



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA 2009-2011

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA

**ANALISIS ORGANIZACIONAL Y AMBIENTE LABORAL EN LA CLINICA
PERIFERICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011.**

Autora:

Msc. Mirna Angélica Cardona Rivera.MD.

Msc. Alma Lila Pastora Zeuli.

Docente CIES-UNAN Managua.

Nueva Segovia, Nicaragua. Abril 2011

DEDICATORIA

A Dios por haberme guiado en cada momento en la vida.

A mi padre José María Cardona quien con su amor y dedicación logró que mi vida sea especial.

A mis hijos, Michelle, Eduardo y Angélica que son el sentido que mueve mi vida.

AGRADECIMIENTO

Muy especialmente al Licenciado Manuel Martínez por ser un verdadero pilar ya que con su dedicación a logrado ser un maestro de maestros.

Agradezco también a cada uno de los maestros de CIES por la dedicación brindada.

INDICE

I. INTRODUCCION	4
II. ANTECEDENTES	5
III. JUSTIFICACION	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	11
VII. DISEÑO METODOLOGICO	24
VIII. RESULTADOS	29
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	37
X. CONCLUSIONES	43
XI. RECOMENDACIONES	44
XII. BIBLIOGRAFIA	45
XIII. ANEXOS	46

I INTRODUCCION

La Clínica Periférica Calpules es la unidad de salud de resolución médica de la población derechohabiente del Instituto Hondureño del Seguro Social del sector este de San Pedro Sula y del municipio de La Lima. Constituye una unidad de referencia de primer nivel de atención.

Dada la importancia de la clínica para los derechohabientes del IHSS de ese sector es necesario tener en cuenta la influencia de la cultura organizacional en esta institución de salud en el impacto directo en la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos. Por tanto, resulta evidente la necesidad de investigar acerca de algunos aspectos relacionados con la cultura organizacional y la satisfacción de los usuarios internos de dicha clínica, durante el periodo de Abril-Mayo del año 2011.

En la mayoría de las organizaciones no todas las acciones se generan en la planificación y el conocimiento técnico de las tareas, las estrategias y la infraestructura, algunas de ellas están asociadas a factores propios de la naturaleza del ser humano y factores que los rodean, lo que finalmente otorga diferentes niveles de calidad a los resultados e imagen de la organización, estos factores pueden ser identificados como elementos de la cultura organizacional. (1)

Un elemento crítico para el cambio de cultura organizacional es el tipo de liderazgo, un liderazgo inspirador, motivador, ejemplar, que brinda confianza al equipo, cree en sus integrantes y los invita a todos a participar y lograr los resultados esperados.

La cultura organizacional contribuye a que se cumplan o no las metas organizacionales, la cultura afecta diversos aspectos de las actividades de la administración, como la planificación, la organización la dirección y el control, lo que incide en el resultado de la organización, el tener equipos de salud comprometidos y motivados a partir de la misión y la visión de la institución (2), no sólo es el germen de desarrollo de la misma, si no que genera en gran medida la calidad de los prestadores de los servicios y de su propia satisfacción con respecto de la institución, siendo esto determinante en su desempeño laboral.

El presente estudio permitirá conocer algunos aspectos de la cultura organizacional y de la satisfacción de los usuarios internos de la clínica , y cómo los resultados y hallazgos obtenidos de la investigación podrían ser aplicados por las autoridades, tanto de Instituto Hondureño de Seguridad Social, como de la clínica periférica, en la mejora de los diferentes elementos esenciales de la gestión cuya finalidad sea consolidar la articulación interna de la cultura y el clima organizacional, y por ende mejorar la satisfacción del usuario interno, que a su vez contribuirá a la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario externo.

II ANTECEDENTES

Antecedentes históricos de la Seguridad Social en Honduras

El IHSS una conquista de los trabajadores

Las páginas de la historia consagran que el 19 de diciembre de 1957, la Asamblea Nacional Constituyente estableció las bases que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), al promulgar el Decreto No. 21 que estipula la obligación del Estado de garantizar a los trabajadores del país medios de subsistencia como derecho real y delegar la responsabilidad de administrar los servicios correspondientes. Dos años después, se creó el IHSS mediante el Decreto No. 140 del 3 de julio de 1959.

El Seguro Social surgió como "una entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente de la hacienda nacional". Desde su creación se le asignó la responsabilidad de "orientar, dirigir, prestar y administrar los servicios de seguridad social a la población trabajadora de Honduras", basándose para ello en el Artículo 142, Capítulo VI de la Constitución de la República.

Adicionalmente, los Artículos 143 y 144 de la misma Carta Magna, señalan que "el estado, los Patronos y los Trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión de la seguridad social".

La Seguridad Social nace como consecuencia de la huelga Bananera de la Costa Norte en julio de 1954. En el pliego original de 10 puntos El Comité de Huelga hace énfasis en la parte económica exigiendo además un código de trabajo y libertad de sindicalización.

Dos meses después (21 agosto), la lista de condiciones sube a 30 puntos, dentro de los cuales sobresale la creación de los Ministerios de Salud y de Trabajo, mejorar las condiciones de salud y de educación en los enclaves bananeros de la United y la Standard Fruit, además el establecimiento de la Seguridad Social que acababa de aprobarse en Guatemala durante el gobierno de Jacabo de Arbenz. El Presidente de Honduras en esa época el Dr. Juan Manuel Gálvez negoció el citado pliego de condiciones y ya para 1955 hay una dirección de trabajo para resolver conflictos laborales; y en 1956 el Presidente Julio Lozano crea el Ministerio de Salud, cuyo primer Ministro fue el Doctor Manuel Cáceres Vigil, y el Ministerio del Trabajo cuyo primer Ministro fue el Profesor Mariano P. Guevara que dura sólo un año, siendo sustituido en 1958 por el Dr. Rogelio Martínez Agustinuz.

En 1959 durante el gobierno del Dr. Ramón Villeda Morales se aprueba el Código de Trabajo y el 22 de mayo del mismo año se aprueba la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social en el Congreso, presidido por el Dr. Modesto Rodas Alvarado, nombrándose como primer director al mencionado

Dr. Rogelio Martínez Agustinuz, hombre de probada honradez e inteligencia; como subdirector quedó el Dr. Alfredo Midence, famoso radiólogo; y como Director Médico el Dr. Gaspar Vallecillo, renombrado clínico y profesor de la escuela de Medicina. Y el 3 de julio se publica oficialmente en el diario La Gaceta.

En los primeros años se organiza financiera y administrativamente la Institución, siendo asesorada por técnicos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en especial por el Sr. Fernando Antonio Bayo, quien por muchos años trabajo en el Seguro Social.

De esta forma se aprueba el Reglamento, donde se establecen sólo tres prestaciones: Enfermedad, Maternidad (EM) que inició en 1962, Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) que inició en 1969; y Riesgos Profesionales, que entró en vigencia el 29 de junio de 2005.

En la Ley se establece la obligatoriedad de los trabajadores y empresarios para afiliarse al IHSS, y las cuotas son las siguientes: para Enfermedad Maternidad (EM) es del 5% para el Patrono, 2.5% para el Trabajador, y 0.5% para el Estado; haciendo un total de 8%. Para Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) la tasa de cotizaciones es de 2% para el Patrono, 1% para el trabajador y de 0.5% para el Estado, en total de 3.5%. Sumando ambas prestaciones un total de 11.5%. A este porcentaje, se agrega un 0.2% para proporcionado por el Patrono para cubrir la prestación del régimen de Riesgos Profesionales.

Cabe mencionar que cuando se funda INJUPEM (Instituto de Jubilaciones para Empleados Públicos), de una sola vez para cumplir esta prestación se asignaron 13% del Estado, 8% del trabajador, y por si fuera poco, no hay techo de cotización. Mientras que en el Seguro Social su techo de cotización de 600 Lempiras no cambió desde 1962 hasta el 1 de junio de 2001, como consecuencia de un movimiento huelguístico que fue iniciado por la Asociación de Médicos del IHSS y el Colegio Médico de Honduras, y prontamente apoyado por el Sindicato de Trabajadores del IHSS, lográndose que la Junta Directiva de la Institución elevará el techo a partir de esa fecha sobre una remuneración máxima de dos mil cuatrocientos lempiras (L. 2,400.00), estableciéndose que al final de cada uno de los períodos de un año que finalizaron el 1 de julio de 2002 y el 1 de julio de 2003, respectivamente, la Junta Directiva no hubiese realizado los estudios actuariales que le indiquen los parámetros para un ajuste en las tasas de cotización, estas serán incrementadas automáticamente, elevándose los techos a tres mil seiscientos (3,600) y cuatro mil ochocientos (4,800), respectivamente en cada una de las fechas arriba indicadas (Artículo 55-B de la Ley del IHSS, Decreto 140).

Con el fin de mejorar la calidad de la atención en salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social ha iniciado una serie de procesos orientados al análisis de la cultura organizacional. Realizando diagnósticos de tipo estructural organizativo y planes estratégicos, con el fin de cumplir metas y obtener resultados con un enfoque de eficacia y de eficiencia a la gestión de los servicios de salud.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social ha implementado también estudios con el fin de obtener un análisis de la cultura organizacional, ya que sabemos que el aporte de los individuos que conforman una organización, es el más relevante para el cumplimiento de la misma institución.

Ya que es conocido dentro del concepto de cultura organizacional que si cambian las personas de una organización, cambia el sistema, de lo contrario, estos mismos recursos serian el principal obstáculo para alcanzar los cambios y los resultados. En esta clínica por ser relativamente nueva aún no se ha realizado estudios sobre cultura organizacional.

Con los resultados que esperamos obtener en la Clínica Periférica de Calpules y con el apoyo de la Instituto Hondureño de Seguridad Social esperamos obtener un plan de intervención para sugerir algunos cambios en aspectos de la gestión antes mencionados.

III JUSTIFICACION

Se planteo la necesidad de efectuar un estudio que contrastara o tomara en cuenta la cultura organizacional y la satisfacción de los usuarios internos, orientado a profundizar el sentir de las bases para elaborar y desarrollar planes de intervención, dirigidos a puntos clave problemas, dentro del sistema de salud de la clínica periférica de Calpules.

Se considera que la cultura organizacional contribuye esencialmente en el desarrollo estructural y funcional de toda organización.

Tomando como referencia las evaluaciones institucionales en salud se puede observar que hay un deterioro de los indicadores de salud, (3) al igual que una percepción negativa de que tanto los usuarios externos como internos, donde se refleja una sensación de incomodidad en los trabajadores, a pesar que es una clínica recientemente inaugurada.

En el transcurso de estos tres años la población ha percibido un mejoría en la calidad de la atención no así en la obtención final del servicio pues muchas veces no tienen solución a su problema de salud, que conlleva a la insatisfacción en lo usuarios del servicio, además se ha observado en algunos prestadores de los servicios del IHSS, pérdida de valores, ética, responsabilidad, lealtad, profesionalismo, mística, y sobre todo sensibilidad humana.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los diferentes aspectos planteados anteriormente se propone, la siguiente pregunta del estudio:

¿Qué elementos aporta el análisis organizacional presente, en relación al ambiente laboral en la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula, Honduras, Abril-Mayo 2011?

¿Cuáles son las características sociodemográficas laborales del personal de la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula?

¿Cuál es el grado de cultura organizacional existente en el personal de la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula?

¿Cuál es el ambiente laboral en la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social relacionado con el clima organizacional?

V OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Describir el análisis organizacional y el ambiente laboral en la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social de San Pedro Sula, Honduras, Abril-Mayo 2011.

5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar algunas características sociodemográficas, laborales del personal de la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula.

2. Valorar la cultura organizacional existente en la clínica periférica de Calpules de IHSS en San Pedro Sula.

3. Definir el ambiente laboral existente en la clínica periférica de calpules del IHSS en relación al clima organizacional.

VI MARCO DE REFERENCIA

Las unidades de salud son un conjunto de recursos humanos y materiales disponibles, dirigidos a conseguir un objetivo, según un esquema preciso de dependencias e interrelaciones que los constituyen. De esta definición se deduce que los objetivos vienen determinados de forma decisiva por la configuración del esquema de dependencia e interrelaciones determinadas en el ambiente de la organización.

La clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula, al igual que muchas organizaciones e instituciones de Honduras, ha tenido que adecuar sus estructuras y funcionamiento a la sociedad, que ha venido cambiando de un modelo político totalitario a un modelo democrático, es por ellos que hay factores determinantes que han incidido en el ambiente de las organizaciones, como los factores históricos, políticos, económicos y sociales, que ha determinado el comportamiento de las instituciones incidiendo en el diario vivir.

6.1 Cultura Organizacional

Hablar de cultura organizacional se refiere la cultura dominante, que en todas las organizaciones existe. Esta expresa los valores centrales que comparten la gran mayoría del personal que trabaja en ella.

Si no existe esta cultura dominante, el valor de la cultura organizacional como variable independiente disminuye, ya que no existe una interpretación uniforme de la conducta, considerada como aceptable o inaceptable.

Existen varias definiciones de cultura organizacional:

- ⇒ Patrón de comportamiento general, normas, principios fundamentales, actitudes y creencias compartidas por los miembros de una organización.
- ⇒ Conjunto de valores que nuclea la identidad de la organización. (5)

La cultura organizacional permite a todos sus miembros fomentar y forjar una cultura dominante, que incluya valorar lo que cada uno de los trabajadores sabe.

La cultura organizacional facilita que se genere el compromiso con algo superior al interés personal, sería en beneficio de toda la organización, se generaría una gran estabilidad social que permite a los individuos sentirse a gusto con su trabajo, ser más productivos, recibir

recompensas y reconocimiento por aportaciones hechas y por el uso del conocimiento organizacional.

Para poder crear y compartir el conocimiento, deben existir controles administrativos propios, que permitan filtrar todo aquello que sea útil para la organización, que no desvirtúe el sentido de cooperación, que sea conocimiento que forme y no fragmente, que motive.

En la medida que se enfrenta con éxito la complejidad, se está en posibilidad de lograr los objetivos organizacionales. Esta realidad da origen al concepto de cultura organizacional, misma que nos permite medir la capacidad del empresario para enfrentar los cambios en las relaciones humanas, procurando encaminarlos por el bien de la organización.

La cultura organizacional contribuye a que se cumplan o no las metas organizacionales. La cultura afecta diversos aspectos de las actividades de la administración, como la planificación, la organización, la dirección y el control, lo que incide en los resultados de la organización.

La cultura puede ir cambiando si se cambian los planes y/o la estructura, estas transformaciones requieren cambios en la cultura de las personas, por que son las personas las que verdaderamente impactan en la cultura organizacional (5).

Existen 10 características primarias que concentran la esencia de la cultura organizacional. (6)

1. La identidad de sus miembros.

El grado en que los empleados se identifican con la organización como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.

2. Énfasis en el grupo.

Las actividades laborales se organizan en torno a grupos y no a personas.

3. El enfoque hacia las personas.

Las decisiones de la administración toman en cuenta, las repercusiones que los resultados tendrán en los miembros de la organización.

4. La integración de unidades.

La forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente.

5. El control

El uso de reglamentos, procesos y supervisión directa, para controlar la conducta de los individuos.

