

Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud

Raúl Peña-Viveros, MC, M en C,⁽¹⁾ Dulce María Hernández-Hernández, MC, D en C,⁽¹⁾ Ana María Luz Vélez-Moreno, MC, Med Esp en MF,⁽¹⁾ Martha Gabriela García-Sandoval, MC, Med Esp en GO,⁽¹⁾ María Araceli Reyes-Tellez, MC, Med Esp en ST,⁽¹⁾ Enrique L Ureña-Bogarin, MSP.⁽¹⁾

Peña-Viveros R, Hernández-Hernández DM, Vélez-Moreno AML, García-Sandoval MG, Reyes-Tellez MA, Ureña-Bogarin EL.
Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *Salud Publica Mex* 2015;57:528-536.

Peña-Viveros R, Hernández-Hernández DM, Vélez-Moreno AML, García-Sandoval MG, Reyes-Tellez MA, Ureña-Bogarin EL.
Organizational climate in management teams and its relationship with health care outcomes. *Salud Publica Mex* 2015;57:528-536.

Resumen

Objetivo. Identificar la relación entre el clima organizacional de los equipos directivos y el desempeño de los servicios de salud. **Material y métodos.** Estudio transversal y analítico. Se utilizó la Escala de Clima Organizacional (EDCO). El desempeño se valoró por el logro de indicadores a través de correlación y regresión múltiple. Se evaluaron 34 jefaturas de servicios de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Resultados.** De 862 participantes, 238 (27.6%) evaluaron el clima de sus organizaciones con nivel alto. El promedio de desempeño fue 0.79 ± 0.07 (mínimo: 0.65; máximo: 0.92). Se muestra una correlación positiva entre clima organizacional y desempeño ($r=0.4$; $p=0.008$). **Conclusiones.** El clima organizacional de las jefaturas de servicios de prestaciones médicas se relaciona con el desempeño en la atención a la salud.

Palabras clave: ambiente de trabajo; indicadores de servicios; actuación; atención a la salud

Abstract

Objective. To identify the relationship between organizational climate of management teams and the performance of health services. **Materials and methods.** A transversal and analytical study was designed. The Organizational Climate Scale (OCS) was utilized and performance was assessed by the achievement indicators through correlation analysis and multiple regression. Thirty four medical benefits services headquarters (JSPM) were measured of the Mexican Social Security Institute. **Results.** Of 862 participating, 238 (27.6%) evaluated the climate of their organizations with a high level; the maximal score was 56%. Average performance value was 0.79 ± 0.07 (minimal: 0.65; maximal: 0.92). A positive correlation was demonstrated between organizational climate level and performance ($r=0.4$; $p=0.008$). **Conclusions.** The organizational climate of the health services managers (JSPM) is directly related with performance in health care.

Keywords: working environment; indicators of health services; acting out; health care

(1) División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud (DMGSS), Coordinación de Políticas en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

Fecha de recibido: 6 de mayo de 2015 • **Fecha de aceptado:** 7 de agosto de 2015

Autor de correspondencia: Dr. Raul Peña Viveros. División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud (DMGSS), Coordinación de Políticas en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Durango 289, 9° piso, col. Roma. 06700 Distrito Federal, México.
Correo electrónico: raul.penav@imss.gob.mx

El clima que se genera al interior de los grupos de trabajo es un factor fundamental que influye en el logro de las metas y los objetivos de la organización. En el área de la salud, se espera que las condiciones adecuadas de trabajo conduzcan a altos niveles de desempeño que a la vez se traduzcan en la mejora de la atención médica.¹ Se ha documentado que los trabajadores de la salud requieren el fortalecimiento de un ambiente socio-cultural adecuado para mantener niveles suficientes de motivación y productividad y, sobre todo, para prevenir los efectos del estrés, que pueden deteriorar el bienestar físico y mental dentro del ambiente de trabajo.^{2,3}

El clima organizacional, también denominado clima o ambiente laboral, cobra importancia para las empresas u organizaciones que buscan mejorar la competitividad con el fin de lograr una mayor productividad con calidad y eficiencia.⁴ El fundamento teórico sobre clima de las organizaciones se establece a partir del trabajo de Lewin y colaboradores, quienes contemplan que el comportamiento de un individuo en el trabajo depende no sólo de sus características personales, sino también de la forma en la que percibe su clima de trabajo y los componentes de la organización.⁵

