FGV EBAPE

RAP
REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Foro: Perspectivas Prácticas

Evaluación de la cultura organizacional en centros públicos de salud de distinta complejidad en Chile

Víctor Eduardo Cancino Cancino [1]

Carlos Salvador Mellado Yáñez [2]

[1] Universidad Santo Tomás (UST) / Facultad de Economía y Negocios, Centro de Investigación y Modelamiento de Negocios, Santiago – Chile
[2] Universidad Santo Tomás (UST) / Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Escuela de Psicología, Santiago – Chile

El artículo analiza la cultura organizacional en instituciones públicas de salud en Chile, estableciendo su relación con el nivel de complejidad y cobertura que presentan, utilizando la escala de cultura organizacional de Denison, aplicada en una muestra de 156 funcionarios de cuatro instituciones. Así, la institución con menor nivel de complejidad y cobertura mostró mayores niveles culturales en todas las dimensiones: implicación, consistencia, adaptabilidad y misión; así como en las perspectivas de flexibilidad/estabilidad y focos interno/externo. Alternativamente, las instituciones con mayor grado de cobertura, pero con distinto nivel de complejidad, no muestran diferencias a nivel cultura. Los resultados dan cuenta de la relación entre las características funcionales asociadas a la complejidad de las organizaciones de salud y sus rasgos culturales, demostrando diferencias particulares según el nivel de cobertura o intensidad de la demanda por las prestaciones que entregan, así como en las perspectivas de flexibilidad y estabilidad según el modelo de Denison.
Palabras clave: cultura organizacional; organizaciones de salud; niveles de atención en salud; cobertura de servicios de salud; modelo de Denison.

Avaliação da cultura organizacional em centros de saúde pública de diferente complexidade no Chile

O artigo analisa a cultura organizacional nas instituições de saúde pública no Chile, estabelecendo sua relação com o nível de complexidade e cobertura que apresentam, utilizando a escala de cultura organizacional de Denison, aplicada a uma amostra de 156 funcionários de quatro instituições. Assim, a instituição com menor nível de complexidade e cobertura apresentou níveis culturais mais elevados em todas as dimensões: envolvimento, consistência, adaptabilidade e missão; bem como nas perspectivas de flexibilidade/estabilidade e enfoques internos/externos. Alternativamente, as instituições com maior grau de cobertura, mas com um nível de complexidade diferente, não apresentam diferenças a nível cultural. Os resultados mostram a relação entre as características funcionais associadas à complexidade das organizações de saúde e as suas características culturais, demonstrando

ISSN: 1982-3134

DOI: https://doi.org/10.1590/0034-761220230252
Artículo recibido en 04 de agosto de 2023 y aceptado en 26 de abril de 2024.
Editora jefe:
Alketa Peci (Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro / RJ – Brasil)
Editor adjunto:
Mauricio Ivan Dussauge Laguna (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ciudad de México / CDMX – México)
Evaluadores:
Ana Carolina Pimentel Duarte da Pimentel Duarte da Fonseca (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro / RJ – Brasil)
Antonio Pires Barbosa (Universidade Nove de Julho, São Paulo / SP – Brasil)
Américo da Costa Ramos Filho (Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ – Brasil)
Uno de los evaluadores no autorizó la divulgación de su identidad.
Informe de revisión por pares: el informe de revisión por pares está disponible en este URL.

diferenças particulares consoante o nível de cobertura ou intensidade de procura dos serviços que prestam, bem como nas perspectivas de flexibilidade e estabilidade segundo o modelo de Denison.
Palavras-chave: cultura organizacional; organizações de saúde; níveis de atenção à saúde; cobertura dos serviços de saúde; modelo de Denison.

