	8,7	Aceptable

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la tabla 4.7 se muestra la primera dimensión de la fiabilidad donde los usuarios satisfechos marcan un alto porcentual (92,2%), y los usuarios insatisfechos con un porcentaje bajo (7,5%), lo que indica un servicio con buena tendencia a la fiabilidad, el promedio de la dimensión fue de 7,5 con una desviación estándar de 0,9.

Figura 4.7

Dimensión fiabilidad



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.7 muestra la tendencia de satisfechos en el estudio como grupo dominante que esta sobre los 290 usuarios, indicando que existe buena percepción de la dimensión de Fiabilidad.

Pregunta 1. Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.

Pregunta 2. Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.

Pregunta 3. Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.

Pregunta 4. Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.

Pregunta 5. Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad

Tabla 4.8

Dimensión capacidad de respuesta

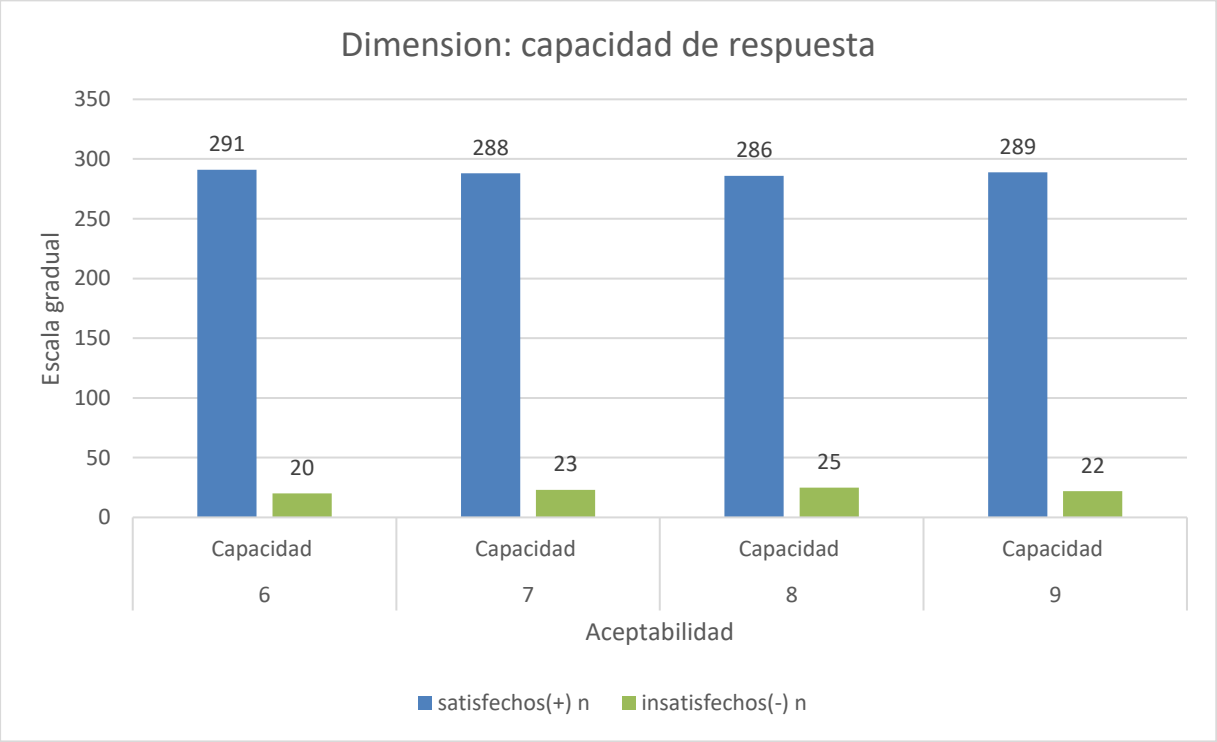
Pregunta	Dimensión	satisfechos (+)	SATISFECHOS	insatisfechos (-)	INSATISFECHOS	
		n	%	n	%	
6	Capacidad	291	94	20	6,4	Aceptable
7	Capacidad	288	93	23	7,4	Aceptable
8	Capacidad	286	92	25	8,0	Aceptable
9	Capacidad	289	93	22	7,1	Aceptable

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

En la tabla 4.8 se muestra la segunda dimensión capacidad de respuesta donde los usuarios satisfechos marcan un alto porcentual en las respuestas oportunas ante requerimientos del servicio (93%), y los usuarios insatisfechos con un promedio de 7,2%, lo que indica un servicio con buena respuesta al requerimiento del usuario, el promedio de la dimensión fue de 7,2 y la desviación estándar de 0,7.

Figura 4.8

Dimensión capacidad de respuesta



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

Como se observa en la figura 4.8 la tendencia de satisfechos en el estudio l muestra como grupo dominante el cual está sobre los 290 usuarios, indicando que existe buena percepción en la capacidad de dar respuesta a los requerimientos del usuario frente al servicio, la baja cantidad de insatisfechos nos indica que la percepción es favorable.

Pregunta 6. Que la atención en caja o en el módulo admisión sea rápida

Pregunta 7. Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida

Pregunta 8. Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.

Pregunta 9. Que la atención en farmacia sea rápida

Tabla 4.9

Dimensión seguridad

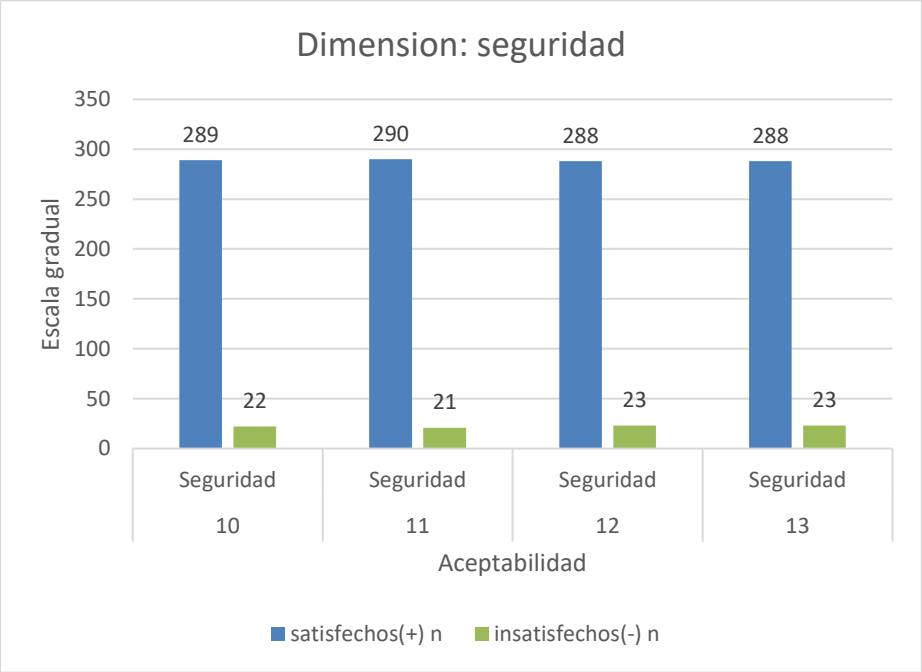
Pregunta	Dimensión	satisfechos (+) n	SATISFECHOS %	insatisfechos (-) n	INSATISFECHOS %	
10	Seguridad	289	93	22	7,1	Aceptable
11	Seguridad	290	93	21	6,8	Aceptable
12	Seguridad	288	93	23	7,4	Aceptable
13	Seguridad	288	93	23	7,4	Aceptable

Fuente: elaboración propia a partir de resultados.

En la tabla 4.9 se muestra la tercera dimensión seguridad donde los usuarios satisfechos reflejan la mayoría en el estudio 93%, esto indica que el usuario ve en el personal asistencial el soporte y fiabilidad a sus necesidades y los usuarios insatisfechos con un promedio de 7,2%, no ve credibilidad en el personal asistencial, por estar dentro del rango aceptable se refleja como un aspecto positivo, el promedio de la dimensión fue de 7,2 y la desviación estándar fue del 0,3.

Figura 4.9

Dimensión seguridad



Fuente: elaboración propia

La figura 4.9. muestra la tendencia de satisfechos en el estudio como grupo dominante que esta sobre los 290) usuarios, indicando que existe buena percepción en la confianza y el conocimiento del personal asistencia ante el usuario. La baja cantidad de insatisfechos nos indica que la percepción es favorable frente a esta dimensión. pregunta 10. Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.

Pregunta 11. Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.

Pregunta 12. Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

Pregunta 13. Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.

Tabla 4.10

Dimensión empatía

Pregunta	Dimensión	satisfechos (+) n	SATISFECHOS %	insatisfechos (-) n	INSATISFECHOS %	
14	Empatía	287	92,3	24	7,7	Aceptable
15	Empatía	287	92,3	24	7,7	Aceptable
16	Empatía	287	92,3	24	7,7	Aceptable
17	Empatía	287	92,3	24	7,7	Aceptable
18	Empatía	286	92,0	25	8,0	Aceptable

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

Como se observa en la tabla 4.10 los usuarios satisfechos reflejan la mayoría en el estudio (92%), esto indica que el usuario ve en el personal asistencial buen soporte personalizado a sus dudas y los usuarios insatisfechos con un promedio de 7,7%, no detalla en el personal asistencial buena disposición personalizada para resolver sus problemas, por estar dentro del rango aceptable se refleja como un aspecto positivo. El promedio de la dimensión es de 7,8 y la desviación estándar de 0,1.

Pregunta 14. Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia

Pregunta 15. Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.

Pregunta 16. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.

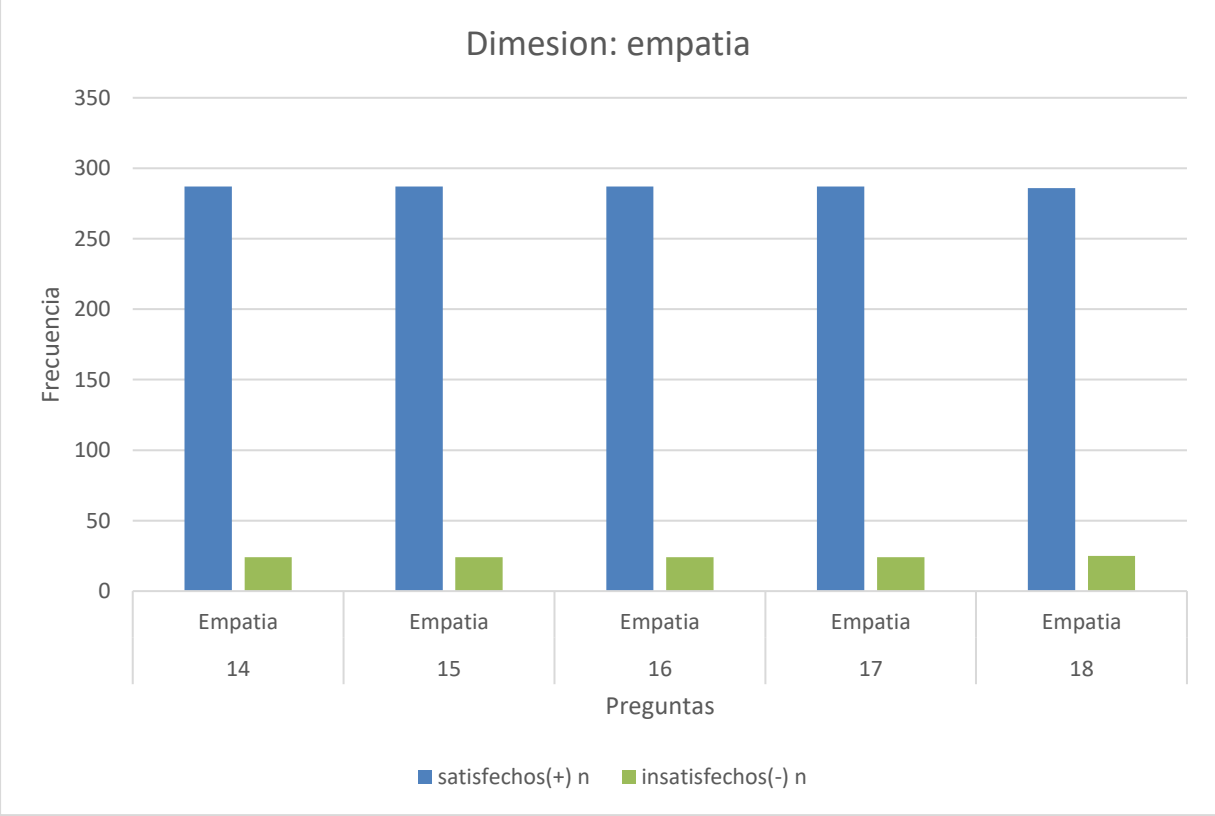
Pregunta 17. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el

tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos

Pregunta 18. Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.

Figura 4.10

Dimensión empatía



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

Como se observa en la figura 4.10 Muestra la tendencia de satisfechos en el estudio como grupo dominante que esta sobre los 280 usuarios, indicando que existe buena percepción en atención personalizada o individual del personal asistencia ante el usuario. La baja cantidad de insatisfechos nos indica que la percepción es favorable frente a esta dimensión.

Tabla 4.11

Dimensión aspectos tangibles

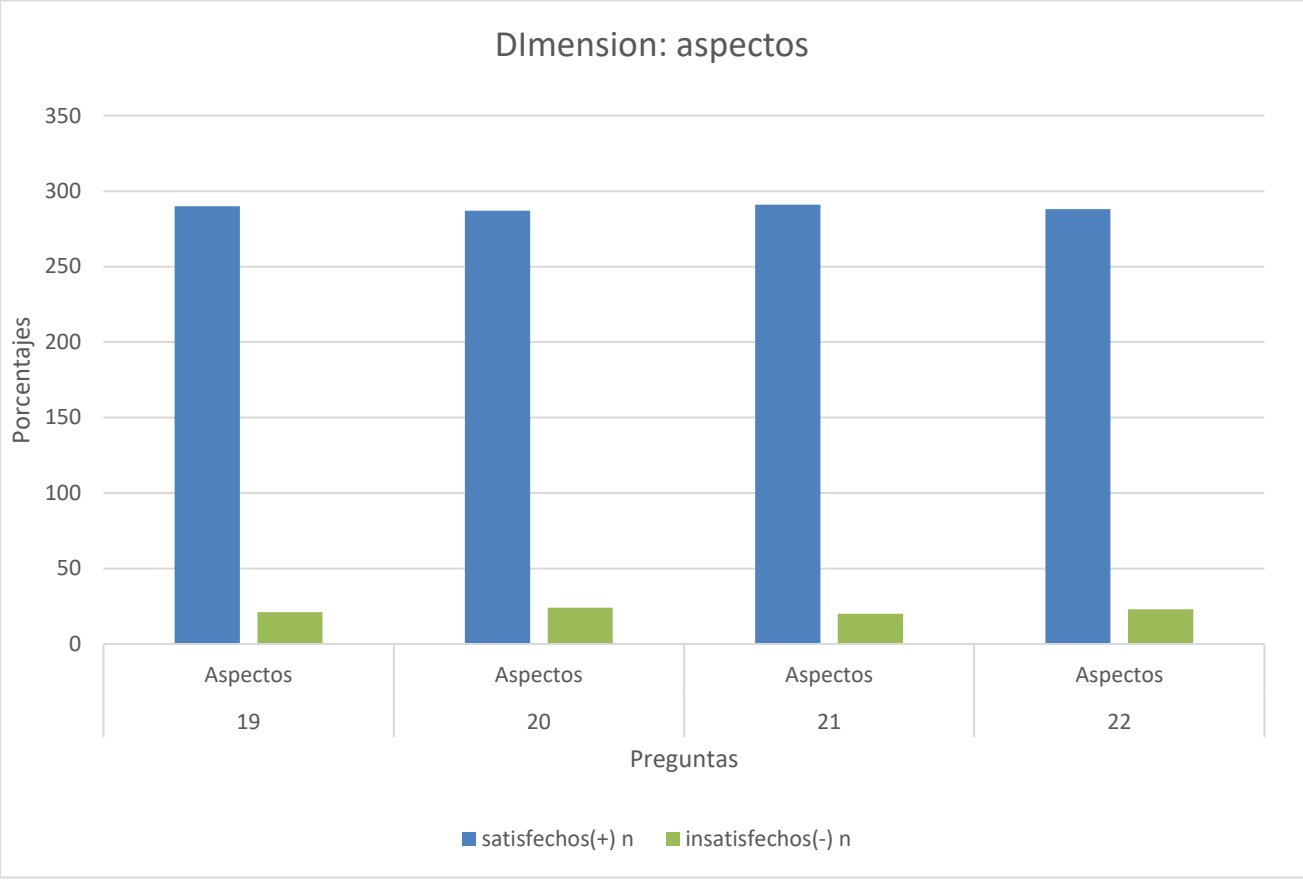
Pregunta	Dimensión	satisfechos (+) n	SATISFECHOS %	insatisfechos (-) n	INSATISFECHOS %	
19	Aspectos	290	93,2	21	6,8	Aceptable
20	Aspectos	287	92,3	24	7,7	Aceptable
21	Aspectos	291	93,6	20	6,4	Aceptable
22	Aspectos	288	92,6	23	7,4	Aceptable

Fuente: Elaboración propia a partir de resultados

Como se observa en la tabla 4.11 los usuarios satisfechos reflejan la mayoría en el estudio (92%), esto indica que el usuario se encuentra satisfechos con relación a las instalaciones y los usuarios insatisfechos con un promedio de 7,7% no le satisfacen las instalaciones físicas; por estar dentro del rango aceptable se refleja como un aspecto positivo, la desviación estándar es de 0,6 y el promedio de 7.1

Figura 4.11

Dimensión aspectos tangibles



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

Como se observa en la figura 4.11 la tendencia de satisfechos en el estudio es alta como grupo dominante que esta sobre los 280 usuarios, indicando que existe buena percepción frente a las instalaciones ofrecidas. La baja cantidad de insatisfechos nos indica que la percepción es favorable frente a esta dimensión.

