



La competitividad requiere del aporte de todas las áreas del conocimiento desde perspectivas multidisciplinarias e interdisciplinarias, tal como son abordadas en este libro. Ello permite integrar las contribuciones sobre diversos tópicos cuyo análisis es pertinente en el mundo globalizado.

La estructura del texto se divide en seis grandes temas: 1. Competitividad global, 2. Competitividad de la industria y asuntos tecnológicos, competitividad en industrias globales, 3. Ventaja, competitividad y desarrollo económico, 4. Educación y competitividad, 5. Gestión del conocimiento y responsabilidad corporativa, y 6. Competitividad y desempeño financiero.

La competitividad como elemento clave para la recuperación económica es un libro concebido como apoyo para aquellos que realizan investigaciones y desean coadyuvar en los tópicos relativos a competitividad para formar una red que refuerce el espíritu crítico y propositivo en este tema.



Competitividad como elemento clave para la recuperación económica

Sánchez Gutiérrez, et al



Competitividad

como elemento clave para la

Recuperación económica

José Sánchez Gutiérrez • Juan Gaytán Cortés
Manuel Vázquez Sandoval • Guillermo Vázquez Ávila
Juan Antonio Vargas Barraza
(coords.)

Red Internacional de Investigadores en Competitividad

25

Un modelo sistémico para el análisis de la cultura organizacional en los servicios de salud

Antonio Oswaldo Ortega Reyes¹
José Ramón Corona Armenta
Oscar Montaña Arango

Resumen

El presente trabajo aborda una revisión teórica de las bases conceptuales de la cultura organizacional. Los elementos implicados y sus condiciones, así como la perspectiva de diferentes autores y referencias de apoyo, se presentan con el fin de introducir un modelo de análisis desarrollado en el marco del enfoque sistémico con el objetivo de identificar el papel que juega la cultura organizacional en los servicios de atención de la salud y de presentar una serie de análisis con la intención de comprender la dinámica de las organizaciones en el sector de la salud.

Palabras clave: Cultura organizacional, servicios de salud, modelo de análisis.

1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Abstract

This paper addresses a theoretical review of the conceptual basis of organizational culture. Implied elements and terms, as well as the perspective of different authors and support references, are presented in order to introduce an analysis model developed under the systemic approach with the aim of identifying the role that organizational culture plays in health care services and introducing a series of analysis intended to understand the dynamics of organizations in the health sector.

Key words: Organizational culture, health care services, analysis model.

Introducción

La gestión de la salud es una disciplina que ha cobrado atención en los últimos años debido al gran impacto de sus procesos no sólo en las organizaciones, sino en los seres humanos como beneficiarios directos de su actividad. Las organizaciones de salud presentan una dinámica peculiar que reúne a personal capacitado, instalaciones, actividades y cuestiones idiosincrásicas de los pacientes y familiares para definir una visión particular de su gestión (Walshe y Rundall, 2001) que puede ser vista como eficiente o incompetente en función de los resultados que logra, los cuales normalmente se miden por su propio fin: la salud.

El objetivo de este trabajo es presentar un modelo de análisis sistémico de la cultura organizacional de los servicios de salud que puede funcionar como una referencia para estudiar este tipo de organizaciones con el fin de ayudarles a entender su dinámica interna y externa para diseñar e implementar estrategias útiles para directivos y profesionales para elevar su calidad de servicio, para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios, para reducir costos, crear una identidad corporativa óptima y mejorar el clima organizacional.

Cultura organizacional: antecedentes y contexto

El concepto de cultura organizacional no es un término estático. Cuando se habla de esta se trata de un cúmulo de ideas, antecedentes y elementos que establecen una dinámica donde el resultado es la forma de ser de una entidad (Nystrom, 1993). El concepto de la cultura sirvió inicialmente

para referirse a la idea de cultivo y sus derivados posteriores, como la acuicultura: cultivo de peces, la agricultura, el cultivo de plantas, animales y formas de vida, y entre otros, la floricultura, la agricultura de las flores (Schwanitz, 2004). Hoy en día este es un término multiconceptualizado debido a las diferentes disciplinas que la han estudiado así como la interacción resultante del proceso de globalización que genera intercambios culturales que afectan a las ideas y principios de las personas, los cuales cambian según la cultura de cada país (Townsend, 2004). Así hay una evolución en el concepto de cultura, ya que se convierte en “la suma de los esfuerzos humanos para cultivar el entorno físico y el diseño de los materiales y herramientas inmaterial de acuerdo con ese fin” (Gómez-Mont, 2003).