Evaluation of the organizational culture in public health centers of different complexity in Chile

The article analyzes the organizational culture in public health institutions in Chile, establishing the relationship between the organizations' cultures and their level of complexity and coverage using the Denison Organizational Culture Scale. The scale was applied to a sample of 156 workers from four institutions. The results reveal that institutions with low complexity and coverage showed higher cultural levels in all dimensions: involvement, consistency, adaptability and mission; as well as in the perspectives of flexibility/stability and internal/external focus. Alternatively, responses from workers in institutions with high coverage but different complexity did not show significant differences regarding their understanding of the organizational culture. In addition, the findings highlight the relationship between the functional characteristics associated with the complexity of health organizations and their cultural features, evidencing particular differences according to the level of coverage or intensity of demand for the services they provide, as well as perspectives of flexibility and stability according to the Denison model.
Keywords: organizational culture; health organizations; health services coverage; health care levels; Denison model.

1. INTRODUCCIÓN

La cultura organizacional (CO) es un área con un importante desarrollo en las últimas cinco décadas, cuyos estudios iniciales se enfocaron en las condiciones organizacionales y relaciones humanas en instituciones educativas (Blumberg & Amidon, 1964) y de salud (Cass, 1968; Selmanoff, 1968), como en la evaluación de factores asociados a las dinámicas organizacionales (Margulies, 1969), siendo un concepto difundido tempranamente en la literatura especializada por Pettigrew (1979, p. 574), quien la definió como "el sistema de significados aceptados pública y colectivamente, que opera para un grupo, en un momento dado".

La CO se configura a partir de un conjunto de creencias, valores y normas, aceptadas y compartidas por las personas y grupos que conforman una organización (Denison et al., 2014; Schein, 1990), con abordajes desde distintas perspectivas y metodologías (Pettigrew, 1979; Schein, 1996), donde tradicionalmente han predominado los enfoques de tipo cualitativos por sobre los cuantitativos (Vertel et al., 2013). Sin embargo, diversos autores destacan las ventajas prácticas de esta última perspectiva, por la facilidad en su aplicación, la optimización del tiempo, el uso de datos (Puppatz et al., 2017), así como la comparabilidad y replicabilidad de este tipo de estudios en diversas organizaciones y contextos (Cooke & Rousseau, 1988).

Desde sus inicios, la evaluación de la CO desde una perspectiva cuantitativa cuenta con un desarrollo conceptual y empírico que ha permitido ampliar significativamente el número de instrumentos disponible para su aplicación (Denison et al., 2014). Una revisión sistemática logró identificar más de 70 instrumentos, detectando 48 escalas estandarizadas que pueden ser sometidas a evaluaciones psicométricas (Jung et al., 2009), entre las que destaca el instrumento conocido internacionalmente como Denison organizational culture survey (DOCS), cuyo modelo ha sido ampliamente difundido, contando con múltiples publicaciones sobre su uso (Denison, 1990; Denison & Neale, 1996; Denison et al., 2003) y aplicación en diversos contextos organizacionales y países (Bell et al., 2014; Zheng et al., 2010), lo que incluye la validación de DOCS en Chile para su utilización en organizaciones de Salud (Cancino & Mellado, 2021), ámbito en la cual existen diversos instrumentos (Gregory et al., 2009) y trabajos que dan cuenta de su aplicación en organizaciones de dicho sector (Scott et al., 2003; Stock et al., 2007).

Más allá de la diversidad de definiciones de CO, se observa un amplio consenso sobre su relevancia dentro de toda organización, siendo considerado como el atributo más relevante y complejo dentro de estas, ya que perdura por sobre los productos, servicios, fundadores, liderazgos y todas las demás características de una organización (Schein, 1990), influyendo de manera directa en la mejora de la gestión y el desempeño de las organizaciones (Gregory et al. 2009; Schein, 2004).

Para el análisis de la CO, existe modelos ampliamente difundidos, destacando los modelos de: orientación cultural, tridimensional de la cultura, de Schein y el de valores en competencia (MVC); siendo este último, el que cuenta con mayor evidencia empírica (especialmente en América Latina), destacando por su simplicidad y claridad conceptual (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 238).

