



La influencia de la cultura organizacional en el desempeño hospitalario

RESUMEN

Objetivo: identificar la relación entre el tipo de cultura organizacional y el desempeño en diversos hospitales militares.

Material y método: evaluación de establecimientos de atención médica del servicio de Sanidad Militar. Cantidad de médicos, enfermeras, camas, egresos hospitalarios, cirugías, consultas y la satisfacción de los pacientes y con estos datos se obtuvieron indicadores de desempeño hospitalario.

En la evaluación del tipo de cultura organizacional se aplicó el modelo del Marco de Valores de Competencia (*Competing Value Framework* CVF), traduciendo y validando el cuestionario.

No obstante ser establecimientos de atención médica militares, con personal con formaciones similares, se encontraron los cuatro tipos de cultura organizacional (Jerárquica, Racional, Clan y de Desarrollo). Se encontró una relación entre eficiencia en el desempeño hospitalario y la cultura tipo Clan, mientras que la cultura de Desarrollo favorece la satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: cultura organizacional, desempeño hospitalario.

The influence of organizational culture on hospital performance

ABSTRACT

This research analyses the connection that leadership, strategic objectives, system of incentives, and other factors included in cultural organization have with the performance in acute hospital.

10 health-care organizations of the armed forces were evaluated for this research. The evaluation considered the number of doctors, nurses, beds, inpatients, outpatients, surgeries, and patients' satisfaction. Indicators of hospitable performance were obtained with these data.

The Competing Value Framework model was applied in this cultural organization research by translating and validating the questionnaire. Even though military hospitals should share similar values, traditions, and customs, which integrate into one type of cultural organization, the four types were found (Hierarchical, Rational, Clan, and Developmental). Furthermore, a relationship between hospitable performance and the type Clan was found, while the Developmental type improves the patients' satisfaction.

Key words: organizational culture, hospital performance.

Cor. M.C. David Arturo Revilla-Macías¹
Gral. Div. retirado MC Rafael Santana-Mon-
dragón²
Tte. Cor. Enfra. María Rentería-López³

¹Dirección General de Sanidad.

²Consejo de Salubridad General.

³Hospital Central Militar.

Recibido: 7 de junio 2015

Aceptado: 31 de julio 2015

Correspondencia:

Cor. M.C. David Arturo Revilla-Macías
david.revilla@gmail.com

ANTECEDENTES

Mejorar el desempeño en los hospitales se ha convertido en un tema fundamental en los sistemas de salud, debido a las presiones demográficas, epidemiológicas y financieras a las que están sujetos estos sistemas en todo el mundo, lo que se traduce en escasez importante de recursos. La identificación de los factores que influyen en los resultados óptimos de un hospital demanda una correcta evaluación del desempeño ligado a un estudio de las características del hospital a través de una estricta metodología.

Donabedian¹ propuso un modelo de evaluación de la atención médica que asume que una buena estructura, consistente en recursos humanos capacitados, recursos materiales en cantidad y calidad suficientes y sus correspondientes recursos financieros, todo esto organizado de forma adecuada, permitiría que los procesos de atención fueran los óptimos, lo que conduciría a obtener los resultados deseables. Figura 1

La evaluación del desempeño hospitalario pretende ubicar a los nosocomios que obtienen los mejores resultados deseables y posibles con los recursos y tecnologías disponibles. Estos resultados óptimos significan producir servicios que generen las máximas mejoras posibles en salud de los pacientes, como consecuencia de la atención recibida.²

La bibliografía señala que existen otros factores, además de los recursos humanos, materiales y financieros, que pueden repercutir en el desempeño, como: el liderazgo, el clima orga-

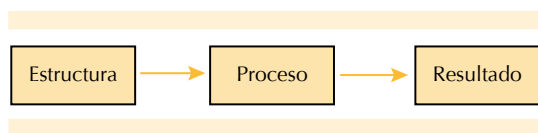


Figura 1. Mejora del desempeño con el modelo de estructura-proceso-resultado.