Las definiciones de clima organizacional tienen en común la percepción que los trabajadores tienen de su ámbito laboral y de los valores implícitos que lo generan.^{6,7} Se han propuesto diversos instrumentos cuantitativos y cualitativos para medir el clima en las organizaciones con distintos grados de confiabilidad y validez; de éstos, se ha observado que los cuestionarios son las herramientas utilizadas con mayor frecuencia.^{8,9} Todos los instrumentos tienen limitaciones para reflejar resultados con alto grado de confiabilidad. Entre otros factores, influyen el tipo de instrumento, el número de ítems, la población de estudio y las condiciones en las que se encuentra el personal durante su aplicación.¹⁰

Existe evidencia que sugiere que el clima organizacional puede ser un factor relevante en la mejora del desempeño respecto a la atención a la salud;^{11,12} sin embargo, medir esta relación es complejo debido a la dificultad que representa contar con instrumentos válidos.^{13,14} Por otro lado, el clima organizacional se ha medido en función de la satisfacción laboral, de la rotación del personal y de las condiciones laborales prevalentes, entre otros.¹⁵ Habrá que señalar que no todos los estudios identifican una relación significativa entre el clima organizacional y la mejora en la atención a la salud.^{16,17}

El IMSS brinda servicios de salud a una población de 54.9 millones de mexicanos. La estructura organizacional cuenta con 35 delegaciones como órganos de operación administrativa desconcentrada, que representan a las 32 entidades federativas, tres de las cuales están divididas en dos delegaciones: DF (Norte y Sur),

Estado de México (Oriente y Poniente) y Veracruz (Norte y Sur). La administración de los servicios a la salud es responsabilidad de las jefaturas de servicios de prestaciones médicas (JSPM) de cada estado, conformadas por seis coordinaciones en diferentes áreas de salud.¹⁸ Desde hace algunos años, la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), como rectora de los servicios de salud en el IMSS a nivel nacional, implementó una evaluación mensual de acuerdo con un grupo de indicadores estratégicos, con el fin de identificar el desempeño global de la atención a la salud en las delegaciones: el Ranking Nacional de Desempeño, a través de la División de Información en Salud (DIS).¹⁹ Los objetivos de este estudio fueron, en primer lugar, evaluar la relación entre el clima laboral prevaleciente en los equipos directivos de los servicios de salud de las JSPM estatales y el desempeño medido a través del logro de indicadores estratégicos de los programas prioritarios en salud y, en segundo lugar, identificar resultados de atención a la salud relacionados con el clima organizacional.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal analítico de correlación para medir la vinculación entre el clima organizacional y los resultados en atención a la salud en el IMSS. El trabajo se desarrolló en la División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante los años 2011 y 2012.

La población de estudio estuvo constituida por personal directivo de los servicios de salud de las delegaciones en la atención médica de las JSPM –el cual participó de manera voluntaria bajo consentimiento informado– que tiene a su cargo las seis coordinaciones clave para la toma de decisiones en los diferentes programas de salud: Gestión Médica, Información y Análisis Estratégico, Prevención y Atención a la Salud, Planeación y Enlace Institucional, Soporte Médico y Salud en el Trabajo.

Para medir el clima organizacional, se utilizó el instrumento denominado Escala de Clima Organizacional (EDCO), el cual ha sido empleado por otros autores en población latina.²⁰ El cuestionario contempla 40 ítems y explora ocho dimensiones: a) Relaciones interpersonales, que se refiere al grado en que los empleados se ayudan entre sí y al respeto entre ellos; b) Estilo de dirección, que analiza el grado en que los jefes apoyan, estimulan y dan participación a sus colaboradores; c) Sentido de pertenencia, definido como el grado de orgullo derivado de la vinculación a la empresa, como un sentimiento de compromiso y responsabilidad en relación con objetivos; d) Retribución, entendido como el grado de equidad en la remuneración y los beneficios

derivados del trabajo; e) Disponibilidad de recursos, que considera el grado en que los empleados cuentan con la información, equipos e insumos para la realización de sus actividades; f) Estabilidad, que valora el grado en que los empleados ven en la empresa claras posibilidades de pertenencia y estiman que a la gente se le conserva o despiden con criterio justo; g) Claridad y coherencia en la dirección, que se refiere a la medida en que las metas y programas de las áreas son consistentes con los criterios y políticas de la alta gerencia, y h) Valores colectivos, identificado como el grado en que se perciben en el medio interno la cooperación, responsabilidad y respeto.

Cada dimensión evaluada con una escala de tipo *Likert* consta de cinco afirmaciones, las cuáles derivan en un continuo de cinco opciones posibles de respuesta: siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces y nunca, con un puntaje de 5 a 1 cuando se trataba de ítems positivos, o con puntaje inverso si eran ítems negativos. La escala de medición fue considerada como cuantitativa, de acuerdo con la probabilidad de encontrar 90% como mínimo. Además, se utilizó una escala ordinal que consideró como nivel alto que más de 40% de los integrantes evaluara con al menos 90 puntos porcentuales; como nivel medio, que esta calificación fuera

otorgada por 20 a 39% de los participantes, y como nivel bajo cuando el porcentaje de participantes que otorgaron este puntaje fuera de 20% o menor.