También se ha reconocido que tanto instrumentos cualitativos como cuantitativos pueden llegar a ser pertinentes y eficaces si se tiene claridad de los objetivos y el contexto de aplicación (Jung et al., 2009). DOCS es un instrumento de evaluación de la CO desarrollado tras una amplia revisión acerca de la influencia de la CO en la efectividad organizacional (Denison, 1990), permitiendo medir de forma independientemente doce indicadores de CO de forma rápida, sencilla y comprensible, lo que constituye una característica diferenciadora y con valor añadido. Asimismo, en el modelo subyacen como tensiones, las demandas competitivas de un enfoque externo versus interno y entre estabilidad y flexibilidad, estos rasgos evaluados por DOCS "proporcionan un marco para comprender cómo (y en qué medida) las culturas organizacionales equilibran estas demandas aparentemente contradictorias" (Denison et al., 2014, p. 23). El modelo de Denison permite un análisis del perfil organizacional incluyendo los focos interno y externo, que son críticos para la efectividad a largo plazo de una organización, mientras que la estabilidad contribuye al desarrollo de sistemas eficientes y productivos, y la flexibilidad permite que la organización cambie y crezca junto con las demandas del mercado (Denison et al., 2014).

Según lo señalado, se puede constatar la importancia de la evaluación de la cultura organizacional como un insumo estratégico para la gestión, sin embargo, la aplicación sistemática de instrumentos para su evaluación ha sido acotado en América Latina, especialmente en organizaciones públicas de salud, requiriendo de nuevos estudios para profundizar en el análisis de perfiles de cultura y su vinculación con rasgos organizacionales. El artículo analiza la cultura organizacional en instituciones públicas de salud en Chile, estableciendo su relación con su nivel de complejidad y cobertura.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal. Se encuestó a 156 funcionarios de cuatro organizaciones de salud de la región del Maule, Chile, durante 2019 e inicios de 2020, periodo previo a la pandemia. Dichas organizaciones fueron elegidas intencionadamente para representar los distintos tipos de instituciones públicas de salud que existen en Chile. La muestra se compone por un hospital de alta complejidad que entrega prestaciones de salud que permiten la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con una alta complejidad técnica y administrativa, y un alto número de prestaciones (cobertura); dos centros de salud familiar (CESFAM) que realizan atenciones ambulatorias, enfocándose en el fomento, promoción y protección de la salud de las familias de la comunidad a su cargo, se caracterizan por poseer una baja complejidad técnica y administrativa, y una alta cobertura de la población a cargo. Finalmente, se contó con un centro comunitario de salud familiar (CECOSF) caracterizado por entregar atenciones básicas de salud o de baja complejidad,

atendiendo a poblaciones pequeñas lo que determina una mayor cercanía con los usuarios. La Tabla 1 describe a cada una de las instituciones participantes.

TABLA 1 POBLACIÓN, BENEFICIARIOS Y PORCENTAJE DE COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre Centro de Salud	Población Usuaria 2019	Beneficiarios 2019	Cobertura Atenciones
CECOSF[a]	4.895	181	3,7%
CESFAM 1[a]	24.468	7.813	31,9%
CESFAM 2[a]	13.337	3.497	26,2%
Hospital de Alta Complejidad[b]	1.100.000	430.440	39,1%

Fuente: Estadísticas extraídas de Servicio de Salud del Maule (2020a, 2020b).

Se consideró para la encuesta a todos los funcionarios con una relación contractual formal. El procedimiento ético de aplicación respetó la declaración de Helsinki, asegurando la participación informada y voluntaria y la confidencialidad de los datos.

Para el levantamiento de información se utilizó DOCS, traducido al español (Bonavia et al., 2009) y validado en Chile en instituciones de salud (Cancino & Mellado, 2021). El instrumento describe la orientación de la organización en doce indicadores de CO, de los cuales se desprenden cuatro focos: flexibilidad vs estabilidad y foco interno vs externo (Ver Tabla 3).