6. Tolerancia al riesgo.

El grado en que se fomenta que los empleados sean agresivos, innovadores y arriesgados.

7. Los criterios para recompensar.

Como se distribuyen las recompensas. Los aumentos de sueldo y los ascensos serán de acuerdo con el rendimiento del empleado y por su antigüedad.

8. El perfil hacia los fines o los medios.

De qué manera la administración se perfila hacia los resultados o metas, y no solo hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.

9. El enfoque hacia un sistema abierto.

El grado que la organización controla y responde a los cambios externos.

10. Tolerancia al conflicto.

Grado en que la organización fomenta que los miembros traten abiertamente sus conflictos y críticas.

6.2 Diagnóstico de la cultura organizacional.

Es un tipo de evaluación en la que se interpretan los factores o elementos que generan patrones de comportamiento y valores de un grupo de recursos humanos, a su vez estos influyen los niveles de calidad en los resultados y la imagen de la institución.

Se ha podido observar en los diferentes enfoques sobre cultura organizacional que la cultura es apreciada como un visión general, para comprender el comportamiento de las organizaciones. El diagnóstico se enfoca principalmente en identificar los factores críticos dentro de los cuales están: tipo de liderazgo, los roles, el poder del gerente como transmisor de la cultura organizacional, identificación del personal con los valores con la institución, trabajo en equipo, resolución de conflictos, equidad.

Desde el punto de vista metodológico las pesquisas tienen un valor, tanto en metodologías cualitativas como cuantitativas, además de ser cada vez más común la aplicación de métodos múltiples, como una

formas de comprender la cultura organizacional y sus aspectos idiosincrásicos y también aquellos con las dimensiones básicas y comunes de diversas organizaciones, por otro lado se puede verificar la preocupación de cómo estudiar las interrelaciones de la cultura, con otros aspectos de la organización, la tentativa de esclarecer o el modo de analizar los valores, creencias o significados compartidos por sus miembros, como interfieren en la productividad la satisfacción individual, el clima y los demás aspectos de la vida organizacional. (7)

6.3 Clima Organizacional

El clima organizacional tiene una importante relación en la determinación de la cultura organizacional de una organización, entendiéndose como cultura organizacional, el patrón general de conductas, creencias y valores compartidos por los miembros de una organización, aquí el clima organizacional tiene una incidencia directa, ya que las percepciones que los miembros tienen respecto a su organización, determinan las creencias, mitos, conductas y valores, que forman la cultura de la organización.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Es la atmósfera prevaleciente en el lugar de trabajo como la perciben los empleados.

Es lo que uno siente al trabajar en un grupo.

Estas percepciones pueden ser experimentadas, directa o indirectamente, por miembros de la organización, e influyen en la conducta de todo el personal.

El personal es quien crea el clima, pero además lo vive, lo percibe e influye en la motivación de él (ella) y de su equipo, e influye en la forma de cómo se comportan dentro de la organización.

El clima organizacional es el resultado de:

Una realidad objetiva: objetivos, estructura y funcionamiento de la organización.

La percepción de las personas de dicha realidad.

La reacción que tienen en función de sus expectativas, necesidades y deseos, determina el grado de motivación y satisfacción de los empleados.

DIFERENCIA ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL

- El **clima** es lo que se siente al trabajar en un grupo, se enfoca en las percepciones que inspiran la motivación e impactan en el desempeño.
- La **cultura** es el patrón de los valores compartidos y las suposiciones que los miembros de la organización comparten.
- Las suposiciones que han dado buenos resultados en el pasado se enseñan a los nuevos miembros diciéndoles: “así es como hacemos las cosas aquí”.

Las percepciones y respuestas que abarcan el clima organizacional se originan en gran variedad de factores. Unos abarcan los factores de liderazgo y prácticas de dirección (tipos de supervisión: autoritaria, participativa, etc.). Otros factores están relacionados con el sistema formal y la estructura de la organización: sistema de comunicaciones, relaciones de dependencia, promociones, remuneraciones, etc. Otras son las consecuencias del comportamiento en el trabajo (sistema de incentivos, apoyo social, interacción con los demás miembros).

El personal es quien crea el clima, pero además lo vive, lo percibe e influye en la motivación de él (ella) y de su equipo, e influye en la forma de cómo se comportan dentro de la organización.

El comportamiento del personal es el resultado de la interacción de muchos factores, como son el estilo de liderazgo, la motivación que se ejerce sobre sus miembros, sus propios valores y la interpretación que hacen de la realidad objetiva de la organización así como las características demográficas de cada una de las personas que trabajan en la clínica.

El clima organizacional es el resultado de:

- Realidad Objetiva: objetivos, estructura y funcionamiento de la organización.
- La percepción de las personas de dicha realidad.
- La reacción que tienen en función de sus expectativas, necesidades y deseos, determina el grado de motivación y satisfacción de los empleados.

Las percepciones e interpretaciones de la realidad dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga de la empresa. De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales. Por tanto, el clima organizacional es determinado por la cultura de la organización y el liderazgo que practican sus integrantes. (5)

6.4 Cultura organizacional en los servicios de salud.

En el marco de los procesos actuales del Sector Salud se observa una profunda modificación de las relaciones y de las condiciones laborales. En dicha transformación los conflictos laborales adquiere relevancia y aumenta su complejidad, al tiempo que surgen nuevas relaciones de poder en el seno de un contexto acortado por la flexibilidad, la descentralización y la autonomía de gestión o de la organización de servicios orientados al usuario. Las exigencias que han de afrontar los directivos de hospitales, los gremios y los sindicatos cambian radicalmente y demanda modificar el estilo vertical de gestión, la tradicional representación corporativa y la lucha por beneficios aislados.

El proceso de modernización que impulsa el Instituto Hondureño de Seguridad Social, exige la búsqueda de estrategias, acciones y herramientas que hagan reflexionar al personal y logren motivarlo, para actuar como una institución moderna, en la que el trabajo en equipo, la comunicación y el liderazgo moderno, permitan alcanzar de la mejor manera la misión del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El concepto de Cultura Organizacional y Clima Organizacional resulta ser en estos momentos, un tema nuevo para el personal de la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureños de Seguridad Social ya que no se han realizado estudios anteriores. Sin embargo, en lo últimos años, algunas instituciones en donde se ha implementado el levantamiento del clima organizacional, el personal gerencial, administrativo y asistencial, que han colaborado, lo consideran una herramienta muy útil para fortalecer la armonía en el ambiente de trabajo, superar dificultades, conflictos actitudinales, lograr mejores productos y mayores resultados en la misión que enfrentan en sus unidades de salud. (5)

6.5 Estrategia de gestión para el desarrollo de la cultura organizacional en Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En el enfoque del Instituto Hondureño de Seguridad Social para implementar la cultura organizacional como parte de la modernización del Sistema de Salud se implementó la herramienta, que permite valorar algunos aspectos de la cultura organizacional en los servicios de salud, a través de levantamiento del clima organizacional, en todas las unidades de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, así como también en los hospitales del Instituto (5), con la intención de valorar el ambiente en que se labora, e identificar aspectos que influyen negativamente en el desarrollo de la cultura organizacional, se proponen planes de intervención a corto y mediano plazo, con el propósito de mejorar la calidad de atención y la percepción del usuario externo e interno.

La atención al Clima Organizacional esta siendo cada día más importante en la gerencia de las instituciones públicas, como punto de partida, previo al análisis de las variables que lo conforman y debe ser considerado como una herramienta para el fortalecimiento y la modernización del Seguro Social.

En las unidades de salud y en los hospitales del Instituto se han implementado sistemáticamente la identificación del clima organizacional, parámetro que mide algunos aspectos de la cultura organizacional.

6.6 Liderazgo

Existen muchos conceptos para definir liderazgo en las organizaciones. En realidad, se ha demostrado que el ejercicio del liderazgo no tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social, tales como: valores, normas y procedimientos; además, porque es coyuntural. Una persona puede aparecer hoy como líder absoluto de una situación, porque las circunstancias reales del momento así lo permiten.

Sin embargo. En otro momento es probable que, en lugar de líder, aparezca como fiel seguidor de otra persona.

Esta reflexión conduce a afirmar que el concepto de liderazgo conlleva características “contingenciales”. Que va a depender de la habilidad, estilo y situaciones del momento, para poder ejercerse.

Se define Liderazgo como la influencia que ejerce un individuo en el comportamiento de otras personas en la búsqueda, eficiente y eficaz, de objetivos previamente determinados, por medio de la habilidad de orientar y convencer a otros para ejecutar las actividades asignadas. (5)

El equipo de dirección de la clínica periférica de calpules, constituye el ápice de dirección, lo conforman siete, siendo estos responsables de los principales servicios del centro.

Dentro de las funciones están: Coordinación de áreas de trabajo, organización de la clínica, cumplimiento de actividades administrativas, planificación estratégica, planes operativos, proyección de imagen de la clínica, monitoreo de calidad de servicios, gerencia de recursos humanos, monitoreo de productividad de servicios. Estas acciones se basan en el supuesto de trabajo en equipo.

-Estímulo del trabajo en equipo.

La gestión organizacional se basa en el trabajo en equipo, al interior de las unidades y entre las unidades administrativas, buscando fundamentalmente el logro de objetivos comunes. La participación organizada es el elemento indispensable en el trabajo en equipo, la cual tiene cabida siempre y cuando se estructure un ambiente de apoyo mutuo. En ese ambiente, no caben los individualismos, sino más bien la complementación de conocimientos y experiencias diferentes, puestas a disposición y beneficio de los objetivos de la institución y del grupo. Aún cuando existan diferentes opiniones con respecto a una situación se debe tener la capacidad de ponerlas al servicio de una dirección uniforme, recatando de cada una de ellas la parte más valiosa y así tomar, en esa diversidad de opiniones, una decisión más enriquecida.

Es importante también, en el trabajo de equipo, conocer y compartir hacia donde se quiere llegar. Para ellos se planifica y organiza el trabajo de todos como un solo grupo con objetivos comunes. (5)

-Resolución de problemas.

El conflicto está considerado como parte inherente en la vida institucional. En la organización siempre surgen conflictos que se originan por diversas causas, aunque en definitiva tienen un trasfondo común: son diferencias de percepciones e intereses que compiten sobre una misma realidad.

El grupo que resuelve los problemas, confrontándolo, no solo cree que el conflicto es inevitable, sino también en su potencial para provocar un cambio constructivo en la organización.

La capacidad de solución de conflictos consiste en lograr superarlos por síntesis de diferencias, en lugar de ignorarlos o evadirlos; capacidad que debe ser desarrollada, puesta en práctica y evaluada periódicamente.

La solución de problemas consiste en resolver los problemas y conflictos inherentes a la vida organizacional, y promover cambios en la organización. (5)

6.7 Participación de usuarios internos en la gestión.

La organización se construye sobre la base de una conciencia participativa generalizada. La conciencia participativa se entenderá como la corresponsabilidad individual en la acción grupal, dentro de marcos de referencia que puntualicen los objetivos y las funciones de la organización. La importancia de la participación en la organización debe ser comprendida profundamente por todas y cada una de las personas involucradas en su operación, como elemento esencial de aceleración del proceso de integración del personal en la organización.

La integración de las personas en la organización es un efecto de la participación. Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben que deben hacer y como deben hacerlo; pero además, porque saben realizarlas, porque quieren realizarlas, y porque participan en su ejecución.

La teoría de la organización adoptada plantea la exigencia de una acción participativa, que involucre a todos los hombres de una organización, independientemente de las áreas en donde se encuentren ubicados y de los niveles ocupados en la escala jerárquica. Dicha participación se da solamente mediante la acción organizada; se requiere una acción intencionada y, por ellos mismo, sujeta a una previsión organizacional.

Por esto, se debe explicitar los requerimientos de participación por medio del diseño de cada puesto y la programación en actividades que determinan el objetivo a cubrir, las funciones y actividades necesarias a desempeñarse en el puesto. Los estándares de calidad y de cantidad exigidas en cuanto a productividad. La información a intercambiar y los recursos disponibles; en definitiva, es necesario una especificación de las responsabilidades de cada hombre.

Todas estas previsiones organizacionales. Descripción de puestos y programas de trabajo- y personales especificación de responsabilidades habrán de hacerse no solo en referencia de la actualidad, sino también en una prospectiva hacia un futuro próximo; involucrando procesos de cambio organizacional.

Es evidente que se esta ante una problemática de regulación del comportamiento en el trabajo, un comportamiento que pretende el cumplimiento de objetivos organizacionales, incluyendo las posibilidades de realización de los objetivos personales, por un proceso de identificación de ambos y de compatibilización de intereses.

La participación consiste en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando cada quien la parte que le corresponde para cumplir con los objetivos institucionales.

-Intercambio de información

Para generar y fortalecer la voluntad para la acción coordinada entre personas y grupos, es necesario comunicarse e intercambiar información importante sobre los propósitos comunes y los medios, que cada uno posee para contribuir al logro de ellos.

Si dos grupos están aislados, voluntaria o accidentalmente, es poco probable que lleguen a desarrollar metas comunes. En ese marco, el impulso directo a la libre circulación de información, entre diferentes unidades de trabajo interdependientes, es el mecanismo que hace que los grupos mantengan vínculos de cooperación.

La existencia del flujo de información entre los grupos es fundamental; sin embargo, es preciso cuidar de su calidad, pues si esta es

tergiversada o malintencionada, generará un proceso de disociación en lugar de participación organizada. (8)

-Involucramiento en el cambio

La noción de organización adoptada permite afirmar que los organismos están constantemente dinamizados por múltiples procesos de cambios, profundos y acelerados, que permanentemente plantean al hombre nuevos interrogantes.

Ante esta realidad del cambio el hombre no permanece impasible; siempre adopta una postura. La actitud comprometida, orientando y promoviendo el cambio, construyendo el futuro a partir de la experiencia asimilada en el pasado, es la verdadera respuesta, respuesta madura del hombre histórico ante el proceso de cambio. El hombre maduro no debe ignorar el cambio ni temerlo, no puede oponerse a él ni sufrirlo de manera alienante, ya sea porque lo acepte pasivamente o porque lo realice irracionalmente, si no que ha de asumirlo porque lo comprende lo canaliza por la orientación que el mismo le da, y lo promueve estimulado las condiciones favorables. (9)

-Compatibilización de intereses

La función básica del proceso de conducción de la participación en la organización es, sin duda, integrar la diversidad de sus componentes de una sola dirección: la del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los retos principales para lograr la participación organizada se refiere a la compatibilización de intereses en las siguientes áreas de conflicto:

a. Competencia para obtener recursos limitados

Los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos generalmente son limitados es por ello, que su distribución puede dar lugar a serias diferencias entre quienes compiten por allegarse los que consideran necesarios para su funcionamiento, sin establecer una jerarquización de prioridades en función de los objetivos institucionales.

b. Distribución del poder

La consecución de mayor nivel de discrecionalidad para decidir, así como el acceso a los mecanismos de información, como medios de poder, se convierten con frecuencia en metas particulares de los individuos y de las unidades, que distraen sus esfuerzos en la disputa en detrimento de las posibilidades de hacer aportaciones constructivas para el logro de los objetivos globales. (5)

-Responsabilidad

La responsabilidad es la capacidad de las personas para responder por sus deberes y por las consecuencias de sus actos. Toda actuación del hombre tiene una necesaria proyección comunitaria, y es en el trabajo organizado donde sus actos adquieren significado.