nizacional, los valores de la organización en general y de los trabajadores en forma individual, el sistema de incentivos y los objetivos estratégicos de la empresa, entre otros.³⁻⁵ Estos factores pueden englobarse en la denominada cultura organizacional.⁶⁻⁸

La cultura organizacional se manifiesta en los procedimientos y en la organización del propio hospital, la tecnología y el manejo de la información, los ritos, conductas, hábitos, comportamientos, forma de expresión oral o escrita, la motivación y la cohesión grupal; así como en el logotipo, las formas de vestir y la historia misma de la organización. Dicho de otra forma, cultura organizacional “es la forma en que las cosas son hechas aquí”.⁹

La cultura organizacional se convierte en un elemento importante del desempeño hospitalario que tiene que ser evaluado. Esta evaluación implica la medición de diferentes aspectos, que no son observables de forma clara, como las creencias o las percepciones básicas que se manifiestan en las organizaciones. Los aspectos socio-psicológicos a nivel individual o grupal son otros factores difíciles de medir.

Para llevar a cabo la evaluación de la cultura organizacional es importante tomar en cuenta las variaciones, que existen en los procesos y en los instrumentos para la obtención de la información. Para realizar estas mediciones pueden utilizarse diferentes métodos; hasta estos momentos, las diferentes investigaciones y avances en este conocimiento no llegan a plantear procesos completos para la medición integral de dicha cultura. Los métodos para evaluar la cultura organizacional son muy variados y se emplean según las consideraciones del consultor o investigador, para esto deben tomarse en cuenta las características propias de la organización a estudiar.



Evaluación de la cultura organizacional y el modelo de valores de competencia (Competing Value Framework CVF).

La evaluación de la cultura organizacional puede hacerse pasando de lo general en la organización a lo particular, enfocándose en la forma en que se realicen las actividades para, de esta forma, obtener la información que se requiere, sin la alteración de los pasos o desestimando aspectos que pueden ser importantes.

Este orden metodológico puede ser adaptado a las exigencias de cada situación organizacional. Las técnicas a aplicar son muy variadas y se emplean de acuerdo con las consideraciones del consultor o investigador, para esto deben tomarse en consideración las características propias del grupo a estudiar.

En la determinación de la metodología para evaluar la cultura organizacional debe tomarse en consideración el tipo de organización a evaluar. Existen implicaciones distintas si se evalúa una empresa de consultoría de reciente creación con pocos empleados, todos ellos con un nivel de educación similar, a una fábrica o un hospital con miles de trabajadores desde directivos hasta el personal de limpieza pasando por médicos y enfermeras, con creencias, valores y lenguaje diferentes entre ellos mismos.

De igual forma, se tiene que tomar en consideración que unos instrumentos de evaluación de la cultura organizacional hacen hincapié en algún aspecto específico de ésta, como podría ser el liderazgo o los valores, descuidando otros aspectos a evaluar como el clima organizacional o el sistema de incentivos. También es de importancia el número de preguntas y la facilidad para ser contestadas. Scott y colaboradores¹⁰ encontraron un rango de preguntas o puntos a evaluar en los diferentes instrumentos que puede variar de 13 a 135. Esto implica una amplia variación de

tiempo en el llenado. Otros aspectos importantes en la selección del instrumento o método para evaluar la cultura organizacional son el sustento teórico del instrumento y los antecedentes de haber sido aplicados en organizaciones similares; en este caso particular en hospitales.