Las condiciones para aplicar el instrumento fueron semejantes para las 34 JSPM, en una reunión donde estaba convocado el personal responsable con nivel gerencial para la toma de decisiones en materia de los programas prioritarios en salud. El cuestionario fue contestado de forma anónima y sin que se fijara un tiempo límite para su entrega.

Para evaluar la actuación de las unidades médicas de las JSPM se utilizó la tabla de indicadores de desempeño de acuerdo con los principales procesos relacionados con la atención médica derivados del manual metodológico 2011 y 2012.²¹ Éste tiene el propósito de evaluar y monitorear las prestaciones médicas de manera homogénea y sistemática al interior de la institución en todas sus JSPM delegacionales. El tablero o ranking de desempeño está constituido por 57 indicadores estratégicos. Cada normativa participa con la siguiente ponderación: programas integrados de salud (35%); vigilancia epidemiológica y apoyo en contingencias (10%); salud en el trabajo (15%); áreas médicas (37%); educación en salud (2%), e investigación en salud (1%) (cuadro I). De esta manera, cada mes se proyecta el

Cuadro I
INDICADORES ESTRATÉGICOS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS DELEGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. MÉXICO, 2011-2012

<i>Indicadores por coordinación</i>		<i>Valor*</i>
Programas integrados de salud (pondera 35 puntos)		
CPIS 1	Índice de API por atención curativa	15
CPIS 2	Cobertura de atención integral Prevenimss	10
CPIS 3	Productividad de atención preventiva integrada por personal de enfermería	11
CPIS 4	Índice de módulos de enfermería por consultorio de medicina familiar	4
CPIS 5	Índice de sospecha de la detección de diabetes mellitus con glucómetro en hombres de 45 a 59 años	7
CPIS 6	Cobertura de detección de primera vez de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años	8
CPIS 7	Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años	6
CPIS 8	Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad	4
CPIS 9	Porcentaje de atención preventiva integrada (API)	3
CPIS 10	Disminución porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres de 25 o más años	10
CPIS 12	Cobertura de protección anticonceptiva posparto	6
CPIS 14	Cobertura de protección anticonceptiva postaborto	6
CPIS 15	Tasa de partos por 1 000 mujeres en edad fértil (régimen ordinario)	10
		Subtotal
		100
Vigilancia epidemiológica (pondera 10 puntos)		
CVE 1	Porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica	10
CVE 2	Índice de la notificación inmediata de casos nuevos sujetos a vigilancia epidemiológica y brotes	20
CVE 3	Índice de oportunidad del estudio epidemiológico	10
CVE 4	Índice de cumplimiento de la tasa de notificación de casos nuevos de enfermedades prevenibles por vacunación	10
CVE 5	Índice de seguimiento epidemiológico de casos de VIH/sida y TBP	25

(Continúa...)

(Continuación...)