A partir de ello, es posible entender el papel que desempeña la cultura en entornos organizativos por lo que viene a ser el cultivo de las organizaciones que amalgama las creencias fundamentales, los hábitos, prácticas, mitos, rituales, normas, costumbres, los enfrentamientos y las expectativas de los miembros de un organismo (Hellriegel, 2004).

Así, de acuerdo con Schein (2010), la cultura organizacional es “el patrón de supuestos básicos compartidos adquirida por un grupo que resuelve sus problemas de adaptación externa e integración interna, que ha trabajado lo suficientemente bien como para ser considerado válido y, por tanto, que se les enseñe a los nuevos miembros como la manera correcta de percibir, pensar y sentir en relación a los problemas de la organización”. La cultura organizacional puede ser analizada en tres niveles: los artefactos, valores y supuestos. Los artefactos son las partes visibles de la organización, como los muebles, los colores, símbolos o incluso bromas de oficina. Los valores son las normas concebidas por la alta dirección que regulan el comportamiento de la organización y la mayoría de las veces se establecen en declaraciones por escrito. Los supuestos son las creencias básicas que guían las acciones y decisiones que definen el comportamiento de la organización y la dinámica de la entidad.

La cultura organizacional también se pueden clasificar en cuatro tipos (Sonnenfeld en Chiavenato, 2006): Tipo de la Academia, enfocado a la formación del factor humano; el tipo equipo de béisbol destacando la experiencia, la integración y la lealtad a la profesión en vez de la organización; tipo Club, donde el estatus es fundamental para asumir riesgos, aceptar las innovaciones y ser flexible y, al final, el tipo de fortaleza, centrado en sobrevivir a la competencia reuniendo con las herramientas necesarias de las etapas anteriores. Con estos antecedentes, es

posible entender la definición de Robbins (2004) que establece la cultura organizacional como “una percepción común que poseen los miembros de la organización, un sistema de significados compartidos”. A partir de aquí, surge la idea de una cultura dominante que mantiene subculturas que comparten los valores que dan estabilidad al sistema, identidad a sus miembros y control a los gerentes.

La generalidad de las definiciones y los elementos antes mencionados aplica a todo tipo de organizaciones, entre ellas las dedicadas al cuidado de la salud, cuyos elementos se presentan en las siguientes líneas a fin de establecer el marco teórico y también para analizar la cultura organizacional en los servicios de salud.

Servicios de salud

Para hablar de los servicios de salud, es necesario entender primero el concepto de salud. La Organización Mundial de la Salud (2006) define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y el bienestar social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Bajo esta definición de salud es posible apreciar no sólo el punto de vista físico, sino una visión holística de la integración de los aspectos psicológicos y sociológicos de bienestar.

El Glosario de la administración de la salud y su terminología (2011) utiliza la definición anterior de la salud y añade: “Se reconoce, sin embargo, que la salud tiene muchas dimensiones (anatómicas, fisiológicas y mentales) y es ampliamente definido culturalmente”. Dentro de esta definición, el factor cultural está implícito y se convierte en la manera de entender la salud de acuerdo a los valores generalmente aceptados de la sociedad en la que se define.

El Diccionario Médico Mosby (2009) establece que la salud es “un estado relativo en el que uno es capaz de funcionar bien física, mental, social y espiritualmente con el fin de expresar toda la gama de sus potencialidades únicas en el entorno en el que se vive”. Por lo que el impacto de la salud no se centra sólo en el paciente, sino en los diferentes ambientes en que él / ella interactúa y, conjuntamente, con las instituciones de salud, puede afectar a la atmósfera de servicios y en algunos casos en que la tensión crece, la efectividad de los tratamientos, la calidad de la atención y la efectividad de los procedimientos.