Para que las personas puedan responsabilizarse de sus acciones necesitan conocer y comprender su ubicación y su proyección dentro de la organización. Cuanto mayor es el grado de comprensión que las personas tienen de la labor que realizan y de la proyección social de la misma, su capacidad por adquirir responsabilidad es más alta.

La responsabilidad en una organización se mide por el grado de compromiso con que los trabajadores deciden asumir, consciente y voluntariamente, sus deberes, en respuesta a las demandas de trabajo, manifestando la motivación existente. Naturalmente que para que exista responsabilidad, el trabajador, además de tener un sentido de identificación con los objetivos que persigue la institución, debe contar con la confianza de parte de los superiores, lo cual es factor que incrementa la motivación personal en gran medida. (5)

6.8 Satisfacción de usuarios.

Es una dimensión importante en la calidad

Satisfacción con los servicios de salud.

Depende en gran medida de la calidad de los servicios que ofrecen y el trato personal que recibe el paciente del médico. (10)

La satisfacción se define como la medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Aceptabilidad).

La satisfacción/aceptabilidad incluye como mínimo a tres aspectos: Aspectos organizativos, (ambiente físico, tiempos de espera, etc.) el efecto de la atención en el estado de salud, la manera o trato de recibido durante el proceso de atención por parte del personal involucrado. Se acepta que aparte del componente organizacional la satisfacción se relaciona, muy directamente con el trato personal, lo que se ha llamado el arte de la atención médica. La satisfacción de los profesionales no ha sido incluida en el concepto de esta dimensión. Se considera como un factor de la organización que puede condicionar o influir en la calidad de la atención que se presta.

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa.

Los miembros del personal de una organización pueden considerarse clientes internos porque reciben productos y servicios esenciales para su trabajo por parte de sus compañeros de trabajo. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos.

Los prestadores de servicios dependen de sus compañeros de trabajo para obtener y mantener el equipo, para asegurarse de que se disponga de suministros, para archivar registros, para proveer capacitación y supervisión, para referirles clientes y aceptar referencias de ellos, y para realizar muchas otras tareas, . Cuando los compañeros de trabajo no cubren estas necesidades, se les hace más difícil a los profesionales de salud prestar servicios de buena calidad.

En el caso del personal, la satisfacción y el desempeño en el trabajo suelen variar según las expectativas. (11)

La medición de la satisfacción es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeamiento, al igual que para monitorear la interacción medico paciente y al final hacer un juicio sobre lo que tan acertado ha sido. (10)

VII DISEÑO METODOLOGICO

El área de estudio comprendió la Clínica Periférica de Calpules siendo esta unidad de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social que atiende a la población derechohabiente por demanda espontánea del sector Este de San Pedro Sula, y además atiende a pacientes derechohabientes del municipio de La Lima, Cortes.

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, para el que se utilizó el enfoque de análisis organizacional, que fue aplicado a la cultura organizacional y satisfacción del usuario interno, de la Clínica Periférica Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social en San Pedro Sula, durante el mes de Abril-Mayo del año 2011.

Universo

Comprende a todos los trabajadores de IHSS/CALPULES, constituido por: el ápice estratégico (equipo de dirección), jefes de servicios (mandos intermedios) y equipos de trabajadores de las diferentes áreas (base operacional), que en total suman 86 trabajadores.

Marco Muestral

Esta constituida por los tres niveles organizativos de la clínica que comprenden: el equipo de dirección (jefes de servicio), personal médico y de enfermería y personal de apoyo.

Los criterios de selección del personal entrevistado fueron los siguientes:

- a- El equipo de dirección, implementan y adecuan las políticas y estrategias que emanan del nivel nacional.

- b- El personal Médico y de Enfermería, constituyen el personal que implementa los servicios que ofrece la clínica.

- c- El personal de los servicios de apoyo que realizan actividades complementarias, sin las cuales no se puede realizar las acciones de atención en salud y el monitoreo de los servicios.

Muestra

La muestra está conformada por el equipo de dirección del hospital (9 miembros), médicos y enfermeras (16 miembros) y personal de apoyo(15 miembros).

Unidad de análisis

El personal de salud seleccionado para el estudio, mencionados anteriormente, a los que se les aplicó un cuestionario.

Unidad de observación

Las unidades administrativas y de servicio donde labora el personal seleccionado para el estudio.

Variables

Elementos Sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Perfil Profesional
- Cargos que desempeña
- Antigüedad
- Condición laboral

Elementos de cultura organizacional

- Valores
- Identidad con la organización

Liderazgo

- Modalidad de la dirección
- Estilo de dirección
- Formación de equipos de trabajo
- Estímulo del trabajo en equipo
- Toma de decisión
- Proceso de cumplimiento
- Resolución de problemas
- Equidad en la distribución de actividades

Grado de satisfacción

- Grado de integración al colectivo de trabajo
- Valoración del desempeño profesional
- Incentivos basado en valores
- Transparencia en la gestión
- Criterios de selección, inclusión y exclusión

AMBIENTE LABORAL

- Llegadas tarde
- Ausentismo
- Subsidio
- Sobrecarga laboral
- Causas del ausentismo

El grupo seleccionado estuvo integrado por el personal de salud con funciones directivas y de servicio: equipo de dirección de la clínica, médicos y enfermería, personal a cargo de servicios de apoyo, todos estos quedan incluidos en el estudio por las características de las funciones que desempeñan en el hospital, y quedan excluidos el personal que no forma parte de los niveles e instancias antes mencionados.

Técnicas e instrumentos

Se aplicó una entrevista estructurada para lo cual se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y alternativas de respuestas (ver anexo N°2). Se realizó una revisión documental, para lo cual se elaboró una guía que comprobó la definición de valores, misión y visión del Instituto Hondureño de Seguridad Social, evaluación del desempeño, planes estratégicos y de desarrollo, además del organigrama (ver anexo N°3). También se realizó observación activa especialmente en las unidades e instancias mencionadas, para valorar relaciones de competencia, interpersonales, humanas, trato entre los subordinados.

Procesamientos de información

Se realizó utilizando la base de datos en el programa de Epi-info versión 6.0, para el procesamiento de los datos obtenidos. Para el informe se utilizó el Word de Windows. Las respuestas se ordenaron siguiendo el orden de las variables formuladas en el cuestionario igualmente el análisis de las mismas. Se realizó una revisión documental y observación activa, a través de la guía de observación.

Análisis de Información

Para el análisis de los datos se utilizó escala de valor simple para cada aspecto investigado (SI o No). Además a partir de este se aplicó una escala de valores que pondera las respuestas en las variables de la siguiente manera:

Inadecuado: Indica cumplimiento nulo o parcial de los aspectos investigados

Aceptable: Cuando las respuestas en su mayoría alcanzan una media

Muy Bueno: El cumplimiento de todos o casi todos los aspectos investigados.

Utilizando para los indicadores de:
Formación de equipos de trabajo
Estimulo de trabajo en equipo
Toma de decisiones
Proceso de cumplimiento
Resolución de problemas
Equidad en la distribución de tareas
Intercambio de información
Involucramiento en el cambio
Compatibilización de intereses
Responsabilidad
Incentivos basados en valores

En los aspectos de percepción, se utilizó dos escalas:

Variables de satisfacción: Muy satisfecho, bastante satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho. Delimitado para las variables: satisfacción con la integración al colectivo, satisfacción con el trabajo realizado, y satisfacción con la evaluación del desempeño.

Para la variable percepción de la transparencia en la gestión. Muy bueno, bueno, regular y malo

Trabajo de campo o terreno.

Se solicitó autorización por escrito al gerente de la Clínica Periférica de Calpules para realizar las entrevistas, revisión documental y observación activa del estudio.

Dentro de los aspectos éticos se tomaron en cuenta: conversar previamente con el personal para lograr una entrevista con consentimiento informado y así que se logró entrevistar a todos los propuestos en la muestra.

Para evitar los posibles sesgos o limitaciones durante las entrevistas tomamos en cuenta el lugar y el ambiente externo, se realizaron en lugares diferentes conforme accedía el entrevistado, fuera de horas laborales, y siempre a solas sin intervención de terceros, estas condiciones fueron según lo dispuesto por el entrevistado.

VIII RESULTADOS

Los resultados del presente estudio, corresponden a la aplicación de una encuesta aplicada a 20 funcionarios, entre especialistas, médicos, enfermeras y personal de apoyo, que integran los equipos de trabajo, tanto de dirección como técnicos, de la Clínica Periférica de Calpules de Instituto Hondureño de Seguridad Social, para la obtención de estos resultados se contó con el apoyo de la dirección de la clínica, además de la disposición y voluntad de los entrevistados. No se reportaron pérdidas, todos los sujetos seleccionados participaron dando su anuencia para realizar la entrevista. Aplicamos los cuestionarios e informamos a los entrevistados de los fines del estudio, además se les comunico que el resultado y hallazgo que se obtengan serán utilizados para los fines de la investigación.

A continuación se presentan los resultados obtenidos, siguiendo el orden utilizado en la encuesta y que corresponde con los objetivos específicos:

Los resultados de la encuesta aplicada en lo que corresponde a los datos generales se observa, con respecto al personal encuestado.

8. Datos generales

En cuanto al perfil ocupacional el 40%(8) de los entrevistados correspondió a enfermeras, seguido de los médicos generales para un 30%(6), médicos especialistas 10%(2), personal de apoyo 20%(4).

El 10%(2) de los entrevistados eran jefes de servicio, 40% son médicos del servicio de la clínica 2 especialistas y 6 médicos generales, el 50% (10) entre enfermeras y personal de apoyo.

La media de años de trabajar en la clínica es de 3 años con 4 meses que es lo que tiene la clínica de haber sido inaugurada.

8.1. Elementos de la cultura organizacional

Acerca del conocimiento de los valores presentes en la clínica, el 70%(14) de los trabajadores, respondió que si los conoce y el 30% (6) que no los conoce.

Con respecto la Misión del IHSS 70% (14)) expreso que la conoce.

En cuanto a la Visión del IHSS era conocida por el 70% (14) de los entrevistados.

Con relación a la práctica de los valores en la clínica el 90%(18) manifestó que existe respeto entre el personal que labora en la institución, seguido de un 80% (16) que expreso que hay sensibilidad humana. Además el 70% (14) informo que se practica la honestidad y reciprocidad y en menor proporción, la solidaridad expresada por un 50% (10).

Es evidente que la solidaridad muestra un alto porcentaje 50% (10) en los entrevistados que refirieron no se practica.

Al indagar sobre la congruencia de los planes y actividades con la misión del IHSS se determinó que el 80% (16) estiman que si tienen congruencia.

En tanto considera el 80% (16) que su equipo laboral defiende el trabajo y la imagen del equipo, mientras que el 20% (4) no defienden su imagen.

El 70% (14) de los entrevistados comparte plenamente la misión del hospital, mientras que el 30% (6) no comparten esta misión.

Al preguntar si renunciaría a la clínica 90% (18) respondió que no y el 10% (2) refirió que si renunciaría.

Un 70% (14) también respondió sentirse realizado profesionalmente y el 30% (6) no se sienten realizados.

Al preguntarles si para la toma de decisiones administrativas se toman en cuenta las repercusiones en el personal, el 80% (16) respondió que no son tomados en cuenta y el 20 (4) que si.

Al indagar acerca si existen programas o planes para el crecimiento profesional de los trabajadores, el 80% (16) indicó que no y un 10% (2) afirmaron que si existen, mientras que 10%(2) dijo no saber este dato.

Con respecto a la coordinación de los jefes de unidades o servicios, el 90% (18) consideran que si hay coordinación y el 10% (2) que no se coordinan para cumplir las metas de la clínica.

De la coordinación en el trabajo operativo el 80% (16) indican que si se coordinan y el 20% (4) que no es así.

De la existencia de espacios para la discusión y coordinación el 80% (16) respondió que si existen estos espacios para las discusiones y el 20% (4) afirma que no.

8.2. Liderazgo

Con respecto a la modalidad de dirección el 90%, que corresponden a 18 entrevistados respondieron que va dirigido a las tareas y actividades y solo el 10% (2) indicaron que es dirigido a las personas.

Al interrogar a los entrevistados el estilo de liderazgo y cada uno enfatizado en su jefe inmediatos el 70% (14) respondió que corresponden al estilo democrático, el 20% (4) afirma que es autoritario y el 10% (2) que es anárquico.

Del total de entrevistados, el 100% respondió que si forma parte de un equipo de trabajo.

Con respecto a la periodicidad y calendarización de las reuniones el 80% (16) respondió que se realizan periódicamente, mientras que el 20% (4) indican que no son periódicas, ni calendarizadas.

Con respecto al control y seguimiento de los acuerdos y decisiones en los equipos de trabajo, el 80% (16) consideran que se lleva control y el 20% (4) que no.

Al preguntar sobre si conocen la agenda de la reunión con anticipación el 90% (18) contestó que no conocían la agenda, y un 10% (2) que si la conocen.

Acerca del control de asistencia a las reuniones el 100% (20) opina que hay control.

Con relación al respeto de las opiniones de cada persona durante las reuniones y la búsqueda de mejores soluciones, el 80% (16) respondió que hay respeto de las opiniones, pero el 20% (4) que no.

De la autoevaluación periódica, tanto individual como colectiva, para conocer los logros y dificultades, el 60% (12) consideran que se hacen estas evaluaciones y el 40% (8) que no se realizan.

Cuando una persona no puede hacer una actividad determinada, se pregunto si todos le ayudan, el 80% (16) respondió que si hay ayuda a estas personas y el 20% (4) opinaron que no.

Sobre la promoción que realizan los jefes de aplicar los conocimientos en la ejecución del trabajo, el 90% (18) opinan que si hay promoción, mientras que 10% (2) dicen que su jefe no promociona.

Al preguntar acerca si el equipo ejecuta las acciones más complejas, el 80% (16) refirieron que si las ejecuta el equipo, y el 20% (4) contestaron que no se hacen en equipo.

De la promoción de los jefes hacia la cooperación de los miembros del equipo, el 70% (14) refirieron que si hay promoción por parte de los jefes y el 30% (6) que no se promueve la cooperación entre los miembros.

Valoran en general del estímulo de trabajo en equipo el 20% es inadecuado, el 40% aceptable y el 40% es muy bueno.

Del total de los entrevistados, el 90% (18) refirió que si tiene la oportunidad de expresar sus puntos de vista, y el 10% (2) consideran que no tienen oportunidad de opinar.

Con respecto a la pregunta si son libres, para ventilar sus puntos de vista, la mayoría del 90% (18) consideran que si, pero al final el coordinador toma las decisiones, el 10% (2) opina lo contrario.

Cuando se indagó si el grupo es dominado por unos pocos miembros, el 90% (18) afirman que así es, pero un 10% (2) consideran que no.

Acerca de si se toman las decisiones hasta que todos están de acuerdo, opinaron que si el 70% (14) y un 30% (6) que no se toman las decisiones con la totalidad de los miembros.

Al valorar de forma general las respuestas sobre la toma de decisiones el 80% consideran es muy bueno, 10% es aceptable y 10% es inadecuado.