En la revisión que realizaron Mannion y su grupo se evaluaron diferentes instrumentos disponibles para medir los atributos culturales de organizaciones de salud, señalando las ventajas del modelo de valores de competencia (*Competing Values Framework*) como técnica para medir los atributos culturales en estas organizaciones.¹¹

El modelo de valores de competencia (CVF) fue desarrollado originalmente por Quinn y Rohrbaugh en 1983. Este método ha sido ampliamente utilizado en los servicios de salud para evaluar la cultura de la organización como un potenciador de la mejora del desempeño.^{5,12-13}

El modelo de valores de competencia mide los atributos de la cultura organizacional en dos dimensiones de acuerdo con el interés de la organización y la estructura interna.¹⁴ Estas dos dimensiones producen cuatro tipos de culturas: jerárquica, racional, grupo o clan y de desarrollo. Figura 2

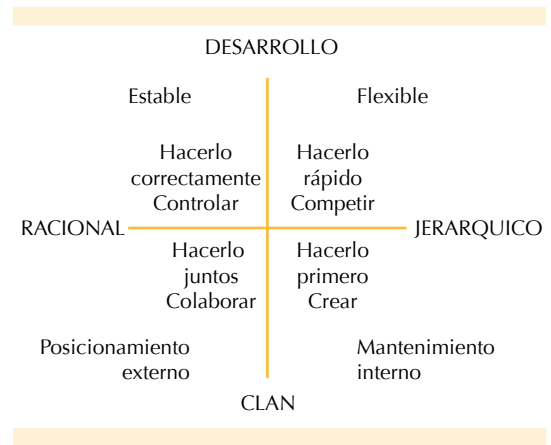


Figura 2. Tipos de cultura organizacional del modelo de valores de competencia.

El eje horizontal representa el interés de la organización hacia adentro de la propia organización o hacia afuera; es decir, con la competencia. El lado izquierdo representa un interés interno, orientado hacia el personal, mientras que el lado derecho habla de un interés externo con orientación hacia la organización.

Una orientación interna de la organización puede ser válida en las situaciones donde la competencia o el enfoque al cliente no sea lo más importante. Por consiguiente, el enfoque externo se aplica en las organizaciones con climas competitivos.

La estabilidad es una forma válida de la organización cuando el negocio es estable y confiable, y el verdadero reto es la eficiencia. Sin embargo, cuando las fuerzas ambientales crean la necesidad de un cambio, la flexibilidad viene a ser el aspecto más importante.

El eje vertical representa el interés de la organización en la estructura ubicando a quien toma las decisiones en la organización. En la parte inferior se ubica la estabilidad y el control, que lo lleva la alta gerencia mientras que en la parte superior están las organizaciones que hacen hincapié en la flexibilidad y el cambio; los empleados han sido investidos con la autoridad para tomar decisiones por ellos mismos.

Estas divisiones generan cuatro grupos o tipos de organización cultural: clan, de desarrollo, jerarquizada y racional:

1. En la organización con una cultura tipo clan, las personas comparten valores y objetivos; es como una gran familia, lo que hace que sea un lugar amistoso. Los líderes actúan como mentores, desarrollando una figura paterna con gran influencia al interior de la organización. En este modelo la lealtad y la tradición son valores importantes. Se insiste en las ventajas a largo plazo en el desarrollo del personal. Las recompensas se dan a los miembros que trabajan en equipo, buscando la participación y el consenso.
2. La organización con una cultura de desarrollo o de mercado se interesa más en la competencia externa que en la administración interna. Las personas que laboran en ella son de espíritu emprendedor y perciben a la organización como un lugar dinámico. Los líderes tienen que ser innovadores y tomadores de riesgos. El objetivo de la organización es maximizar su ganancia a través de tomar un mayor segmento del mercado mediante la experimentación o innovación de nuevos productos o servicios. Las recompensas se dan a los miembros con iniciativa, lo que permite incrementar las utilidades de la organización.
3. La organización con una cultura jerarquizada tiene una estructura organizacional clara, con procesos controlados y estandarizados. Los líderes se enfocan a orientar y organizar al personal, buscando la estabilidad y el funcionamiento eficaz de la organización. El éxito se alcanza cuando hay una entrega manifiesta, planeación adecuada y bajo costo en la operación. Las recompensas se dan a los miembros con un desempeño seguro y previsible; estas recompensas son, principalmente, los ascensos y aumentos en la remuneración.
4. La organización con una cultura racional o *ad hoc* está orientada a los resultados, su acento está en ganar y su preocupación se enfoca a la obtención de un trabajo bien hecho buscando el éxito y la reputación. El personal que labora en estas organizaciones es competitivo y busca el cumplimiento de los objetivos mientras que los líderes son exigentes



y a su vez competitivos. En el ambiente priva el control del trabajo realizado y sus miembros prefieren la estabilidad de la organización.