Además, es indispensable entender lo que es una organización de salud. De acuerdo con Carrada (2001) se trata de “un grupo o un equipo de profesionales interdisciplinario que trabaja de manera estructurada para producir bienes intangibles-los servicios de salud y alcanzar ciertos objetivos y para conseguirlos, el acuerdo y la participación de los usuarios es necesario”. A partir de esta definición, factores internos como los servicios de salud y sus elementos, y los factores externos, como los pacientes y los usuarios se pueden apreciar, ya que en este marco, hay una relación recíproca en la que la salud como resultado de esta dinámica no se basa sólo en uno de los actores, sino en la interacción entre ellos. Así, bajo una perspectiva sistémica, cuestiones abiertas como la limpieza de las instalaciones, la atención médica y los tratamientos clínicos están estrechamente vinculadas con los aspectos cerrados como la ética de los médicos, el contacto entre los equipos multidisciplinarios, así como los miedos, la ira, los rumores y la idiosincrasia del paciente. El resultado de esta mezcla no sólo establece el tipo de cultura organizacional de los servicios de salud, sino en realidad afecta a la eficacia de las recetas y los tratamientos considerando al paciente como un elemento activo de esta dinámica.

Con base en lo anterior se hace necesario definir cuáles son los servicios de atención de salud. El Diccionario Médico Mosby (2009) considera a los servicios de salud como un sistema y se refiere a ellos como “un plan organizado de servicios de salud”. Los servicios de salud incluyen las instalaciones, equipos y personal capacitado, las políticas públicas de salud con las regulaciones de agua, alimentos y medicamentos, los pacientes y la cultura que circundante de la salud de la población en general.

Los servicios de salud pueden ser proporcionados por instituciones públicas o privadas. A pesar de que estas tienen diferencias económicas, operativas y de calidad, esencialmente, ofrecen el mismo servicio y la búsqueda de un mismo fin: la salud. El sector público incluye a los hospitales, institutos especializados nacionales, oficinas de gestión de la atención de la salud pública, centros comunitarios de salud y casas de salud (Blaauw et. Al., 2003). En el sector privado hay consultorios médicos, laboratorios, sanatorios y hospitales especializados, que a veces ofrecen los servicios de salud más allá de los proporcionados por el sector público.

Particularmente en el contexto mexicano la Ley General de Salud (2011) se refiere a los servicios de salud como los proporcionados por las instituciones públicas, empresas privadas u organizaciones sociales. Dentro de este entorno también existe una Comisión Nacional de Arbitraje

Médico (2011) que establece y defiende los derechos de los pacientes, las normas médicas oficiales y el procedimiento para iniciar y seguir las quejas contra los proveedores del cuidado de la salud.

Dentro de este marco la interacción entre estos elementos establece las prácticas y resultados de los servicios de salud, así como la definición de su comportamiento organizacional basado en las creencias y recursos existentes y proporcionados por su cultura organizacional.

La cultura organizacional en los servicios de salud

El concepto de cultura organizacional puede ser analizado en cualquier organización, por lo tanto, puede ser estudiada en el ámbito de los servicios de salud. De acuerdo con Bennet y Lynne Miller (1999) “cultura de la organización puede variar considerablemente entre diferentes unidades organizativas (por ejemplo, los diferentes hospitales y centros de salud). Como consecuencia de ello, es común encontrar que el rendimiento de una unidad especial de atención de salud es mucho mejor y la motivación del personal considerablemente más alta que otra unidad de cuidados de salud que opera con estructuras similares y niveles de recursos iguales”. Por ello, el nivel de rendimiento de las unidades de salud está determinado por la interacción de sus elementos.

La cultura organizacional es también un vehículo para la comunicación (Novato-Silva, 2009). Así, las organizaciones de salud son las transmisoras y las receptoras de los códigos, símbolos, jerga médica y paradigmas que mantienen y definen la eficacia y los resultados de las prácticas de salud.

Hernández, V., (2009), reporta que “hay otros componentes de la cultura organizacional en el sector de la salud relacionados con la atmósfera, el compromiso de los trabajadores del sector y un trato cálido y humano”. En estos puntos, de la misma manera el uso correcto del método clínico y los medios de diagnóstico, así como la adecuación del lenguaje médico para el paciente son aspectos relevantes en el proceso de conformación de una cultura de salud.