Las variables sociodemográficas y las dimensiones de DOCS se analizaron descriptivamente. Adicionalmente, se realizó un ANOVA para establecer diferencias en las dimensiones de DOCS según tipo de institución, utilizando un análisis *post-hoc* con la corrección de Bonferroni. Este tipo de análisis es útil para comparar si los promedios obtenidos por tres o más grupos en una variable cuantitativa difieren significativamente (Sawyer, 2009).

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En la Tabla 2, se reportan los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas. Se puede observar que un 80 % de los participantes son mujeres y más del 66 % tiene cuarenta años o menos. En promedio, los participantes reportan 11,62 años de experiencia laboral.

TABLA 2 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Variable	N	%	M	DE
Sexo				
Hombre	31	19,9		
Mujer	125	80,1		
Edad				
< 30 años	46	29,5		
31-40 años	59	37,8		
41-51 años	35	22,4		
> 51 años	16	10,3		
Experiencia Laboral			11,62	9,91
< = 1 año	23	14,7		
1-5 años	33	21,2		
5,1-10 años	33	21,2		
10,1-15 años	23	14,7		
15,1-20 años	16	10,3		
> 20 años	28	17,9		

Fuente: Elaborada por los autores.

A continuación, se realizó un análisis descriptivo de las dimensiones de DOCS según tipo de institución de salud. En la Tabla 3 se observa que el CECOSF muestra un mayor nivel en cada una de las dimensiones evaluadas. El hospital, en tanto, muestras medias levemente superiores al CESFAM en todas las dimensiones de DOCS, exceptuando trabajo en equipo y Acuerdos.

TABLA 3 MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE DOCS SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN

	Hospital (N = 76)		CESFAM (N = 60)		CECOSF N = 20)	
	M	***DE***	***M***	***DE***	***M***	***DE***
IMPLICACIÓN	**2,92**	**,57**	**2,84**	**,44**	**3,26**	**,39**
Empoderamiento	3,05	,50	2,89	,33	3,45	,56
Trabajo en Equipo	2,95	,71	2,98	,62	3,25	,52
Desarrollo de Capacidades	2,77	,61	2,65	,50	3,14	,49
CONSISTENCIA	**2,82**	**,49**	**2,73**	**,49**	**3,20**	**,36**
Valores Centrales	2,96	,55	2,80	,57	3,32	,48
Acuerdos	2,64	,64	2,67	,54	3,12	,44
Coordinación e integración	2,87	,51	2,72	,55	3,17	,43

Continua

	Hospital (N = 76)		CESFAM (N = 60)		CECOSF N = 20)	
	M	*DE*	*M*	*DE*	*M*	*DE*
ADAPTABILIDAD	**2,80**	**,42**	**2,79**	**,39**	**3,20**	**,37**
Orientación al Cambio	2,59	,51	2,58	,55	3,05	,48
Orientación al Cliente	2,94	,45	2,94	,42	3,36	,47
Aprendizaje Organizacional	2,89	,58	2,86	,51	3,21	,44
MISIÓN	**2,94**	**,55**	**2,83**	**,45**	**3,42**	**,29**
Dirección y Propósitos Estratégicos	3,07	,64	2,82	,50	3,65	,37
Metas y Objetivos	2,99	,69	2,94	,66	3,50	,38
Visión	2,78	,55	2,73	,45	3,12	,29
FOCO INTERNO	2,87	,51	2,79	,42	3,23	,33
FOCO EXTERNO	2,88	,46	2,81	,40	3,31	,32
ESTABILIDAD	2,88	,49	2,78	,43	3,31	,30
FLEXIBILIDAD	2,86	,46	2,82	,37	3,23	,34

Fuente: Elaborada por los autores.

Adicionalmente, se realizó un ANOVA para establecer diferencias en las dimensiones de DOCS según tipo de institución. En la Tabla 4 se puede observar que existen diferencias significativas en cada una de las dimensiones de DOCS entre estos tres tipos de organizaciones de salud.