En la determinación del tipo de cultura organizacional de la organización evaluada con el modelo de *Competing Values Framework* se toman en consideración el liderazgo, los valores de la organización, el sistema de recompensas y el acento estratégico. Con la evaluación de las organizaciones con la herramienta del modelo se obtiene una calificación para cada uno de los atributos, lo que permite clasificar estos en cada uno de los grupos en cuestión.

El modelo CVF ofrece información adicional que está relacionada con la congruencia y la fortaleza de la cultura organizacional. Un hospital congruente es aquel en que los aspectos de liderazgo, sistema de incentivos, acento estratégico y valores corresponden al mismo tipo de cultura organizacional. Por ejemplo, si en un hospital se detecta que el liderazgo está relacionado con un tipo de cultura clan, el sistema de incentivos con una cultura de desarrollo y el acento estratégico con una cultura jerarquizada, se tiene un problema de congruencia en la cultura de la organización.

La fortaleza de la cultura depende de la calificación global que haya obtenido la organización. Por ejemplo, si la organización tiene 35% de cultura de desarrollo, 25% de clan, 20% de jerárquica y 20% de cultura de desarrollo, estamos frente a una organización con una cultura de desarrollo débil. Si ese porcentaje de cultura de desarrollo rebasara el 50% puede considerarse una cultura con mayor fortaleza. Cameron y Freeman encontraron una relación más clara entre desempeño y fortaleza o desempeño y congruencia que con el tipo de cultura organizacional detectado.¹⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Evaluar el desempeño y la cultura organizacional de 10 establecimientos de atención médica del servicio de Sanidad Militar ubicados en el Valle de México (8 hospitales y 2 unidades de consulta externa). Esta evaluación consideró los servicios de salud ofrecidos en el año 2008 y los insumos empleados para tal fin. La información de los servicios ofrecidos incluyó: consultas, egreso y cirugías en el año; entre los insumos se consideraron: médicos, enfermeras y camas hospitalarias censables. Como información adicional de la calidad del servicio, se obtuvo el porcentaje de pacientes que calificaron la atención médica como excelente. Cuadro 1

En cada establecimiento de atención médica se invitó a participar en la investigación con el llenado del cuestionario de Evaluación de la Cultura Organizacional (CVF) de forma voluntaria. Se explicó detalladamente cada sección del cuestionario sin que hubiera evidencias de dudas acerca del llenado del documento. Se aplicó el cuestionario a una muestra no probabilística por cuotas de los integrantes del equipo de salud que incluyera personal directivo (3), jefa de enfermeras (1), médicos adscritos (2), enfermeras operativas (2) y personal en funciones administrativas (2). Se levantaron diez encuestas por hospital, en los diez establecimientos de atención médica seleccionados, con una muestra total de 100 cuestionarios.

RESULTADOS

Existen variaciones en la eficiencia en la producción de servicios de salud y en la satisfacción de los pacientes atendidos en los diferentes establecimientos evaluados. (Cuadro 2) El número promedio de consultas por médico al año fue de 6137, con una desviación estándar de ± 5105 ; esto se explica porque la producción de consultas por médico va de

Cuadro 1. Productividad y recursos de los establecimientos de atención médica evaluados

	Consultas	Egresos	Cirugías	Satisfacción excelente en %	Médicos	Enfermeras	Camas
Mínimo	30,152	0	0	7.4	4	13	0
Máximo	183,338	19,564	10,297	69.6	235	835	758
Media	74,026	4,619	2,260	49	51	179	165
Desviación estándar	51,764	6,580	3,366	21	71	255	236

Fuente: Estadísticas de la Dirección General de Sanidad 2008.