Acerca de las consultas médicas, Montero (1998) afirma que la cultura organizacional puede tener connotaciones negativas, especialmente con factores como un sistema de citas lento, tardía entrega de medicamentos, la velocidad de la atención médica y la falta de procesos adecuados de servicio de conformidad con las necesidades del paciente. Como consecuencia, se refiere que el buen manejo de relaciones interpersona-

les de los médicos entre sí y con sus superiores, parece estar relacionado con el nivel de satisfacción en la interacción médico - paciente que deben basarse en la comunicación y la confianza.

Además la cultura organizacional en los servicios de salud no puede ser comprendida sólo bajo el punto de vista interno, ya que “la cultura influye en el rendimiento de todos los empleados, sin embargo, se ve afectada por el contexto estratégico de su institución. Influye en las distintas etapas del proceso de gestión estratégica, desde el análisis del medio ambiente y el establecimiento de objetivos para la formulación de estrategias, su implementación y control “(Waters, 2004). Por ello, la cultura organizacional de las unidades de salud también refleja los aspectos generales de la cultura circundante que influye y es influenciada por los aspectos económicos, legales, tecnológicos, políticos, religiosos y morales de su sociedad.

Así, es posible entender la cultura organizacional de los servicios de atención de la salud como un sistema de elementos internos y externos que se reúne los subsistemas específicos como personal capacitado de salud centrado en el restablecimiento de la misma; la tecnología y equipos especializados para el diagnóstico, tratamientos y cirugías, así como atención, apoyo e instalaciones y servicios enmarcados en un entorno económico, jurídico, social e idiosincrásicos.

Elementos de la cultura de la organización involucrados en los servicios de salud

De lo anterior, los elementos implicados en la cultura organizacional de los servicios de salud se pueden clasificar en cuatro categorías: subsistema humano, el subsistema técnico y tecnológico, subsistema funcional - estructural y el macrosistema del medio ambiente. A partir de ello, los elementos inherentes a a cada subsistema se mencionan enseguida.

Subsistema humano

Los aspectos humanos de la cultura organizacional en los servicios de salud se puede afirmar en dos subcategorías: los pacientes - los familiares y los médicos - el personal médico.

De acuerdo con el Diccionario Médico en Línea (2011) los pacientes son “personas que participan en el sistema de salud con el propósito de recibir procedimientos terapéuticos, de diagnóstico o preventivos” Por

lo tanto, la relación con las diferentes etapas y procesos de los servicios de salud se indica, ya que son tanto el centro y la razón de sus esfuerzos, así como los receptores y los evaluadores de sus acciones e interacciones. Así, los familiares se convierten en la red social que acompaña a los pacientes en su proceso de curación. Ambos, pacientes y familiares tienen un nivel socioeconómico que incluye estrato social, el temor, la ira, el dolor, creencias, idiosincrasia y la perspectiva particular de las enfermedades, la salud, los servicios de salud y la cultura de la salud.

Por otro lado hay otro binomio en el subsistema humano: médico - personal médico. Los médicos son “individuos con licencia para practicar la medicina” (Medical Dictionary Online, 2011) por lo tanto, las distintas especialidades de su desempeño ofrecen la posibilidad de restaurar la salud. Dependiendo del tipo de la enfermedad, los médicos demandan de ayuda profesional, aquí personal operativo, como enfermeras, camilleros, asistentes médicos, técnicos de medicina, recepcionistas médicos, porteros y cocineros trabajan en conjunto con los especialistas y los médicos guiados por los directivos, jefes y directores de hospitales que también tienen sus propios puntos de vista sobre el cuidado de la salud y la cultura de la salud (Walshe y Rundall, 2001) donde igualmente confluye su estrato social, las habilidades, el lenguaje, la relación y la disciplina que puede ser percibida por los pacientes, familiares y usuarios de los servicios de salud.

