

CLIMA Y DESEMPEÑO: UNA EXPLICACIÓN ANTE RELACIONES NO SIEMPRE CONGRUENTES

Vanessa Borzellino*

Alberto Mirabal**

Raquel Barrios***

*Licenciada en Administración
Magister en Gerencia, mención Empresarial
UCLA. Barquisimeto. Venezuela.
Gerente General de Multimédical de Venezuela
vanessaborzellino@gmail.com

**Licenciado en Ciencias Administrativas
Universidad Metropolitana. Caracas. Venezuela.
Especialista en Desarrollo Organizacional
Universidad Católica Andrés Bello.
Caracas. Venezuela
Doctor en Dirección de Empresas.
Universitat de Valencia. España.
Docente - Investigador UCLA-DAC
albertomirabal@ucla.edu.ve

***Licenciada en Administración
DAC-UCLA
Especialista en Metodología
Universidad Central de Venezuela.
Caracas. Venezuela.
Magister en Administración,
mención Planificación Administrativa
DAC-UCLA
Doctora en Economía y Dirección de Empresas
Universidad de Deusto. España.
Docente DAC-UCLA
raq_barrios@yahoo.com

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad examinar los principales factores vinculados al clima organizacional y su relación con el desempeño laboral presentes en las instituciones de salud pública pediátrica ubicadas en Barquisimeto (Venezuela), como consecuencia de la existencia de un sector caracterizado por deficiente infraestructura, escasez de insumos y debilidades organizativas. En el estudio, de tipo descriptivo y de campo y con sustento en la teoría de recursos y capacidades, se hizo uso del cuestionario, la observación directa y la entrevista semi estructurada como instrumentos para la obtención de información, reflejándose en los resultados que no necesariamente un deficiente clima interno derivado de las debilidades socio-estructurales evidenciadas repercutió negativamente en el desempeño, cuando la naturaleza y características de la actividad, el espíritu de servicio y la vocación de trabajo entre otras consideraciones, median en el proceso y se mantienen relativamente de forma sostenida. No obstante y como consecuencia de las fallas atestiguadas y descritas para la explicación del fenómeno, se sugirieron algunas estrategias que orientadas mayormente al plano de lo intrínseco, pudiesen servir para mejorar las relaciones entre ambas variables (clima y desempeño) y de manera paliativa, para incrementar la efectividad organizacional en los centros de salud objeto de análisis.

Palabras clave: clima organizacional, desempeño laboral, salud pública

Recibido: 10-04-15

Aceptado: 13-10-15

ABSTRACT

This research aimed to examine the main factors related to organizational climate and its relationship to laboral performance in pediatric healthcare institutions located in Barquisimeto (Venezuela), due to the existence of a sector characterized by poor infrastructure, shortage of inputs and organizational weaknesses. This is a descriptive and field study based in the theory of resources and capabilities. A questionnaire, direct observation and a semi-structured interview were used as tools for obtaining information. Results: a poor internal organizational climate derived from socio-structural weaknesses not necessarily has a negative impact on performance when the characteristics and nature of the activity, the spirit of service and dedication to work among other considerations mediate the process and remain steadily. However and derived from witnessed and described failures in order to explain the phenomenon, some strategies oriented at the intrinsic level were suggested, which would serve to improve relations between the two variables (organizational climate and laboral performance) and as palliative way to increase organizational effectiveness in health centers under analysis.

Key words: organizational climate, laboral performance, public health

ORGANIZATIONAL CLIMATE AND LABORAL PERFORMANCE: AN EXPLANATION FOR RELATIONS THAT ARE NOT ALWAYS CONSISTENT

**Vanessa Borzellino
Alberto Mirabal
Raquel Barrios**

INTRODUCCIÓN

En cualquier contexto laboral, un ambiente impregnado de armonía, trabajo en equipo, ética, sentido de pertenencia y condiciones estructurales moderadamente sostenibles, resulta vital para mantener niveles adecuados de productividad y poder conformar a título de referencia lo que se denomina clima organizacional, como elemento incidente en el comportamiento de sus miembros y en la efectividad de los procesos de trabajo (Caligiore y Díaz, 2003). Sin embargo, y entendiendo que el clima organizacional está permeado en buena medida por la percepción que los integrantes tienen acerca de los factores más inmediatos que lo describen, en su construcción median factores extra-organización (económicos, sociales, políticos, etc.) e intra-organización (estructurales, individuales y psicosociales) generando un poderoso influjo sobre la motivación, el compromiso, la creatividad, el desempeño y por ende convirtiéndolo en una herramienta estratégica para la gestión del capital humano. Derivado de ello y dado que el referido constructo guarda estrecha relación con la productividad laboral, ambas consideraciones constituyen elementos determinantes de los procesos organizativos, por lo que se espera que un buen ambiente tenderá a favorecer la actitud de la gente para enfrentar situaciones de incertidumbre y minimizar las implicaciones negativas que puedan suscitarse de los factores exógenos e internos que haya lugar. En ese orden de ideas y dado que el “clima organizacional” representa un elemento presente en el ámbito de cualquier