Pregunta 19. Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes.

Pregunta 20. Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.

Pregunta 21. Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

Pregunta 22. Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.

Tabla 4.12

Dimensiones	Promedio	D. estándar
Fiabilidad	7,5	0,9
Capacidad	7,2	0,7
Seguridad	7,2	0,3
Empatía	7,8	0,1

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

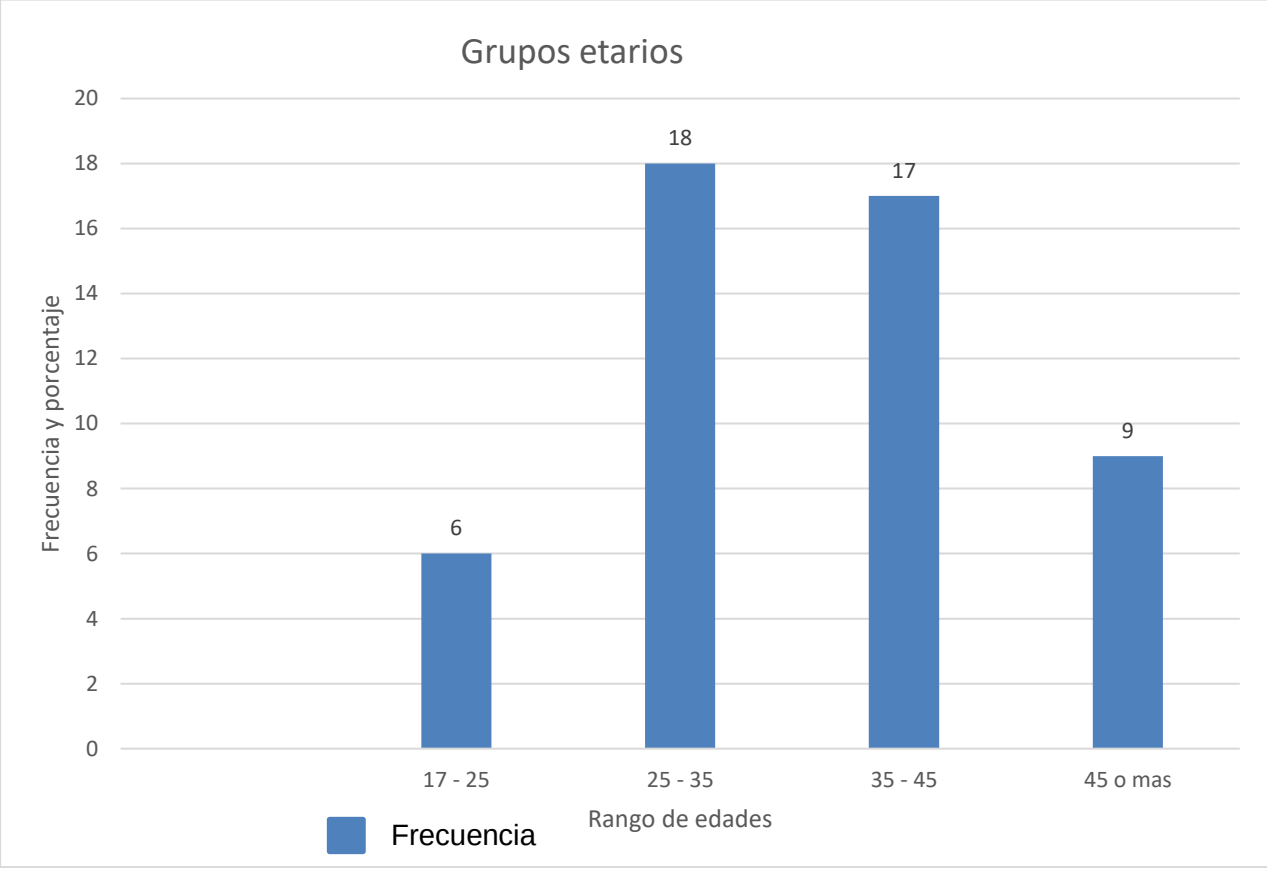
En la tabla 4.12 se observa los resultados de los promedios y desviaciones estándar de las dimensiones del modelo de encuesta SERVQUAL.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta de clima laboral ECOS-S a la población objeto de estudio.

Datos sociodemográficos del personal al cual se le aplicó la encuesta ECOS-S.

Figura 4.13

Grupos etarios

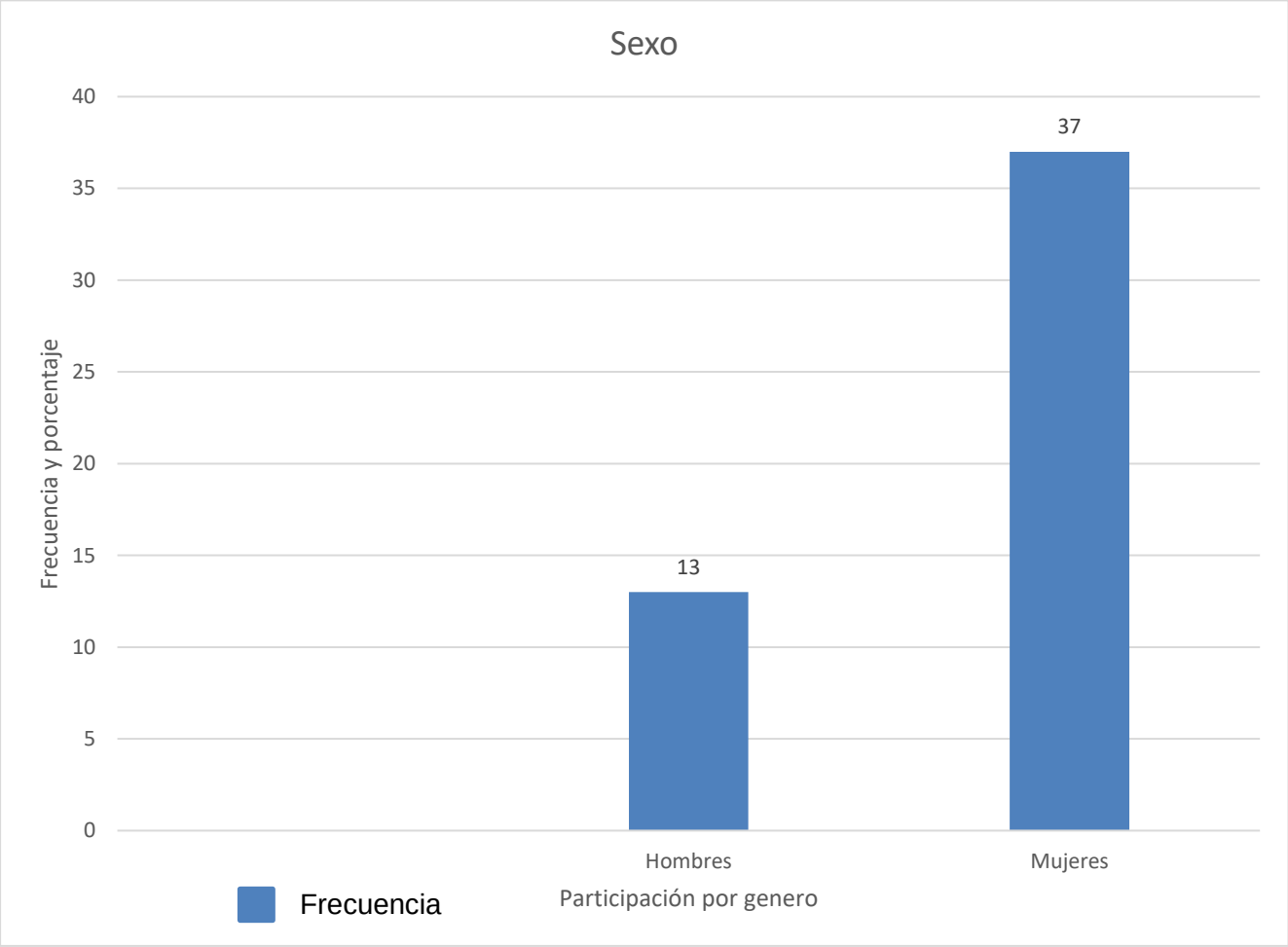


Fuente: elaboración propia a partir del resultado

La figura 4.13 muestra los datos numéricos por grupos etarios participativos siendo el rango de edades entre 25 – 35 los más representativos

Figura 4.14

Participación por genero

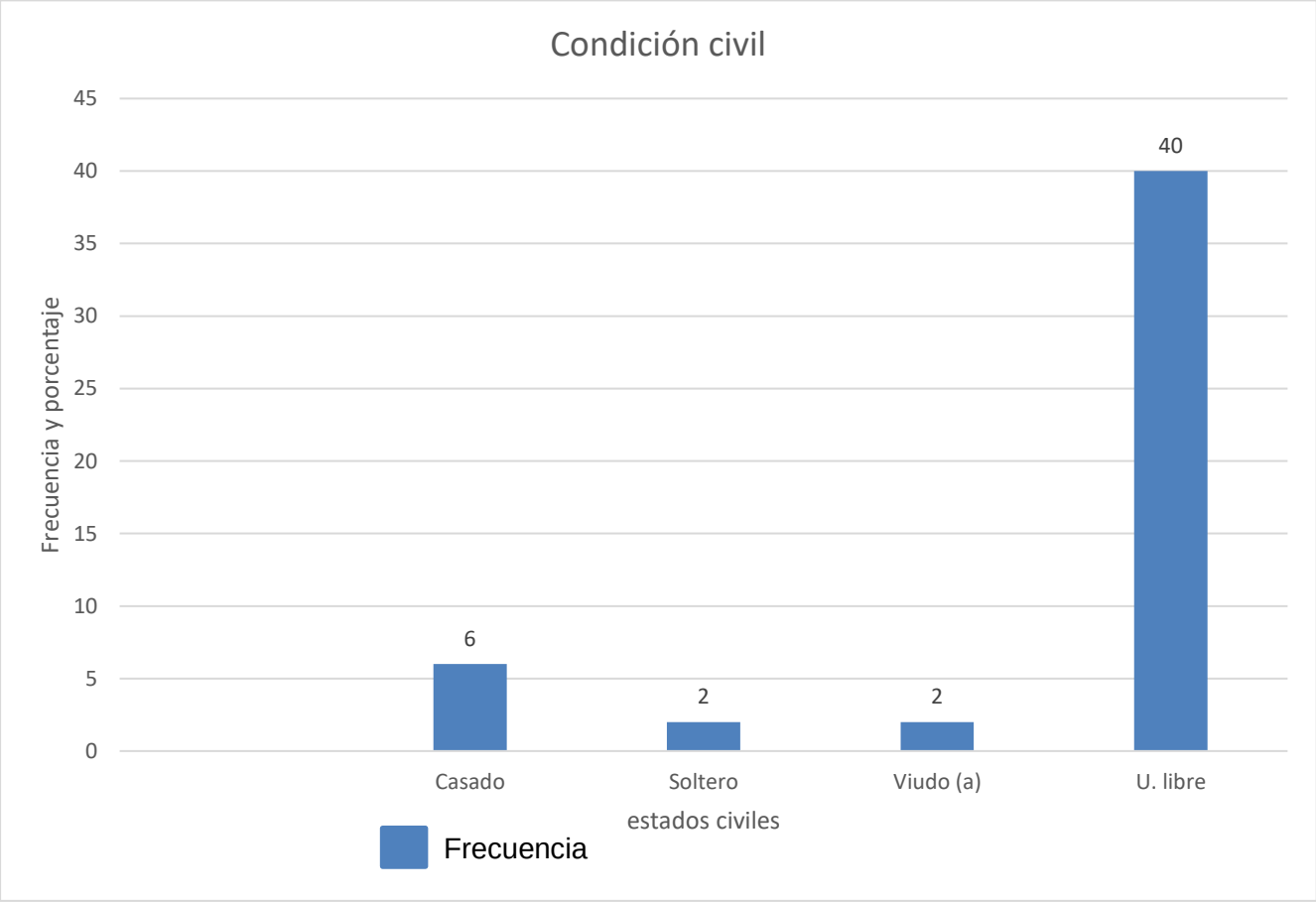


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.14 muestra el número de participantes por género en el estudio

Figura 4.15

Condición civil

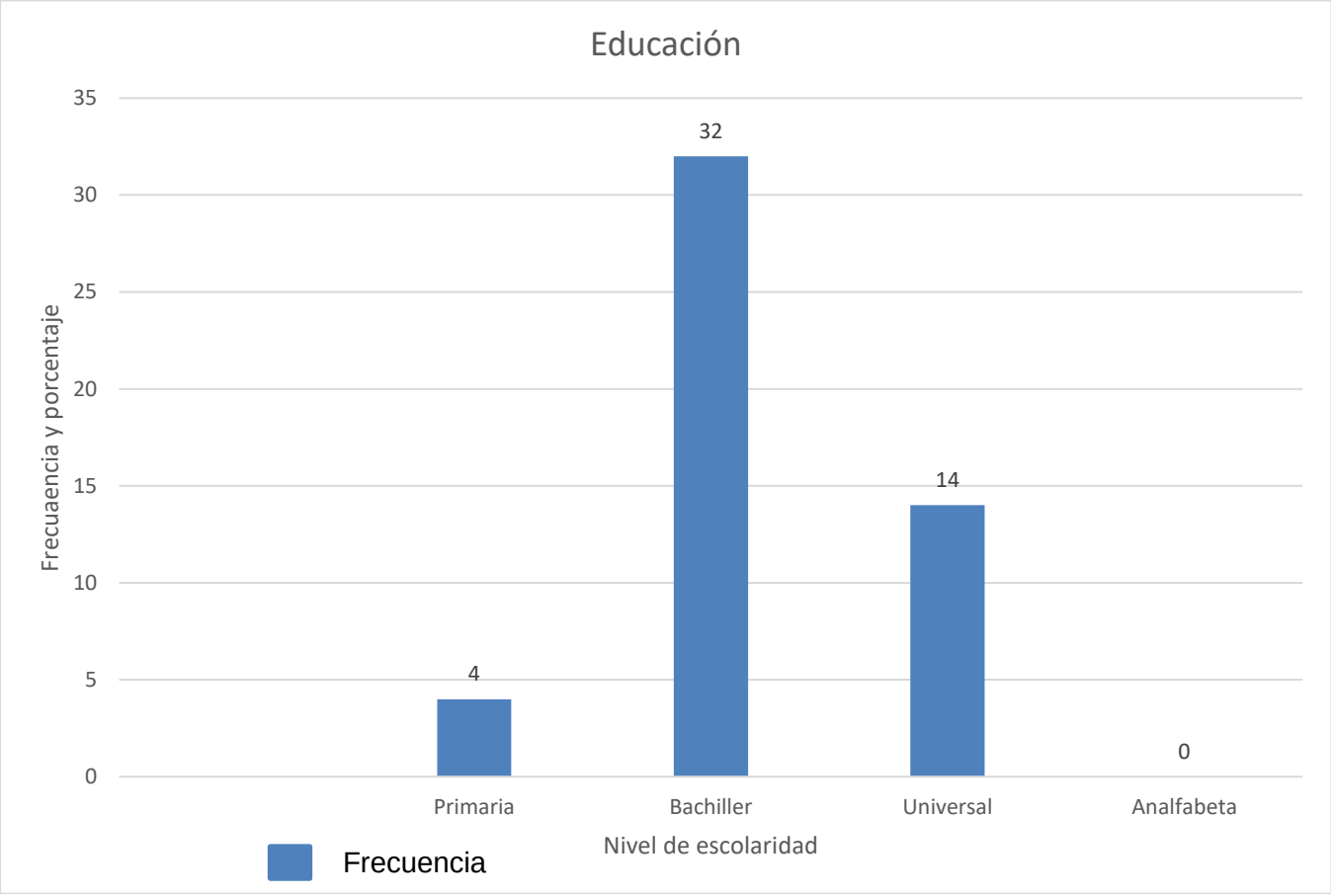


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.15 muestra los datos numéricos por estados civiles, siendo los de unión libre los predominantes.