CVE 6	Tasa de infecciones nosocomiales (IN) por 100 egresos, en unidades de segundo nivel	20
CVE 7	Tasa de IN por 1 000 días de estancia en unidades médicas de segundo nivel	5
	Subtotal	100
Salud en el trabajo (pondera 15 puntos)		
CST 4	Tasa de incapacidad permanente inicial por accidente de trabajo por cada 1 000 trabajadores asegurados, según delegación de origen	15
CST 6	Tasa de invalidez inicial por cada 1 000 trabajadores asegurados según delegación de origen	10
CST 9	Promedio de días de incapacidad temporal con y sin subsidio por enfermedad general por trabajador de empresas afiliadas	10
CST 11	Promedio de días de incapacidad temporal por enfermedad general por trabajador IMSS	10
CST 12	Porcentaje de disminución de accidentes de trabajo en las empresas afiliadas y centros laborales IMSS con programas preventivos de seguridad en el trabajo	10
CST 13	Oportunidad en la dictaminación en salud en el trabajo	10
CST 14	Porcentaje de calificación de los probables riesgos de trabajo	5
CST 15	Porcentaje de cumplimiento de la meta programática M15202 - Calificación de enfermedades de trabajo	15
CST 17	Porcentaje de uso de módulo electrónico en salud en el trabajo	15
	Subtotal	100
Atención médica (pondera 37 puntos)		
CAM 1	Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar (MF), en unidades de cinco y más consultorios	2
CAM 2	Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 min. para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de cita previa, en unidades de cinco y más consultorios	2
CAM 3	Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial en MF	6
CAM 4	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno	6
CAM 5	Porcentaje de derechohabientes referidos al segundo nivel de atención por MF	4
CAM 6	Promedio de consultas de MF por hora/médico	5
CAM 7	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	4
CAM 8	Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal durante el primer trimestre de gestación	5
CAM 9	Porcentaje de obesidad en la población de 20 años o más de edad, que acuden a consulta de medicina familiar	3
CAM 10	Promedio de consultas de estomatología por hora de honorarios de estomatólogo	3
CAM 13	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	6
CAM 14	Porcentaje de ocupación en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	6
CAM 16	Promedio de días estancia en unidades de segundo nivel	8
CAM 17	Porcentaje de ocupación hospitalaria en unidades de segundo nivel	7
CAM 18	Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas realizadas no concertadas en unidades de segundo nivel, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud	8
CAM 20	Porcentaje de cirugía ambulatoria en unidades de segundo nivel	1
CAM 22	Oportunidad en la programación de la consulta de especialidades en unidades médicas de segundo nivel, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud	2
CAM 25	Tasa de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos	10
CAM 26	Tasa de mortalidad perinatal por 1 000 nacimientos	8
CAM 28	Porcentaje de cesáreas en unidades de segundo nivel	4
	Subtotal	100
Coordinación de educación en salud (pondera 2 puntos)		
CES 1	Tasa de especialistas en medicina familiar	16.5
CES 2	Tasa de licenciatura en enfermería	16.5
CES 3	Tasa ponderada de profesores de carrera en delegaciones	17
CES 5	Tasa de profesores de educación a distancia en delegaciones	17
CES 7	Cumplimiento de cursos de educación continua para el personal del área de la salud	16.5
CES 8	Porcentaje de asistentes a cursos de educación continua	16.5
	Subtotal	100
Coordinación de investigación en salud (pondera 1 punto)		
CIS 1	Número de publicaciones científicas indizadas con factor de impacto generadas en delegaciones	50
CIS 7	Porcentaje de protocolos de investigación en salud sobre los temas prioritarios de salud registrados por delegaciones	50
	Subtotal	100

* El valor es para cada indicador estratégico y cada coordinación tiene una contribución ponderada equivalente a 100 puntos como calificación final

Fuente: referencia 21

resultado de los valores obtenidos por cada JSPM en las delegaciones del país.

Para fines de este estudio, se consideró el valor del tablero reportado el mes previo a la evaluación realizada en cada JSPM durante el transcurso de julio 2011 a septiembre 2012. En este tiempo se colectó la información durante la visita a las 34 delegaciones. La variable fue calculada como cuantitativa en términos de probabilidad 0 a 1. Los resultados se consideraron bajos cuando los valores obtenidos fueron menores de 0.75; medios, de 0.76 a 0.79; altos, de 0.8 a 0.89, y muy altos, por arriba de 0.9.

Otras variables tomadas en cuenta fueron el total de población derechohabiente por delegación, superficie geográfica y número de hospitales y consultorios de medicina familiar, número de plazas sin cubrir; todas ellas influyentes en la relación de resultados y en el clima generado en la organización. El procesamiento de datos y análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics (versión 20.0 para Windows).

Se realizó análisis de correlación de Pearson o Spearman de acuerdo con su distribución, considerando un valor de significancia de 95% y, a través de regresión lineal múltiple, se identificó la asociación de desempeño y clima organizacional ajustando por otros factores. El trabajo fue sometido y aprobado por un comité local de ética e investigación en salud del IMSS, con número de registro R-2014-1406-19.

Resultados

Se evaluaron 34 de las 35 JSPM; sólo la delegación Tlaxcala fue excluida del estudio porque en el momento de la visita no fue posible realizar la evaluación. El total de participantes fue de 862 personas, entre directivos, médicos, enfermeras y administrativos de las diferentes coordinaciones que componen la estructura de las JSPM del IMSS. El intervalo de participantes por delegación fue de 12 a 49 (media 25.3±7.6).

Algunas características de interés relacionadas con el desempeño en la atención a la salud en las delegaciones se presentan en el cuadro II: el número de derechohabientes (mínimo: 260 802; máximo: 3 495 064), los cuales dependen de la situación económica y la competencia laboral formal; número de unidades de primer nivel (9 a 103); cantidad de hospitales de segundo nivel (2 a 16); cantidad de consultorios por delegación (47 a 929), así como número de camas de servicio en las áreas de hospitalización, cuyos valores fluctuaron entre 161 y 2 212.

El tiempo en el cargo de los líderes de cada JSPM varió entre ocho meses y nueve años, y se identificó hasta 37% de vacantes sin cobertura en la estructura organizacional.