Para establecer cuáles instituciones en específico mostraban diferencias, se realizó un análisis *post-hoc* con la corrección de Bonferroni. Se observó que el hospital y el CESFAM no mostraron entre ellos diferencias significativas en DOCS con la excepción del subdimensión dirección, en donde el hospital mostró un promedio significativamente mayor que el CESFAM. Alternativamente, ambas instituciones mostraron promedios significativamente menores en las dimensiones y subdimensiones de DOCS cuando se les comparó con el CECOSF (ver Tabla 4). Este patrón solo tuvo cuatro excepciones: no se encontraron diferencias significativas entre el hospital y el CECOSF en los subdimensiones trabajo en equipo, coordinación y aprendizaje organizativo y no se encontraron diferencias significativas entre el CESFAM y el CECOSF en la subdimensión trabajo en equipo.

TABLA 4 ANÁLISIS DE VARIANZA DE DOCS ENTRE TIPOS DE INSTITUCIONES DE SALUD

				Análisis post hoc		
				CECOSF-Hospital	CECOSF- CESFAM	Hospital- CESFAM
Dimensiones y Subdimensiones	F	GL	P	(p)	(p)	(p)
IMPLICACIÓN	**5,268**	**(2, 153)**	**,006**	**,025**	**,004**	**,999**
Empoderamiento	7,833	(2, 153)	,001	,011	<,001	,310
Trabajo en Equipo	1,189	(2, 153)	,307	,390	,555	,999
Desarrollo de Capacidades	5,531	(2, 153)	,005	,034	,003	,646

Continua

				Análisis post hoc		
Dimensiones y Subdimensiones	F	GL	P	CECOSF-Hospital (p)	CECOSF- CESFAM (p)	Hospital- CESFAM (p)
CONSISTENCIA	**7,155**	**(2, 153)**	**,001**	**,007**	**,001**	**,816**
Valores Centrales	6,532	(2, 153)	,002	,032	,001	,322
Acuerdos	5,352	(2, 153)	,006	,005	,012	,999
Coordinación e integración	5,483	(2, 153)	,005	,077	,004	,317
ADAPTABILIDAD	**8,390**	**(2, 153)**	**<,001**	**,001**	**,001**	**,999**
Orientación al Cambio	7,763	(2, 153)	,001	,001	,001	,999
Orientación al Cliente	7,455	(2, 153)	,001	,001	,001	,999
Aprendizaje Organizacional	3,294	(2, 153)	,040	,062	,043	,999
MISIÓN	**10,78**	**(2, 153)**	**<,001**	**,001**	**<,001**	**,538**
Dirección y Propósitos Estratégicos	16,15	(2, 153)	<,001	<,001	<,001	,036
Metas y Objetivos	5,825	(2, 153)	,004	,008	,003	,999
Visión	5,463	(2, 153)	,005	,011	,005	,999
FOCO INTERNO	6,931	(2, 153)	,001	,008	,001	,844
FOCO EXTERNO	10,584	(2, 153)	<,001	<,001	<,001	,999
ESTABILIDAD	10,376	(2, 153)	<,001	,001	<,001	,570
FLEXIBILIDAD	7,765	(2, 153)	,001	,002	,001	,999

Fuente: Elaborada por los autores.

Finalmente, se caracterizó descriptivamente a las instituciones según los focos flexibilidad/estabilidad e interno/externo. En la Tabla 3, se observa que todas las instituciones tienen un mayor foco externo, mientras que, en términos de estabilidad, está predomina en el hospital de alta complejidad y en el CECOSF, versus la flexibilidad que predomina en los CESFAM. Al realizar un ANOVA, se observó que el CECOSF mostró un promedio mayor que el hospital y el CESFAM en cada uno de los focos. El hospital y el CESFAM no mostraron diferencias significativas en dichos focos (ver Tabla 4).

4. CONCLUSIONES

El objetivo del trabajo fue caracterizar a los distintos tipos de instituciones de salud que existen en Chile, según las dimensiones de cultura organizacional del instrumento DOCS. Dichas instituciones de salud se diferenciaron por sus niveles de cobertura y complejidad.