Figura 4.16

Nivel de escolaridad



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

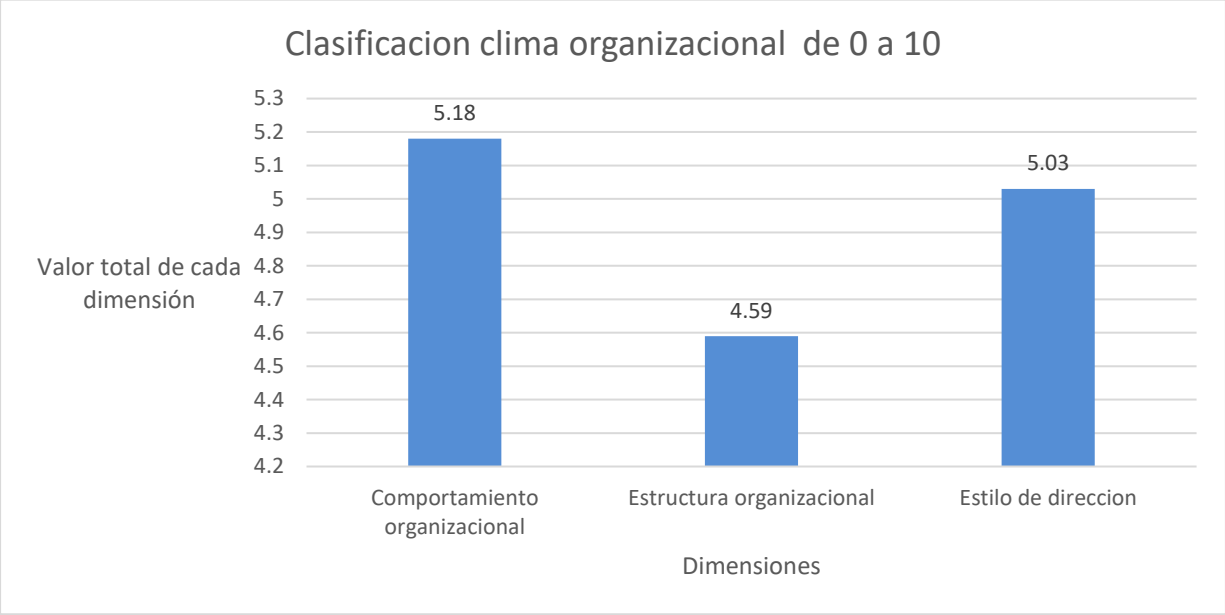
La figura 4.16 muestra los datos por nivel escolar, indica que el grupo de bachilleres predomina en los encuestados

Clima laboral general global

Las tendencias de valoración según encuesta ECOS-S y el resultado de la valoración del clima laboral global (promedio) según estudio es de 49,4%.

Figura 4.17

Clasificación clima organizacional



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.17 detalla que las 3 dimensiones que clasifican el clima organizacional se encuentran en nivel de riesgo por lo tanto requieren intervenciones inmediatas puesto que se encuentra por debajo del nivel adecuado (en riesgo 4 a 5,9); el comportamiento organizacional presenta un promedio de 5,18 (4 a 5,9 en riesgo); la estructura está en 4,59 y el estilo de dirección en 5,03 en igual condición de riesgo.

Tabla 13.

Comportamiento organizacional

Dimensión	Categoría	Valor
Comportamiento organizacional	Motivación	6,04
	Comunicación	4,08
	Relaciones interpersonales y de trabajo	5,42

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La tabla 4.13 establece las categorías de la dimensión comportamiento organizacional, indica que el personal posee buena motivación y en comunicación se está en riesgo lo que requiere intervenciones a futuro.

Figura 4.19

Comportamiento organizacional

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.19 muestra los datos porcentuales por categoría de la dimensión comportamiento, indica que la motivación es adecuada por estar sobre 60%, pero las otras categorías requieren intervención

Tabla 4.14

Estructura organizacional

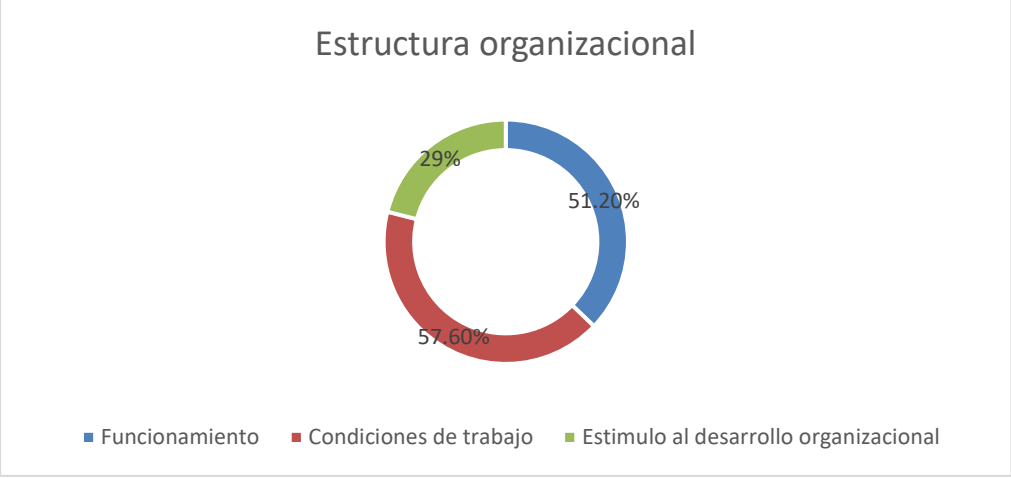
Dimensión	Categoría	Valor
Estructura organizacional	Funcionamiento	5,12
	Condiciones de trabajo	5,76
	Estímulo al desarrollo organizacional	2,9

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La tabla 4.14 muestra las categorías de la estructura organizacional las cuales se encuentran dentro del nivel de riesgo según la escala Ecos-s, donde la categoría estímulo al desarrollo organizacional es la más crítica.

Figura 4.20

Estructura organizacional



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La figura 4.20 muestra los valores porcentuales de las categorías de la dimensión estructura organizacional, las cuales están en riesgo ya que muestran un porcentaje que no supera el 58% por lo tanto amerita intervención.

Tabla 4.15

Dimensión estilos de dirección

Dimensión	Categoría	Valor
Estilo de dirección	Liderazgo	6,06
	Participación	4,68
	Solución de conflictos	4,36
	Trabajo en equipo	5,06

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La tabla 4.5 muestra las categorías de estilos de dirección, se observa que hay un buen liderazgo y la categoría participación, solución de conflictos y trabajo en equipo requieren intervención

Figura 4.21

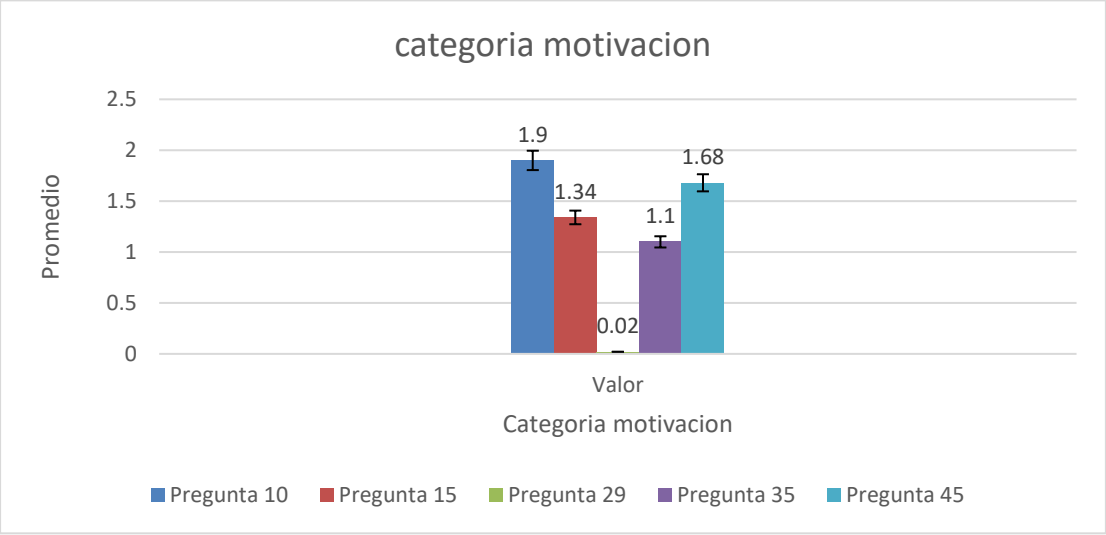
Dimensión estilos de dirección

Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.21 muestra los valores porcentuales de cada categoría de la dimensión estilos de dirección, siendo liderazgo adecuada por estar sobre el 60% y las demás están en la categoría de riesgo por estar por debajo de lo deseado.

Figura 4.22

Categoría motivación



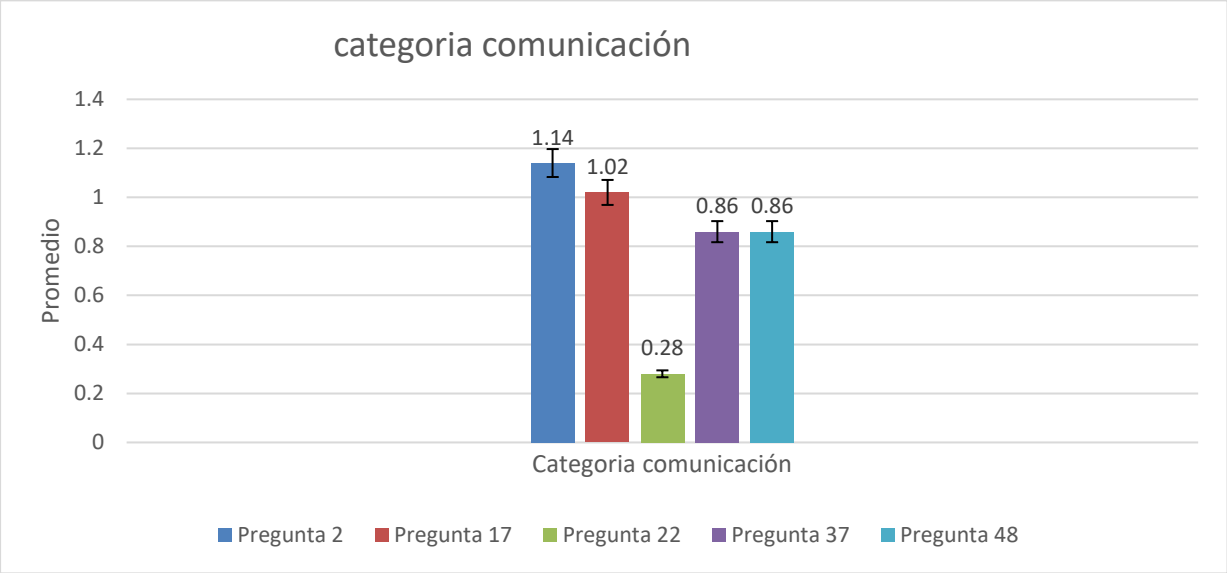
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.22 muestra la categoría motivación y las preguntas que la forman con un puntaje entre 0 y 2, donde las preguntas 10 y 45 muestran el predominio de la calificación a veces en el personal objeto de estudio. A continuación, se muestra a qué corresponde cada una de las preguntas:

- Pregunta 10. El trabajo que realizo me gusta
- Pregunta 15. Cada trabajador es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal
- Pregunta 29. En la institución las personas que trabajan bien reciben reconocimiento.
- Pregunta 35. Los trabajadores se sienten satisfecho de lo que han aportado a los resultados de la institución.
- Pregunta 45. Los trabajadores manifiestan orgullo de pertenecer a la institución en la que laboran.

Figura 4.23

Categoría comunicación

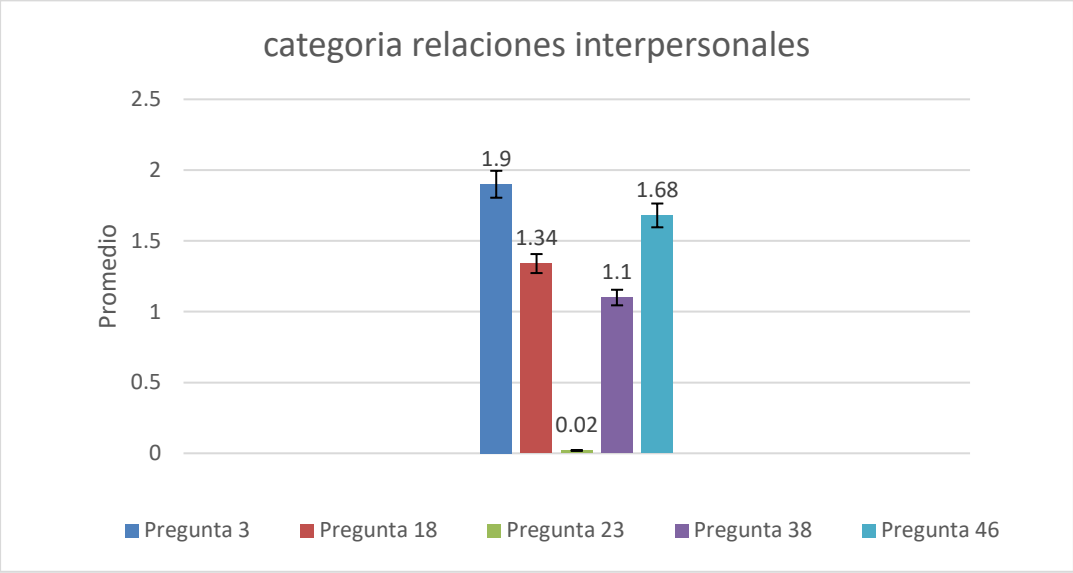


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.23 muestra las preguntas de la categoría comunicación, donde las preguntas 2 y 17 se enmarcan en el rango a veces, lo que indica que se requieren medidas de intervención, a continuación, se muestra a qué se refiere cada una de las preguntas: pregunta 2 la imagen que se proyecta de la institución a la sociedad es de reconocimiento y prestigio; pregunta 17, se conocen los mecanismos establecidos para que la información fluya en la institución; pregunta 22, la información en la institución llega de forma clara desde el nivel superior hasta los trabajadores; pregunta 37, la información requerida para cumplir con las actividades fluye de forma rápida; pregunta 48, la información que se requiere de los compañeros del equipo se recibe oportunamente para realizar el trabajo.