Subsistema técnico y tecnológico

Los aspectos técnicos del subsistema tecnológico comprenden las técnicas, tecnología, materiales y procedimientos empleados en los servicios de salud. Las técnicas son las prácticas humanas hechas con herramientas especializadas que contribuyen en el proceso de curación o de lo que esta depende. Equipos tecnológicos son los dispositivos especializados usados con la intención de ayudar de manera significativa en los diagnósticos, tratamientos y cirugías. Los materiales son los ingresos necesarios para un tratamiento de la enfermedad y los procedimientos las pautas específicas para gestionar profesionalmente una actividad de emergencia, enfermedad o administrativa (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Por lo tanto los aspectos de seguridad, la higiene, la disponibilidad de espacios y equipos, la gestión de personal e instalaciones y equipos administrativos y de información, se complementan con las acciones iniciadas

por los médicos y personal médico a fin de cumplir las expectativas de salud del paciente.

Subsistema estructural – funcional

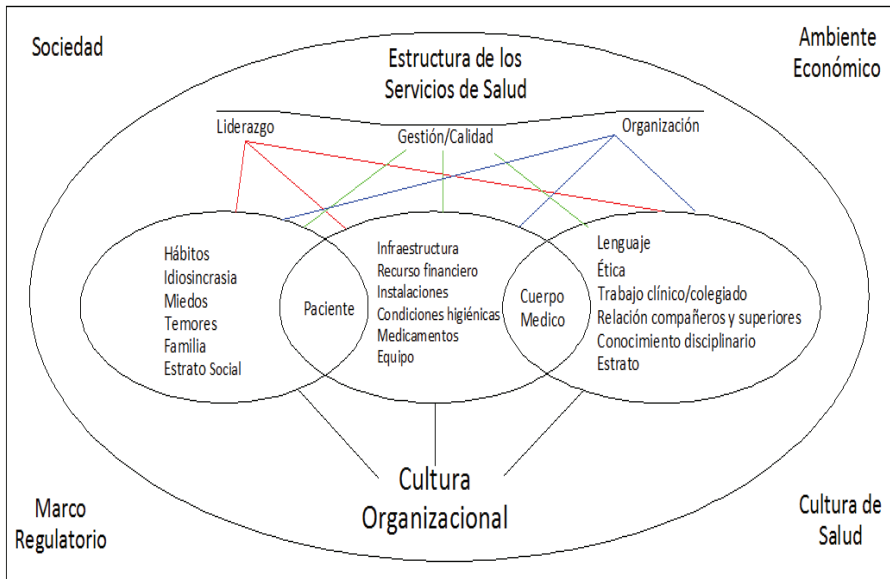
Dependiendo del tipo de recursos, estructura y organización que tiene una unidad de salud, hay varios aspectos tangibles e intangibles (Ramírez, 1995) que definen el funcionamiento de su subsistema estructural. El liderazgo, por ejemplo, es una fuerza de la organización en donde la autoridad debe llevar a cabo la correcta integración de los equipos, el suministro oportuno de insumos, medicamentos, instrumentos y materiales, así como la creación de un ambiente de respeto y colaboración. La comunicación por lo tanto, debe ser, como es bien sabido, clara, precisa y oportuna, pero sobre todo en entornos de salud ágil y comprensible. La jerga médica no debe convertirse en un obstáculo para la interacción con los pacientes, sino un medio para aumentar la eficiencia de los equipos interdisciplinarios. Sobre el ambiente de trabajo si bien es cierto que hay componentes del ambiente de trabajo que es difícil controlar -sobre todo haciendo una distinción entre organizaciones públicas y privadas, ya que su dinámica suele ser diferente- un ambiente agradable, un sentido de pertenencia y un adecuado nivel de integración pueden ser percibidos por los usuarios, pacientes y familiares como la parte subyacente de los servicios de salud y por lo tanto, la atención médica. Sobre los valores y creencias, es difícil ser el fundador de un hospital o centro de salud para impregnar los valores individuales en el corazón de la cultura de una organización así, sin embargo, es posible definir los valores que deben caracterizar a una entidad que tenga en cuenta que en la relación médico-paciente, los aspectos de la calidez, la cortesía, la bondad, la dignidad, el humanismo y la solidaridad son factores que inciden no sólo en la cultura de la organización (Scott, et al, 2003..), sino incluso en los tratamientos, convalecencias y recuperaciones, así como en la mente de los pacientes y sus familiares. Por último, el servicio debe ser entendido no sólo como dar citas o recetas, sino como, y una acción eficaz en todo el sistema en diagnósticos, tratamientos y cirugías que conduzcan a los pacientes a recuperar su salud con menores costos en fuerza laboral, aspectos económicos, psicológicos, físicos y familiares.