organización, puntualmente y para el caso que concierne este estudio se hace mención del mismo en las instituciones públicas de salud del área pediátrica ubicadas en Barquisimeto (Estado Lara-Venezuela) producto de las debilidades técnicas y organizativas sentidas como problema real en la respectiva localidad y de la que indefectiblemente y a la fecha de este estudio, no suele evadirse el sector en su conjunto. En tal sentido y al señalar la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que la salud está asociada indisolublemente a la calidad de vida y desarrollo humano y que constituye un derecho social fundamental que la nación garantiza a partir de un sistema sanitario de servicios gratuitos, definido como único, universal, descentralizado y participativo, en Venezuela suele estar colapsada, plagada de conflictos y fallas de diverso orden (laboral, de infraestructura, insumos, cantidad de personal, costos y precios, centralización, déficits presupuestarios, etc.), llegándose a estimar que en el plano gerencial algo no funciona adecuadamente, pues todos estos problemas hacen que el referido sector cada día sea no solo más costoso y de difícil acceso, sino deficiente en su atención a través de los órganos del Estado (El Universal, 2015). De hecho, en las últimas décadas, la situación social y económica del país se ha visto mermada por la mala gestión de recursos físicos y financieros necesarios para cubrir los requerimientos básicos de la población de las que no escapa la atención médico-asistencial pública, entendida como el conjunto de actuaciones destinadas a promover,

conservar y mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de enfermedades bajo el Estado como principal actor. Contrariamente, en países desarrollados los programas y planes sociales juegan un papel de suma importancia y las asignaciones presupuestarias para los principales ramos como el de salud representan un importante mecanismo de prevención, pero en Venezuela, tales asignaciones han bajado considerablemente de acuerdo tanto al Banco Mundial (2015) como a datos locales donde se evidencia tal disminución, estando no ajustadas a estándares internacionales según la cual debe ser destinado al sector por lo menos el 5% del PIB (El Nacional, 2009). Por lo tanto y si las necesidades que se suscitan en el área de salud del país siguen en aumento y los recursos continúan resultando escasos, se hace necesario la adopción de variadas estrategias que permitan intentar equilibrar los niveles de eficiencia esperados en este tipo de instituciones, por cuanto aspectos como el desempeño y el clima organizacional del personal se ven influenciados directamente por las partidas que un presupuesto conlleva (beneficios salariales, insumos y tecnología, infraestructura, mantenimiento, etc.). En este sentido, si bien en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se hace mención para garantizar el tratamiento oportuno y una rehabilitación de calidad, la realidad que viven los venezolanos en las instituciones públicas de salud es muy distinta, pues al añadido de problemas ya mencionados por los que atraviesan estos centros, se suma un

personal médico-asistencial deficientemente remunerado y desmotivado, así como la constante fuga de talentos (El Venezolano, 2014). Aunado a ello y puntualizando para el caso de estudio, la carencia de infraestructura orientada a la atención médico-asistencial pública para la población infanto-juvenil se patentiza en la existencia de escasas unidades en las diferentes regiones del país, como es el caso específico de Barquisimeto, capital del Estado Lara, donde existen tres centros que se encargan de prestar el servicio al público indicado, y como tales, insuficientes e inadecuados en materia de instalaciones y dotaciones para un Estado que según el último censo del Instituto Nacional de Estadísticas de Venezuela (2011), es el quinto más poblado a nivel nacional con 1.774.867 habitantes, de los cuales el 26,9% son menores de 14 años de edad y que además atiende a pacientes de regiones circunvecinas. Por consiguiente, todos estos aspectos influyen de manera adicional en el entorno de trabajo y en los niveles de pertenencia y desempeño del talento humano que labora en estos centros, pues se convive en un medio plagado de dificultades y se espera paradójicamente por otro lado, una atención bajo estándares de calidad en un clima no necesariamente adecuado a tales propósitos. De hecho y siguiendo a Finizola (2007), el sistema de salud público en Venezuela pudiese llegar a trabajar bajo un enfoque de costos tolerables, de cara a que las potenciales retribuciones en salario e inversiones en dotaciones e infraestructura se mantengan a lo largo del tiempo y no se generen crisis por es-

tar inadecuadamente satisfechos esos elementos en su conjunto, ante lo cual, la conexión entre autoridades del área de salud y expertos en administración sería recomendable a fin de lograr un desempeño óptimo en el particular.