Figura 4.24

Categoría de relaciones interpersonales

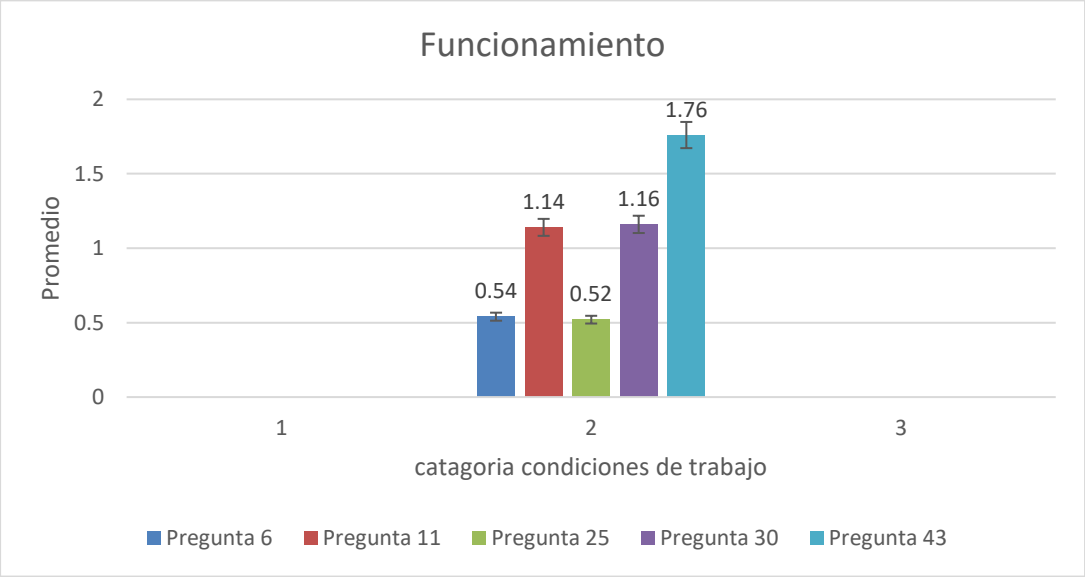


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.24 muestra las preguntas con referencia a relaciones interpersonales las cuales se promedian con calificación de (1) establecido en el rango (AV, a veces). Las preguntas que conforman está categoría son: pregunta 3, las relaciones interpersonales entre el jefe y los miembros del equipo de trabajo o departamento son cordiales; pregunta 18, existe armonía en las relaciones entre el jefe y el equipo de trabajo; pregunta 23, el mantenimiento de las buenas relaciones interpersonales es interés de la institución; pregunta 38, la institución se preocupa por el desarrollo de valores, actitudes y relaciones de las personas dentro de la organización; pregunta 46, en la institución se estila el saludo diario y las demostraciones afectivas hacia los compañeros de trabajo.

Figura 2.25

Categoría funcionamiento



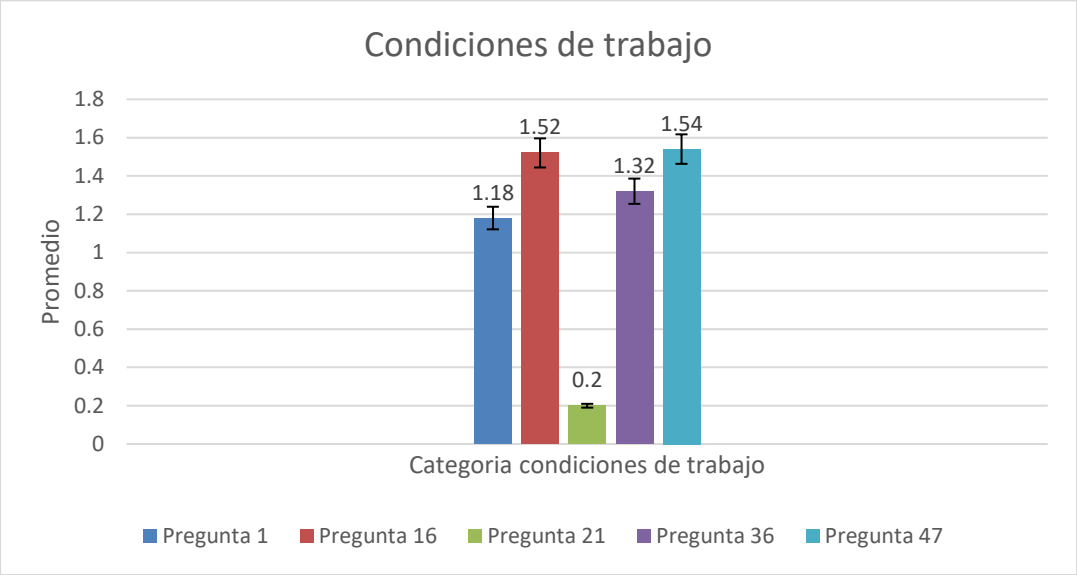
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.25 muestra las preguntas de la categoría funcionamiento, donde la pregunta 43 es la mejor calificada y la 25 la más baja dentro del estudio. Las preguntas que conforman esta categoría son:

- Pregunta 6. Los trabajadores conocen la misión de la institución.
- Pregunta 11. El contenido de trabajo se delimita y es del conocimiento de los trabajadores.
- Pregunta 25. Las acciones de control se realizan de forma planificada.
- Pregunta 30. Existe una asignación justa de tareas según el contenido de trabajo que corresponde desarrollar dentro de la organización.
- Pregunta 43. Los trabajadores en la institución cumplen con el horario laborar de forma regular.

Figura 4.26

Categoría condiciones de trabajo



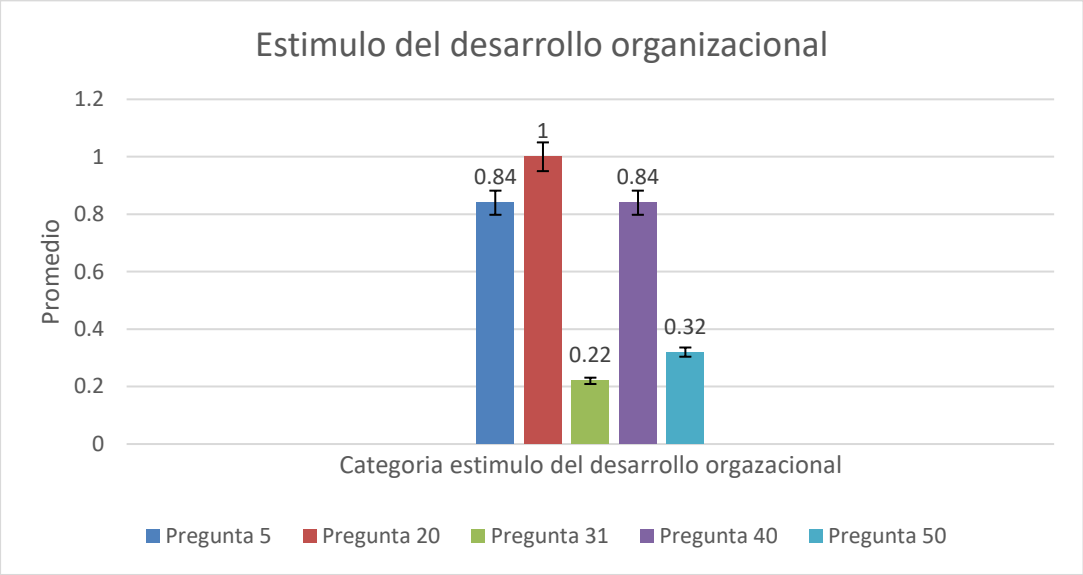
Fuente: elaboración a partir de resultados

La Figura 4.25 muestra las preguntas de la categoría condiciones de trabajo donde la tendencia es la opción a veces dentro de lo calificado por los trabajadores. Las preguntas de esta categoría se mencionan a continuación:

- Pregunta 1. El ambiente de trabajo que se respira en la institución es agradable. Pregunta 16. Las condiciones físicas de trabajo son buenas.
- Pregunta 21. Se dedica tiempo a revisar que se requiere para mejorar el desempeño de las personas.
- Pregunta 36. Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios que permiten dar solución a los problemas.
- Pregunta 47. Existe satisfacción con el ambiente físico en el que se trabaja en la institución.

Figura 4.26

Categoría estimulo del desarrollo organizacional



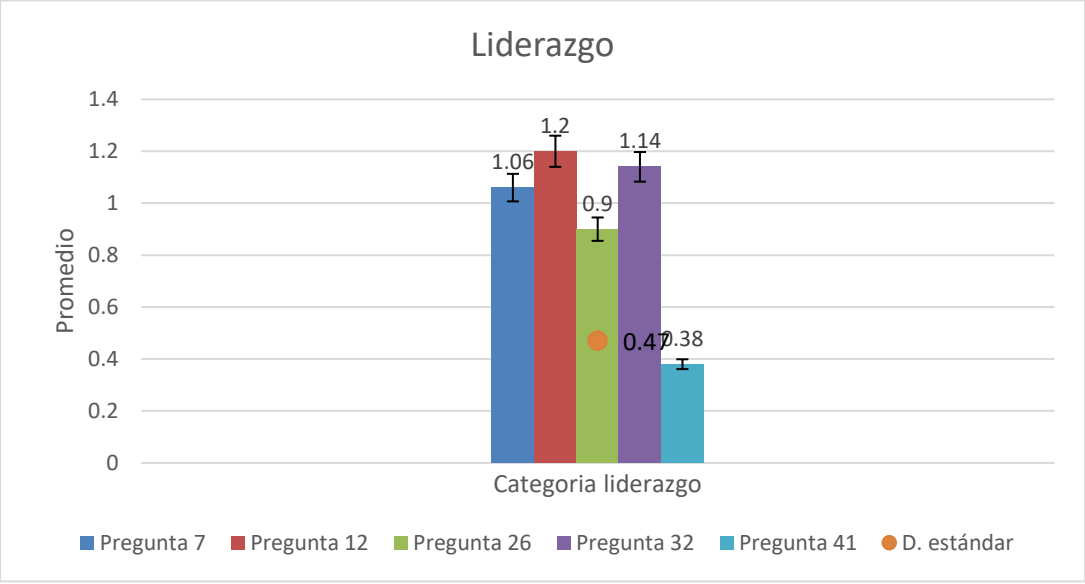
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.26 muestra las preguntas aplicadas al desarrollo organizacional, el promedio de las preguntas está por debajo de uno, indica que las intervenciones en esta categoría deben ser prioritarias. Las preguntas de esta categoría son:

- Pregunta 5. Los cambios en la institución se proyectan en dependencia de las necesidades, exigencias o demandas de la organización misma.
- Pregunta 20. En la institución se le da atención al desarrollo de los equipos humanos.
- Pregunta 31. En la solución a los problemas y conflictos dentro de la organización se tienen en cuenta las opciones más creativas que aportan los trabajadores.
- Pregunta 40. Existe correspondencia entre los objetivos de la organización y el trabajo que se realiza.
- Pregunta 50. Los criterios de los trabajadores son fuente de información para definir las transformaciones necesarias en la organización.

Figura 4.27

Categoría liderazgo

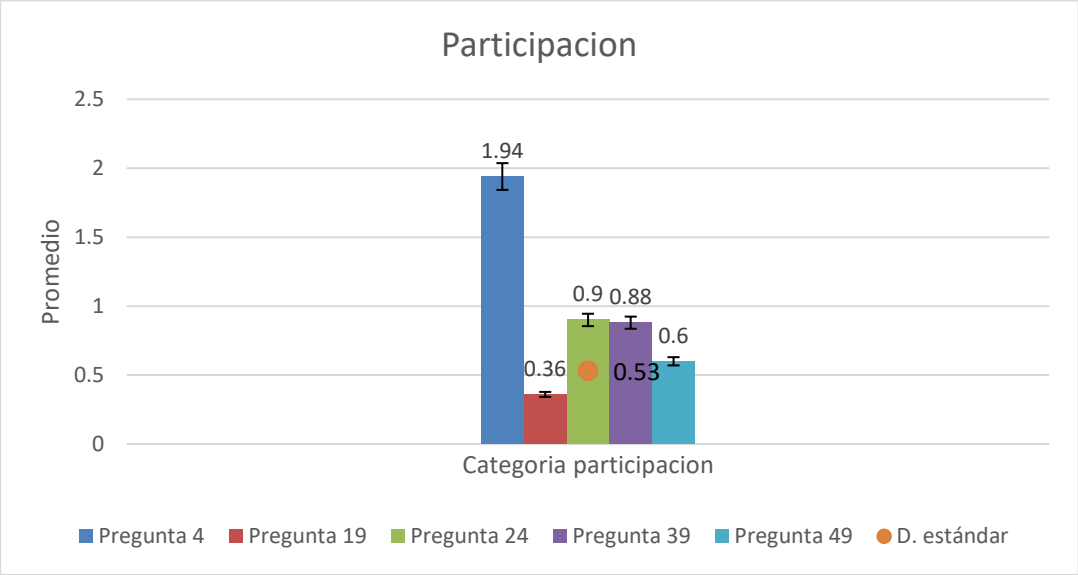


Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.27 muestra las preguntas de liderazgo, las preguntas 7, 12 y 32 fueron calificadas en el rango (AV, a veces) lo que indica una buena percepción del personal frente al liderazgo interno. Las preguntas que pertenecen a esta categoría son: pregunta 7, existe preocupación porque se entienda bien el trabajo a realizar; pregunta 12, cuando aparece un problema determinado se sabe quién debe resolverlo; pregunta 26, existe preocupación por mantener actualizado técnicamente al personal con el fin de mejorar la calidad del trabajo; pregunta 32, cuando se inicia una tarea se explica el por qué; pregunta 41, a la hora de realizar el trabajo se tienen en cuenta las propuestas del colectivo.

Figura 4.28

Categoría participación



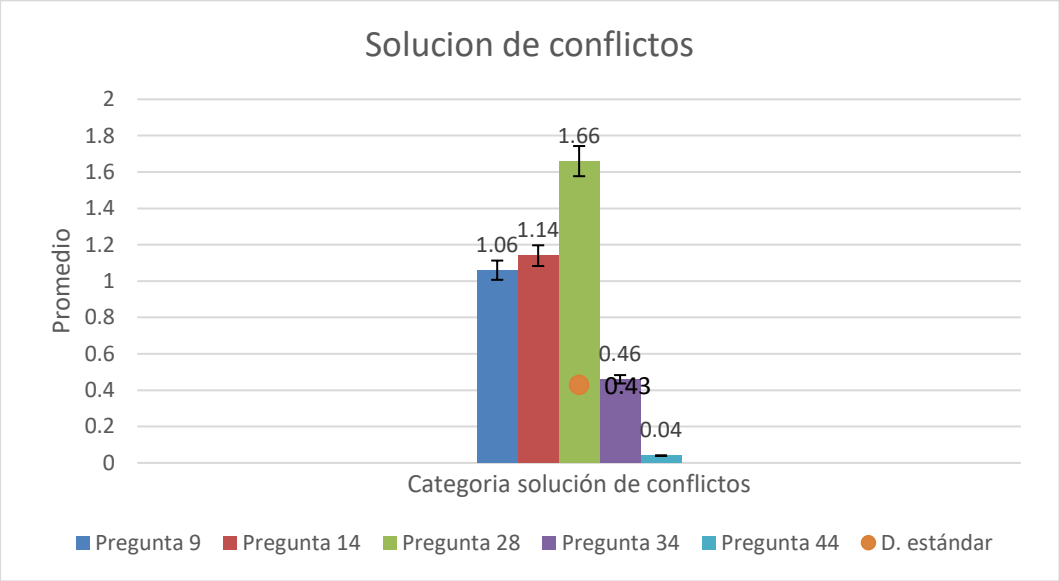
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.28 muestra las preguntas de participación de la dimensión estilos de dirección con una baja calificación, solo la pregunta 4 está dentro de lo ideal, indicando intervenciones futuras. Las preguntas que corresponden a este rubro son:

- Pregunta 4. Cuando hay un reto para la organización todas las áreas participan activamente.
- Pregunta 19. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización colaboran entre ellos.
- Pregunta 24. Los objetivos del área de trabajo son congruentes con los objetivos de la institución.
- Pregunta 39. En la toma de decisiones se tiene en cuenta el apoyo y participación de todos los trabajadores.
- Pregunta 49. Se propician cambios positivos en función del desarrollo de la institución.