Cuadro II
CARACTERÍSTICAS REGIONALES Y DE ATENCIÓN
A LA SALUD EN LAS JEFATURAS DE SERVICIOS
DE PRESTACIONES MÉDICAS DE 34 DELEGACIONES
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
MÉXICO, 2011-2012

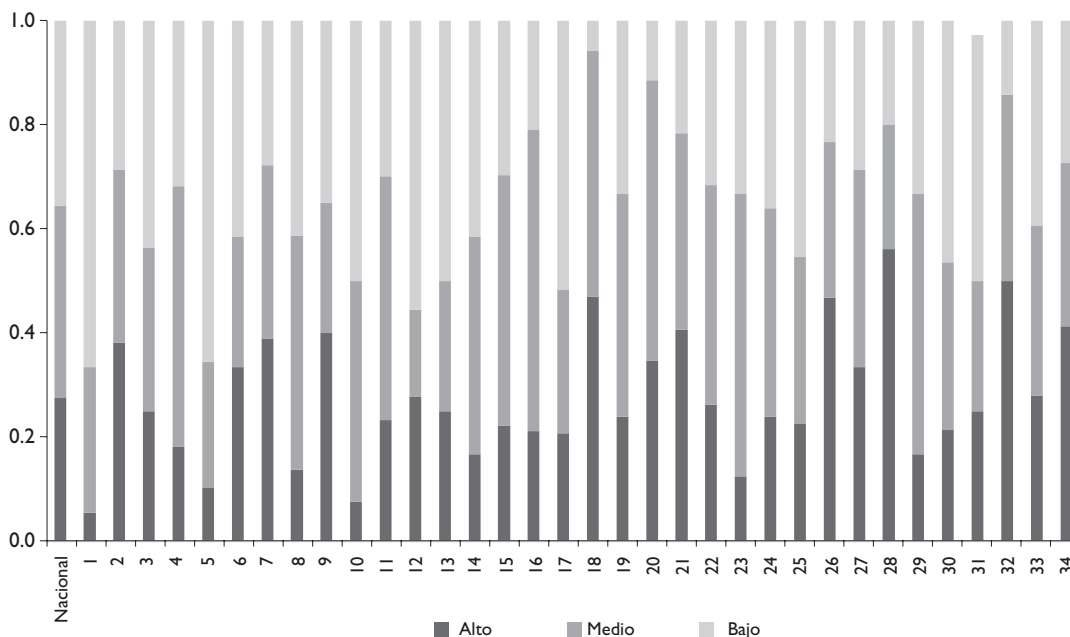
Característica	Núm.	%
Población adscrita (millones) (media: 1.130±0.855)		
<0.5	8	23.5
0.5 - 1	11	32.4
1 - 1.5	7	20.6
>1.5	8	23.5
Unidades de primer nivel (media: 35.3±19.2)		
<20	7	20.6
20 - 29	7	20.6
30 - 39	7	20.6
40 o más	13	38.2
Unidades de segundo nivel (media: 6.64±3.4)		
2 - 3	7	20.6
4 - 6	12	35.3
7 - 9	8	23.5
10 o más	7	20.6
Número de consultorios (media: 216.9±180)		
47 - 99	10	29.4
100 - 250	14	41.2
250 o más	10	29.4
Camas censables (media: 711±490.5)		
150 - 300	9	26.5
301 - 900	14	41.2
>900	11	32.4
Participantes (media: 25.3±7.6)		
<20	8	23.5
20 - 24	9	26.5
25 - 29	10	29.4
30 o más	7	20.6
Permanencia del líder (años) (media: 3.8±2.8)		
<2	10	29.4
2 - 3	11	32.4
4 o más	13	38.2
Plazas faltantes (%) (media: 0.194±0.101)		
<20	16	47.1
20 - 40	18	52.9
Extensión territorial (miles km ²) (media: 56.3±57.59)		
<20	9	26.5
20 - 34	4	11.8
35 - 69	12	35.3
70 o más	9	26.5
Desempeño (media: 0.74±0.07)		
Muy alto	9	26.4
Alto	7	20.6
Medio	7	20.6
Bajo	11	32.4
Clima organizacional (media: 0.27±0.12)		
Alto	7	20.6
Medio	18	52.9
Bajo	9	26.5

Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

El resultado promedio en la atención a la salud de acuerdo con indicadores fue de 0.74 ± 0.07 , con un valor mínimo de 0.65 y un máximo de 0.92. Según el resultado obtenido del tablero de indicadores estratégicos, el porcentaje de jefaturas con un desempeño medio y alto fue de 67.7%, mientras que nueve de ellas (26.5%) obtuvieron una calificación muy alta al desempeño. La evaluación promedio del clima en la organización con nivel alto de las JSPM fue de 0.27 ± 0.12 . En la figura 1 se muestra la evaluación del clima organizacional obtenido en cada una de las JSPM participantes: en el extremo izquierdo se muestra el promedio nacional y posteriormente los resultados en el orden en el que se realizaron las visitas. El menor porcentaje de trabajadores que evaluaron el clima organizacional con un alto nivel fue de 5.6% (delegación 1); en el extremo opuesto figura un porcentaje 10 veces mayor (56%), para la delegación 28. La relación entre desempeño y clima organizacional para cada delegación participante se muestra en la figura 2. En el cuadro III se observa la dimensión mejor calificada dentro de la escala que

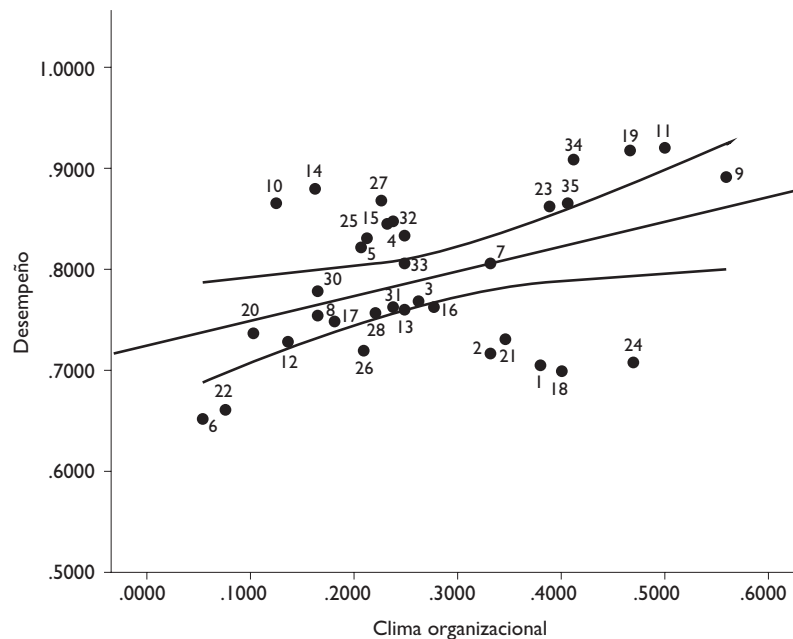
evalúa el clima organizacional, que es la que se refiere a la retribución a la institución. En cuanto a esta dimensión, prácticamente todos los entrevistados de las delegaciones se sienten comprometidos con el IMSS (97%). En segundo término se encuentra la dimensión que explora la claridad y coherencia en la dirección vinculada con el logro de metas institucionales (50%) y, de manera relacionada, figura el estilo de dirección, referente al liderazgo ejercido por la máxima autoridad en las JSPM (41.2%). Por otro lado, el sentido de pertenencia, la estabilidad laboral y los valores colectivos son los que presentan una baja percepción por parte de los trabajadores. Asimismo, se presenta la relación entre cada una de las dimensiones exploradas y el desempeño obtenido por las diferentes delegaciones.

Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa en el desempeño de las relaciones interpersonales, la estabilidad, la claridad y coherencia en la dirección y los valores colectivos. Las variables que se relacionaron significativamente con el desempeño laboral exploradas a través de regresión lineal múltiple



Fuente: Encuesta de clima organizacional realizada por la División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud (DMGSS) en 34 JSPM. Junio 2011 - septiembre 2012²⁰

FIGURA I. EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL POR JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS. MÉXICO



Fuente: Desempeño 2011-2012, División de Información en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, (http://11.22.41.169/DIS_intranet);²¹ Clima Organizacional, encuesta realizada por la División de Mejora a la Gestión de los Servicios de Salud en las JSPM. Junio 2011- septiembre 2012²⁰

FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE DESEMPEÑO LABORAL Y CLIMA ORGANIZACIONAL EN 34 JEFATURAS DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, JUNIO 2011- SEPTIEMBRE 2012

Cuadro III
EVALUACIÓN DE LAS DIMENSIONES QUE COMPONEN EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN 34 JEFATURAS DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL IMSS. MÉXICO, 2011-2012

Dimensiones de clima organizacional	Niveles de evaluación (%)			Correlación *	Valor p
	Alto	Medio	Bajo		
Relaciones interpersonales	17.6	73.6	8.8	0.287	0.05
Estilo de dirección	41.2	41.2	17.6	- 0.037	0.4
Sentido de pertenencia	5.9	88.2	5.9	0.034	0.4
Retribución	97.0	3.0	0	- 0.046	0.3
Disponibilidad de recursos	23.5	29.4	47.1	0.275	0.06
Estabilidad	0	94.1	5.9	0.311*	0.037
Claridad y coherencia en la dirección	50.0	47.1	2.9	0.347 *	0.02
Valores colectivos	0	52.9	47.1	0.361 *	0.018
Total	27.6	36.8	35.6	0.409 *	0.008