Producto de tales consideraciones y ante un escenario de escasez y crisis, una posible opción en materia interna para reducir las características de un ambiente tenso en donde coliden valores personales e institucionales, puede estar centrada en la atención del talento humano como pieza fundamental para reducir las ineficiencias presentes dentro del entramado institucional, procurando que la convivencia entre algunos de esos factores de orden interno asociados más intangiblemente al clima organizacional (principios, estilos de dirección, políticas, planes de carrera, procesos comunicacionales, etc.), mantengan un grado mínimo de coexistencia con las derivadas de carencias de infraestructura e insuficiencia de recursos para la atención esperada. Planteado ello, señalar los factores que pudiesen estar incidiendo en el desempeño laboral en las entidades hospitalarias de atención de salud pública pediátrica en Barquisimeto, indagar sobre las causas subyacentes que definen la permanencia o rotación del personal y establecer lineamientos estratégicos que en el plano de lo interno coadyuven a posibles vías de intervención para potenciar el clima organizacional, representa el interés de este trabajo, para lo cual, el estudio se ha estructurado en seis apartados incluyendo el presente como introducción, seguido de la fundamentación teórica, metodología empleada,

principales resultados obtenidos, conclusiones y finalmente, las referencias bibliográficas revisadas.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Numerosas investigaciones en materia de clima organizacional copan el ambiente académico, ante lo cual y de cara a puntualizar en el caso de análisis, se caracteriza concretamente el tópico, se establece su vinculación tanto con desempeño como con teorías económicas que sirven de sustento a la investigación y se hace referencia entre otras consideraciones, en algunos estudios que relacionados con el tema y circunscritos al área de la salud pública, facilitan la conexión en el particular.

Clima organizacional

El comportamiento de los sujetos en las organizaciones está mediado no sólo por los rasgos psicológicos o presiones a la que es sometido por el grupo del que forma parte, sino por algunos factores estructurales que provenientes de un contexto social específico, pueden afectarlo e incidir colateralmente en la fluidez de los procesos organizativos. Por lo tanto y entendido el clima como el ambiente interno entre los miembros de una organización y las fuerzas externas que pueden influir en el desempeño de sus participantes (Robbins, 2003), representa un elemento incidente para el logro, la productividad, la rotación, el ausentismo y la satisfacción, entre otras circunstancias (Gonzalez, 2005). Lewin (1936), llegó a concebirlo como el nexo funcio-

nal entre individuo y ambiente, Brunet (2004) lo vinculó con la percepción de los atributos organizacionales y los atributos individuales sobre la organización, y Dessler (2012) argumentaba que para comprender adecuadamente la conducta de un sujeto en un determinado entorno, era necesario vincular la percepción que sobre esos factores manifestaba el individuo. Por su carácter multidimensional, los factores que lo integran tienden a ser numerosos y difíciles de aislar, incluyendo desde consideraciones de orden estructural y motivacional, hasta procesos organizativos (Turcotte, 1986), generando por consecuencia, distintas categorizaciones según los diversos autores. De hecho y siguiendo a Litwin y Stringer (1978), nueve factores explicarían el clima existente en una determinada organización, los cuales fueron considerados para el presente estudio: (1) estructura, entendida como la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos y trámites vinculados para el desempeño de la labor, (2) responsabilidad, como el compromiso adquirido para el desarrollo de la tarea y su autonomía en materia de toma de decisiones, (3) recompensas, correspondientes a la percepción que tienen los miembros sobre la retribución recibida por el trabajo bien hecho, (4) desafío, como los riesgos y controles asumidos cotidianamente para el logro de los objetivos previstos, (5) relaciones, asociados al sistema de intercambios interpersonales entre trabajadores y superiores, (6) cooperación, entendida como el espíritu de ayuda entre todos los par-

ticipantes del sistema organizativo, (7) estándares, referidos a los mecanismos estipulados de rendimiento en relación a cantidad y calidad de metas y objetivos, (8) conflictos, como la aceptación y vías de resolución previstas para situaciones discrepantes y (9) identidad, representada por el sentimiento de pertenencia institucional y valía dentro del equipo de trabajo. En consecuencia y dado que la conformación del clima es un proceso sumamente complejo que a diferencia de la cultura puede variar con mayor velocidad y casi sin aviso, su incidencia en la percepción del trabajador y en el desempeño representa un fenómeno vital para la sobrevivencia organizacional, razón por la cual, se hace la conexión con este último aspecto.