Se observó que el Hospital y el CESFAM, instituciones con una alta cobertura, pero con distinto nivel de complejidad, no mostraron diferencias en sus rasgos culturales con la sola excepción del grado de "dirección" que muestran, en cuyo caso el hospital mostró un mayor nivel que el CESFAM. En ese

sentido, se podría hipotetizar que el nivel de complejidad de una institución de salud no impacta en sus indicadores culturales con excepción del nivel de dirección estratégica que debe mostrar con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de los procesos asociados a dicha complejidad. De hecho, se ha indicado que los hospitales son organizaciones altamente diferenciadas ya que poseen distintos departamentos especializados y recursos humanos con capacitación altamente específica, por lo mismo para un funcionamiento adecuado necesita incrementar sus mecanismos de coordinación (Mintzberg & Glouberman, 2021). Entre estos mecanismos se encuentra la dirección directa o la que se genera a través de una alta estandarización de procesos, resultados o habilidades (Kumar, 2015). En ese sentido, la Dirección Estratégica de una institución de salud es un indicador cultural clave y característico de las organizaciones complejas, lo que es demostrado empíricamente en el presente estudio.

Por otro lado, tanto el hospital como el CESFAM mostraron menores niveles en todas las dimensiones de DOCS cuando se les comparó con el CECOSF, el cual a diferencia de estos dos últimos muestra una baja cobertura en su atención. Estos resultados evidencian solo algunas excepciones: no se observaron diferencias entre el hospital y el CECOSF en trabajo en equipo, coordinación y aprendizaje organizativo y no se encontraron diferencias entre el CESFAM y el CECOSF en trabajo en equipo.

Así, en base a esos resultados se puede concluir que un factor clave que impacta en la cultura de una institución de salud es su nivel de cobertura. Pareciera ser que altos niveles de demanda externa de atención de público, en términos de cantidad de población o habitantes que deben ser atendido, junto con el número de prestaciones que las instituciones efectivamente entregan, impactan negativamente en los niveles de los distintos rasgos culturales que los caracterizan, especialmente cuando la institución de salud carece de los recursos necesarios para afrontar una alta demanda de usuarios, como pareciera ser el caso de Chile que muestra un déficit en infraestructura, tecnología, ambulancias, camas, médicos, entre otros (Goic, 2015).

Adicionalmente, pareciera ser que las instituciones de salud de alta cobertura han tomado como estrategia para afrontar estas carencias, algunos procesos que dependen fundamentalmente de la gestión del recurso humano, como serían el trabajo en equipo, la coordinación entre ellos y el aprendizaje frente a situaciones complejas (Costello et al., 2021).

Finalmente, se muestra que todas las instituciones tienen un mayor foco externo, lo que sería explicable por las condiciones competitivas de mercado (adaptabilidad) y la integración de objetivos con mediciones de desempeño periódicas en el sistema de salud nacional, con foco en la evaluación de calidad del servicio y mecanismos de *accountability* (misión). Mientras que, en términos de estabilidad, está predomina en el Hospital de alta complejidad, cuyo resultado estaría vinculado al alto grado de especialización y mayor estandarización de procesos, debido al gran volumen de prestaciones, que requieren de políticas y mecanismos de aseguramiento de la calidad que orientan los objetivos de la organización (consistencia y misión); así como también en el CECOSF, en cuyo caso, por su baja complejidad y cobertura, delimitan el número y cantidad de prestaciones, lo que permite simplificar los procesos de gestión logrando mayor consistencia interna y alineación con los objetivos y la misión institucional. Por otra parte, en los CESFAM, predomina la flexibilidad, lo que está asociado a su rol intermedio en cuanto a su bajo nivel de complejidad y alta cobertura, lo que implica entregar un servicio con un alto volumen de prestaciones (alta demanda) con mayor grado diversidad, que requiere de un alto grado de cohesión de los equipos de trabajo (involucramiento), y del desarrollo de un modelo de gestión más flexible para responder a las dinámicas del entorno (adaptabilidad).