* Correlación entre las dimensiones evaluadas para el clima organizacional y el desempeño de las delegaciones de acuerdo con la calificación obtenida en los indicadores estratégicos, estadísticamente significativa al nivel 0.05 unilateral

Fuente: elaboración propia con base en la encuesta realizada

fueron el clima organizacional [$(\beta=0.24; p=0.016)$ ($r=0.4; p=0.008$)], la extensión territorial [$(\beta=-3.8; p=0.046)$ ($r=-0.345; p=0.023$)] y el número de consultorios [$(\beta=-0.23; p=0.048)$ ($r=-0.28; p=0.03$)].

Discusión

Los resultados obtenidos muestran relación entre el desempeño laboral y el clima organizacional, además de otros factores relacionados con la complejidad propia de las diferentes delegaciones médicas del IMSS.

Se identifica una relación positiva que revela que a mayor desempeño laboral, mayor nivel percibido de un clima organizacional alto. Aunque podría pensarse que es una relación esperada, en otros estudios realizados no se han observado resultados consistentes.²²⁻²⁴ Entre otros aspectos que impiden una comparación de resultado, está la gran variabilidad en la medición de las variables.

Una fortaleza de este estudio es la valoración del desempeño medido a través de un método sistematizado. La evaluación se realiza mensualmente por la oficina central y se basa en los informes mensuales enviados, los cuales son validados y traducidos a indicadores de manera homogénea en todo el país. El manejo de indicadores se ha establecido en otros sistemas de salud con resultados satisfactorios.²⁵ Una situación particular de este estudio es que la población que participó en la medición de la escala de clima organizacional estuvo conformada por personajes de alto nivel directivo, de quienes depende la toma de decisiones para la mejora de la atención a la salud en sus estados.

La estabilidad con el ambiente laboral es uno de los componentes más afectados y esto genera una situación de alerta, ya que conduce a mayor probabilidad de rotación de personal con las consecuencias que perder colaboradores con experiencia implica.²⁶ La falta de sentido de pertenencia en un equipo de trabajo en alta gerencia, como el estudiado, tiene fuertes implicaciones en el funcionamiento de un grupo para el logro de sus objetivos. De manera importante, la percepción de la pérdida de valores es de gran trascendencia, ya que éstos facilitan una adecuada interacción entre los componentes de los grupos de trabajo y definen el comportamiento ético y moral de una organización.²⁷

De acuerdo con los resultados, se observó que la extensión territorial y el número de consultorios, además del clima organizacional, fueron variables relacionadas con el desempeño. En México los estados tienen una gran variabilidad en su extensión territorial: la menor superficie se encuentra en la capital, con 1 495 km², en combinación con un alto número de derechohabientes (4 287 985), lo que lleva a una densidad de población derechohabiente de 2 868 habitantes por km²; esto contras-

ta con Chihuahua donde la densidad es de 1.1 por km². La baja densidad conduce a barreras organizacionales para la vigilancia de los procesos y la oportunidad en la atención, pero en el caso contrario, la mayor demanda puede igualmente alargar los periodos de citas para la resolución de los problemas médicos.²⁸

Otras variables que no han sido consideradas en este estudio pueden influir en el logro de las metas en salud que se ven reflejadas a través del logro de indicadores. Otros autores han reportado que el nivel de preparación académica de los directivos que se encuentran a cargo de los servicios de salud en el área administrativa y directiva de alto nivel es un elemento que influye positivamente en los logros de mejora a la atención médica.^{29,30} El desempeño del líder directivo puede hacer la diferencia en una organización mediante el enfoque de la atención en tres áreas: el clima organizacional, el desarrollo del equipo de colaboradores y la visión a futuro.³¹