Cuadro 2. Eficiencia en la producción de servicios de salud en los hospitales y enfermerías del Valle de México

	Egresos por cama	Consultas por médico	Enfermeras por cama	Estancia hospitalaria	Satisfacción excelente
Mínimo	11.9	600	0.5	0	7.37
Máximo	60.8	15,278	3.2	9.7	69.6
Media	27.1	6,137	1.1	3.5	32.4
DE	15.9	5,105	0.8	2.4	35.5

Fuente: Estadísticas de la Dirección General de Sanidad 2008.

600 a 15,278. Uno de los establecimientos evaluados funciona como consulta externa de otro establecimiento; ajustando el número de consultas en promedio por médico, y tomando en cuenta tanto el número total de médicos como el número total de consultas otorgadas en ambos establecimientos de atención, pasaría de 15,278 a 1,313 consultas.

La estancia hospitalaria varía de 2 a 9.7 días con un promedio de 3.5 días (no se incluye al establecimiento de consulta externa). Esta información podría significar que hay hospitales más eficientes que otros en la producción de servicios de salud ya que egresan al paciente en menor tiempo; esto se limita a la falta de ajuste por gravedad de los pacientes atendidos; hay hospitales de tercer nivel que atienden pacientes más graves que los hospitales de segundo nivel.

El indicador de egresos por cama ofrece información de la rotación de camas correlacionada con la estancia hospitalaria. El hospital con mejores resultados tiene el número más alto de egresos por cama por año (60.7), acompañado

de la estancia hospitalaria más baja (2 días en promedio). En el hospital con resultados menos eficientes, los pacientes tienen la estancia hospitalaria más prolongada (9.7 días) con 25.8 egresos por cama (este hospital es de tercer nivel). En el caso de otro establecimiento donde se presenta el menor número de egresos por cama con una estancia hospitalaria de 3.4 días, se encuentra por debajo de la estancia hospitalaria promedio de 3.5 días.

En relación con el indicador de *enfermeras por cama*, el hospital con mayor promedio de ellas tiene más de 3 enfermeras por cama; esto significa 6 veces más que el hospital que tiene una enfermera por cada 2 camas.

La calificación de la satisfacción de los pacientes considerada como "excelente" varió entre 7.3 y 69.6%. El escalón sanitario con calificación más pobre en satisfacción fue el de consulta externa, contrastando con su calificación como establecimiento más eficiente en la producción de consultas por médico. Sin embargo, el establecimiento que obtuvo la calificación más alta



en satisfacción tiene una eficiencia promedio en la producción de servicios de salud.

Se procesó la información obtenida de las encuestas del modelo CVF. Cada una de las preguntas permitió clasificar al hospital en alguno de los cuatro tipos de cultura organizacional (jerárquica, clan, racional y desarrollo).

No obstante ser establecimientos de atención médica militares, con personal directivo, médico y de enfermería con formación, valores y objetivos similares, fue posible identificar los cuatro tipos de cultura organizacional. Se observó que ninguno de los establecimientos participantes en la investigación obtuvo una cultura francamente dominante; es decir, ninguno sobrepasa 50% en promedio del dominio de cierto tipo de cultura organizacional dominante. Cuadro 3

El hospital con mayor dominio de un tipo de cultura organizacional obtuvo un promedio de contestación de 45% en el tipo de cultura clan.