Al interrogar sobre el proceso de cumplimiento de las decisiones, y al preguntar sobre el cumplimiento de las decisiones que emite el jefe inmediato el 90% (18) respondió que si cumplen estas orientaciones, pero el 10% (2) opina que no.

En cuanto al monitoreo de las decisiones emitidas, el 90% (18) opina que si hay monitoreo, y el 10% (2) piensa que no.

Con respecto al funcionamiento de la cadena de mando, 90%(18) consideran que si funciona, solamente 10%(2) del total señalaron que no funciona.

Al valorar de forma general el proceso de cumplimiento 80% reflejan es muy bueno, 10% es aceptable y 10% es inadecuado.

Al preguntarle a los entrevistados si los problemas se discuten de manera constructiva, el 80% (16) dicen que sí, y un 20% (4) que no.

Con relación a si el jefe se preocupa por resolver los problemas de la mejor manera, el 80% (16) considera que sí el 20% (4) opinan que no.

De la sistematicidad al analizar los problemas, el 80% (16) consideran que si se hace análisis de forma sistemática y el 20% (4) afirman que no se hace.

El 80% (16) refieren que hay problemas que se dejan en el olvido por comodidad, y un 20% (4) consideran que no.

En cuanto a solución de los problemas en el área de trabajo, el 90% (18) refieren que los problemas se arreglan y el 10% (2) que no se solucionan.

Al valorar la resolución de problemas el 80% es muy buena, el 10% aceptable y 10% inadecuada.

La consideración de que en el equipo de trabajo hay gente que trabaja más, contestaron afirmativamente el 80% (16) y un 20% (4) respondió negativamente.

De las respuestas obtenidas sobre distribución equitativa de las tareas por parte del jefe, el 80% (16) respondió que es equitativa y solamente el 20% (4) considera que no es equitativo,

Cuando se pregunto sobre las acciones correctivas cuando hay inequidad en el cumplimiento, respondieron afirmativo y negativo el 50% respectivamente.

Valorando la equidad en la distribución de tareas el 50% es muy bueno, el 30% aceptable y el 20% inadecuada.

8.3. Grado de satisfacción

Con respecto a la integración al equipo de trabajo, el 30% (6) de los entrevistados señalaron estar muy satisfechos, el 50% (10) bastante satisfechos, 10% (2) poco satisfechos, y el 10% (2) insatisfechos.

Al preguntarles sobre su satisfacción en el trabajo, refirió el 30% (6) estar muy satisfechos, 50% (10) bastante satisfechos, 10% (2) poco satisfecho y 10% (2) insatisfechos.

De la realización de evaluaciones del desempeño, al 100% (20) si le han realizado evaluación en el último año.

Se encontró en la periodicidad de las evaluaciones del desempeño, que de 100 (20) opinan que son periódicas y continuas.

Al preguntar si les dieron a conocer los resultados de la evaluación y los discutieron con el evaluado, respondieron afirmativamente el 100%(20).

Con respecto del estímulo a la evaluación del desempeño realizada, el 80% (16) no han recibido estímulos y el 20% (4) si han sido estimulados.

De la satisfacción de los encuestados con la última evaluación respondieron 60% (12) muy satisfechos, 20% (4) bastante satisfechos, 10% (2) satisfechos y 10% (2) insatisfechos.

Al investigar sobre diferentes áreas correspondientes a incentivos, siendo una de ellas las capacitadas fuera de la clínica, y al preguntar si eran para todos los trabajadores el 90% (18) respondieron que no son para todos, a diferencia del 10% (2) que contestaron que sí.

Y al momento de preguntar si han participado en alguna actividad especial como recompensa a sus labores, el 80% (16) respondieron que no han participado, mientras que el 20% (2) dijeron que si han participado en capacitaciones.

Referente a la promoción interna hacia un mejor lugar de trabajo, el 90% (18) respondieron que no han sido promocionados y el 10% (2) que sí.

De la valoración de los incentivos basado en valores en un 80% es aceptable 10% inadecuado y 10% muy bueno.

Al preguntar acerca de la eficiencia de la administración en conseguir los recursos necesarios, contestaron el 90% (18) que es eficiente y el 10% (2) que no lo es.

La consideración de los entrevistados acerca de los recursos si son bien administrados, respondieron afirmativamente el 90% (18) y negativamente el 10% (2).

En valoración de la transparencia administrativa en la clínica los trabajadores encuestados la consideraron como muy buena 90% (18), buena 10%(2).

8.4. Observación de algunos aspectos organizativos y de las relaciones interpersonales.

Se aplicó la guía de observación con forma directa y en la revisión de la documentación establecida se observó el comportamiento y las relaciones que se desarrollan en la clínica encontrándose la siguiente información.

La misión del IHSS se encuentra escrita en diferentes trabajos y planes realizados, pero no se encuentran en lugares visibles en la clínica.

Al igual que la misión se encuentra escrita en diferentes planes, pero no está visible para el personal.

El IHSS cuenta con un organigrama estructural pero no se encuentra disponible en la clínica.

Al verificar sobre las evaluaciones de desempeño siempre se han realizado evaluaciones al 100% del personal. El responsable de realizar las evaluaciones es el jefe inmediato de cada recurso.

Se observó que la clínica cuenta con plan operativo anual, con metas físicas establecidas, y también cuenta con un plan estratégico donde se definen los problemas de salud, los problemas por servicios, y las actividades docentes, complementarias a realizar durante todo el año.

Al investigar sobre las relaciones de competencia, se observó que si conocen en general los diferentes recursos las funciones establecidas en el manual de cargos y funciones.

En la jefatura de enfermería, se observa un cumplimiento muy adecuado de las funciones establecidas, y están claramente definidas de acuerdo al nivel de competencia, existe una supervisión sistemática. Pero a veces se observa falta de comunicación y no se complementa un buen equipo de trabajo.

Dentro del equipo de dirección se percibió relaciones interpersonales con empatía entre los miembros, y muy buena comunicación entre el personal.

Entre los médicos las relaciones interpersonales son excelentes, y se observa una relación de compañerismo en ese personal.

Se observó buenas relaciones entre las enfermeras profesionales y auxiliares.

En el personal de apoyo se percibe la empatía e incluso cuentan con un equipo de futbol que apoya todo el personal.

8.5. AMBIENTE LABORAL

En lo relacionado a la edad de los empleados encontramos que un 80% (16) oscilan en edades entre 30 y 40 años y solo un 20%(4) son mayores de 40 años.

El 80%(16) son mujeres y un 20%(4) son del sexo masculino.

El 100% de los empleados entrevistados tienen más d 3 años de trabajar en la clínica, que es el tiempo que lleva de inaugurada.

El 90%(18) de los empleados entrevistados se encuentran trabajando por contrato y solo un 10%(2) son permanentes.

En relación a las llegadas tarde al ambiente laboral el 30%(6) respondió que si había llegado tarde de vez en cuando, el 70%(14) respondieron que jamás.

En lo referente al ausentismo por incapacidad el 20%(4) respondió que si había presentado una incapacidad en ese periodo, el 80%(16) respondió que no.

En relación a los permisos laborales, el 20% (4) respondió que si había solicitado permiso durante ese periodo, el 80%(16) respondió que no.

Con respecto al subsidio encontramos que 0% de los entrevistados había solicitado permiso sin goce de salario. Por lo que el 100% respondió que su ausencia era con permiso y/o incapacidad.

En relación a la sobrecarga en el trabajo el 100% respondió que si se sobrecargan debido a la ausencia de sus compañeros.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Características generales de los entrevistados

El grupo de análisis al que corresponden el presente estudio, corresponde a un grupo estratégico de dirección de la Clínica Periférica del IHSS, representado por jefes de servicios tanto médicos como de enfermería. Además se incluyó personal administrativo. Todos estos como los principales representantes de la cultura organizacional de esta clínica.

La antigüedad promedio es de 3 años y 4 meses que es el tiempo que ha funcionado la clínica lo que manifiesta un amplio conocimiento de situación, tanto en normas, procedimientos y conocimiento general de la cultura del IHSS. Y son de alguna manera los que influyen en el resto de personal con su ejemplo, por lo que podríamos pensar que los resultados aquí analizados son el sentir y pensar de la mayoría del personal de la clínica.

9.2. Elementos de la cultura organizacional

Hay un muy buen conocimiento y práctica de valores, un 90% del personal entrevistado declaró conocerlos, sin embargo la mayoría de los entrevistados expresó que el personal que integra los equipos de trabajo practican los valores de honestidad, reciprocidad, respeto, sensibilidad humana y solidaridad, siendo el promedio de práctica de 75% lo que se considera bueno, ya que lo que hace dominante una cultura organizacional es el compartir valores, ideas, creencias, normas y principios fundamentales, esto da la identidad y fortalece la organización.

La misión y la visión no ha sido difundida entre el personal de salud que labora en el nivel estratégico donde se podría esperar que la gran mayoría de los mismos tuvieran un fuerte conocimiento, práctica y además fueran promotores de los mismos, lo que puede interpretarse como una cultura organizacional buena, puesto que estos conceptos son fundamentales para el desarrollo exitoso de una institución. A pesar de ello se encontró casi un 70% de personas que conocen la misión y la visión pero de los que conocen la misión hay un 80% que si comparten la misión. (6) quedando la interrogante de cuanto afecta esta falta de conocimiento, conductas y la no identificación, a la calidad de atención, esto se refuerza con comentarios que el personal hace en la entrevista, con respecto a la no atención de calidad y a que tienen lástima de los pacientes o se sienten necesarios por ayudar a los mismos.

Se asoció a estos hechos, sin embargo, que los equipos laborales defienden no sólo el trabajo que realizan, sino la imagen que de ellos se desprende, y la mayoría piensa que su trabajo está íntimamente ligado a la misión de la clínica.

Parte de sentirse integrado es querer permanecer y continuar laborando dentro de una institución, en esta clínica el 90% de los entrevistados no renunciaría ante un nuevo trabajo en iguales condiciones, es de esperar que no renuncien cuando hay identidad con la institución, por satisfacción con su trabajo porque aman su institución o su trabajo o bien por vacaciones de servicio, por estabilidad, y esas son las respuestas principales encontradas, sin embargo entre el 10% de los que si renunciarían, citan como principales causas: incentivos económicos, falta de valoración al trabajo y de oportunidades.

La realización personal en los entrevistados, un 30% de los mismos no se sienten realizados profesionalmente en el trabajo que desempeñan, siendo las razones la falta de insumos para dar mejor calidad de atención, los cargos no están acordes al conocimiento, no hay valoración a la antigüedad y el conocimiento de las personas para nombrar permanencia en la institución, sino que es por razones políticas que se realizan.

Estas respuestas se relacionan en que los entrevistados opinan en más de 80% que las decisiones administrativas no toman en cuenta las repercusiones que puedan tener sobre ellos, y el 80% dicen que no hay planes de crecimiento profesional en la institución.

Al analizar la opinión de los entrevistados, al respecto de la integración de unidades es desfavorable en el análisis de la cultura organizacional, de esta manera el 90% de los entrevistados dicen que las diferentes jefaturas si tienen actividades de coordinación para tomar decisiones y cumplir con las metas de la clínica, que las coordinaciones en el trabajo operativo el 80% creen que se coordinan, y el 80% dicen que si hay dentro de su unidad de trabajo espacios de discusión para coordinarse y cumplir objetivos, estos denota que el trabajo de equipo es eficiente al igual que la coordinación entre los mismos, lo que se ve reflejado en la atención al paciente.

En cuanto al análisis de la misión, visión, valores de identidad, primordialmente debe de conocerse que en las instituciones y principalmente las unidades de salud complejas, como son las clínicas y hospitales, la inmensa mayoría de personal deben estar claro de los valores, misión y visión, además de compartirlas plenamente, ya que los objetivos de la institución, que es un acumulo de recursos, experiencia

profesional y cualidades, tienen que estas armonizados para darle cohesión y claridad a los planes que se desarrollan.

9.3. Liderazgo

Se observa en los resultados que el jefe promueve el cumplimiento de las tareas y actividades con 90% de respuestas afirmativas, y no enfocado a las personas y su desarrollo, que en una cultura organizacional predominante de valores sería ideal. Estos resultados tienen relación al compararlos con estilo de dirección, donde se logró encontrar que el 70% de los entrevistados refirieron, que el estilo predominante es el democrático, seguido del autoritario y el anárquico, es conveniente tener en cuenta que el líder debe de orientar y convencer al resto de personal para llegar a una decisión consensuada, logrando los objetivos planteados y no tratar de imponer su criterio.

La información de equipos de trabajo, es considerado como excelente en 100% de los entrevistados, basados en las siguientes situaciones, la totalidad de los encuestados se sienten perteneciente a un equipo de trabajo, el 80% afirma que las reuniones son periódicas, que hay control y seguimiento de acuerdos, que se controla la asistencia a las reuniones, que se respetan las opiniones y se buscan las mejores soluciones y que hay auto evaluación dentro de los equipos, la principal falla es el desconocimiento de las agendas a tratar con anterioridad (98%), lo que puede indicar que las mismas las manejan los jefes de los equipos pero que se abordan problemas de manera informal y no sistemática.

El estímulo del trabajo en equipos es considerada como inadecuada en un 60%, porcentaje considerado como una respuesta negativamente alta, lo que hace la diferencia con las instituciones, en donde la gerencia está enfocada a promover constantemente el trabajo en equipo al interior de las unidades, y entre de trabajo, para lograr metas en común. Esto fue valorado a partir que los entrevistados piensan que sus ideas no son tomadas en cuenta para mejorar el trabajo (60%), los jefes no promueven que se apliquen conocimientos para cumplir metas, que las actividades complejas se delegan y no las realizan el equipo en conjunto y que no se promueve la cooperación en el trabajo fuera del área específica.

Se debe hacer notar que las personas piensan que aportan y no son escuchadas, o inicialmente toman las ideas y luego las olvidan, que los jefes son impositivos y siempre tiene la razón, que hay preferencias por grupos afines y que los planes ya están establecidos.

La toma de decisiones fue valorada con 80% como inadecuada, fundamentado en que a pesar de que los miembros son libres para ventilar sus puntos de vista, el coordinador o jefe al final es el que toma las decisiones (90%), que los grupos o equipos son dominados por unos pocos miembros (90%), y que la toma de decisiones no es por consenso (70%). Esta realidad reafirma el concepto de trabajo, contrario a lo que se expresa en la teoría de los equipos de trabajo, contrario a lo que se expresa en teoría organizativa, que plantea el involucramiento de todos los participantes en la toma de decisiones, y que esto hace fuerte las culturas organizacionales eficientes.

El proceso de cumplimiento no está alejado de la toma de decisiones, el proceso de cumplimiento tuvo una similar puntuación el 90% la considera como adecuada, en base al buen cumplimiento de las decisiones u orientaciones emitidas por los jefes inmediatos, y al monitoreo de la decisiones y una cadena de mando que si funciona adecuadamente. Las decisiones democráticas y basadas en consenso tiene mayor aceptación a ser cumplidas, por un personal que tiene una calificación especial en el trabajo que realiza, y que tiene una preparación académica y cultural mayor al promedio de otras instituciones o empresas.