Figura 4.29

Categoría solución de conflictos



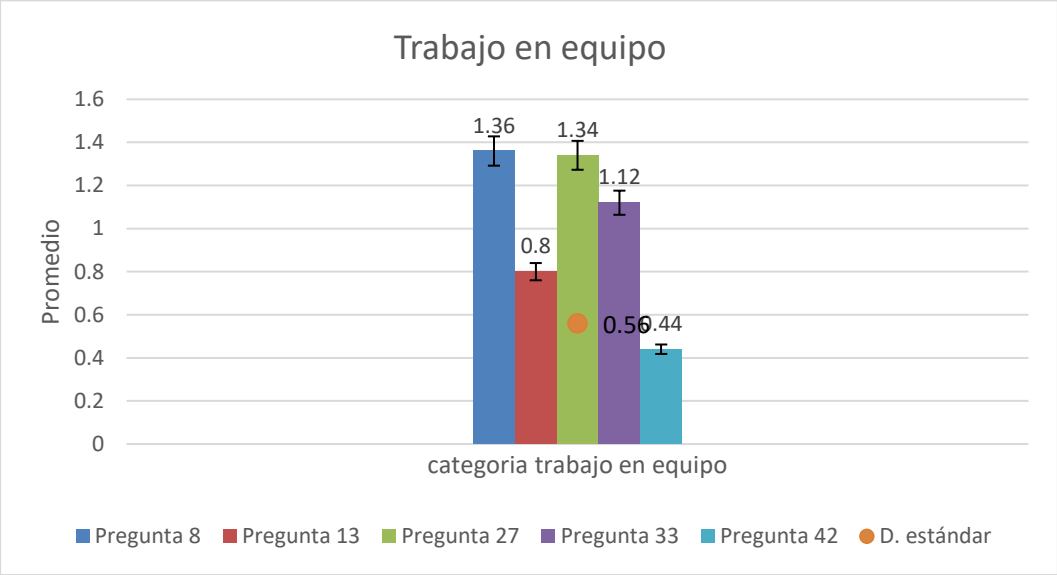
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.29 muestra las preguntas de la categoría solución de conflictos donde las preguntas 9, 14 y 28 están en un rango de aceptabilidad 1 (a veces) y las dos restantes por debajo de 1 lo que indica un clima laboral inadecuado (menos de 4). Las preguntas representadas aquí son:

- Pregunta 9. Todos los problemas se discuten de una manera constructiva.
- Pregunta 14. En el análisis de los problemas se pueden plantear criterios.
- Pregunta 28. Cuando existe un problema todos se interesan por resolverlo.
- Pregunta 34. Se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas.
- Pregunta 44. Se estimula la participación de las personas para encontrar soluciones creativas a los problemas.

Figura 4.30

Categoría trabajo en equipo



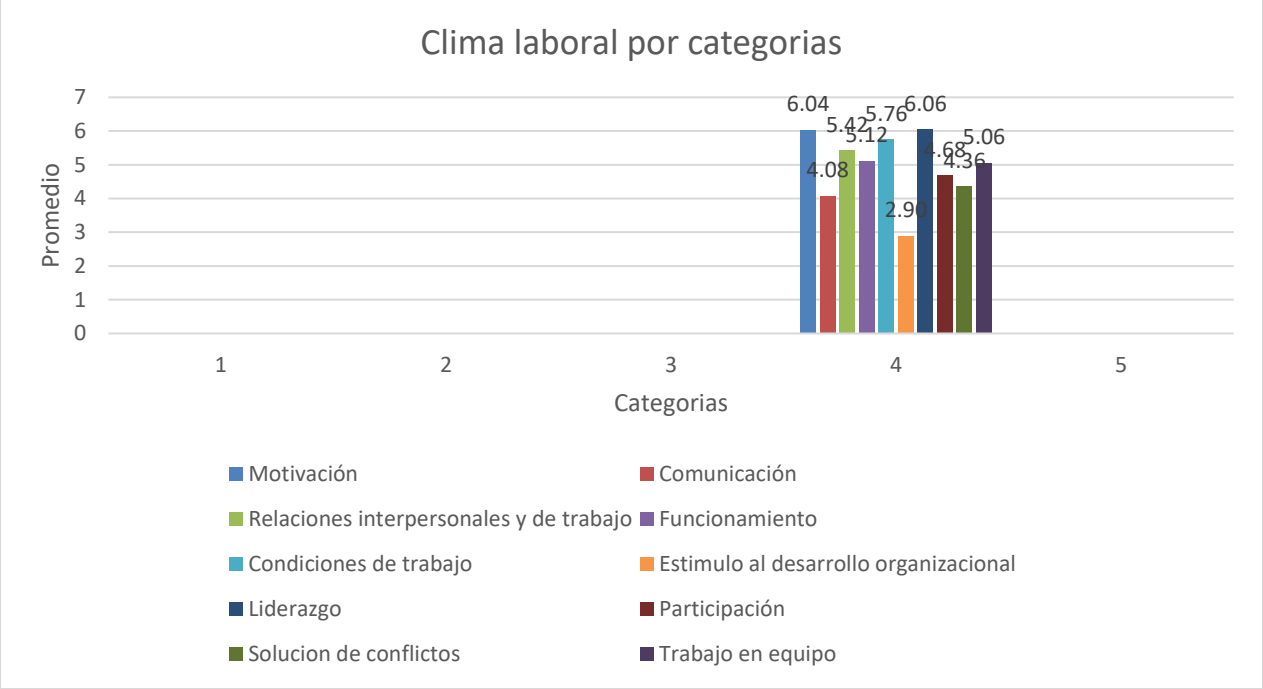
Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.30 muestra las preguntas de trabajo en equipo, predominan las preguntas 8, 27 y 33 sobre 1 (a veces) lo que indica que el clima laboral está en riesgo por lo tanto la categoría trabajo en equipo requiere intervenciones prioritarias. Las preguntas de esta categoría son:

Pregunta 8. Para mejorar el trabajo se solicitan ideas y propuestas al colectivo. Pregunta 13. Para cumplir con el trabajo hay que recurrir a todas las capacidades de los miembros del equipo. Pregunta 27. El jefe con el cumplimiento del trabajo es muy exigente. Pregunta 33. Los resultados alcanzados en la institución son frutos del trabajo de todos. Pregunta 42. Las ideas del colectivo son tenidas en cuenta para mejorar los resultados de trabajo.

Figura 4.31

Clima laboral general por categorías



Fuente: elaboración propia a partir de resultados

La Figura 4.31 muestra las categorías ubicadas en puntajes de 2 a 6, se caracteriza la motivación y el liderazgo con mejor puntaje y el estímulo en el desarrollo organizacional como el más bajo calificado.

Resultados de la Estadística inferencial.

Una vez los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva obteniendo distribuciones de frecuencia, se realizó análisis de normalidad y de acuerdo con ello la estadística inferencial, la cual se realizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson con el objeto de establecer el grado de correlación entre las variables, contemplando un nivel de confianza del 95% considerándose como significativo un valor

p-menor de 0.05, luego de realizar las pruebas y correlaciones paramétricas se determinó que existe correlación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas (p=0.05).

Igualmente se analizó por medio de la prueba de chi cuadrada de Pearson el estudio, para hacer el análisis categórico del SERVQUAL, (para los conceptos satisfecho e insatisfecho) y del ECOS-S (Para los conceptos adecuado e inadecuado) y se encontró que la significancia es de (P=0.000) es decir que esta más bajo que el (p=0.05) por lo cual el resultado de la prueba nos dice que es estadísticamente significativo y con una fuerte correlación entre las clasificaciones de las variables del SERVQUAL y la clasificación del ECOS-S.

También se contempló la prueba T Student para comparar la igualdad de medias, donde indica que existe una diferencia estadísticamente significativa del promedio de insatisfacción de acuerdo a la categoría del ECOS-S, el estudio indica que el 94% del clima laboral está en riesgo y el 6% es adecuado, la significancia bilateral arrojo un resultado de p=0.047 que está por debajo del valor significativo de p=0.05 por lo tanto la prueba nos dice que no existe igualdad de medias para el SERVQUAL y el ECOS-S, es decir la media en el grupo de adecuados es de (Me=0.000) y los del grupo en riesgo es del (Me=6,5766) lo cual se traduce en que la percepción de la calidad de la atención es distinta dependiendo del clima organizacional del personal de salud que atiende al paciente

Dentro del análisis ejecutado al cruce de las variables (SERVQUAL vs SERVQUAL, SERVQUAL vs ECOS-S y ECOS-S vs ECOS-S) encontramos en SERVQUAL vs SERVQUAL que la dimensión fiabilidad tiene una fuerte correlación (p=0,000) con la calidad de la atención por lo tanto su aporte es alto en la percepción de

la calidad en la atención por parte de los usuarios (r=0,925), en esta condición tanto la fiabilidad como la percepción son muy altas; la dimensión Capacidad de respuesta muestra una alta correlación (p=0,000) con la fiabilidad de la atención (r=0,931), en igual condición están la empatía (r=0,878) y los aspectos tangibles (r=0,878). El porcentaje de insatisfechos muestran otra condición, a pesar de tener una fuerte correlación (p=0,000) con la calidad de la atención, su aporte a la percepción de la calidad en salud es negativa (r=-0,417), los satisfechos muestran la misma tendencia con una muy buena correlación (p=0,000) (r=0,417).

En el comportamiento que muestra el ecos-s vs ecos-s, el promedio presenta una muy buena correlación (p=0,000) con el clima organizacional del centro de salud y hace un muy buen aporte para mantenerlo (r=0,993), el comportamiento organizacional muestra una muy buena correlación (P=0,000) con el clima organizacional pero su aporte para que este sea el ideal es bajo (r=0,558), la estructura organizacional muestra también una fuerte correlación (p=0,000) pero su aporte al clima organizacional es bajo (r=0,698), el estilo de dirección muestra un aporte significativo al clima organizacional (r=0,738) y muy buena correlación (p=0,000).

En el comportamiento que muestra el servqual vs ecos-s encontramos que la fiabilidad guarda una muy buena correlación (p=0,02) con los estilos de dirección, pero su aporte a la percepción de la calidad es muy bajo (r=0,321), la capacidad de respuesta presenta una muy buena correlación (p=0,04) con el comportamiento organizacional, su aporte es muy bajo para ser influyente en la percepción de la calidad de la atención (r=0,291).

Según nuestros datos resultantes de la aplicación estadística de los modelos SERVQUAL y ECOS-S a las 311 Encuestas aplicadas a usuarios y 50 al personal

asistencial y administrativo, si es posible mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa del primer nivel y el clima laboral, indica que las dimensiones: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilos de dirección presentan un coeficiente entre (r=0,95 y r=0,99) indicando una correlación muy significativa al nivel 0,01 (bilateral), igual acontece con las dimensiones: capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles presentan un coeficiente (r=0,89 y r=0,99) con igual correlación muy significativa de (p=0,01).

Como conclusión del capítulo se menciona que con la obtención de las descripciones de los resultados de la investigación direccionaremos el plan de análisis de los mismos según las escalas de valoración empleadas con la metodología de Pearson, lo que permitió establecer la existencia de la correlación entre las variables estudiadas, con lo cual se pudo determinar la factibilidad del estudio. El análisis de estos resultados nos permite emitir recomendaciones de tipo administrativo y operativo que se enfoquen en la solución de las desviaciones encontradas en el servicio.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio estadístico de los datos mediante el modelo SERVQUAL y ECOS-S, indican correlaciones altas, con significancias por debajo de P=0,05 bilaterales, lo que indica que es factible mejorar la calidad del servicio de consulta externa, basado en intervenciones al clima laboral que actualmente posee, la fiabilidad de los resultados obtenidos en las dimensiones de la calidad y el clima laboral conducen a direccionar estrategias que permitan llevar a cabo el mejoramiento propuesto al interior de la organización, la alta correlación de las variables (r= 0.99) y su significancia (p=0.000) denotan que si se puede mejorar el estudio si se ejecutan las intervenciones de mejora que se recomienden.

Discusión.

El estudio indica que para mantener satisfechos a los usuarios, se debe partir por el mejoramiento continuo del clima organizacional donde la participación activa de los actores oferentes de la prestación del servicio, tengan las herramientas suficientes e idóneas para satisfacer en tiempo modo y lugar al usuario, las inversiones del orden económico para su sostenimiento deben estar definidas en periodos anuales factibles de su aplicabilidad, en labores de entrenamiento y capacitaciones, mantenimiento general a las edificaciones acordes a la norma de hospitales seguros, insumos y mobiliario entre otros por menores del servicio de consulta externa. Por lo tanto, se considera viable el estudio, partiendo que en su evaluación es mas alto el personal usuario satisfecho que el insatisfecho.

Considerando que la pregunta de investigación fue ¿Como se podría mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del centro de salud del primer nivel, en correlación al clima organizacional? Se logra responder la pregunta

de investigación con la obtención de los resultados del análisis estadístico del estudio donde nos muestra una evidente correlación entre las variables (No/Si existe posibilidad de mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa del centro de salud.) tanto los resultados SERVQUAL y ECOS-S (r=0,95 y r=0,99) (r=0,89 y r=0,99) son satisfactorios y correlación muy significativa de 0,01. Detallando el panorama mundial donde de cada 10 pacientes atendidos 1 desarrolla otra patología dentro del proceso de atención y 7 de cada 10 se infecta (OMS, 2020) se estima que las estructuras actuales para el servicio sanitario no son suficientes si se quiere lograr el máximo nivel de satisfacción deseado dentro de la prestación del servicio, con los antecedentes marcados de otros estudios empíricos como el ejecutado en las ciudades Colombianas de Popayán, Medellín y Bogotá donde se midió el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de telemedicina, donde el personal del área rural (p = 0,03) marco un nivel de satisfacción significativo, teniendo en cuenta el difícil acceso que esta población tiene a los servicios de salud (Cortés, Rodríguez & Cajas, 2021).

Igualmente denotamos otro estudio ejecutado en la ciudad de Cali – Colombia, donde se desarrolló un estudio sobre la Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud, en el cual se encontraron elevados niveles de satisfacción del servicio recibido en un 86,8% para los usuarios de medicina prepagada y de un 86,4% para los usuarios del POS, en este estudio solo tomamos como referencia los usuarios POS para nuestra discusión dado que no se atiende personal con prepagada en el centro de salud, lo que se trata de indicar es que la necesidad manifiesta de cobertura debe ir centrada con la satisfacción del usuario y un goce determinante de un buen clima laboral, si trabajamos bajo la proyección de la OMS de llegar a las áreas más vulnerables, reducir la transmisión de otras patologías en las atenciones médicas,

aumentar la capacidad de atención, asegurar los suministros y la infraestructura más adecuada dentro de las necesidades básicas de la población objeto de estudio.

No podemos dejar de lado que si no se lucha en combatir la pobreza extrema las brechas no se podrán acortar y los países no podrán ser productivos y resilientes si su población está enferma y su recambio no vislumbra un panorama alentador hacia el futuro. Dentro de los muchos estudios realizados para determinar las correlaciones de la calidad de la atención en salud con el clima organizacional hospitalario para el cliente interno y externo se detallan que existen altas correlaciones positivas y muy significativas para las dimensiones implicadas como la cooperación y recompensa (Carvajal, 2018 pp.54-56) por ende los altos gobiernos, los regionales y locales deben centrar sus esfuerzos en mejorar constantemente y con notoriedad sus servicios en salud, ampliación de cobertura, reinventar técnicas de llegar al usuario sin dejar de lado la importancia del personal asistencial que requiere las garantías para que el servicio sea eficiente en cantidad y calidad.