A pesar de que los establecimientos tienen características de los cuatro tipos de cultura organizacional, los estilos predominantes son los de la cultura jerarquizada y el de la cultura

tipo clan. De igual forma se detectó que el tipo de cultura con menos dominio en los hospitales evaluados es el de desarrollo, mientras que el tipo racional no sobresalió como predominante en ninguna institución participante en la investigación. Cuadro 3

Se evaluó el desempeño promedio según el tipo de cultura organizacional. Se observó que los establecimientos de atención médica con predominio de cultura organizacional tipo clan son los más eficientes en la producción de servicios de salud porque tienen los mejores promedios en egresos por cama, consultas por médicos y estancia hospitalaria. Sin embargo, tienen el desempeño más bajo en satisfacción del paciente y requieren mayor número de enfermeras por cama. Cuadro 4

El hospital con predominio de cultura de desarrollo obtuvo la calificación más alta en la satisfacción del paciente, y los hospitales con predominio de la cultura jerarquizada tuvieron el mejor resultado del indicador de enfermeras por cama.

DISCUSIÓN

Al analizar la información de este estudio se encuentra evidencia de que los hospitales tienen

Cuadro 3. Medición de la cultura organizacional

	A Clan %	B Desarrollo %	C Jerarquizada	D Racional
1	23.3	19.7	29.0	28.0
2	25.1	21.8	33.2	19.9
3	38.5	20.0	28.1	13.4
4	11.6	9.7	43.5	35.3
5	29.3	15.1	27.8	27.9
6	27.5	25.5	29.3	17.8
7	36.5	26.1	20.6	16.8
8	27.8	32.5	19.1	20.6
9	45.3	16.7	15.2	22.8
10	10.0	25.0	35.0	30.0
Promedios	29.4	20.8	27.3	22.5
Total por CO predominante	4	1	5	0

Fuente: datos obtenidos de los resultados de los cuestionarios de CVF aplicados en las instituciones participantes.

Cuadro 4. Productividad hospitalaria y su relación con el tipo de cultura organizacional dominante

Tipo de cultura	Egresos por cama	Consultas por médico	Enfermeras por cama	Estancia hospitalaria	Satisfacción excelente
Clan	30.1	7,155	1.5	3.0	47.8
Jerarquizada	24.8	5,947	0.7	4.9	49.9
Desarrollo	24.6	3,015	0.9	3.7	67.3
Racional	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: datos obtenidos de los resultados de los cuestionarios de CVF aplicados en las instituciones participantes.

diferentes niveles de desempeño. Estas diferencias pueden estar ligadas al tipo de cultura organizacional que prevalece.

Las organizaciones militares tienen, en general, una tendencia hacia los procesos mecánicos porque reflejan su organización, disciplina y valores. Sin embargo, también existe una diversidad en la metodología y sistemas de trabajo; independientemente de ser organizaciones con normas y procesos estandarizados y con poca flexibilidad, se encontraron 3 de los 4 tipos de cultura organizacional.

Los resultados mostraron que 9 de 10 hospitales se clasificaron en el tipo de cultura clan o jerárquica; esto significa que el mantenimiento interno se encuentra por encima del posicionamiento externo. Además, son lugares estructurados y formales para trabajar en donde los procedimientos, normas y leyes se aplican y deben ser conocidos por todo el personal y existen altos niveles de control.

Los resultados del diagnóstico de la cultura organizacional y el desempeño hospitalario se asemejan a lo mencionado por Jacobs; en los hospitales con cultura tipo clan se espera una mejor productividad del personal aunque no la mejor calificación por parte de los pacientes. En estos hospitales, el éxito institucional se define en términos de satisfacción del personal, la organización premia el trabajo en equipo, la participación y el consenso.¹⁶

El hospital con una cultura de desarrollo como lo señala Jacobs, se enfocó hacia la relación médico-paciente con una calificación más alta en la percepción del servicio. Como consecuencia de esta orientación obtuvo menos quejas quizá debido a menores tiempos de espera y procedimientos más rápidos; aunque tuvo mayor empleo de interconsultas, y de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

El único hospital que tuvo la cultura jerarquizada más desarrollada tuvo el mejor indicador enfermera-cama, contrario a lo esperado, es decir, mayor burocracia, aunque con estancias hospitalarias más cortas y mejor manejo de la información estadística hospitalaria.