El por qué no se cumplen las decisiones de los jefes inmediatos, los entrevistados opinan, que no cumplen cuando no están de acuerdo, le exigen cosas que no se pueden hacer, decisiones arbitrarias, y que muchas veces no se cuenta con equipo y material necesario.

La resolución de problemas fue valorado adecuado con un 80%, aceptable con el 10% y un 10% refiere inadecuado, fundamentado en que más de la mitad de los entrevistados piensan que los problemas son abordados en forma constructiva, que hay análisis sistemático de problemas, que hay muchos problemas que no se abordan por comodidad y mejor se dejan olvidados, y que no se arreglan al final los problemas en su trabajo opina un 20%. Y de esto opinan que es por falta de oportunidad, falta de coordinación, estilos de dirección, falta de disposición de los jefes, problemas de actitud y que depende si se es allegado al jefe.

La resolución de los problemas depende de una organización coherente, de un abordaje adecuado de los mismos, la sistematicidad con que estén analizando las situaciones de las unidades, de la beligerancia y participación de todos los involucrados y las coordinaciones que se

establezcan para lograr recursos necesarios, lo que aparentemente si ocurre dentro de esta institución.

La equidad en la distribución de las tareas fue valorada como adecuada por un 80%, y el 20% la estimó de inadecuada, dado que la modalidad de dirección se enfoca mayoritariamente en el cumplimiento de tareas y actividades, se nota que más de la mitad de los entrevistados, aceptan que la equidad en las tareas es más equilibrada que los otros aspectos de liderazgo, probablemente debido a que el recurso trabaja en función de la demanda y generalmente son únicos en su rol.

9.4. Grado de satisfacción

Hay un contraste entre, como se siente con la integración al trabajo que tiene un 20% de entrevistados insatisfechos y cómo se siente en la satisfacción en el trabajo, en la que hay un 80% que están satisfechos, este contraste tiene relación con la inconformidad generada en los equipos de trabajo y con que la gente si se siente identificada con el trabajo que realiza y el quehacer en la unidad de salud.

La valoración del desempeño se ha venido institucionalizando en el clínica en el 100% de los entrevistados, se le ha realizado evaluación durante el último año, 100% de los mismos reconoce que ha sido sistemática y periódica, y se ha evaluado y comentado en un 100% de los entrevistados, 80% dice que no haber recibido ningún estímulo fruto de las evaluaciones realizadas, esto genera que 20% este insatisfecho con el proceso de evaluación de desempeño.

En cuanto al incremento basado en valores, este recibió una valoración de inadecuado en un 90%, en base a que los entrevistados responden que, las capacitaciones fuera de la clínica no son para todos (90%), que no ha sido promocionado a un mejor lugar de trabajo en esta clínica durante su tiempo de labores y que no ha sido elegido a participar en alguna actividad especial, dentro o fuera de la clínica, como fruto o recompensa de sus labores (90%).

Un 90% de los entrevistados considera que la administración es eficiente en obtener recursos y citan como causas principales: la buena capacidad de gestionar y preparación profesional, lo que si dificulta el trabajo de la administración muchas veces es la burocracia que existe en altos niveles del IHSS.

En cuanto a si consideran que los recursos de la clínica son bien administrados, 90% de los entrevistados considera que si, por la preparación académica y capacidad del sector administrativo.

En la valoración de la transparencia de la administración de la clínica es considerada muy buena por un 90% y buena por un 10% de los entrevistados, y los criterios de los mismos son: por el buen uso de presupuesto y gasto.

En general hay una percepción positiva de la transparencia y la gestión administrativa en los entrevistados, generada principalmente en la confianza de la coordinación entre el sector administrativo y el asistencial.

9.5 AMBIENTE LABORAL

Encontramos que el 80% de los entrevistados tienen edades que oscilan entre 30 y 40 años y un 20% es mayor de 40 años.

El 80% pertenecen al sexo femenino y el 20% son del sexo masculino.

El 100% de los entrevistados tienen más de 3 años de trabajar en la clínica y el 90% son por contrato para un 10% de empleados permanentes, lo que provoca inconformidad en los empleados de la clínica.

El 30% de los entrevistados ha llegado tarde de vez en cuando a sus labores, y el 70% refiere que jamás ha llegado tarde.

Se evidencio que el 20% de los entrevistados se han ausentado de sus labores con goce de salario, (incapacidad o permiso) ,refiriendo que su ausentismo era por razones importantes. El 80% refirió que no se han ausentado de sus labores.

El 100% del ausentismo laboral ha sido con subsidio.

El 100% de los entrevistados percibe sobrecarga en sus labores al haber ausentismo de sus compañeros de trabajo.

Por lo anterior se observa un ambiente laboral con responsabilidad pues las ausencias a sus labores son por razones importantes y se evidencia que el 100% de esas ausencias son subsidiadas.

X. CONCLUSIONES

1. En la clínica Periférica Calpules del IHSS se practican valores que existen dentro del contexto de elementos de la cultura organizacional, tales como;
 - Solidaridad
 - Honestidad
 - Respeto
 - Reciprocidad
 - Sensibilidad Humana

Se observa un muy buen conocimiento sobre la misión y visión institucional que conlleva una gran identidad con la organización.

En la que se observa un enfoque orientado más a las tareas, con una integración limitada de cada una de sus unidades. No existe una promoción de valores lo cual indica que la cultura organizacional que prevalece es la tradicional.

2. La dirección es democrática, aunque los entrevistados opinen que existen equipos de trabajo, con algún grado de equidad en la distribución de asignaciones, pero en general sus opiniones no son tomadas en cuenta para la toma de decisiones, lo que repercute en un aceptable cumplimiento de metas y resolución de problemas. En general el liderazgo se comporta como un factor positivo en la clínica.
3. La participación de los trabajadores en la clínica es muy buena a pesar que hay falta de una comunicación más fluida. Se disponen de espacios de discusión, existe un buen involucramiento de los equipos de trabajo, hay alguna resistencia del personal por lo que no se cumplen con los procedimientos ni las metas establecidas en un 30%.
4. El grado de satisfacción se puede clasificar entre aceptable y muy bueno, porque existen elementos que estimulan al trabajador pero hay incomodidad y eso es dado por problemas de integración en los colectivos de trabajo y en los inadecuados incentivos al personal.
5. El ambiente laboral se puede clasificar de aceptable porque se observa un grado de responsabilidad con sus labores.

XI. RECOMENDACIONES

DIRIGIDA A LA CLINICA.

- Hacer un análisis crítico en busca de encontrar las fortalezas para estimular su crecimiento y las debilidades que deriven en un plan de intervención, participativo por todas las áreas y equipos de trabajo de la clínica promoviendo una cultura organizacional dominante acorde a los valores, con una misión y visión objetiva, científica y moderna.
- Aprovechar la experiencia externa a la clínica en función de fortalecer este plan la puesta en marcha y las evaluaciones posteriores.

DIRIGIDA A AUTORIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.

- Impulsar y apoyar metodológicamente y económicamente las investigaciones dirigidas a los aspectos organizacionales en el primer nivel de atención, como uno de los principales ejes de la calidad de la atención.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Moreno, Margarita; Pereyra López, Luis Fernando; Alcazar, Ricardo Miguel; "Clima, cultura, desarrollo y cambio organizacional", Chiapas. México. 2004
2. Alabart Pino, Yesmín, "Perspectiva metodológica para el diagnóstico de la cultura organizacional; Universidad de Holguin, Conavana, S.A. Cuba, 2004
3. Escobar, Arturo; Planificación y desarrollo de las organizaciones; Caracas, Venezuela, 2003.
4. CIES-UNAN, Managua; Dossier de Módulo: Gerencia del Cambio Organizacional en salud; compilación MSc. Miguel A. Orozco Valladares; Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.
5. Barquero, Allan; Aguinaga Valle, Carolina; y Buitrago José María; "Cultura organizacional y satisfacción del usuario interno. Hospital José Nieborowsky, Boaco, Nicaragua, Julio-Agosto, 2005.
6. Jara H., Oscar. El Desafío Político de aprender de nuestras prácticas. Ponencia presentada en el evento inaugural del Encuentro Internacional sobre Educación Popular y Educación para el Desarrollo, Murguía, País Vasco, Noviembre 2002.
7. Varela, Ruth. Formando sistematizadores: una guía para desarrollar competencia y generar conocimientos/ Ruth Varela., Luis Fuentes y Kristina Hill-1°. Ed.-(Tegucigalpa): (Ideas), 2005 112 páginas.
8. CIES7UNAN, Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilación del MSc. Manuel Martínez, Managua, Nicaragua, 2007.
9. CIES-UNAN, Managua; Dossier de Módulo: Calidad en Salud; compilación MSc. Miguel A. Orozco Valladares; Managua, Nicaragua, Septiembre del 2006.
10. Op. Cit. Barquero, Allan; Aguinaga Valle, Carolina; y Buitrago José María; "Cultura organizacional y satisfacción del usuario interno. Hospital José Nieborowsky, Boaco, Nicaragua, Julio-Agosto, 2005.
11. Wong Blandón, Judith Carla; García Vega, Leila del Carmen; y Rodríguez Martínez, Edgard; "Percepción de la calidad de atención de salud: Perspectiva de los usuarios; Matagalpa, Nicaragua, Noviembre del 2002.
12. Op. Cit. Aguilar Moreno, Margarita...
13. Op. Cit. Alarbart Pino, Yesmín...

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

ANEXOS:

- 1. Operacionalización de variables**
- 2. Cuestionarios**
- 3. Guía de observación**

Anexo N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a) ELEMENTOS LABORALES Y SOCIO-DEMOGRÁFICOS:
MEDIDOS POR

Sexo: Masculino, femenino.

Edad: Años

Profesión: Médico, enfermera o personal administrativo.

Cargo que ocupa: Asistencial, administrativo o personal de apoyo.

Antigüedad: Medido por años de laborar.

Estado Laboral: Medido por si es permanente por contrato.

b) ELEMENTOS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores: Se refiere a la cualidad moral que poseen la institución.

Medido por:

- Conocimiento de valores	No	Si
- Conocimiento de misión	No	Si
- Conocimiento de visión	No	Si
- Prácticas de valores	No	Si
- Congruencia de actividades con la misión	No	Si
- Equipo laboral defendiendo trabajo	No	Si

Identidad con la organización: se entiende como la identificación de la persona con la institución como un todo y no solo con su tipo de trabajo.

Medido Por:

- **Comparte la misión**
Si No
- **Cambio de lugar de trabajo**
Si No
- **Profesionalmente realizado** **Si**
No

Integración de unidades: se refiere a la forma en como los jefes de servicio de la organización funcionan de forma coordinada.

Medido por:

- **Coordinación de los jefes para cumplir metas**
Si No
- **Coordinación en trabajo operativo**
Si No
- **Existencia de espacios de discusión**
Si No

b) **LIDERAZGO**

Modalidad de dirección: es la inclinación del gerente en el seguimiento de las acciones.

Medido por:

- Dirigido a tareas y actividades**
- Dirigido a la creatividad de personas**

Estilo de dirección: se refiere a la forma que se utiliza el gerente para conducir al trabajador a ejecutar las acciones.

Medida por:

- Democrático
- Autoritario
- Anárquico

Formación de equipos de trabajo: está dirigido al alcance que tienen las personas de ejecutar sus tareas en equipos.

Esta variable en un todo se valora en a siguiente escala:

Muy bueno	5 a más respuestas positivas
Aceptable	4 respuestas positivas
Inadecuado	3 o menos respuestas positivas

Medido por:

- Pertenencia a un equipo de trabajo	Si	No
- Reuniones periódicas y calendarizadas	Si	No
- Control y seguimientos de acuerdos decisiones	Si	No
- Conocimiento de agenda con anterioridad	Si	No
- Control de asistencia a reuniones	Si	No
- Respeto de las opiniones en reuniones	Si	No
- Autoevaluación individual y colectivo	Si	No

Estímulo de trabajo en equipo: promover el trabajo entre los servicios y al interior de ellos.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	4 a 5 respuestas positivas
Aceptable	3 respuestas positivas
Inadecuado	2 o menos respuestas positivas

Medido Por:

-Ideas tomadas en cuenta	Si	No
-Ayuda grupal	Si	No
-Actividades complejas realizadas en equipo	Si	No
-Promoción de la cooperación entre miembros	Si	No

Toma de decisiones: se refieren a la forma utilizada para lograr el consenso al tomar una decisión.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	4 respuestas positivas
Aceptable	3 respuestas positivas
Inadecuado	2 o menos respuestas positivas

Medido por:

-Oportunidad de expresar sus puntos de vista	Si	No
-Libertad para ventilar sus puntos de vista	Si	No
-Dominio del grupo por pocos miembros	Si	No
-Toma de decisiones con la totalidad de acuerdo	Si	No

Proceso de cumplimiento: es el nivel de cumplimiento de las funciones individuales y colectivas de acuerdo a los estándares establecidos.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	3 respuestas positivas
Aceptable	2 respuestas positivas
Inadecuado	1 respuesta positivas

Medido Por:

-Cumplimiento de decisiones emitidas por el jefe	Si	No
-Monitoreo de las decisiones emitidas	Si	No
-Cadena de mando funcionando	Si	No

Resolución de problemas: la capacidad de emplear el análisis y herramientas para resolver problemas complejos.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	4 a 5 respuestas positivas
Aceptable	3 respuestas positivas
Inadecuado	2 o menos respuestas positivas

Medido Por:

-Discusión de problemas de manera constructiva	Si	No
-Jefes interesados por soluciones adecuadas	Si	No
-Análisis sistemático de problemas	Si	No
-Problemas que se dejan en el olvido	Si	No
-Solución de problemas	Si	No

Equidad en la distribución de tareas: es la distribución por igual del trabajo a realizar por parte de los jefes directivos.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	3 respuestas positivas
Aceptable	2 respuestas positivas
Inadecuado	1 respuesta positiva

Medido por:

-Desigualdad en la realización del trabajo	Si	No
-Equidad en la distribución de las actividades	Si	No
-Acciones correctivas por incumplimiento	Si	No

c) GRADO DE SATISFACCIÓN

Grado de integración al colectivo de trabajo: cuanto los trabajadores están integrados o forman parte de un grupo de trabajo.

Medido Por:

-Satisfacción con la integración al colectivo	Muy satisfecho Bastante satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho
-Satisfacción con el trabajo realizado	Muy satisfecho Bastante satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho

Valoración al desempeño profesional: es la forma en que a los trabajadores se les reconoce el trabajo que realizan.

Medido por:

-Evaluación del desempeño realizada	Si	No
-Proceso evaluativo periódico y continuo	Si	No
-Discusión de resultados de evaluación	Si	No
-Estímulo de la evaluación del desempeño	Si	No
-Satisfacción de la evaluación del desempeño	Muy satisfecho Bastante satisfecho Poco satisfecho Insatisfecho	

Incentivos basados en valores: son los mecanismos establecidos por la institución para reconocer y dar crédito al esfuerzo realizado por la persona.

Esta variable en un todo se valora en la siguiente escala:

Muy Bueno	3 respuestas positivas
Aceptable	2 respuestas positivas
Inadecuado	1 respuesta positiva

Medido por:

-Capacitaciones externas para todos	Si	No
-Promoción a un mejor lugar	Si	No
-Capacitación como recompensa	Si	No

Transparencia en la gestión: se refiere a la claridad de la administración en sus gestiones, dentro de la institución.