Desempeño

Siguiendo a Stoner (1994) y entendido como la manera en que los miembros de la organización trabajan eficazmente para alcanzar metas comunes, implica de alguna forma, la combinación de comportamientos y resultados de cara a mantener estándares en la labor que se lleva a cabo. De acuerdo a Williams y Anderson (1991), las categorías que conforman el constructo de desempeño laboral, tienen que ver con aspectos multidimensionales relacionados a conocimientos y habilidades específicas; productividad, asistencia y puntualidad; seguimiento de políticas y procedimientos y cooperación y esfuerzo extra para alcanzar las metas. Parasuraman (2010), puntualmente conecta el desempeño con calidad e innovación

en servicios, y Jääskelaine y Lonnqvist (2009) proponen en su medición para el área de los servicios públicos, algunos elementos de salida como disponibilidad, provisión de los servicios, satisfacción del cliente y fiabilidad de la atención, útiles a efectos del presente estudio. Por tal motivo, el desempeño está gobernado no sólo por la presencia racional de estas dimensiones y algunas más que como la infraestructura, tecnología y dotaciones impactan en los resultados (Lusthaus y otros, 2002), sino incluso por la existencia de impresiones con corte subjetivo que juegan un papel fundamental para la percepción del ambiente en el trabajo (Schein, 2006). Todas ellas interconectadas, pueden generar un marco donde convivan ambas variables (clima y desempeño) y puedan servir para justificar las variaciones existentes.

Teoría de apoyo

La teoría de recursos y capacidades (Wernerfelt, 1984), plantea que las organizaciones difieren entre sí en función de los recursos y capacidades con que cuentan en un momento determinado, indicando que una de las mejores vías para conseguir ventajas competitivas de naturaleza sostenible es a través del desarrollo de esas capacidades distintivas. Derivado de ello, los recursos incluyen todos los activos, procesos organizativos, características, información y conocimientos que son controlados por ella y le permiten concebir y desarrollar estrategias para aumentar su eficiencia. Estos se clasifican en físicos, en intangibles, de capital humano y de capital organizacional (Bar-

ney, 1991; Barney y Arkan, 2001). Los físicos hacen referencia a tecnología, planta, equipo, localización geográfica, acceso a materia prima, construcciones e incluso recursos financieros, todos los cuales afectan la operatividad interna. Los intangibles tienen que ver con inversiones que producen resultados al largo plazo tales como formación, investigación y desarrollo, software, reputación y propiedad intelectual (Grant, 2006). En relación a los recursos de capital humano, el referido autor hace alusión a las competencias y habilidades aportadas por quienes ejercen los distintos cargos, y finalmente, los recursos de capital organizacional, incluyen la estructura, los sistemas y la cultura organizacional. Como consecuencia de ello, cabe señalar que la forma en que los recursos interactúan y se complementan en rutinas organizativas, constituyen las capacidades operativas y administrativas que permiten hacer funcionales los servicios finales (Nelson y Winter, 1982), ante lo cual y dependiendo de los distintos escenarios, algunos de esos recursos y capacidades pueden no sólo representar fuente de ventajas competitivas (en el presente estudio, el capital humano), sino servir para crear un ambiente que paliativamente contrarreste la ausencia o deficiencia de otros e intermedien con las dificultades suscitadas ante un entorno no controlable por sus integrantes.

METODOLOGÍA

El estudio de tipo empírico y enmarcado en una investigación de campo con diseño descriptivo, se sustentó

en hechos tomados directamente de la realidad con el fin de describirlos, interpretarlos, atender a su naturaleza y explicar sus relaciones haciendo uso de métodos característicos de los enfoques de investigación (Sabino, 2004). En tal sentido, se examinaron situaciones que estaban sucediendo en las unidades pediátricas de los hospitales seleccionados haciendo uso del cuestionario como instrumento fundamental de recolección de información, sin demérito del uso adicional de entrevistas, observaciones y métodos documentales como formas complementarias de obtención de data (Arias, 2006).

Protocolo de investigación

El presente estudio fue desarrollado en el año 2012 y se hizo basado en tres (3) hospitales que ofrecen servicios de salud al público infante-juvenil en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara. La población estuvo conformada por personal médico asistencial totalizado en 759 personas (286 médicos y 473 enfermeros), de las cuales fue determinada una muestra bajo criterios aleatorios, compuesta por doscientos cincuenta y cinco (255) empleados activos que desempeñan funciones estrictamente médico-asistenciales. De manera sintética, para llevar a cabo el estudio se siguió con el siguiente protocolo:

- (a) Determinación del problema a investigar.
- (b) Revisión del material de apoyo.
- (c) Contacto con las unidades de análisis.
- (d) Coordinación con los jefes de distintos departamentos para ubicar por turnos y horarios de trabajo al personal médico-asistencial a los que se les iba a aplicar la encuesta.
- (e) Determinación de los instrumentos a utilizar (cuestionario, observación y entrevista). Para el caso específico del cuestionario y en materia de confiabilidad, se utilizó la técnica de “juicios de expertos”, ante lo cual algunos ítems previamente colocados fueron sustituidos o mejorados a sugerencia de las partes. Seguidamente el instrumento fue sometido a una prueba piloto con informantes no pertenecientes a la muestra para determinar la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, el cual arrojó 0,9472.
- (f) Recolección de data a través de aplicación del cuestionario en la muestra definida, cuyo procedimiento fue el siguiente: (1) envió en una primera etapa de las solicitudes a cada hospital para aplicar el instrumento (cuestionario tipo Likert con 54 ítems), (2) contacto en el área de recursos humanos con los jefes de los departamentos en los que labora el personal médico asistencial, quienes se encargaron de facilitar el acceso a cada área y solicitar la colaboración de la plantilla en cada visita realizada y (3) acopio de los cuestionarios de cada área para su consiguiente análisis.
- (g) Complemento de información me-

diante revisión de material documental, observación directa y aplicación de entrevistas semi-estructuradas, lo cual y siguiendo a Martínez (2006), permitió interactuar con el personal médico asistencial y apreciar de forma vivencial parte de la situación reflejada.

- (h) Tabulación y administración de los datos recabados.
- (i) Análisis e interpretación de la información. Uso de estadística descriptiva.

RESULTADOS

Los resultados fueron disgregados por unidades de análisis, pero a efectos de mantener la confidencialidad de las mismas y derivado de la coincidencia mayoritaria en la data arrojada, se expresan de manera general y como tendencia las consideraciones más relevantes que asociadas a los factores vinculados con clima y desempeño, permiten dar explicación del fenómeno examinado:

Clima organizacional

1. Elementos a favor:
 - 1.1. Claro sentido de la responsabilidad, ética y compromiso en el cumplimiento de las tareas por parte del personal médico-asistencial.
 - 1.2. Aceptación de desafíos inherentes a la profesión, sustentados en la relación riesgo-

control que implica el conocimiento y ejercicio de la labor.

- 1.3. Estándares de desempeño bien definidos.
 - 1.4. Comunicación fluida en materia de trabajo.
2. Elementos en contra:
 - 2.1. Rigidez estructural en lo relativo a normas, procedimientos y trámites para ejercer mayor autonomía en las tareas inherentes al cargo.
 - 1.2. Baja remuneración como consecuencia de la presencia de tablas salariales descontextualizadas para el sector público, así como escasos incentivos no salariales.
 3. Elementos en grado moderado:
 - 3.1. Niveles de relación y cooperación entre superiores, subordinados y pares.
 - 3.2. Tolerancia y aceptación de opiniones discrepantes entre los miembros.
 - 3.3. Sentido de pertenencia y concordancia entre objetivos personales e institucionales.
 - 3.4. Percepción de liderazgo de los jefes inmediatos.
 - 3.5. Facilidades estructurales para ejercer las actividades.
 - 3.6. Autonomía en la toma de decisiones en el ámbito administrativo o gerencial.

Desempeño laboral

1. Elementos a favor:
 - 1.1. Satisfacción por las características del trabajo que se realiza, incluyendo manejo del conocimiento, fiabilidad de la atención y asistencia a las labores.
 - 1.2. Presencia de mecanismos de retroalimentación proporcionados a través de evaluaciones de desempeño.
2. Elementos en contra:
 - 2.1. Escasa capacitación continua y deficiente programación de actividades formales vinculadas a la formación.
 - 2.2. Deficiente infraestructura en lo concerniente a espacios, equipos, insumos y demás elementos de trabajo, según lo estimado por organismos competentes en la materia.
3. Elementos en grado moderado:
 - 3.1. Apoyo y cooperación por parte del equipo en actividades de trabajo.
 - 3.2. Relación logro-metas institucionalmente fijadas.
 - 3.3. Flexibilidad en políticas y procedimientos.

CONCLUSIONES

Si ha de caracterizarse el clima organizacional y las relaciones pertinentes con el desempeño para el caso que

ocupa el estudio, debe partirse de los factores que lo integran de acuerdo a los modelos referenciados y establecer los vínculos respectivos. Habida cuenta de ello, los componentes examinados suelen tener conexiones entre sí por cuanto unos pueden influir claramente sobre otros a pesar de la existencia de matices donde median relaciones no tan directas. Numerosas causas subyacen bajo tales circunstancias, algunas de las cuales fueron expeditamente plasmadas en las respuestas obtenidas en el cuestionario y otras más fueron expresadas y esclarecidas por la vía de las entrevistas y la observación in situ. En tal sentido y tomando en consideración los resultados obtenidos, cabe señalar que: (1) el deficiente clima interno se ve reflejado por la presencia de factores en contra cuya existencia genera cierto nivel de incomodidad al personal para el desempeño de sus labores, algunos de los cuales resultan poco controlables por los mismos (sueldos y salarios, insumos, planes de formación, infraestructura) y (2) colateralmente, otros factores asociados tanto al clima organizacional como a circunstancias del entorno y a la misma condición humana del personal que labora en los centros de salud, sirven de mediadores para ralentizar el proceso y contribuir para que la ausencia o fallas presentes no incidan radicalmente de forma negativa en el desempeño. Derivado de ello, vale destacar lo siguiente:

1. Bajo el plano de lo externo, una situación política y socio-económica de naturaleza compleja presente en el país y de difícil control por quienes participan activa y directamente

en los centros de salud pública, cual es el caso particular de examen, resultan atentatorias al buen clima y desempeño como consecuencia de las ramificaciones que en materia presupuestaria producen partidas deficitarias que se estiman deben contribuir a la efectividad institucional. De manera concomitante y bajo la perspectiva interna, elementos de corte estructural, individual y psicosocial igualmente mantienen incidencia en ambas variables (clima y rendimiento), toda vez que en lo referente a la primera y tercera consideración, la disconformidad con debilidades presentes en términos de infraestructura, tecnología, insumos, relaciones, cooperación, formación e innovaciones, contribuyen sustantivamente a la existencia de un entorno enrarecido, circunstancias coincidentes con los estudios de Cortés (2009) y Barrios (2009), sobre diagnóstico de clima organizacional en el área sanitaria y sobre motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesionales de la enfermería, respectivamente. Sin embargo, en materia individual, la propensión es a lo relativamente satisfactorio, cuyas causas parecieran estar mediadas por el espíritu de vocación, servicio y comunicación fluida, elementos que actúan como recursos intrínsecos para mantener un desempeño eficaz dentro de las limitaciones existentes y explicar bajo condiciones particulares la disposición a permanecer laborando en los centros de salud. De hecho y en términos de “salidas” del

sistema, la necesaria presencia en materia de provisión y fiabilidad en la atención esperada, parecieran contrastarse contra una deficiente infraestructura y suministros, influida significativamente por la calidad del servicio ofrecido lo cual según entrevistas e informaciones obtenidas parecieran estar representadas tanto por la misma naturaleza y esencia humana de la actividad que se ejecuta, como por la práctica del conocimiento adquirido y la ética que conlleva el ejercicio de la labor aun en condiciones adversas.

2. Ante un escenario donde se entiende que la alta administración de los hospitales públicos descansa en el Estado dejando para sí las decisiones gerenciales que influyen directamente en el personal en cuanto a presupuesto, estructura y procesos, y delegando sólo las decisiones menores referidas a la actividad como tal, se hace forzoso incidir sobre cualesquiera factores vinculantes al clima y desempeño donde de alguna forma pueda intervenir sin contravenir pautas normativas. En ese sentido y reafirmando la necesidad de generar directrices estratégicas en el área, se presentan un conjunto de lineamientos para el sector y puntualmente para las instituciones en estudio, prestos a mitigar tal circunstancia:
 - (a) Establecimiento de alianzas estratégicas.

La conexión más sistemática con el sector privado y con organismos

de corte no gubernamental con el fin de trabajar simultáneamente el tema estructural y laboral bajo los límites establecidos en las leyes, representa una opción factible de ejecutar. El mecanismo puede pasar por crear fundaciones sin fines de lucro; redireccionar recursos por la vía de la responsabilidad social corporativa o aplicar modelos de gestión y atención médica validados (Donabedian, 2005) para según fuese el caso y con los controles e indicadores pertinentes, aminorar déficits en materia de dotaciones, mejorar los sistemas y prever la actualización técnica del personal médico-asistencial. Por un lado, la contribución operativa sería más que evidente y de forma concomitante, el estímulo y concreción de cursos, seminarios y conferencias de corte profesional, representarían acciones que tenderían indefectiblemente a paliar en alguna medida el fenómeno de la baja retribución y fortalecer la estima por la vía de la mejora de credenciales. De hecho, el tema de las recompensas (incentivos) como descriptor del constructo “clima organizacional” citado en la fundamentación teórica y muy relacionado con el plano individual, continúa siendo representativo y crítico en la valoración de los componentes de la referida consideración, lo cual abarca cualquier sector incluyendo el área de salud (Finizola, 2008).

(b) Implementación de incentivos de bajo costo.


De manera paralela a la formación y actualización técnica, la promoción de talleres organizacionales como vía al incremento puntual de habilidades personales, sirven como herramientas incidentes en la efectividad en el centro de trabajo. A título más enunciativo que limitativo, tópicos centrados en el ejercicio de competencias relacionadas con comunicación, manejo de conflictos, cultura, cambio organizacional, inteligencia emocional y cualesquiera otras temáticas, producen resultados intangibles que solapadamente contribuyen al mantenimiento de un buen ambiente interno en los espacios y condiciones que dieran lugar.