El objetivo trazado en el estudio para mejorar la calidad de la atención y por ende su percepción, bajo un cambio sustancial del clima organizacional del centro de salud, indica viable su ejecución para reducir sustancialmente los tiempos de espera para asignar citas a los usuarios, acceder a los servicios básicos con un mejoramiento en la estructura básica del centro asistencial, las correlaciones resultantes en el estudio están por debajo del estándar (p=0,05) y próximos a (1) según los criterios para aplicar la significancia bilateral y la correlación de Pearson en las encuestas SERVQUAL y ECOS-S, las condiciones de vulnerabilidad social y estructural han estado presentes siempre en este territorio y la precariedad en los servicios de salud y sus dificultades para el acceso han hecho que la configuración social y étnica que las poblaciones han construido

sean problemáticas (Mesa, 2018).

Lograr la adherencia del personal usuario y asistencial es vital en la continuidad del servicio, la auto sostenibilidad en el tiempo que garantice el crecimiento continuo del mismo mediante autoevaluaciones continuas y fiables, que impacte de manera significativa en el medio social, con ampliación progresiva de la cobertura en salud de consulta externa a las zonas más marginales de la región pacifica de Colombia, facilitar el acceso a los servicios de salud con profesionales idóneos y suficientes, disminuir las brechas que hoy padece la población es la meta a conseguir dentro de este proceso.

Dentro de las hipótesis planteadas dentro del estudio se pudo estimar que existe una marcada correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención percibida por el usuario del servicio de consulta externa del puesto de salud, los resultados de las variables estiman correlaciones por debajo de (1) y significancias bilaterales por debajo de (0,05) lo que da credibilidad a la hipótesis planteada dentro del estudio de investigación, el análisis de las variables cruzadas, la prueba chi cuadrada y prueba T, muestras significancias muy buenas (0,000), (0,047), (0,023).

Los doctores Cortés, Rodríguez & Cajas (2021) efectuaron en 3 ciudades colombianas estudios sobre la percepción de la calidad de la atención en pacientes con enfermedades crónicas bajo atención medica por la modalidad de telemedicina, con un estudio observacional transversal descriptivo utilizando el modelo SERVQUAL para su encuesta, encontraron un 92% de usuarios satisfechos de una muestra de 243 pacientes, encontrando en aquellos que tuvieron acceso oportuno a citas médicas (p=0.001) y los del que provienen del área rural (p=0,03) en la significancia, si comparamos estos datos con nuestros estudios encontramos similitudes que permiten dar pertenencia al estudio de mejorar la percepción de la calidad de la atención en los usuarios de la comuna 12

donde funciona el centro de salud y que tiene cobertura ampliada al personal del área rural, si bien nuestro estudio indica que el 93% de los encuestados se muestran satisfechos por la amabilidad del personal asistencial y las respuestas oportunas a sus solicitudes, lo anterior determina que es determinante la investigación continua para el mejoramiento de servicios médicos.

En España los doctores Castro, González y Sánchez (2019) establecieron un estudio para conocer el grado de satisfacción de las madres gestantes, durante el alta a sus hijos recién nacidos en centros hospitalarios de España, empleó escala de Likert, con análisis descriptivos bivariante con modelos de media y proporciones, determinaron significancia de $p<0,05$, sus resultados indican que por el trato recibido el porcentaje fue del 99% de satisfacción y del 88% de satisfacción por la información recibida para el cuidado del niño, nuestro estudio refleja parámetros semejantes con la aplicación de la evaluación servqual donde los usuarios destacaron la importancia del personal asistencial en su amabilidad para atender (93%) lo que destaca la importancia del personal comprometido con su trabajo y el clima interno, situación que enfatizamos para su mejoramiento continuo y mantener los niveles de aceptabilidad, ambos estudios muestran semejanzas desde varias ópticas pero con un solo fin buscar la satisfacción del personal usuario de los centros asistenciales.

Encontramos similitudes en el estudio ejecutado en Cali en el servicio de urgencia de un centro hospitalario, donde los doctores Dávila, Herrera, Yasno y Alvarado (2017) ejecutaron un estudio donde se utilizó análisis estadístico descriptivo con validez del constructo, fiabilidad global y validez concurrente, con una muestra de 5.961 encuestas, en sus resultados denotamos diferencias en el grupo objeto de estudio con referencia al nuestro, su mejor puntuación porcentual se obtuvo de los usuarios con medicina

prepagada con un 86,8% de satisfacción por el servicio recibido, lo que contrasta con los resultados obtenidos en nuestras encuesta (93%) para el personal objeto de estudio que se sitúa en el extracto social (1) sin capacidad de poder pagar servicios de medicina prepagada, se resalta el uso de un nuevo cuestionario que mostro ser confiable para futuros estudios que tal vez sean dirigidos a los servicios de salud del sector público, que es donde existe la verdadera problemática en estudio.

En España se ejecutó otro estudio para medir la satisfacción de la calidad de la atención en salud, pero dirigido a los familiares de los pacientes que fallecieron por causas de enfermedad terminal y que requerían de los mejores cuidados paliativos a fin llevar un deceso digno al morir, los doctores Zamora et al., (2020) tomaron una muestra de 200 familiares, con una escala de calificación de (1 a 10). Los ítems mejor valorados (total 9) fueron disponibilidad del equipo, información recibida y ayuda para enfrentar la enfermedad, seguidos de control del dolor, muerte en paz, ayuda para la comunicación entre paciente-familia, apoyo en el duelo y calidad de vida. Con nuestro estudio concordamos con la medición de la información recibida al recibir el servicio asistencial, se difiere en los objetivos o metas trazados en los estudios en cuestión mientras uno pretende mejorar el proceso de la calidad de vida al final de su etapa, el otro entra estudiar como mejora la satisfacción del paciente, pero en su proceso de recuperación de la salud, se estima que estos estudios no tienen concordancias en las mediciones y forma de evaluar.

En España según el doctor Macias (2021) en su estudio de la calidad hospitalaria asistencial en tiempos de angustia por el COVID 19 establece que el ser humano debe estar en constante adaptación y reinvertirse para afrontar las dificultades presentadas en la atención del usuario, pero también salvaguardando la integridad del personal

asistencial, por ende propuso analizar si el actual sistema de salud en calidad hospitalaria está en la capacidad de atender la emergencia por Covid-19 y a la vez establecer las medidas de protección del personal, para ello establecido el uso de la videollamada o la audio consulta donde pudo identificar en su estudio que aparte de proteger al personal asistencial logro mejorar la calidad de la atención y bajar las notificaciones o quejas del servicio en un (76%) pero además especifica que sin el apoyo institucional esto no es posible lograrlo, si miramos el objetivo del estudio no era como bajar las quejas o notificaciones si no demostrar que para mejorar debemos estar reevaluándonos que es donde nuestro estudio dictamina según los resultados de satisfacción obtenidos, deben ser reevaluados periódicamente para la mejora continua.

Y guardamos concordancia en la inclusión de los estamentos sociopolíticos en la participación del mantenimiento de estos procesos de investigación que permitirán a la población menos favorecida o de lugares apartados, acceder a los servicios de salud en un primer nivel de complejidad asistencial, con recursos para su optimo funcionamiento, personal calificado con vasta experiencia y ser escuela de formación generacional en el tiempo para el recambio del personal asistencial, las edificaciones y sus complementos estructurales que permitirán mejorar la cobertura y bajar las barreras para conseguir un adecuado servicio de salud.

No obstante en el estudio desarrollado por Rodríguez & Magallón (2020), encontramos lineamientos similares para conocer la capacidad de respuesta en sistemas de atención primaria (primer nivel) en pacientes con enfermedades crónicas, para identificar por medio de los usuarios la capacidad de respuesta que poseen los sistemas de salud españoles ante patologías crónicas relacionadas con la atención primaria, al igual que diversos factores que pudieran estar vinculados con esa apreciación, para ello

se realizó una investigación observacional que permitan conocer los factores que afectan una buena atención en el servicio y su mejoramiento, lo que investigan los autores es conocer la percepción del usuario y determinar que problemática tienen en el servicio y mejorarlo, ya conocemos que en el ámbito particular es más fácil aplicar medidas correctivas que en el sector público, la imagen corporativa marca la existencia competitiva em el mercado de los servicios de salud, lo que debemos implementar son modelos de salud confiables en el sector público.

Los resultados obtenidos en el estudio y análisis de la muestra fue que el 87,10% de los participantes consideró buena la atención. Los más altos fueron confidencialidad (99,3%), dignidad (98,3%) y comunicación (97,3%). Es notable que si logramos brindar una óptima atención la percepción del usuario ante la institución asistencial subirá de manera significativa, pero si es baja la imagen será negativa, por ende, la necesidad de aplicar mejoras sustanciales según los resultados obtenidos en el estudio con políticas direccionadas a la población de alta vulnerabilidad.

Analizando los resultados que arrojo el estudio situacional actual del paciente pediátrico con patología crónica compleja en pro de la calidad en la atención hospitalaria en España a través de una encuesta realizada a los familiares del paciente y funcionarios. En los servicios de salud se denota y percibe un déficit en el rendimiento de la atención hospitalaria en la atención primaria (nivel 1), lo que los doctores Monroy et al., (2021) trazaron como objetivo en su estudio conocer cómo ven los usuarios externos y los internos los servicios recibidos o prestados, desde nuestra óptica partimos de que este estudio presenta rasgos idénticos en los objetivos, buscamos saber si el servicio se influye por el personal asistencial basado en problemas del orden interno, personal calificado, suministro de insumos, instalaciones y demás componentes, problemáticas

que hoy tenemos en el servicio de consulta externa, pero con la diferencia de que el personal muestra niveles altos de compromiso.

El estudio mostró los siguientes resultados de la encuesta a familiares revelan descoordinación entre los niveles asistenciales (73,6%), poca confianza en el primer nivel asistencial y falta de capacidad en resolver problemas en pediatría (50%). Caso contrario a nuestros resultados donde los usuarios manifiestas buena aceptación del servicio en la confianza brinda por el personal, la capacidad de respuesta ante las inquietudes presentadas, ambos estudios muestran las problemáticas encontradas y en que se debe fortalecer para llegar a la anhelada percepción de la calidad en salud.

En las Palmas de Gran Canaria (España) se ejecutó un estudio con los mismos objetivos plasmados en el nuestro, se basaron en conocer si el aspecto organizacional de la institución asistencial, afectaba la satisfacción del paciente ante el servicio recibido, los investigadores, Del Estal y Melian (2022) aplicaron un muestreo no probabilístico, para evaluar el compromiso organizacional se entregó una encuesta a los profesionales de la salud, la aplicación de encuesta a los usuarios se ejecutó vía telefónica con variables de control de fuentes secundarias, el sistema a evaluar fue la red asistencial del primer nivel, dentro de los resultados se encontró que el factor socioeconómico no influye en la satisfacción de paciente, el compromiso organizacional de los profesionales muestra una alta aceptabilidad de satisfacción del paciente, los profesionales más comprometidos con el tema organizacional son los más buscados o apetecidos por los pacientes.

Se demostró que el compromiso de los profesionales aumenta la satisfacción en los usuarios en un 15%, la correlación entre la satisfacción de los pacientes y el porcentaje de agendas con disponibilidad para citas en un tiempo igual o inferior a una

jornada fue negativa (r: –0,62, p: 0,00). estos resultados muestran que ambos estudios son factibles y que deben seguir ejecutándose, ya que se demuestra que un buen clima organizacional influye en la prestación del servicio, el rendimiento laboral, la empatía y el disfrute de pertenecer a instituciones que valoran y resaltan la parte humana y su vocación de servicio (Del Estal & Melian, 2022).

La aplicación de nuevos instrumentos de medición que permitan conocer la satisfacción del paciente es bienvenida, su validación parte de que tan efectivos fueron sus resultados, los investigadores, Nieto & Rubio (2019) validaron el cuestionario SAREHA, el estudio lo desarrollaron en una institución asistencial de salud, basados en la técnica Delphi desarrollaron un cuestionario y se utilizó con el personal asistencial operativo del servicio, como médicos y enfermeras entre otros actores, con una muestra superior a los 200 individuos, un alfa de Cronbach de 0,82 y correlación de 0,8, según Nieto y Rubio (2019) el diseño y validación del cuestionario mostraron buena fiabilidad y confiabilidad para aplicarlo en estudios para conocer la percepción y satisfacción de la calidad del servicio de salud recibido, sin dejar de lado la confiabilidad del instrumentos SERVQUAL para medir el grado de satisfacción del usuario, es viable contar con varios instrumentos y aplicarlos de manera independiente en la misma institución, analizar y debatir sus resultados de forma grupal, destacando sus fiabilidades y nivel de confianza para avanzar en la mejora continua de la calidad en los servicios asistenciales.

La implementación de nuevas tecnologías o técnicas para abordar al paciente y conocer el grado de satisfacción obtenido en consultas presenciales o teleconsulta fueron determinantes en la atención de la pandemia por la covid-19, en Portugal se realizó un estudio para conocer esta práctica y determinar si el paciente muestra satisfacción ante el servicio recibido, pese a que nuestro estudio es del todo presencial es viable tener la

opción de aplicarlo en el centro de salud, según Gomes, Marabujo & Do Calmo (2020) manifiestan que en un estudio sobre el grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius por la vía de la teleconsulta, ser realizó un estudio de carácter transversal aplicado a 253 pacientes, con cuestionario mediante escala Likert de 1 a 5 (donde 1 es nada satisfecho y 5 totalmente satisfecho) aplicado en grupos de pacientes con diabetes, hipertensión y en sujetos con otras patologías.

Los resultados indican que los pacientes prefirieron el uso del correo electrónico a la llamada telefónica en un 76%, las consultas presenciales de cualquier índole se redujeron en un 72%, es entendible que por la covid-19 un alto porcentaje de pacientes opten por recibir la atención vía telefónica, solo que difiere mucho en nuestro objetivo de cobertura de la muestra a escoger dado que el personal del área rural posee problemas desconexión, dificultando la aplicación de la encuesta bajo esta metodología, lo que puede generar sesgos y desviaciones en la confiabilidad de los resultados (Gomes, Marabujo & Do Calmo, 2020)

El instrumento SATISLIT aplicado y validado bajo estudio por los doctores Hevia y Pascual (2019) sirve para la medición y evaluación de la satisfacción del servicio recibido en pacientes crónicos tras tratamiento con litotricia, realizado en 5 bases para una escala de salud, el estudio se aplicó a una muestra de 135 pacientes a los cuales se les encuesto de manera telefónica y se realizó análisis descriptivo, según los resultados obtenidos el instrumento se validó como un nuevo instrumento de medición y evaluación de la satisfacción tras tratamiento con litotricia, todo instrumento que arroje buenos resultados dentro de la confiabilidad y aceptabilidad debe ser considerado según la necesidad, para el mejoramiento de servicios de urgencia y consulta externa el SERVQUAL sigue siendo altamente fiable por lo tanto es recomendable seguir empleado

su utilidad en pro de la mejora.

Es cuestionable siempre mirar que está pasando internamente en las entidades que prestan servicios de salud en especial aquellas que cubren grandes poblaciones, en espacial las de extractos cero (0) y uno (1), los expertos estudiosos del tema interno organizacional, Fajardo, Almache y Olaya (2020) manifiestan que un buen clima interno, crea lazos que afirman las relaciones y los comportamientos aptitudinales lo que permite ingresar los cambios en los comportamientos de sus miembros (Fajardo, 2020). Como es factible determinar las relaciones que pueden existir entre variables, sus conexiones y demás síntomas que interactúan en las relaciones, se debe estar de manera continua en o experimental tal como lo expresa Berberoglu (2018) en su estudio para conocer como disminuir las barreras internas en la comunicación y de paso mejorar la productividad en las instituciones prestadoras de servicios en salud, la aplicación de Encuestas es determinante en el estudio, pero se recomienda tomar a todos los actores de la cadena logística interna que brinda el servicio.