El estudio presenta algunas limitaciones, como el uso exclusivo de medidas de auto reporte aplicados transversalmente; la muestra se focaliza en una región de Chile, siendo necesario estudiar si los hallazgos de esta investigación son generalizables a otros contextos; además de la profundización mediante futuros estudios con metodologías cuali-cuantitativas. Aun así, el estudio logra entregar información empírica que profundiza el conocimiento sobre la cultura característica de las instituciones de salud pública, develando su relación con su grado de complejidad y cobertura.

REFERENCIAS

Bell, C., Chan, M., & Nel, P. (2014). The impact of participative and directive leadership on organisational culture: an organisational development perspective. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, *5*(23), 1970-1985.

Blumberg, A., & Amidon, E. (1964). A comparison of teacher and principal attitudes toward faculty meetings. *The Bulletin of the National Association of Secondary School Principals*, *48*(290), 45-55. https://doi.org/10.1177/019263656404829007

Bonavia, T., Prado-Gasco, V., & Tomas, D. (2009). Adaptación al castellano y estructura factorial del Denison Organizational Culture Survey. *Psicothema*, *21*(4), 633-638.

Cancino, V. E., & Mellado, C. S. (2021). Organizational culture in health centers of the Maule Region, Chile: Psychometric evaluation of the Denison scale (DOCS). *Interciencia*, *46*(7-8), 317-323.

Cass, D. (1968). Expectations of the staff nurse in nursing practice. *Nursing Clinics of North America*, *3*(1), 111-115. https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)00951-3

Cooke, R. A., & Rousseau, D. M. (1988). Behavioral norms and expectations: a quantitative approach to the assessment of organizational culture. *Group & Organization Studies*, *13*(3), 245-273. https://doi.org/10.1177/105960118801300302

Costello, M., Russell, K., & Coventry, T. (2021). Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward. *BMC Nursing*, *20*(1), 84. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00609-z

Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness* (Wiley Series on organizational assessment and change). Wiley.

Denison, D. R., Haaland, S., & Goelzer, P. (2003). Corporate culture and organizational effectiveness: is there a similar pattern around the world? In *Advances in Global Leadership* (Advances in Global Leadership, Vol. 3, pp. 205-227). Emerald Group Publishing Limited. https://doi.org/10.1016/S1535-1203(02)03011-3

Denison, D. R., & Neale, W. (1996). *The Denison Organizacional Culture Survey*. Aviat.

Denison, D. R., Nieminen, L., & Kotrba, L. (2014). Diagnosing organizational cultures: A conceptual and empirical review of culture effectiveness surveys. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *23*(1), 145-161. https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.713173

Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: Una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, *143*(6), 774-786. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011

Gregory, B. T., Harris, S. G., Armenakis, A. A., & Shook, C. L. (2009). Organizational culture and effectiveness: A study of values, attitudes, and organizational outcomes. *Journal of Business Research*, *62*(7), 673-679. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2008.05.021

Hernández-Sampieri, R., Méndez, S., & Contreras, R. (2014). Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de los valores en competencia. *Contaduría y Administración*, *59*(1), 229-257. https://doi.org/10.1016/S0186-1042(14)71250-1

Jacobs, R., Mannion, R., Davies, H., Harrison, S., Konteh, F., & Walshe, K. (2013). The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science & Medicine*, *76*(1), 115-125. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.014

Jung, T., Scott, T., Davies, H. T. O., Bower, P., Whalley, D., McNally, R., & Mannion, R. (2009). Instruments for exploring organizational culture: A review of the literature. *Public Administration Review*, *69*(6), 1087-1096. https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2009.02066.x

Kumar, P. (2015). An analytical study on Mintzberg's framework: managerial roles. *International Journal of Research in Management & Business Studies*, *2*(3), 12-19.