(c) Revisión normativa.

Ante condiciones generalmente adversas evidenciadas en los centros de salud a la fecha del presente estudio (dotaciones, infraestructura, salarios, etc.), el enfoque a resultados se hace evidente. En tal sentido, el ajuste de políticas, reglamentos y procedimientos sin demérito del protocolo y dinamismo interno, representan vías para reducir las trabas administrativas. Algunos resultados de investigaciones en instituciones públicas en Venezuela pueden servir de referencia para su extrapolación (Mirabal y Piña, 2012), sobre todo cuando la autonomía es reclamada por el personal como opción alterna de satisfacción ante limitaciones estructurales derivadas de un ambiente cargado

políticamente y de incentivos en niveles bajos o moderados.

Finalmente y en función a la esencia fundamental de esta investigación, las relaciones entre clima y desempeño no necesariamente mantienen un carácter congruente, en términos que lo inadecuado de uno deba tender taxativamente a influir de forma negativa en el otro. El asunto pasa por determinar peculiaridades entre las que se encuentran factores en un sector donde convergen simultáneamente humanismo y estructura, a diferencia de otras áreas donde los matices son más diferenciados. Sin embargo y siguiendo la teoría de recursos y capacidades, la competitividad organizativa es consecuencia del desarrollo de activos tangibles e intangibles sostenidos y diferenciales, y por tanto, el hecho que un espíritu de vocación, responsabilidad y servicio por parte del personal estén presentes y contribuyan como causas subyacentes a paliar las carencias existentes por fallas estructurales derivadas de asignaciones presupuestarias deficientes o inadecuadamente normadas o administradas, sirve en parte para explicar el fenómeno, si bien cabe advertir que solo sostiene “temporalmente” la relativa eficiencia operativa como elemento clave del buen clima interno y el desempeño. Otra parte de la explicación, puede provenir de la misma necesidad de mantener un empleo aun en condiciones precarias y con ello generar una sensación de permanencia laboral en el referido sector a pesar de las situaciones críticas que siguen formando parte del escenario socio-político en Venezuela al menos a la fecha de esta investigación.

De hecho, no debe desestimarse la latente presencia de un ambiente donde la rotación, la fuga de talentos o los potenciales comportamientos oportunistas derivados de los posibles conflictos y desavenencias entre intereses personales y organizacionales (Jensen y Meckling, 1976; Eisenhardt, 1989) marquen solapada o explícitamente la pauta en el proceso. Queda claro que haciendo los ajustes pertinentes pueda reducirse la mencionada situación y factiblemente transitar por un camino cuya dinámica organizativa y operativa reflejen mejores perspectivas 

BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS, FIDIAS (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Caracas. Distrito Federal. República Bolivariana de Venezuela.
- BANCO MUNDIAL (2015). **Gasto en salud total (% del PIB)**. Fuente: datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS (Consultado el 12-03- 2015).
- BARNEY, JAY (1991). **Firm resources and sustained competitive advantage**. *Journal of Management*. Vol.17. pp. 99-120.
- BARNEY, JAY and ARIKAN, ASLI (2001). **Resource-based view: origins and implications**. In: MICHAEL A. HITT, R. EDWARD FREEMAN and JEEFREY S. HARRISON (Eds). (2001). *The Blackwell Handbook of Strategic Management*. Willey Blackwell. Malden, Massachusett. USA. pp. 124-188.
- BARRIOS, RAQUEL (2009). **Motivación, satisfacción y desempeño laboral en profesionales de la enfermería. Caso: Hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela**. Tesis doctoral. Universidad de Deusto. San Sebastián. España.
- BRUNET, LUC (2004). *El clima de trabajo en las organizaciones, definición, diagnósticos y consecuencias*. Editorial Trillas. México.
- CALIGIORE, IRENE y DÍAZ, JUAN (2003). **Clima organizacional y desempeño de los docentes en la ULA. Estudio de caso**. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*. Año 8. No. 24. Universidad del Zulia (LUZ). Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. pp. 644-658.
- CORTÉS, NELSY (2009). **Diagnóstico del clima organizacional Hospital Dr. Luis F. Nachón. Xalapa, Veracruz**. Tesis de Maestría. México.
- DESSLER, GARY (2012). *Human Resource Management*. Prentice Hall. N.Y. USA.
- DONABEDIAN, AVENIS (2005). **Evaluating the quality of medical care**. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. Vol. 83. N° 4. pp. 691-729.
- EISENHARDT, KATHLEEN (1989). **Agency Theory: An Assessment and Review**. *Academy of Management Review*. Vol. 14. No. 1. pp. 57-74.
- EL NACIONAL (2009, Enero 4). **Presupuesto Nacional de Salud ha disminuido en los últimos años**. Sección Salud. Fuente: [www.guia.com.ve/noti/33431/presupuesto-nacional-de-salud-ha-disminuido-](http://www.guia.com.ve/noti/33431/presupuesto-nacional-de-salud-ha-disminuido)