No hubo ningún hospital clasificado con una cultura racional; en estos hospitales se espera gran actividad de investigación y enseñanza, esto acompañado de costos elevados de la atención. La satisfacción por parte de los pacientes es buena, con una resolución pronta de sus problemas.

CONCLUSIONES

En los establecimientos de atención médica evaluados se identificaron los cuatro tipos de cultura organizacional (jerárquica, racional, clan y de desarrollo) a pesar de ser instalaciones militares; su personal tiene formación y valores similares. Se apreció una variabilidad en los indicadores de desempeño hospitalario. Los resultados de esta investigación muestran la existencia de



una relación entre la cultura organizacional y el desempeño de las organizaciones de atención médica, tal como lo menciona Jacobs.¹⁷

Los hospitales con cultura tipo clan mostraron indicadores de desempeño con mejores resultados, en cuanto a la productividad del personal; mientras que el hospital con cultura tipo desarrollo logró mejor resultado respecto al indicador de satisfacción de los pacientes.

El cambio cultural de una organización de salud requiere tener claros los objetivos por alcanzar así como un liderazgo fuerte que permita transformar los procesos y procedimientos. La mejora del desempeño de los hospitales es un reto para los políticos, administradores y otros tomadores de decisiones relacionadas con los sistemas de salud.

REFERENCIAS

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;1743-48.
2. Donabedian. Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1990.
3. Hofstede G. Motivation, leadership and organization: Do American theories apply abroad? *Organizational Dynamics* 1980;9:42-63.
4. Davies HTO, Mannion R, Jacobs R, Powell AE, Marshall MN. Exploring the relationship between senior management team culture and hospital performance. *Med Care Res Rev* 2007;64:46-65.
5. Bosch M, Dijkstra R, Wensing M, van der Weijden T, Grol R. Organizational culture, team climate and diabetes care in small office-based practices. *BMC Health Serv Res* 2008;21:180-88.
6. Bass BM, Avolio BJ, Suny B. Transformational Leadership and Organizational Culture. *Public Administration Quarterly* 1993;17:112-21.
7. Aluja A, García LF. Relationships between big five personality factors and values. *Social Behavior and Personality* 2004;32:619-26.
8. Allik J, Realo A. Personality and culture. *Eur J Pers* 2009;23:149-52.
9. Shortell SM, Zazzali JL, Burns LR, Alexander JA, Gillies RR, Budetti PP, et al. Implementing evidence-based medicine: the role of market pressures, compensation incentives, and culture in physician organizations. *Med Care* 2001;39(7 Suppl 1):162-78.
10. Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall MN. The quantitative measurement of Organizational culture in health care: A review of available instruments. *Health Services Research* 2003; 38:923-45.
11. Mannion R, Davies H, Marshall M. Cultural attributes of 'high' and 'low' performing hospitals. *Journal of Health Organization and Management* 2005;19:431-39.
12. Arizeta AG, Portillo I, Ayestaran S. Cambio organizacional y cultural en un hospital: percepciones y discurso de sus impulsores. *Revista de Calidad Asistencial* 2001;16:22-28.
13. Scott T, Mannion R, Marshall M, Davies H. Does organizational culture influence health care performance? A review of the evidence. *J Health Serv Res Policy* 2003; 8:105-117.
14. Sepúlveda-Laurence F. El modelo Competing Values Framework (CVF) y el diagnóstico de la cultura organizacional. *Economía y Administración* 2004; 63:7-27.
15. Cameron K, Freeman S. Culture, congruence, strength and type: Relationship to effectiveness. *Research in Organizational Change and Development* 1991;5:23-58.
16. Jacobs R, Mannion R, Davies HTO, Harrison S, Konteh F, Walshe, K. The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine* 2013;76:115-25.
17. Shortell SM, Schmittiel J, Wang MC, Li R, Gillies RR, Casalino LP, et al. An empirical assessment of high-performing medical groups: Results from national study. *Med Care Res Rev* 2005;62:407-34.