Macrosistema ambiental

El macrosistema ambiental se refiere a los aspectos que rodean los servicios de salud, donde las normas, reglamentos, normas y leyes (Muslin, et. Al., 2010) constituyen el marco jurídico de las organizaciones de atención de la salud. Los aspectos macro y micro económicos del ambiente también se incluyen en este sistema, así como las creencias y prácticas de la sociedad que se reflejan en su cultura de la salud.

De acuerdo con los subsistemas se ha explicado anteriormente, el siguiente modelo muestra una perspectiva sistémica de la cultura organizacional en los servicios de salud.

Figura 1
Modelo sistémico para el análisis de la cultura organizacional en los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

El modelo presenta tres holones que muestran la interacción entre los diferentes elementos que constituyen la cultura organizacional en los servicios de salud. El primer holón se refiere a los aspectos inherentes del paciente como el temor debido a problemas de salud o enfermedada-

des, hábitos saludables o no saludables, sus antecedentes personales, su idiosincrasia, su situación económica y las posibilidades de esta, así como las circunstancias de su estrato social. El segundo holón representa el aspecto estructural de los servicios de salud, incluyendo los recursos financieros y materiales, técnicas y prácticas tecnológicas y equipos, además de las condiciones de las instalaciones y materiales. El tercer holón corresponde al personal de salud, cuya jerga médica, el comportamiento ético, el trabajo clínico para tratar ciertas enfermedades y pacientes, la adecuada interacción con los colegas y las autoridades, el conocimiento y la experiencia profesional, así como su / su estrato social determina la interacción con los pacientes y la calidad de los servicios.

Las relaciones surgidas al interior del modelo y derivadas en su exterior, implican una dinámica que impacta en los resultados y efectividad de tratamientos así como en la calidad de la atención en las instituciones prestadoras de servicios de atención a la salud. El manejo de estos elementos se refleja a nivel económico financiero en los costos operativos y la reputación corporativa de la entidad.

Conclusiones

A partir del modelo anterior es posible identificar una serie de interacciones en los distintos elementos, subsistemas y holones que componen al modelo. Mediante este, se pueden realizar análisis de la dinámica de la cultura organizacional de los servicios de salud, en donde el personal de salud, la infraestructura de los servicios, el paciente y los aspectos medioambientales, se convierten en factores que al establecer contactos comunes o aislados definen la dinámica de las entidades de salud y favorecen o entorpecen su desempeño lo cual se refleja en costos, calidad en el servicio e imagen.

De manera preliminar, es posible identificar una interacción interna de los holones, una entre estos y una externa, que se abordará en desarrollos posteriores de la propuesta. Por lo que se espera que este modelo permita presentar, en avances futuros, la dinámica de tales interacciones y contribuya a la gestión de los servicios de salud.