En conclusión, se puede afirmar que los resultados del estudio identifican una relación positiva entre el clima organizacional de los equipos directivos de las JSPM y el desempeño logrado en los diferentes programas de atención a la salud, independientemente de otras variables que pueden influir en los resultados, acorde con algunos reportes internacionales. Lo que permite suponer que al mejorar el clima organizacional se favorecen los logros institucionales en salud.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Arnold E. Improving organizational climate for excellence in patient care. *Health Care Manag* 2013;32:280-286.
2. Al-Sawai A. Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Med J* 2013;28:285-287.
3. Wilkinson J, Greenwood N, Tienwey-Wang C, White L, Larry-Culpepper L. Measuring staff empowerment regarding health care for clients with intellectual disabilities. *Int J Family Med* 2014;2014:678127.
4. Randmaa M, Mårtensson G, Leo Swenne C, Engström M. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ open* 2014;4(1):e004268.
5. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". *J Soc Psychol* 1939;10(2):269-299.
6. Denison DR. What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Acad Manage Rev* 1996;21:619-654.
7. Wahr J, Prager R, Abernathy JH 3rd, Martinez E, Salas E, Seifert P, et al. Patient safety in the cardiac operating room: human factors and teamwork: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2013;128:1139-1169.
8. Edward E, Lawle, Douglas T, Greg R. Organizational climate: relationship to organizational structure, process and performance. *Org Behav Hum Perform* 1974;11:139-155.

9. Benning A, Ghaleb M, Suokas A, Dixon-Woods M, Dawson J, Barber N, et al. Large scale organisational intervention to improve patient safety in four UK hospitals: mixed method evaluation. *BMJ* 2011;342:d195.
10. Yueng-Hsiang H, Zohar D, Robertson M, Garabet A, Lauren A, Murphy L, et al. Development and validation of safety climate scales for mobile remote workers using utility/electrical workers as exemplar. *Accid Anal Prev* 2013;59:76-86.
11. Bhatnagar K, Srivastava K. Job satisfaction in health-care organizations. *Ind Psychiatry J* 2012; 21:75-78.
12. Mannion R, Konteh FH, Davies HT. Assessing organizational culture for quality and safety improvement: a national survey of tools and tool use. *Qual Saf Health Care* 2009;18:153-156.
13. Hesselink G, Vernooij-Dassen M, Pijnenborg L, Barach P, Gademan P, Dudzik-Urbaniak. Organizational culture: an important context for addressing and improving hospital to community patient discharge. *Med Care* 2013;51:90-98.
14. Patlán PJ, Flores HR. Desarrollo y validación de la escala multidimensional de clima organizacional (EMCO): un estudio empírico con profesionales de la salud. *Ciencia & trabajo* 2013;15:131-139.
15. Jackson J, Sarac C, Flin R. Hospital safety climate surveys: measurement issues. *Curr Opin Crit Care* 2010;16:632-638.
16. Nembhard IM, Northrup V, Shaller D, Cleary PD. Improving organizational climate for quality and quality of care: does membership in a collaborative help? *Med Care* 2012;50 suppl:S74-S82.
17. Scammon DL, Tabler J, Brunisholz K, Gren H, Kim J, Tomoia-Cotisel A, et al. Organizational culture associated with provider satisfaction. *J Am Board Fam Med* 2014;27:219-228.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de Servicios Personales 2012 [monografía en Internet] México: IMSS, 2012 [consultado en noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Pages/infopersonales2012.aspx>
19. Fernández CS. El IMSS en cifras: la salud medida a través de indicadores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2003;41:521-530.
20. Acero Y, Echeverri LM, Lizarazo S, Quevedo AJ, Sanabria B. Escala de clima organizacional (EDCO) [documento en internet]. Santafé de Bogotá, DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz [consultado en mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos35/escala-clima-organizacional/escala-clima-organizacional.shtml>
21. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Manual metodológico de indicadores médicos v. 2011, v. 2012 [monografía en internet]. México: IMSS [consultado en noviembre de 2012]. Disponible en: <http://11.22.41.168:86/2012/>
22. Davies HT, Nutley SM, Mannion R. Organizational culture and quality of health care. *Health Care* 2000;9:111-119.
23. Jones GT. Indicator-based systems of performance management in the National Health Service: a comparison of the perceptions of local- and national-level managers. *Health Serv Manage Res* 2000;13(1):16-26.
24. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *Int J Nurs Stud* 2007;44:297-314.
25. Freeman T, Walshe K. Achieving progress through clinical overance. A national study of health care managers' perceptions in the NHS in England. *Qual Saf Health Care* 2004;13:335-343.
26. Shahnazi H, Shahrbanoo-Daniali S, Sharifirad G. Job satisfaction survey among health centers staff. *J Educ Health Promot* 2014;3:35.
27. Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2012;12:421.
28. Lawn S, Lloyd A, King A, Sweet L, Gum L. Integration of primary health services: being put together does not mean they will work together. *BMC Res Notes* 2014;7:66.
29. Leggat SG. Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Serv Res* 2007;7:17.
30. Black AD, Car J, Pagliari C, Anandan C, Cresswell K, Bokun T, et al. The Impact of Health on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. *PLoS Med* 2011; 8(1): e1000387. doi:10.1371/journal.pmed.1000387
31. Pickett RB. Making a difference. *J Med Pract Manage* 2013;28:229-231.