No puedes fomentar buenas prácticas de convivencia si solo tomas a médicos, camilleros, vigilantes y enfermeras, si dejas de lado el personal de aseo o servicios generales, el sesgo sería una desviación importante a subsanar en el proceso, los resultados obtenidos por Berberoglu (2018) nos dicen que el clima organizacional es una cualidad verdadera del ambiente interno de la organización como un conjunto de características percibidas en el entorno, por ende estimamos que los entes de control y los directores del servicio deben, tener ambas situaciones a la par si consideran obtener el resultado esperado.

El control de riesgos laborales en los procesos internos en las entidades sanitarias también entran a ser determinantes en el buen clima laboral, un profesional de la salud

no podrá prestar un eficiente servicio si no cuenta con los medios de protección y conocimiento en controles en bioseguridad, tener claro que el factor humano es un bien preciado que requiere reconocimiento y protección, por su condición social tiene en donde proteger y ser protegidos y si esta condición no está en la organización, el servicio tendrá problemas y la satisfacción estará sesgada a la emoción del usuario, desde la parte interna de cada organización consideramos que fomentar la innovación por parte del empleado es vital en el mejoramiento del servicio, esto generara en el tiempo competitividad interna que terminara en el beneficio del paciente.

Se considera aceptable incluir en los estudios venideros las experiencias y conocimientos que ofrecen los diferentes estudios sobre el tema que no es de ahora, este se remonta desde hace muchas décadas (1930) y ha venido en progreso constante de estudio ya que el desempeño de cada uno de los integrantes debe ser evaluado progresivamente, por ende proteger a los trabajadores del área de la salud debe estar como primera medida de control, las acciones de mejora y la evaluación de la actividad trazada ayudara prevenir y ejercer el control necesario sobre los riesgos laborales de los procesos con cambios en el comportamientos seguro que están basados en el conocimiento de las políticas y normas institucionales (Tenesaca, Plaza & Cañarte, 2021).

Direccionar los esfuerzos necesarios para el logro de los objetivos de las instituciones de salud, deben ser soportados con políticas institucionales y misionales, para mantener en el trabajador, el apego, los valores, la importancia, la condición social, aspectos económicos cambiaran la conducta del trabajador y creara afianzamiento por lo que hace que generara el gusto por ir al trabajo, lo que se traduce en trabajadores involucrados en la prestación del servicio y usuarios satisfechos del sistema de salud que

posee, el proceso es lento por la burocracia política que existe en los diferentes estados es por eso la preocupación de los diferentes investigadores de brindar nuevas herramientas al sector público de salud, aportar al enriquecimiento y mejoramiento del clima organizacional seguirá siendo una tarea obligatoria, es una relación que favorece los factores extra labores e intralaborales en las estrategias de aprendizaje, hallando las fuentes de riesgo (Hurtado, Olaya, García & Echeverry, 2018).

Teniendo en cuenta que los estudiosos del tema determinan que tanto el clima laboral como la satisfacción del cliente externo presentan una simbiosis que las determina una en función de otra, los resultados del estudio nos indica que esta relación es posible, categorías como el liderazgo y la participación en equipo promediaron puntajes sobre la clasificación ordinal de adecuado (6,4 y 6,6) y también indico que está en riesgo las condiciones de trabajo con un promedio de (5,5) esto indica problemas en el compromiso gerencial y recomienda trazar planes de mejora a mediano y largo plazo, estamos próximos a un siglo de estudios sobre el mejoramiento del clima laboral, los científicos Taylor (1856-1915) y Fayol (1841-1925) indicaron la necesidad de aplicar la administración basado en la disciplina científica, es decir aplicar el estudio experimental de manera constante en pro de ir mejorando las condiciones de los trabajadores que restan el servicio y este se vea reflejado en la calidad del mismo.

Buscar la satisfacción del pacientes es la necesidad insatisfecha que todo director de servicio debe tener como bandera de guerra en su institución sanitaria, está claro que si utiliza la encuestas Ecos-s de manera periódica, encontrara resultados como los obtenidos en un estudio aplicado en un hospital del nivel dos de complejidad, estudio dirigido a satisfacer las necesidades del paciente, donde se evaluó la calidad y mejorar

la atención prestada en cada uno de los servicios donde el personal interno fue calificado con un 76.3% y la satisfacción global del usuario externo fue del 64%, se logró mejorar los trámites para dar salida a los pacientes fueron calificados como rápidos (Segredo, 2017).

Para establecer la relación existente entre la satisfacción laboral y la aplicación de calidad en la seguridad del paciente fue estudiada mediante un modelo transversal donde se utilizó la encuesta de Satisfacción Laboral del Servicio Vasco de Salud y la versión española del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety, ambas encuestas de servicios diferentes de salud, se estableció un puntaje superior al 75%, con una escala de odds ratio (OR) que nos indica que tan fuerte es la relación entre las variables, la satisfacción laboral promedio fue del 7,2 y la seguridad del paciente en 7,4 con un percentil de 9, lo que indica una fuerte relación de ambas variables, lo anterior nos dice que la utilización de otros modelos que hayan sido probados en fiabilidad y confiabilidad indicaran resultados que bien podemos comparar con resultados de otros modelos con similitudes que podemos tener en cuenta hablando en términos de la calidad, (Merino et al., 2018).

Existe evidencia clara que el clima organizacional incide en la prestación de un buen servicio y su productividad, esto no indica que el hecho que se atiendan 100 pacientes en un día por 3 médicos la productividad tenga calidad, se ejecutó un estudio en una IPS colombiana con la finalidad de unificar la productividad con el clima laboral, concluyeron que existen relaciones determinantes en la dependencia una de la otra, diferimos en la aplicabilidad efectiva en el estamento público, ya que el resultado muestra que el factor económico salarial no tiene problemas, caso contrario con el estudio comparativo que se ejecuta, donde el centro de salud está bajo amenaza financiera de

manera repetitiva con intervenciones de los entes territoriales que desestabilizan la relación con el usuario externo y su satisfacción se ve afectada, se considera que existe correlación ante la necesidad manifiesta del trabajador de ser tomado en cuenta, por la relación de su desempeño diario y su pertenencia a la institución, siendo un factor muy importante, aunque la gestión pública brilla tenue por su aplicabilidad (Tenesaca, Plaza y Cañarte, 2021)

El estudio aplicado a 83 investigaciones sobre la relación del clima laboral y la calidad de la atención llamo la atención de los investigadores González et al., (2015) los cuales encontraron que en todos los estudios analizados encontraron relaciones fuertes de las variables, sus conclusiones llevaron a que la evolución del servicio debe ser institucionalizada, tomar un estudio y mejorarlo y seguir con su proceso una y otra vez, de esta forma garantizara el acceso a óptimos servicios, con instalaciones de primer orden, vías de acceso expeditas, cobertura suficiente en insumos médicos, personal asistencial calificado para unos procesos intra y extra labora adecuado.

Igual se estableció en el Ecuador donde los investigadores, Tenesaca, Plaza y Cañarte (2021) consideran que se debe hacer cambios significativos en la gestión pública para la construcción de un clima organizacional proactivo y asertivo que mejoren la seguridad y la salud del personal, nos identificamos plenamente en este concepto presto que nuestra problemática más a haya de buscar la satisfacción del usuario, queda con una dependiente política que puede dejar el estudio y sus recomendaciones solo en el papel, la valoración he importancia que ameritan la toma de medidas correctivas o de mejoramiento deben ser aplicadas bajo normas legales del sector Salud.

La alta importancia del clima organizacional la vemos plasmada en la tarea investigativa realizada por los investigadores Fajardo, Almache y Olaya (2019) donde

plasmaron en el análisis de varios estudios ejecutados y sus resultados, donde evidencian que sin un buen clima laboral es imposible mejorar la calidad de la atención en el servicio, sus apreciaciones son del tipo cualitativo con alta calidad en lo encontrado, donde concluyen que para instaurar buenos procesos de atención en salud se debe fortalecer el clima laboral interno, anterior nos muestra e indica que se debe seguir ejecutando estudios, la mejora continua como política de cambio.

Es menester determinar y enfocar a la alta gerencia que las coberturas en salud no pueden ser direccionadas solo en atender al paciente, conocer sus necesidades, brindar claridad en su proceso médico, brindar alternativas al proceso con opiniones de discusión médica en busca de las mejores alternativas para el paciente, estas condiciones cambiaran la percepción del paciente frente a la institución, luego estableceremos los mecanismos internos para que nuestro recurso asistencial goce de las garantías mínimas de buena convivencia, acompañado de los recursos necesarios para atender el servicio, el tema requiere alto compromiso gerencial y gubernamental.

Conclusiones

La importancia del mejoramiento continuo de los servicios de salud tanto en la satisfacción del cliente, la calidad del mismo, el buen goce de climas o ambientes laborales deben ser objeto de verificación continua con revisiones periódicas que nos permitan conocer lo que está pensando el usuario, el régimen de salud pública está muy distante de nivelarse con el régimen de salud privado, quien tiene ya unas estructuras cimentadas en la retroalimentación constante de conocer como nos ve el cliente externo, en pro de ir avante en la mejora continua del servicio tanto en lo externo como interno,

los países del orbe deben centrar sus inversiones en el mejoramiento de los servicios de salud como una obligación del primer orden para su población, si se quiere ser productivo y competitivo mi estructura de cobertura en salud debe estar bien cimentada y garantizado los recursos para su aplicación, para nadie es un secreto que mucho de estos estudios sus resultados y recomendaciones no han sido bien aplicados por los estamentos de control, la politización de la salud, el legislar para su conveniencia del negocio de la salud que es en lo cual se ha convertido no dejara de ser un anhelo de muchos investigadores ver ejecutados sus esfuerzos por mejorar día a día el acceso a los servicios de salud.

El primer objetivo específico planteado en esta investigación fue evaluar el clima organizacional del centro de salud del primer nivel ubicado en la comuna 12 del distrito de Buenaventura, dicho objetivo se logró ya que el clima organizacional del centro de salud fue de un coeficiente entre (r=0,95 y r=0,99) indicando una correlación muy significativa al nivel 0,01 (bilateral) y el segundo objetivo planteado fue la satisfacción del cliente de consulta externa del centro de salud, el cual mostró su satisfacción por el servicio recibido, lo cual se pudo determinar gracias al instrumento SERVQUAL de una significancia de p=0,000 la cual está por debajo del valor significativo de p<0.05 trazado para el análisis del estudio, las dimensiones que más aportaron son: aspectos tangibles, empatía, seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad, se determinó como tercer objetivo específico el planteamiento para establecer si existe o no correlación entre el clima organizacional y la calidad de la atención en el centro de salud, dando como resultado que si existe correlación entre las dos variables objeto del estudio.

Considero que el ambiente de trabajo interno es agradable, el personal se encuentra altamente comprometido con sus deberes misionales, el clima organizacional actual favorece que el paciente o usuario del servicio, denote espacios agradables, atención preferencial con claridad y amabilidad, donde perciba que sus derechos son la razón de ser de la institución. Además, la atención es preferencial para cualquiera de nuestros usuarios sin distinción de credo, nacionalidad o estrato social. El buen trabajo en equipo garantiza que el trabajo sea optimo y de gusto asistir al mismo por la pertenencia que se crea al dar la importancia que el talento humano requiere.

De acuerdo a la evidencia y los resultados obtenidos se sabe que el clima organizacional afecta de uno u otro modo la atención del usuario externo, donde se refleja que ante la existencia de problemáticas relacionales internas, falencias en el trabajo del fortalecimiento del factor humano, tanto en su etapa emocional como en la formación profesional y la institucional, influirán sustancialmente cualquier servicio asistencial, contar con los recursos suficientes, físicos, tecnológicos, financieros, legales y humanos fijaran las bases para el sostenimiento de un buen servicio con calidad y calidez.

Al realizar el análisis FODA del estudio se menciona que las fortalezas de este estudio se basan en la disponibilidad de los pacientes para responder de manera individual la encuesta SERVQUAL, la disponibilidad del personal asistencial para atender y dar respuesta a la encuesta ECOS-S, el centro de salud está ubicado en la comuna más grande del distrito, es el único centro de salud de la comuna, el tamaño de la muestra (311) es grande lo cual permitió la generalización de los resultados y un panorama más amplio que puede determinar el comportamiento de esta población. Dentro de las

debilidades encontradas en el estudio se menciona el bajo nivel escolar de un grupo de usuarios del servicio lo que requirió de más tiempo para la ejecución de cada encuesta y que algunas encuestas no fueron culminadas por los usuarios o dejaron de responder preguntas.

Dentro del análisis FODA, podemos establecer la existencia de las siguientes fortalezas: se cuenta con personal capacitado, ayudas de tipo internacional por medio de ONG, más de 12.000 usuarios potenciales, ayudas tecnológicas y disponibilidad de los usuarios en atender nuestros requerimientos. Las oportunidades encontradas nos permiten: ejecutar estudios en otros servicios, reactivación del call center para agendamiento de citas y aumentar las horas contratadas del personal asistencial. Las debilidades están en: instalaciones insuficientes para la cobertura que se debe atender, insumos insuficientes, acceso difícil del personal rural al servicio, horas insuficientes del personal asistencial para atender la demanda. En las amenazas resaltan: la inclusión política en el manejo de los recursos, actores armados en zonas rurales.

Como áreas de investigación a futuro se proponen aquellos estudios que permitan abordar el área de control prenatal y urgencias ya que considero que se deben fortalecer estas áreas por medio de este tipo de estudios ya que son servicios tangibles dentro de la oferta de servicios y que presentan problemas muy similares a los encontrados en el área de consulta externa. El área de control prenatal presenta demoras en la atención o le suspenden la cita a la gestante reprogramándola en su control lo que deriva en sesgos al seguimiento gestacional y la salud de la gestante. Con el área de urgencias es notorio la falta de algunos recursos que dificultan la atención básica inicial y ameritan intervenciones investigativas, recomiendo establecer investigaciones en manejo

adecuado y eficiente de recursos hospitalarios y mejoramiento de los tiempos de espera en sala de urgencias.

Con este estudio se refuerza la teoría de que existe correlación entre el clima laboral y la calidad de la atención en salud lo que da herramientas de conocimiento para otros investigadores en la misma línea, por lo tanto, se requiere trabajar de primera mano en la manutención de climas organizacionales óptimos al interior de las instituciones de salud y entidades generales. El factor humano es el primer recurso a valorar presto es quien tiene el primer contacto con el usuario y debe brindar y atender todas las necesidades que esté presente, dentro de las aportaciones se destaca la ampliación de cobertura a todos los habitantes de la región rural del distrito de Buenaventura, en especial la población desplazada, la migrante y la de escasos recursos, gracias a los aportes de estamentos gubernamentales sin ánimo de lucro que ayudan con recursos físicos, farmacéuticos, mobiliarios y de mejoramiento estructural, igualmente se incluyen los programas liderados por ACNUR que facilitan el mejoramiento de la prestación del servicio para los refugiados y que se refleja también en la población usuaria del centro asistencial.

REFERENCIAS

Aguilar, Graciela & Delgado, Verónica & Santos, Heydi. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. Revista Científica UISRAEL. 7. 153-164. 10.35290/rcui.v7n1.2020.200.
https://www.researchgate.net/publication/340880619_Clima_organizacional_en_las_instituciones_de_salud_desde_una_perspectiva_teorica_

Andreina Borrero Mina (2020) Calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo servqual en e.s.e hospital piloto Jamundí.
https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21698/Calidad-Atencion-Servicios-Borrero-Andreina-7682-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Angie Camila Cárdenas Parrado, Marilyn Yessenia Moncada Patiño, (2021). Clima Organizacional en Médicos y Enfermeras del Hospital de Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, Programa de Psicología.
file:///C:/Users/usuario/Downloads/2021_clima_organizacional_medicos%20(8).pdf

Alith Turizo Indaburo, Yullieth Ruiz Cruz, (2020). Análisis del clima organizacional en la prestación de servicios de salud y cómo influye en la calidad de la atención. Universidad Santiago de Cali.
https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5068/AN%C3%81LISIS%20DEL%20CLIMA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Artaza, O., Barría, M. S., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., … Vidales, A. (2016). Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios (N° 9). Recuperado de,
http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf.