Referencias

- Blaauw, D., Gilson, L., Penn-Kekana, L. y Schneider, H. (2003) Organizational relationships and the software of health sector reform. *Centre for health policy school of Public Health University of the Witwatersrand*
- Bennett, S. y Lynne, F. (1999) *Public Sector Health Worker Motivation and Health. Sector Reform: A Conceptual Framework. Partnerships for health reform.*
- Center for Health Care Strategies.(2011). Care Management Definition and Framework. Recuperado de www.chsc.org
- Carrada, T. (2002) La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *.Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 40 (3), 203-211.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: Mc Graw Hill.
- Chowdhury, S., Lee, K. y Endres, M.(2010).The impact of client variability on Nurses occupational Strain and injury:cross-level moderation by safety climate. *Academy of management journal*,53(1),182-198.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2011). Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/main_2010.php .
- Fitzgerald, L. y Provan, K. G. (2010) Health Care Management conference Symoposia Abstracted. A Passion For Making a Difference, Perspectives on Knowledge Exchange. *Academy of Management*.
- Flores, M. E., Troyo, R., Valle, A. M. y Vega, M. G..(2010).Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*,13(1),1-15
- Garcés, R. y Mauricio, J. (2005). Burnout: Estudio comparativo entre enfermeras de las áreas cuidados básicos y lactancia del hospital Tacubaya. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(3), 93-115.
- García, Á., Calderón, M. y Serrano, K. (2010).Problemas psicológicos en el servicio de urgencias del hospital de Atizapán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*,13 (1),18-31
- Gilson, B., Gilson, J., Bergner, M., et al. (1975) The sickness impact profile. *Development of an outcome measure of health care*. 12 (65).
- Pohly. (2011). Glossary of managed care and health care terminology. Recuperado de <http://www.pohly.com/terms.html>
- Gómez-Mont, C. (2003). *Nuevas tecnologías de comunicación*. México: Editorial Trillas.
- Hellriegel, D. y Slocum, J. (2004). *Comportamiento Organizacional*. (10ª ed.). México: Thomson.
- Hernández J. V., Quintana, L., Mederos, L., et al. (2008)Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital Mario Muñoz Monroy. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 37(3).

- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación.(2011).
- Luengas, S. (2008). Modelo para gestionar la seguridad de los pacientes en las instituciones de Salud. *Via Salud*, 43.
- Medical dictionary online.(2011). Recuperado de <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>
- Mosby's medical dictionary. (2009)
- Montero, C. (1998) Los factores de la cultura organizacional y su relación en la satisfacción de los médicos y los pacientes en la Consulta externa. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 1(6).
- (1998) *Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 1(6).
- Muslin, I. y Hargrove, M.(2010)Health Care Management conference Symoposia Abstracts. A house divided: cooperative and competitive. Academy of Management. USA
- Novato, J. W. (2009).Information in the public health sector from an anthropological perspective: a study carried out in Minas Gerais, Brazil.*Electronic Journal of Communication Information y Innovation in health*, 3(3), 75-82.
- Nystrom, P. C.(1993). Organizational cultures, strategies, and commitments in health care organizations. *Health Care Manage rev*,18(1),43-49.
- Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. Recuperado de <http://www.who.int/research/en/>
- Organización Panamericana De La Salud (Ops), Federación Panamericana De Profesionales De Enfermería (Feppen).(2001).*Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la Enfermería*. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO).División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
- Palencia, M., Ruelas, E. y Alvear, G. La enseñanza en México de la administración de servicios de salud. Tribuna. *Revista de Administración Pública*, 195 – 207.
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional* .(10ª ed.). México: Pearson Prentice Hall.
- Rodríguez C. y Posadas, A. (2005).La Psicología en el escenario del trabajo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*,8(2), 60-80.
- Ramirez, A. M. et al. (1995) Servicios de Salud. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 11 (3), 456-462.
- Romo G. C. Sistemas de Salud en México. Recuperado dehttp://www.ssa.gob.mx/dgei/sns/esta_sns.html
- Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. (2005). *Organización Panamericana de la Salud*.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership*. USA
- Schwanitz, D. (2004). *La cultura. Todo lo que hay que saber*. México: Santillana Ediciones Generales.

- Mannion, S., Davies, H. y Marshall, M.(2003).The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments. *Health Services Research*, 38(3), 923-942
- Thimoty, J., Vogus, K., Sutcliffe, M. y.Weick, K.(2010). Enabling, Enacting and Elaborating a Culture of Safety in Health Care. *Academy of management perspectives*, 24(4), 61-73.
- Townsley, M. (2004). *Publicidad. Serie business*. México: Thomson.
- Walshe, K. y Rundall, G.(2001). Evidence-based Management: From Theory to Practice in Health Care. *Academy of Management Journal*, 79(3), 429-453
- Waters, V. (2004). Cultivate corporate culture and diversity. *Nursing Management*, 35(1), 36-50.

*La competitividad como
elemento clave para
la recuperación económica*

se terminó de imprimir en enero de 2012
en los talleres de Ediciones de la Noche
Madero #687, col. Centro
Guadalajara, Jalisco.
El tiraje fue de 500 ejemplares.

www.edicionesdelanoche.com