Medido por:

-Eficiencia en obtener recursos	Si	No
-Recursos bien administrados	Si	No
-Percepción de la transparencia	Muy Buena	Buena
	Regular	Mala

AMBIENTE LABORAL

Se refiere a la relación del clima organizacional con el ambiente laboral en la clínica.

Medido por:

- **Llegadas tarde :** **Jamás**
De vez en cuando
Frecuentemente
Casi Siempre

- **Ausentismo:**

Con Subsidio

Sin Subsidio

- **Sobrecarga de Trabajo:**

Si

No

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD
CIES-UNAN

ENTREVISTA AL PERSONAL DE LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES
DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.
SAN PEDRO SULA, ABRIL 2011.

CUESTIONARIO N°1

La siguiente entrevista está dirigida a los usuarios internos (equipos directivos y personal de apoyo) de la clínica periférica de calpules del Seguro Social con la finalidad de conocer su percepción sobre la cultura organizacional y la satisfacción de los usuarios internos.

Datos Generales:

Perfil Profesional:

- a) Especialista_____
- b) Médico General_____
- c) Enfermeras_____
- d) Administrativo_____

Unidad o Servicio

- Equipo de dirección_____
- Jefe de Servicio_____
- Supervisora_____
- Servicio de apoyo_____

Años de antigüedad_____

Edad:

Sexo:

Estado Laboral:

Permanente:

Contrato:

PREGUNTAS POR OBJETIVOS
A. ELEMENTOS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Valores

1. ¿Conoce usted los valores:_____, la misión:_____ y visión:_____ del Instituto Hondureño de Seguridad Social? Mencione.
2. ¿La mayoría de los miembros de su equipo de trabajo practican los valores de honestidad: _____, reciprocidad: _____, respeto_____, sensibilidad humana:_____, solidaridad_____?
3. ¿Los planes y actividades que realiza tienen congruencia con la misión del Seguro Social?
a) Si___ b) No___
4. ¿Su equipo laboral defiende el trabajo que realiza y la imagen del mismo?
a) Si___ b) No___

Identidad con la organización

5. ¿Comparte usted plenamente la misión del Seguro Social?
a) Si___ b) No___
6. ¿Si usted encontrara otro lugar de trabajo con el mismo salario renunciaría a esta clínica? a) Si___ b) No___ ¿Por qué?
7. ¿Usted se siente profesionalmente realizado en esta clínica? a) Si___ b) No___
¿Por qué?

B. LIDERAZGO

Modalidad de dirección

8. ¿El jefe promueve el cumplimiento de: (marcar solo una)
a) Tareas y actividades
b) La creatividad de los subordinados

Estilo de dirección

9. ¿El jefe del grupo se comporta principalmente así: (marque una)
- a) Valora y usa realmente la contribución de los miembros del equipo, permite la discusión y al final se toman las decisiones (democrático):_____
 - b) A pesar de las reuniones y opiniones de los integrantes del equipo el jefe toma las decisiones sin consenso (autoritario):_____
 - c) El jefe deja actuar al equipo y que otros tomen las decisiones (anárquico):_____

Formación de equipos de trabajo

10. ¿Pertenece usted a un equipo de trabajo? a) Si___ b) No___ (si la respuesta es no, pasar al acápite de toma de decisiones)
11. ¿Las reuniones de su equipo son periódicas y calendarizadas? a) Si___ b) No___
12. ¿Hay control y seguimiento de acuerdos y decisiones? a) Si___ b) No___
13. ¿En las reuniones todos conocen la agenda con anterioridad? a) Si___ b) No___
14. ¿Se controla la asistencia a las reuniones de todos los miembros del equipo?
a) Si___ b) No___
15. ¿Durante las reuniones respetan las opiniones de cada uno y buscan las mejores soluciones? A) Si___ b) No___
16. ¿Hay auto evaluación periódica tanto individual como colectiva para conocer logros y dificultades a fin de tomar medidas correctivas?
a) Si___ b) No___

Estimulo de trabajo en equipo

17. ¿Generalmente las ideas que usted aporta son tomadas en cuenta para mejorar el trabajo?
a) Si___ b) No___ ¿Por qué?
18. ¿Todos ayudan a alguien del grupo cuando este no puede realizar una actividad?
a) Si___ b) No___

19. ¿El jefe promueve que se apliquen conocimientos para cumplir con las metas del trabajo? a) Si__ b) No__
20. ¿Las actividades mas complejas no se delegan a alguien específico, sino que todo el equipo aporta? a) Si__ b) No__
21. ¿El jefe promueve la cooperación de los miembros del equipo para el cumplimiento de las actividades aunque no correspondan a su área? a) Si__ b) No__

Toma de decisiones

22. ¿Durante las reuniones usted tiene la oportunidad de expresar sus puntos de vista? a) Si__ b) No__
23. ¿Los miembros son libres para ventilar sus puntos de vista pero el coordinador al final es el que toma las decisiones? a) Si__ b) No__
24. ¿El grupo es dominado por unos pocos miembros? a) Si__ b) No__
25. ¿Toman decisiones hasta que todos están de acuerdo con la totalidad de la decisión? a) Si__ b) No__

Proceso de cumplimiento

26. ¿Se cumplen las decisiones u orientaciones que emite el jefe inmediato?
a) Si__ b) No__ ¿Por qué?
27. ¿Se realiza monitoreo de las decisiones emitidas? a) Si__ b) No__
28. ¿Considera usted que la cadena de mando funciona adecuadamente?
a) Si__ b) No__

Resolución de Problemas

29. ¿Los problemas se discuten de manera constructiva? a) Si__ b) No__
30. ¿Cuándo hay problemas el jefe se preocupa por que se resuelvan de la mejor manera? a) Si__ b) No__
31. ¿Se hacen análisis de problemas de manera sistemática? a) Si__ b) No__
32. ¿Hay problemas que no se abordan y se dejan en el olvido por comodidad?
a) Si__ b) No__

33. ¿Se arreglan los problemas en su área de trabajo?
a) Si__ b) No__ ¿Por qué?

Equidad en la distribución de tareas

34. ¿Considera que en su equipo de trabajo hay gente que trabaja muy poco y otras que trabajan más? a) Si__ b) No__

35. ¿El jefe de grupo distribuye de forma equitativa las actividades y tareas?
a) Si__ b) No__

36. ¿Se realizan acciones correctivas cuando hay inequidad en el cumplimiento de las acciones? a) Si__ b) No__

D. GRADO DE SATISFACCION

Grado de integración al colectivo de trabajo

37. ¿Cómo se siente usted con la integración al trabajo?
a. Muy Satisfecho
b. Bastante Satisfecho
c. Poco Satisfecho
d. Insatisfecho

38. ¿De su satisfacción en el trabajo como se siente?
a. Muy Satisfecho
b. Bastante Satisfecho
c. Poco Satisfecho
d. Insatisfecho

Valoración del desempeño profesional

39. ¿Durante el último año le han realizado alguna evaluación de su desempeño laboral? a) Si__ b) No__

40. ¿Ha sido periódico y continuo el proceso de evaluación del desempeño?
a) Si__ b) No__

41. ¿Le dieron a conocer y discutieron con usted el resultado de su evaluación?
a) Si__ b) No__

42. ¿Lo han estimulado producto de la evaluación de desempeño? a) Si__ b) No__

43. ¿De la satisfacción con la evaluación de su desempeño diría que está:
- a. Muy Satisfecho
 - b. Bastante Satisfecho
 - c. Poco Satisfecho
 - d. Insatisfecho

Incentivos basados en valores

44. ¿Las capacitaciones fuera de la clínica son para todos? a) Si__ b) No__
45. ¿Durante su estancia laboral en la clínica, usted ha sido promocionado a un mejor lugar de trabajo? a) Si__ b) No__
46. ¿En algún momento ha sido escogido dentro de su grupo para participar en alguna actividad especial (taller, seminario, etc.) como recompensa por sus labores?
a) Si__ b) No__

Transparencia en la gestión

47. ¿Considera usted que la administración es eficiente en obtener los recursos?
a) Si__ b) No__ ¿Por qué?
48. ¿Considera usted que los recursos de la clínica son bien administrados?
a) Si__ b) No__
49. ¿Cómo valora la transparencia en la administración de clínica?
a. Muy Buena
b. Buena
c. Regular
d. Mala

Ambiente Laboral:

50. ¿Cuántas veces ha llegado tarde ud. a su trabajo durante los meses de abril, mayo del 2011?
- a. Jamás
 - b. De vez en cuando
 - c. Frecuentemente
 - d. Casi Siempre

51. ¿Cuántas veces se ha incapacitado durante los meses de Abril ,Mayo del presente año?

- a. Jamás
- b. De vez en cuando
- c. Frecuentemente
- d. Casi Siempre

52. ¿Cuántas veces ha solicitado permiso durante los meses de abril, mayo de este año?

- a. Jamás
- b. De vez en cuando
- c. Frecuentemente
- d. Casi Siempre

53. ¿Usted ha solicitado permiso sin goce de salario durante los meses de Abril y Mayo del presente año?

- a. Si
- b. No

54. ¿Cuándo un compañero suyo se ausenta del trabajo a usted se le sobrecarga de trabajo?

- a. Si
- b. No

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD
CIES-UNAN

ESTUDIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL EN CLINICA PERIFERICA DE
CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.

GUIA DE OBSERVACION

La presente guía tiene como objetivo observar y verificar la existencia de algunos aspectos a ser evaluados en el estudio de la cultura organizacional de la Clínica Periférica de Calpules del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras Abril 2011, a continuación se detallan:

Datos	Existen		Visibles	
	Si	No	Si	No
I. Misión				
II. Visión				
III. Valores propios de la Clínica				
IV. Organigrama estructurado				
V. Evaluación del desempeño (revisión de resultados en expedientes laborales)				
VI. Planes estratégicos (diseñados)				
VII. Relaciones de competencia				
VIII. Relaciones interpersonales				
IX. Trato entre los subordinados				

ANEXO N°4: RESULTADOS EN TABLAS

Tabla N°1

Perfil Profesional de los entrevistados en el estudio del Análisis Organizacional de la Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Perfil profesional	Frecuencia	Porcentaje
Especialista	2	10%
Médico General	6	30%
Enfermeras	8	40%
Personal de Apoyo	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°2

Unidad de análisis de los entrevistados en el estudio del Análisis Organizacional de la Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo

Unidad de análisis	Frecuencia	Porcentaje
Jefes de Dirección y servicios	4	20%
Enfermeras	6	30%
Servicio de apoyo	2	10%
Médicos	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N° 3

Características laborales y sociodemográficas en el estudio del Análisis Organizacional de la Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo

características	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Entre 30 y 40 años 16	80%	Mayor de 40 4	20%
Sexo	Fem= 16	80%	Masc= 4	20%
Antigüedad	20 más de 3 años	100%	0	0
Estado laboral	18 por contrato	90%	2 permanentes	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°4
**Conocimiento de Valores, Misión y Visión de los entrevistados durante
el estudio del
Análisis Organizacional de la Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-
Mayo**

	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Valores	Si	18	90%
	No	2	10%
Misión	Si	14	70%
	No	6	30%
Visión	Si	14	70%
	No	6	30%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°5
**Práctica de los Valores en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valores	Frecuencia positiva	Porcentaje
Honestidad	14	70%
Reciprocidad	10	50%
Respeto	18	90%
Sensibilidad Humana	16	80%
Solidaridad	10	50%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°6
Congruencia de los planes y actividades del personal con la Misión del estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Respuestas de entrevistados	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	80%
No	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi

Tabla N°7
EQUIPO LABORAL QUE DEFIENDE SU TRABAJO E IMAGEN
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Respuestas de entrevistados	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	80%
No	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°8
**Identidad de los entrevistados con la organización durante el estudio del
 Análisis Organizacional
 Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

	Comparten Misión		Cambio de lugar de trabajo		Realización profesional	
	Si	No	Si	No	Si	No
Frecuencia	14	6	2	18	14	6
Porcentaje	70%	30%	10%	90%	70%	30%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°9
**Estilo de liderazgo que se ejerce en el estudio del Análisis Organizacional
 Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

	Modalidad de Dirección		Estilo de Dirección		
	A las tareas	A las personas	Democrático	Autoritario	Anárquico
Frecuencia	18	2	14	4	2
Porcentaje	90%	10%	70%	20%	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°10

**Percepción de los entrevistados sobre la formación de los equipos de trabajo en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Pertenencia a un equipo de trabajo	Si	20	100%
	No		
Reuniones periódicas y calendarizadas	Si	16	80%
	No	4	20%
Control y seguimiento acuerdos	Si	16	80%
	No	4	20%
Conocimiento de agenda anterioridad	Si	18	90%
	No	2	10%
Control de asistencia a reunión	Si	20	100%
	No		
Respeto a opiniones en reuniones	Si	16	80%
	No	4	20%
Autoevaluación individual y colectivo	Si	12	60%
	No	8	40%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°11
**Percepción de los entrevistados sobre el estímulo del trabajo en equipo
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Toman en cuenta las ideas de los miembros	Si	14	70%
	No	6	30%
Ayuda Grupal	Si	16	80%
	No	4	20%
Promoción de aplicación de conocimientos	Si	18	90%
	No	2	10%
Actividades complejas realizadas en equipo	Si	16	80%
	No	4	20%
Promoción de la cooperación entre miembros	Si	14	70%
	No	6	30%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°12
**Valoración del estímulo de trabajo en equipo
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	8	40%
Aceptable	8	40%
Inadecuado	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi

Tabla N°13

Percepción de los entrevistados sobre la toma de decisiones por los directivos en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

		Frecuencia	Porcentaje
Oportunidad de expresar sus puntos de vista	Si	18	90%
	No	2	10%
Libertad para ventilar sus puntos de vista	Si	18	90%
	No	2	10%
Dominio del grupo por poco miembros	Si	18	90%
	No	2	10%
Toma de decisiones con la totalidad de acuerdo	Si	14	70%
	No	6	30%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°14

Valoración de la toma de decisiones por parte de los directivos en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	16	80%
Aceptable	2	10%
Inadecuado	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi

Tabla N°15

Percepción de los entrevistados sobre el proceso de cumplimiento de las decisiones en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

		Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento de decisiones emitidas por jefe	Si	18	90%
	No	2	10%
Monitoreo de las decisiones emitidas	Si	18	90%
	No	2	10%
Cadena de mando funcionando	Si	18	90%
	No	2	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°16

Valoración del proceso de cumplimiento de las decisiones en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	16	80%
Aceptable	2	10%
Inadecuado	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°17
**Percepción de los entrevistados sobre la resolución de problemas
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Discusión de problemas de manera constructiva	Si	16	80%
	No	4	20%
Jefes interesados por soluciones adecuadas	Si	16	80%
	No	4	20%
Análisis sistemático de problemas	Si	16	80%
	No	4	20%
Problemas que se dejan en el olvido	Si	16	80%
	No	4	20%
Se solucionan los problemas	Si	18	90%
	No	2	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°18
**Valoración de la resolución de problemas
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	16	80%
Aceptable	2	10%
Inadecuado	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi

Tabla N°19

**Percepción de los entrevistados sobre la distribución de tareas con equidad
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Desigualdad	Si	16	80%
	No	4	20%
Equidad en la distribución de tareas	Si	16	80%
	No	4	20%
Acciones correctivas por incumplimiento	Si	10	50%
	No	10	50%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°20

**Valoración de Equidad en la distribución de tareas
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	10	50%
Aceptable	6	30%
Inadecuado	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°21

**Opinión de los entrevistados del grado de integración al equipo de trabajo
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

	Satisfacción con la integración al equipo		Satisfacción con el trabajo realizado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	6	30%	6	30%
Bastante Satisfecho	10	50%	10	50%
Poco Satisfecho	2	10%	2	10%
Insatisfecho	2	10%	2	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°22

**Percepción sobre la valoración del desempeño laboral
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Realización de evaluación del desempeño	Si	20	100%
	No		
Proceso evaluativo periódico y continuo	Si	20	100%
	No		
Discusión personal de los resultados de la evaluación	Si	20	100%
	No		
Estímulo de la evaluación del desempeño	Si	4	20%
	No	16	80%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°23

Opinión de los entrevistados sobre su satisfacción de la evaluación del desempeño en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	12	60%
Bastante Satisfecho	4	20%
Poco Satisfecho	2	10%
Insatisfecho	2	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°24

Opinión de los entrevistados sobre los incentivos basados en valores en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011

		Frecuencia	Porcentaje
Capacitaciones externas para todos	Si	2	10%
	No	18	90%
Promoción a un mejor lugar	Si	2	10%
	No	18	90%
Capacitaciones como recompensa	Si	4	20%
	No	16	80%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N° 25

**Valoración de los incentivos basados en valores
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	2	10%
Aceptable	16	80%
Inadecuado	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N° 26

**Opinión de los entrevistados sobre la transparencia de la gestión
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

		Frecuencia	Porcentaje
Eficiencia administrativa en obtener los recursos	Si	18	90%
	No	2	10%
Recursos bien administrados	Si	18	90%
	No	2	10%

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N°27

**Valoración de la transparencia de gestión
en el estudio del Análisis Organizacional
Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011**

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	18	90%
Buena	2	10%
Regular	0	0
Mala	0	0

Fuente: Base de Datos Epi 6

Tabla N° 28

**Ambiente Laboral en el estudio de análisis organizacional y su relación
con el clima de organización de IHSS/CALPULES.**

valoración	Frecuencia positividad	Frecuencia negativa
	De vez en cuando	Jamás
Llegadas Tarde	30%	70%
Ausentismo por incapacidad	20%	80%
Ausentismo con permisos autorizados	20%	80%

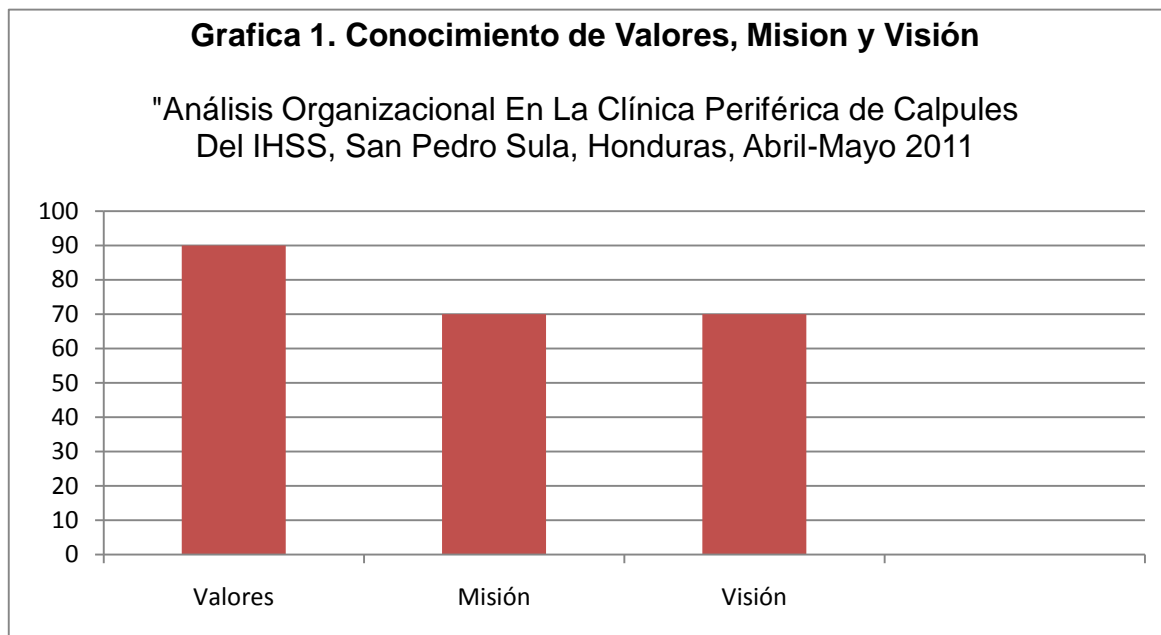
Fuente: Base de Datos Epi 6

TABLA N° 29

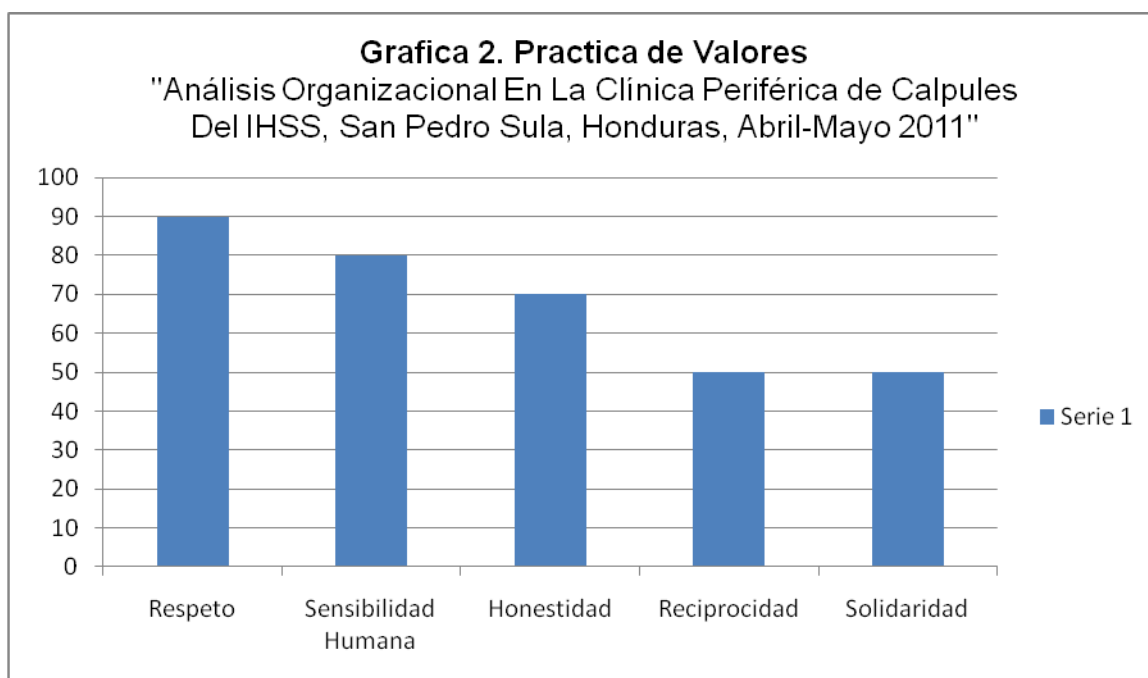
Percepción de subsidio al personal por ausentismos y enfoque de la sobrecarga del personal por ausentismo de sus compañeros en el estudio del Análisis Organizacional Clínica Periférica Calpules del IHSS, Abril-Mayo 2011.

	Subsidios a ausentismo			Sobrecarga de Trabajo por Ausentismo		
	Si	No	NS	Si	No	NS
Frecuencia	20	0	0	20	0	0
Porcentaje	100%	0%	0	100%	0%	0%

Fuente: Base de Datos Epi 6



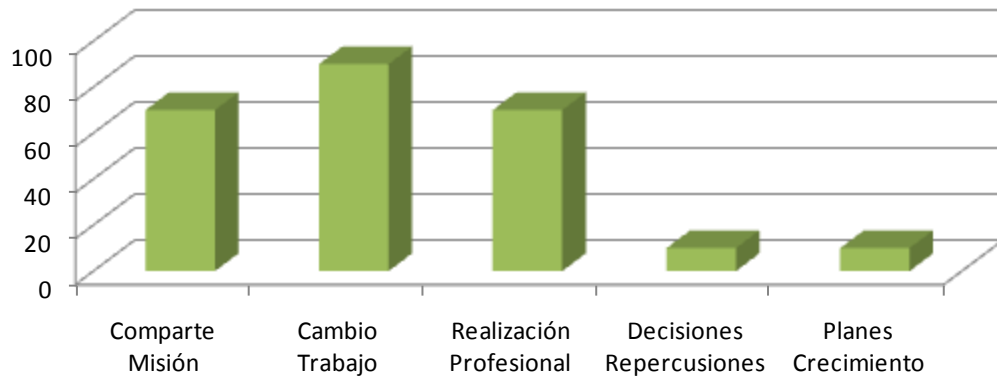
Fuente Tabla No. 3



Fuente Tabla No. 4,5,6

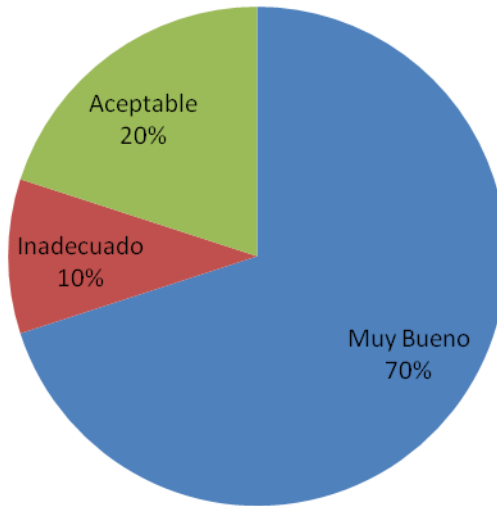
Grafica 3. Identidad Con la Organizacion
"ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE
CALPULES DEL IHSS,

SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011



Fuente: Tabla No. 7 y 8

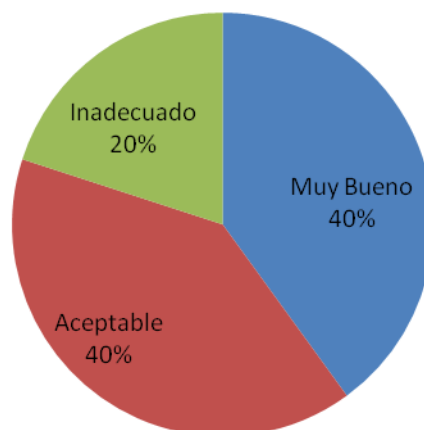
Grafica 6. Formacion Equipos de Trabajo
"ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE
CALPULES DEL IHSS,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011"



Fuente: Tabla No. 11

- Pertenencia 100%
- Reuniones 80%
- Control 80%
- Agenda 90%
- Asistencia 100%
- Respeto a Opiniones 80%
- Autoevaluación 60%

Grafica 7. Estímulo de trabajo en Equipo
" ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA
PERIFERICA DE CALPULES DEL IHSS,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011"



Fuente: Tablas 12 y 13

Ideas en cuenta: 70%

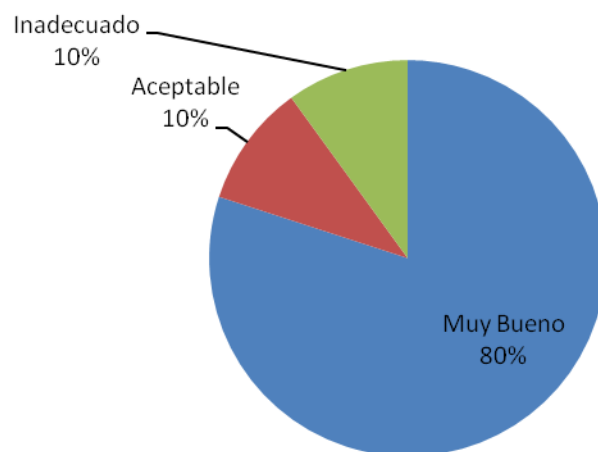
Ayudan a otros: 80%

Jefe promociona conocimientos: 90%

Actividades Complejas: 80%

Cooperación: 70%

Grafica 8. Toma de decisiones
" ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA
PERIFERICA DE CALPULES DEL IHSS,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011"



Fuente: Tabla 14 y 15

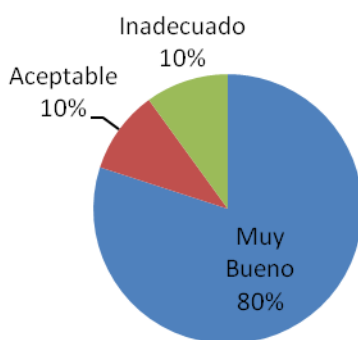
Punto de Vista: 90%

Decisiones coordinador: 90%

Dominan pocos miembros: 90%

Consenso: 70%

Grafica 9. Proceso de Cumplimiento
" ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA
PERIFERICA DE CALPULES DEL IHSS,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO
2011"



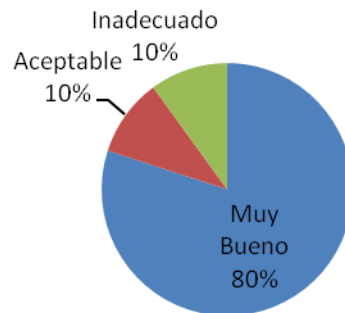
Fuente: Tablas 16 y 17

Cumplimiento de decisiones: 90%

Monitoreo Decisiones: 90%

Función Cadena Mando: 90%

Grafica 10. Resolucion de Problemas
" ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA
PERIFERICA DE CALPULES DEL IHSS,
SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO
2011"



Fuente: Tabla 18 y 19

Problemas Constructiva: 80%

Preocupación Jefes por problema: 80%

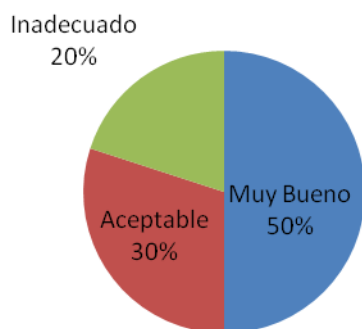
Análisis Sistema Problema: 80%

Problemas Olvidados: 80%

Arreglan Problemas: 90%

Grafica 11. Equidad en la Distribucion de tareas

" ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICAPERIFERICA DE CALPULES DEL IHSS, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO...