A. Danet-Danet, A. Palacios-Córdoba, J.C. March-Cerdá, (2017). La calidad en el Bloque Quirúrgico del Hospital Clínico San Cecilio. La perspectiva del cliente interno, Revista de Calidad Asistencial, Volume 32, Issue 2, Pages 73-81, ISSN 1134-282X,
https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.08.001.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X16301348)

Á. Iglesias-Puzas, E. de Miguel-Abildúa, A. Conde-Taboada, L. Iglesias-Bayo, E. López-Bran, (2021) Validación y adaptación transcultural del cuestionario de satisfacción en Dermatología (PSQ-18), Journal of Healthcare Quality Research, Volume 36, Issue 5, Pages 269-274, ISSN 2603-6479,
https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.04.004.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921000488)

Berberoglu, A. (2018). Impacto del clima organizacional en el compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido: Evidencia empírica de hospitales públicos. Investigación de servicios de salud de BMC, 18(1), 1–9. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-018-3149-z

Busse R, Panteli D, Quentin W. (2019) Una introducción a la calidad de la atención médica: definición y explicación de su papel en los sistemas de salud. En: Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editores. Mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Europa: características, eficacia e implementación de diferentes estrategias [Internet]. Copenhague (Dinamarca): Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud; 2019. (Serie de Políticas de Salud, No. 53.) 1. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/

Clara Cocho Santalla, Ignacio Vera López, Belén Bardón Rivera, María Dolores Gómez Olmeda, Rosa Duque Domínguez, Patricia Fadón Martín, Margarita Blanco Prieto, Silvia García Jorge, Ángeles Martínez Hernanz, Almudena Molina Serrano, Encarnación Mollejo Aparicio, Patricia Nava García, Mercè Salvador Robert, Eva María Sánchez Morla, Belén Sanz-Aranguez Ávila, Alicia Vives Luengo, María Rosario Martínez Arias, Francisco Javier Sanz Fuentenebro, (2021). Satisfacción percibida con los ingresos en unidades de hospitalización breve psiquiátricas: diseño y validación del cuestionario PSYQUEST, Revista de Psiquiatría y Salud Mental, ISSN 1888-9891.
https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.10.001.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989121001208)

Cristina Castro Rodríguez, Isora González Roca, María Itziar Marsinyach Ros, Manuel Sánchez Luna, María Isabel Pescador Chamorro, (2021). Encuesta de satisfacción sobre atención hospitalaria tras el nacimiento y seguimiento al alta del recién nacido sano, Anales de Pediatría, Volumen 95, Issue 3, Pages 197-199, ISSN 1695-4033,
https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.066
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320302940)

C.A. Estupiñán Ruiz, A.D. Gallego-Ardila, (2021). Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia, Fisioterapia, ISSN 0211-5638,
https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.12.006.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563822000025)

C. Villabrille García, D. Zuazua-Rico, A. Maestro-González, M.P. Mosteiro-Díaz, M. Sánchez-Zaballos, (2021). Satisfacción de los padres en unidades de oncohematología, Journal of Healthcare Quality Research, Volume 36, Issue 2, Pages 66-74, ISSN 2603-6479,
https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.007.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920301342)

Dr. Alina María Segredo Pérez, Dr. C. Julia Pérez Piñero, Dr. C. Pedro López Puig, (2015). Construcción y validación de un instrumento para evaluar el clima organizacional en el ámbito de la salud pública. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
file:///C:/Users/usuario/Downloads/validacion_ECOS.pdf

Fajardo Aguilar, G. M., Almache Delgado, V. J., & Olaya Santos, H. K. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. Revista Científica UISRAEL, 7(1), 153–164.
https://doi.org/10.35290/rcui.v7n1.2020.200

Francisco Javier López Chanez, Alicia Casique Guerrero, Natalie Berenice Díaz Acevedo, (2011). Estudio de clima laboral en instituciones de salud pública. Universidad Politécnica de Guanajuato,
http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/07_06_Clima_Laboral.pdf

F.A. Dávila, J.S. Herrera, D.A. Yasnó, L.C. Forero, M.V. Alvarado, (2017) Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud, Revista de Calidad Asistencial, Volumen 32, Issue 2, Pages 89-96, ISSN 1134-282X,
https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X1630118X)

Gerardo Quintero (2017). Salud en Buenaventura: sin atención y sin recursos
https://semanarural.com/web/articulo/crisis-en-salud-en-buenaventura/178

Githinji, N. y Gachunga, H. (2017). Influencia del clima organizacional en el desempeño de los empleados en corporaciones estatales en Kenia: un caso de Kenia Industrial Estates Limited. The Strategic Journal of Business & Change Management, 4(2), 376–395.

Gómez, P., & Rivera, J. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. *Estudios De La Gestión: Revista Internacional De administración*, (5), 121-146. https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.5

Héctor González-de la Torre, Sara Miñarro-Jiménez, Inmaculada Palma-Arjona, Julia Jeppesen-Gutierrez, Miriam Berenguer-Pérez, José Verdú-Soriano, (2021). Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E), Enfermería Clínica, Volume 31, Issue 1, Pages 21-30, ISSN 1130-8621,
https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.022.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303259)

Idolina Bernal González, Norma Angélica Pedraza Melo, Mónica Lorena Sánchez Limón, (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico, Estudios Gerenciales, Volume 31, Issue 134, Pages 8-19, ISSN 0123-5923,
https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624)

Isabel Mateo-Gavira, Salvador Carrasco-García, Laura Larran, María José Fierro, Antonio Zarallo, Eduardo Mayoral Sánchez, Manuel Aguilar-Diosdado, José

Ortego Rojo, Francisco J. Vilchez López, Mar Roca Rodríguez, Marta Iturregui Guevara, Alicia Abal Cruz, Ana Montero Galván, Julián Correa de la Calle, Pilar Vicioso Ruiz, Juan Manuel Martínez Muñoz, Ana Amor Cruceira, Eusebio Rocha Vega, M. José Serrano Muñoz, Teresa Almagro Villar, Pilar Cordón Pulito, Inmaculada Casas Ciria, Joaquín Quijano Sánchez, Luisa M. Gómez Dominguez, Margarita Trinidad Ballester Díaz, (2021). Modelo específico de coordinación entre atención primaria y hospitalaria para la atención a pacientes con diabetes mellitus. Evaluación de resultados a dos años (2015-2017), Endocrinología, Diabetes y Nutrición, Volume 68, Issue 3, Pages 175-183, ISSN 2530-0164, https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.12.010. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016420300707)

I. Llamas-Ramos, J.L. Sánchez-González, R. Llamas-Ramos, B.M. Bermejo-Gil, F. Pérez-Robledo, A.M. Martín-Nogueras, (2022). Telerrehabilitación en tiempos de COVID: una encuesta de satisfacción a cuidadores y pacientes con daño cerebral, Fisioterapia, ISSN 0211-5638, https://doi.org/10.1016/j.ft.2022.02.005. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563822000256)

Jennifer Cortés C., Gina Melissa Rodríguez S., Ana Marisol Velandia P., Luis Javier Cajas S., Rafael A. Barón, Diego Cajas, (2021). Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide, Revista Colombiana de Reumatología, ISSN 0121-8123, https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.09.005. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812321001584)

Jesús Alfonso Flórez López, (2016) Violencia y salud, las dos ‘enfermedades’ de Buenaventura, Colombia plural. https://colombiaplural.com/violencia-salud-las-dos-enfermedades-buenaventura/

J.M. Aranda-Lara, S. Martin- Acera, (2022). La incorporación de la atención telefónica a la oferta de atención primaria y sus efectos sobre la salud y la satisfacción de los pacientes: propuesta, Medicina de Familia. SEMERGEN, Volume 48, Issue 2, Pages 129-136, ISSN 1138-3593, https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.009. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321001362)

J. Nieto-Blasco, J.L. Mendoza-García, M.V. Vicente-Blanco, A.B. Calvo-Vera, L. Lobato-Benito, F.J. Rubio-Gil, (2020). Diseño y validación del cuestionario SAREHA para evaluar la satisfacción de los pacientes en un Servicio de Rehabilitación, Journal of Healthcare Quality Research, Volumen 35, Issue 2, Pages 73-78, ISSN 2603-6479, https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.03.003. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920300294)

Lenia Sánchez Wals, Juan Jesús Lence Anta, Carlos Villegas Valverde, (2020). Satisfacción con los resultados estéticos de la reconstrucción mamaria

posmastectomía, en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) de Cuba, mediante el cuestionario BREAST-Q, Revista de Senología y Patología Mamaria, Volume 33, Issue 4, Pages 145-150, ISSN 0214-1582, https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.07.005. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158220301110)

Luis Javier Cajas Santana, Rafael Barón, Carlos A. Guillén-Astete, (2022). Impacto de la ecografía en la percepción de la calidad en salud de pacientes adultos con artritis reumatoide, Revista Colombiana de Reumatología, Volume 29, Issue 2, Pages 85-92, ISSN 0121-8123, https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.010. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812321000049)

Kenyi Yonatan Gastelo-Salazar, Alfonso Percy Rojas-Ramos, Cristian Díaz-Vélez, Winston Maldonado-Gómez, (2020). Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina, Educación Médica, Volume 21, Issue 4, Pages 237-246, ISSN 1575-1813, https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.004. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302638)

María Carla Del Estal García, Santiago Melián González, (2022) Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria, Volumen 54, Issue 4, 102281, ISSN 0212-6567, https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000014)

María José Merino-Plaza, Francisco Javier Carrera-Hueso, María Rosa Roca-Castelló, María Dolores Morro-Martín, Amparo Martínez-Asensi, Narjis Fikri-Benbrahim, /2017). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente, Gaceta Sanitaria, Volume 32, Issue 4, 2018, Pages 352-361, ISSN 0213-9111, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024)

María Lucia Mesa (2018). El Pacífico con oportunidades para mejorar en salud. https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/el-pacifico-con-portunidades-para-mejorar-en-salud#:~:text=Las%20cifras%20de%20la%20afiliaci%C3%B3n,de%20ellos%20se%20encuentran%20afiliados.

Mario Mella Laborde, M. Teresa Gea Velázquez, Jesús M. Aranaz Andrés, Gemma Ramos Forner, Antonio F. Compañ Rosique, (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario, Gaceta Sanitaria, Volume 34, Issue 5, Pages 500-513, ISSN 0213-9111, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118302395)

Matsumoto Nishizawa, Reina; (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Perspectivas, Año 17 – Nº 33 – octubre 2014. pp. 181-209. Universidad Católica Boliviana "San Pablo", Unidad Académica Regional Cochabamba.
https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf

Morillo-Verdugo, Ramón, Margusino-Framiñán, Luis, Monte-Boquet, Emilio, Morell-Baladrón, Alberto, Barreda-Hernández, Dolores, Rey-Piñeiro, Xosé Manuel, Negro-Vega, Eva, & Delgado-Sánchez, Olga. (2020). Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. Farmacia Hospitalaria, 44(4), 174-181. Epub 28 de junio de 2021.https://dx.doi.org/10.7399/fh.11515
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400009&script=sci_arttext&tlng=es

M. Hevia, J.E. Robles, S. Chiva, P. Doménech, A. García, F.J. Ancizu, J.M. Velis, D. Rosell, F. Diez-Caballero, F. Guillén, B. Miñana, J.I. Pascual, (2020). Análisis de cuestionario de salud y desarrollo de cuestionario de satisfacción en pacientes tratados con litotricia extracorpórea por ondas de choque (SATISLIT), Actas Urológicas Españolas, Volume 44, Issue 2, Pages 103-110,
https://doi.org/10.1016/j.acuro.2019.07.003.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480619301652)

M. J. Zamora Muñoz, M. Priego Valladares, C.J. van-der Hofstadt Román, S. Tirado González, I. Portilla-Tamarit, J. Rodríguez-Marín, (2020) Satisfacción con la atención hospitalaria al final de la vida, Revista Clínica Española, Volumen 220, Issue 3, 2020, Pages 174-178, ISSN 0014-2565,
https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.06.002.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256519301663)

M. Macías Maroto, (2021). Las unidades de calidad asistencial hospitalarias y la pandemia de la COVID-19. ¿Hay que reinventarse? Journal of Healthcare Quality Research, Volume 36, Issue 1, Pages 52-53, ISSN 2603-6479,
https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.09.003.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920301056)

N. Pertierra-Galindo, L. Salvo-Donangelo, M.I. Salcedo-Joven, B. Román-Crespo, M.C. Froilán Torres, (2019) Estudio de satisfacción del paciente ante la realización de una ecografía en atención primaria, Medicina de Familia. SEMERGEN, Volume 45, Issue 4, Pages 239-250, ISSN 1138-3593,
https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.08.007.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359318303770)

Pedraza Melo, N. A., & Bernal González, I. (2018). El clima organizacional en el sector público y empresarial desde la percepción de su capital humano. Espacios, 39(13),

1–16.
https://www.revistaespacios.com/a18v39n13/a18v39n13p16.pdf

Raúl Manuel Arano Chávez, Jesús Escudero Macluf, Luis Alberto Delfín Beltrán, (2016). El origen del Clima Organizacional, desde una perspectiva de las escuelas de la administración: una aproximación.
https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/02ca201601.pdf

Reina Bolaños, C. A. (2021). El sistema de salud colombiano, reflexiones sobre su influencia en la salud de la población. Revista Ocupación Humana, 21(2), 88–98.
https://doi.org/10.25214/25907816.911

Rivera, Jairo & Gómez, patricia. (2019). Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín. Estudios de la Gestión. 10.32719/25506641.2019.5.5.

Robbins, Stephens P. y Judge, Timothy, A. (2013). Comportamiento organizacional, décimo quinta edición, Pearson, México.

Santana Del Salto, M. C. (2018). Comportamiento organizacional para el manejo de conflictos laborales en Instituciones de Salud Pública en la ciudad de Ambato (tesis de posgrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28300

S. Gomes-de Almeida, T. Marabujo, M. do Carmo-Gonçalves, (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19, Medicina de Familia. SEMERGEN, Volume 47, Issue 4, Pages 248-255, ISSN 1138-3593,
https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321000563)

V. Pérez Cantó, M.L. Maciá Soler, V.M. González Chordá, (2018). Satisfacción de los usuarios en 2hospitales con diferente modelo de gestión, Journal of Healthcare Quality Research, Volume 33, Issue 6, Pages 334-342, ISSN 2603-6479,
https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.07.005.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647918300824)

Yuliana Mercedes De La Cruz-Ramírez, Augusto Félix Olaza-Maguiña, (2022). Satisfacción de mujeres quechuahablantes en etapa climatérica con la atención brindada por matronas, Enfermería Clínica, Volume 32, Supplement 1, Pages S77-S81, ISSN 1130-8621,
https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.003.
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000784)

ANEXOS

Anexo 1. Formato consentimiento informado

Calidad y Calidez para Todos

Buenaventura

HOSPITAL MUNICIPAL
LUIS ABLANQUE DE LA PLATA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 835.000.972-3
NIVEL I

Buenaventura, a ____de ___ del 20____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: _____

Nombre del Investigador Principal: _____

participante en la Investigación (opcional): _____

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación; Antes de decidir, Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar, amigo y/o Médico tratante) sobre la presente investigación.

1. ¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del centro de salud, específicamente en Buenaventura ubicado en la comuna # 12.

2. ¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Esta investigación tiene como objetivo conocer el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el centro de salud, antes, durante y después de la prestación del servicio y su nivel de clima organizacional interno

3. ¿Estoy obligado a participar?

Su participación es **voluntaria, anónima** y **confidencial**; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, y **no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención** que reciba en el centro de salud, en término de sus derechos como paciente.

Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme el formato de Consentimiento Informado y firme al final del mismo.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Firma del participante **firma del investigador**

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes de protección de datos personales de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ley 1581 del 2012) Reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.