Margulies, N. (1969). Organizational culture and psychological growth. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *5*(4), 491-508. https://doi.org/10.1177/002188636900500403

Mintzberg, H., & Glouberman, S. (2021). Managing the Care of Health and the Cure of Disease - Part II: Integration. *Health Care Management Review*, *26*(1), 70-84. https://doi.org/10.1097/00004010-200101000-00007

Pettigrew, A. (1979). On Studying Organizational Cultures. *Administrative Science Quarterly*, *24*(4), 570-581. https://doi.org/10.2307/2392363

Puppatz, M., Burmeister, A., & Deller, J. (2017). The assessment of organizational culture in cross-cultural settings: Investigating the psychometric quality and cultural equivalence of three quantitative instruments. *International Journal of Selection and Assessment*, *25*(1), 43-60. https://doi.org/10.1111/ijsa.12159

Sawyer, S. (2009). Analysis of variance: the fundamental concepts. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, *17*(2), 27-38. https://doi.org/10.1179/jmt.2009.17.2.27E

Schein, E. H. (1990). Organizational culture. *American Psychologist*, *45*(2), 109-119. https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.109

Schein, E. H. (1996). Culture: The missing concept in organization studies. *Administrative Science Quarterly*, *41*(2), 229-240. https://doi.org/10.2307/2393715

Schein, E. H. (2004). *Organizational culture and leadership*. Jossey-Bass.

Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Services Research*, *38*(3), 923-945. https://doi.org/10.1111/1475-6773.00154

Selmanoff, E. D. (1968). Strains in the nurse-doctor relationship. *Nursing Clinics of North America*, *3*(1), 117-127. https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)00952-5

Servicio de Salud del Maule. (2020a). *Anuario 2020 Servicio Salud Maule*. https://www.ssmaule.gob.cl/dig/bioestadistica/Anuario/2020/web/Anuario2020ServicioSaludMaule.pdf

Servicio de Salud del Maule. (2020b). *Anuarios Estadísticos 2020*. https://www.ssmaule.gob.cl/dig/bioestadistica/Anuario/2021/ANUARIO%202021%20-%20Servicio%20Salud%20Maule.zip

Stock, G. N., McFadden, K. L., & Gowen III, C. R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*, *106*(2), 368-392. https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2006.07.005

Vertel, A. del C. C., Paternina, C. D. R., Riaño, H. E. H., & Pereira, J. M. L. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios Gerenciales*, *29*(128), 350-355. https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.09.009

Zheng, W., Yang, B., & McLean, G. N. (2010). Linking organizational culture, structure, strategy, and organizational effectiveness: Mediating role of knowledge management. *Journal of Business Research*, *63*(7), 763-771. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2009.06.005

Víctor Eduardo Cancino Cancino

Doctorando en Dirección de Empresas, UPC Barcelona; Magíster en Administración de Empresas, U. de Chile; Licenciado en Ciencias de la Administración de Empresas, U. de Talca. Profesor Titular, Facultad de Economía y Negocios, Centro de Investigación y Modelamiento de Negocios (CIMON), Universidad Santo Tomás. E-mail: vcancino@santotomas.cl

Carlos Salvador Mellado Yáñez

Doctor en Psicología y Magister en Psicología Educacional, Pontificia Universidad Católica de Chile; Psicólogo y Licenciado en Psicología, Universidad de Chile; Profesor de la Escuela de Psicología, Universidad Santo Tomás. E-mail: carlosmellado@santotomas.cl

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Víctor Eduardo Cancino Cancino: Conceptualización (Igual); Selección de datos (Superior); Investigación (Superior); Metodología (Soporte); Supervisión (Superior); Software (Soporte); Validación (Soporte); Borrador del escrito original (Igual); Revisión del escrito y edición (Igual).

Carlos Salvador Mellado Yáñez: Conceptualización (Igual); Investigación (Soporte); Metodología (Superior); Supervisión (Soporte); Software (Superior); Validación (Superior); Borrador del escrito original (Igual); Revisión del escrito y edición (Igual).

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante petición al autor de contacto (Víctor Eduardo Cancino Cancino). El conjunto de datos no está públicamente disponible debido a que es parte de una investigación en desarrollo.