- en-los-ultimos-anos
(Consultado el 03-03-2015).
- EL UNIVERSAL (2015, Marzo 27). **Ministro de Salud propone asumir realidad para solucionar falta de insumos.** Sección Caracas. Fuente: www.eluniversal.com/caracas/150327/ministro-de-salud-propone-asumir-realidad-para-solucionar-falta-de-ins (Consultado el 27-03-2015).
- EL VENEZOLANO (2014, Julio 27). **¡Fuga de talentos en Venezuela! Médicos emigran en busca de mejores oportunidades.** Sección Venezuela. Fuente: elvenezolanonews.com/fuga-de-talentos-en-venezuela-medicos-se-van-en-busca-de-mejores-oportunidades (Consultado el 02-03-2015).
- FINIZOLA, BARTOLOMÉ (2007). **El objetivo de la gestión de la salud debe ser el usuario satisfecho.** *Debates IESA*. Vol. 12. No. 3. Caracas. Distrito Federal. Venezuela. pp. 40-43.
- FINIZOLA, ROSA (2008). **Calidad de vida laboral del recurso humano de la Asociación Cardiovascular Centroccidental ASCARDIO como descriptor del clima organizacional.** Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. Venezuela.
- GONCALVEZ, ALEXIS (2005). **Fundamentos del clima organizacional.** Sociedad Latinoamericana para la calidad (SLC). México.
- GRANT, ROBERT (2006). ***Dirección Estratégica: Conceptos, Técnicas y Aplicaciones.*** 5ª edición. Civitas. Madrid. España.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE VENEZUELA (2011). **Resultados Básicos. Censo 2011.** Fuente: www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/ResultadosBasicosCenso2011.pdf (Consultado el 28-02-2012).
- JÄÄSKELAINEN, AKI and LONNQVIST, ANTTI (2009). **Designing operative productivity measures in public services.** *Vine: The Journal of Information and Knowledge Management Systems*. Vol. 39. No.1. pp. 55-67.
- JENSEN, MICHAEL and MECKLING, WILLIAM (1976). **Theory of the firm: Managerial behaviour, agency costs and ownership structure.** *Journal of Financial Economics*. Vol. 3. No. 4. pp. 305-360.
- LEWIN, KURT (1936). ***El comportamiento individual en las organizaciones.*** Ediciones Unidas. Madrid. España.
- LITWIN, GEORGE and STRINGER, ROBERT (1978). ***Organizational Climate.*** Simon & Schuster. N.Y. USA.
- LUSTHAUS, CHARLES; MARIE ADRIEN, GARY ANDERSON, FRED CARDEN y GEORGE PLINIO (2002). ***Evaluación organi-***

zacional. Marco para mejorar el desempeño. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Canadá.

- MARTÍNEZ, MIGUEL (2006). **La investigación cualitativa. Síntesis conceptual.** *Revista IIPSI.* Vol. 9. N° 1. Caracas, Venezuela. pp. 123-146.
- MIRABAL, ALBERTO y LILA PIÑA (2012). **La toma de decisiones como proceso incidente en la motivación.** *Revista Compendium.* No. 29. pp. 5-19.
- NELSON, RICHARD and SIDNEY WINTER (1982). **An evolutionary theory of economic change.** Belknap Press. Cambridge, Massachusetts. USA.
- PARASURAMAN, ANANTHANARAYANAN (2010). **Service productivity, quality and innovation. Implications for service-design practice and research.** *International Journal of Quality and Service Sciences.* Vol. 2. No. 3. pp. 277-286.
- ROBBINS, STEPHEN (2003). **Comportamiento Organizacional.** 10ª Edición. Prentice Educación. México.
- SABINO, CARLOS (2004). **El proceso de investigación.** Editorial Panapo. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.
- SCHEIN, EDGAR (2006). **From brain washing to organizational therapy: A conceptual and empirical journey in search of “systemic” health and a general model of change dynamics. A drama in five acts.** *Organization Studies.* Vol. 27. No. 2. pp. 287-301.
- STONER, JAMES (1994). **Administración.** Quinta Edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México.
- TURCOTTE, PIERRE (1986). **Calidad de vida en el trabajo: Antiestrés y Creatividad.** Trillas, México.
- WERNERFELT, BIRGER (1984). **A resource-based view of the firm.** *Strategic Management Journal.* Vol. 5. No. 2. pp. 171-180.
- WILLIAMS, LARRY and ANDERSON, STELLA (1991). **Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors.** *Journal of Management.* Vol 17. No. 3. pp. 601-617.