Fuente: Tabla 20 y 21

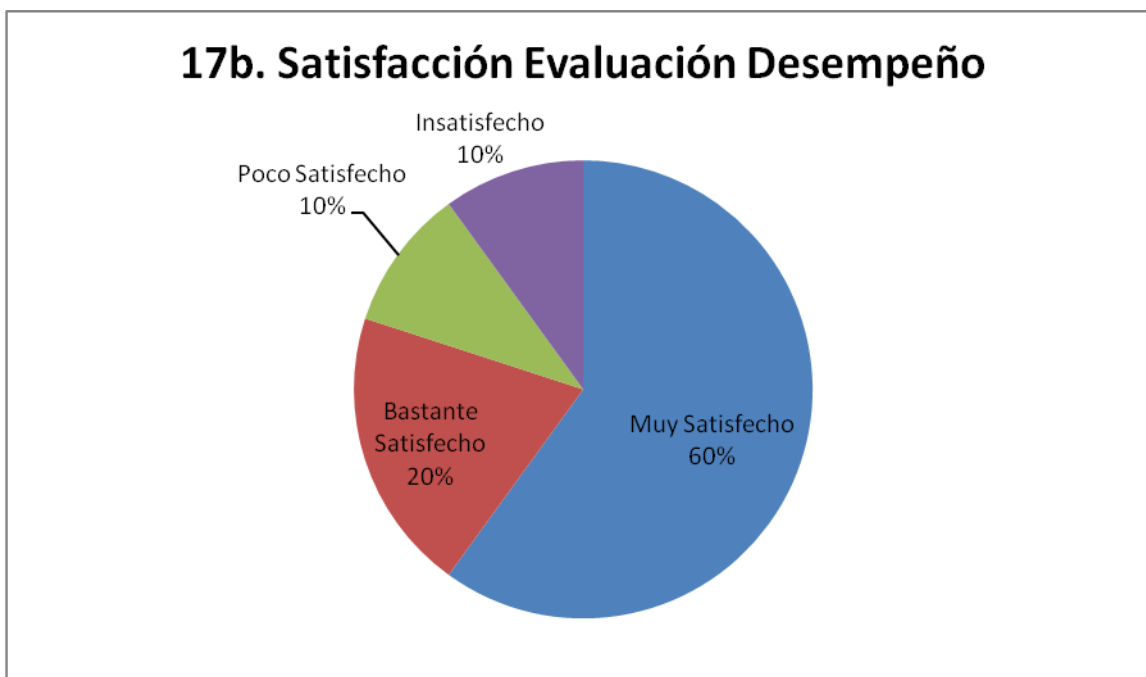
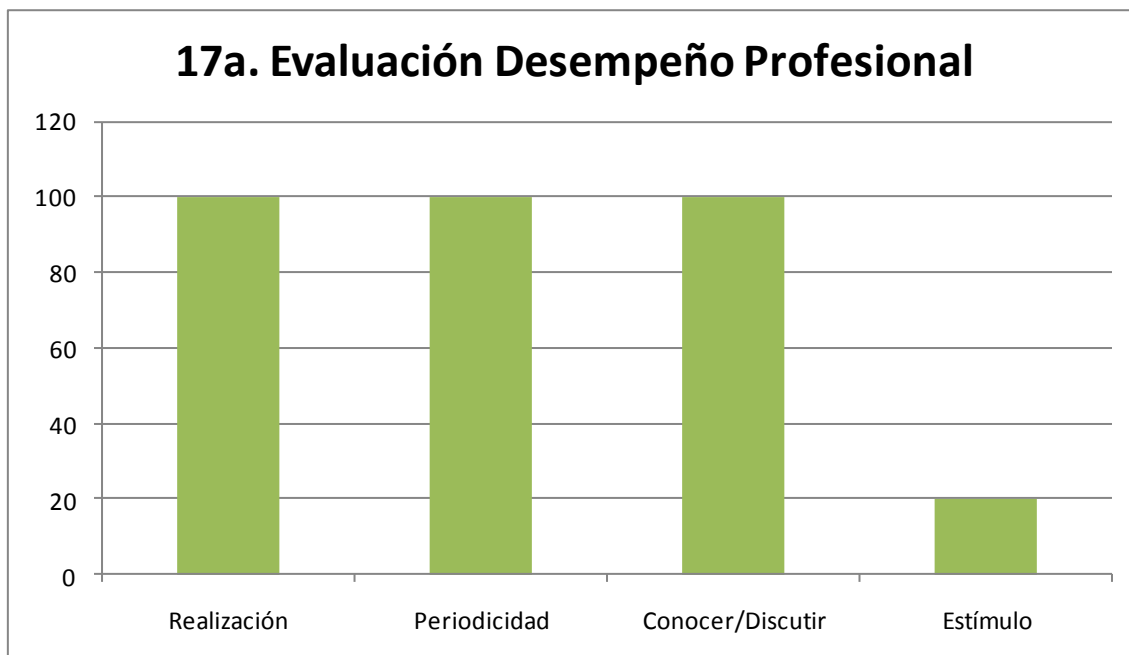
Gente Trabaja más: 80%

Distribución de tareas: 80%

Corrección Inequidad: 50%

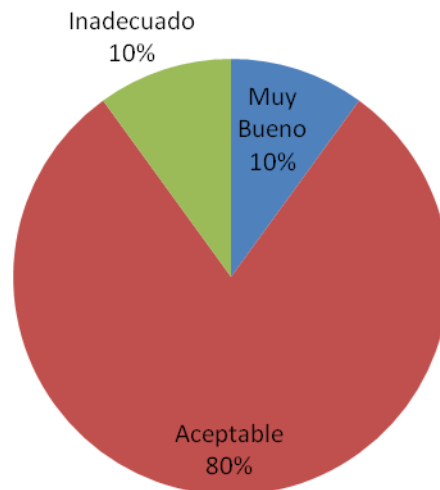
Gráfica 17. Desempeño Profesional

“ANÁLISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLÍNICA PERIFÉRICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011”



Fuente: Tabla No. 32

Gráfica 18. Incentivo Basado En Valores
"ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011"



Fuente: Tablas 33 y 34

Capacitaciones fuera: 10%

Promoción: 10%

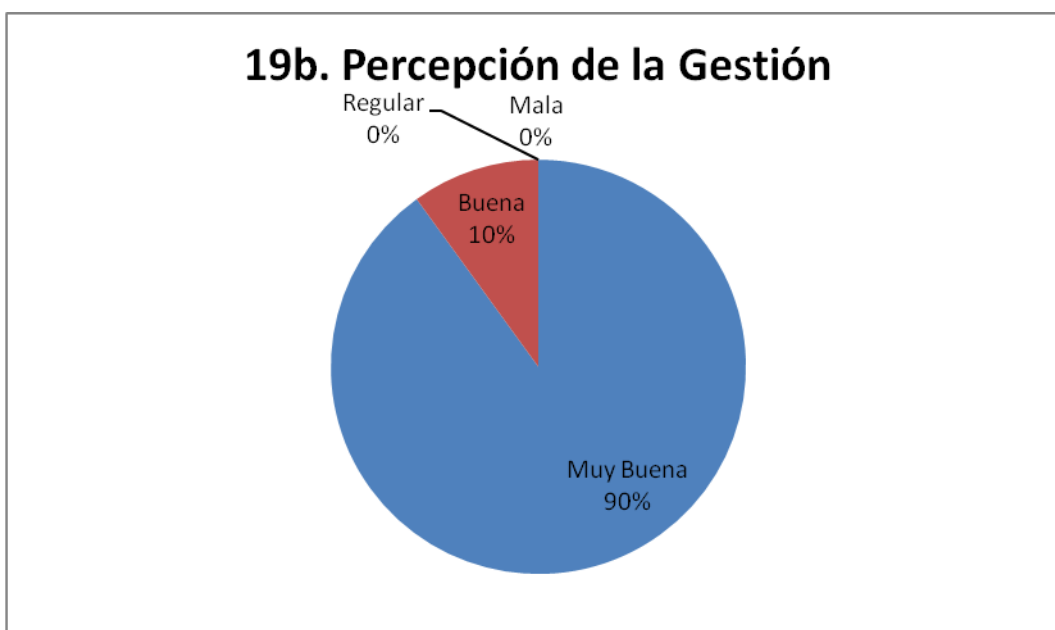
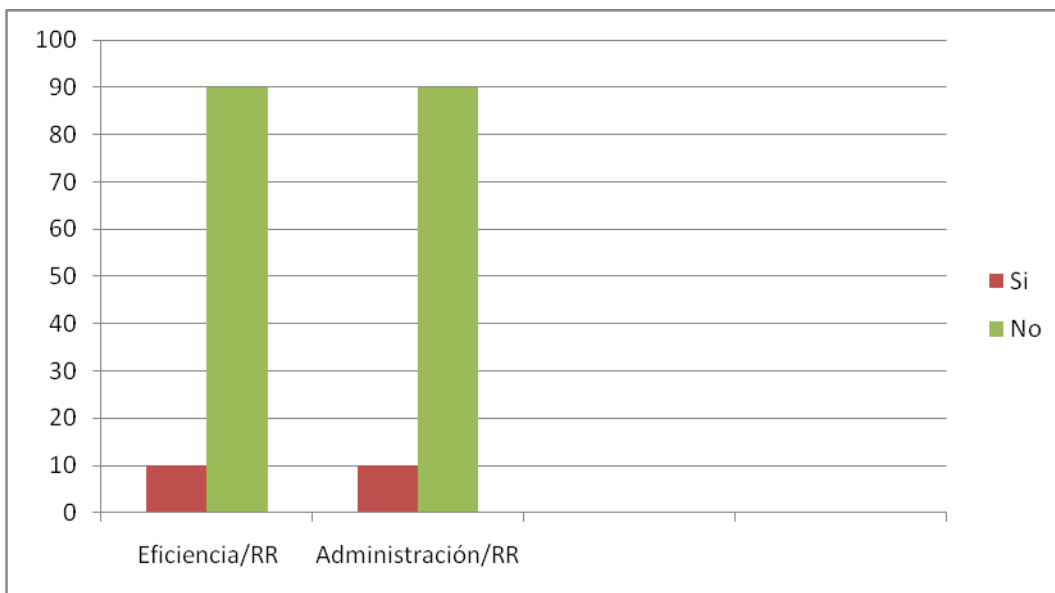
Recompensa: 20%

Grafica 19. Transparencia en la Gestión

“ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011”

Transparencia

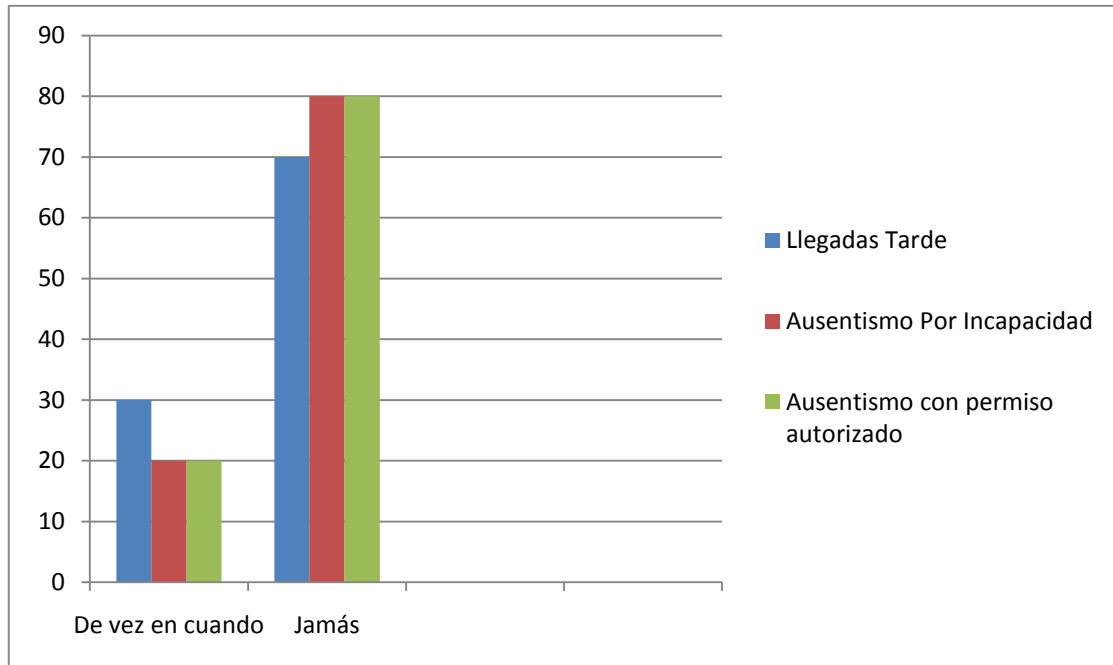
19ª. Consecución y Administración de Recursos



Fuente: Tabla 35 y 36.

Grafica 20. Ambiente Laboral

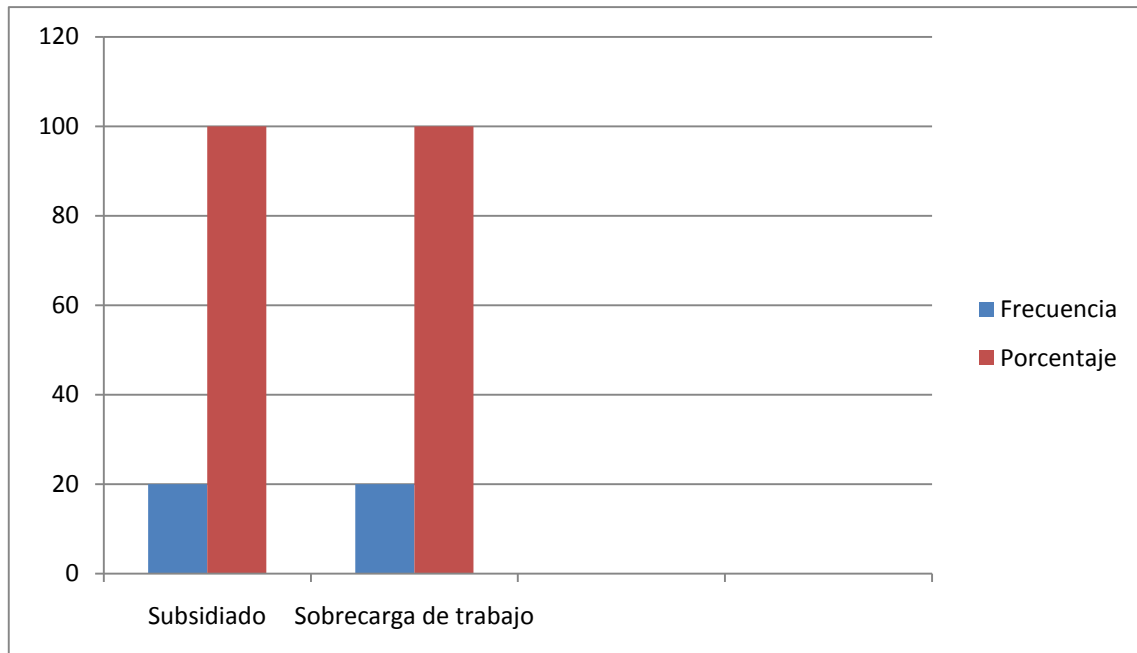
“ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011”



Fuente: Tabla No. 28

Grafica 21. Percepción del subsidio al personal por ausentismo y enfoque de la sobrecarga del personal por ausentismo de sus compañeros.

“ANALISIS ORGANIZACIONAL EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, SAN PEDRO SULA, HONDURAS, ABRIL-MAYO 2011”



Fuente: Tabla No. 29