

CULTURA DE INNOVACIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO

CULTURE OF INNOVATION IN A PUBLIC HOSPITAL

Myriam Lilian Cecilia De Marco^K

Orlando Francisco Medina^P

- **RESUMEN:** La innovación es imprescindible para la competitividad y supervivencia de las organizaciones; en este sentido la cultura de innovación tiene un papel fundamental en la capacidad de innovación de las organizaciones así como un efecto destacable sobre la competitividad. El proceso de adopción de una innovación en salud, entendido éste como un conjunto de conductas, rutinas y métodos de trabajos novedosos, dirigidos a mejorar los resultados en salud, ha sido poco explorado. La investigación, el desarrollo y la innovación y su relación con las políticas públicas, es la que va a permitir introducir mejoras a los productos, servicios y procesos que las organizaciones de salud brindan, para la solución de los problemas de salud de la población.
- **PALABRAS CLAVES:** Gestión – Innovación – Cultura Organizacional – Servicios Salud – Hospital Público.
- **ABSTRACT:** Innovation is essential for the competitiveness and survival of organizations; in this sense, the culture of innovation plays a fundamental role in the innovation capacity of organizations as well as a remarkable effect on competitiveness. The process of adopting an innovation in health, understood as a set of behaviors, routines and methods of novel work, aimed at improving health outcomes, has been little explored. Research, development and innovation and their relationship with public policies, is what will allow introducing improvements to the products,

^K Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Tucumán. Correo electrónico: mdemarco@face.unt.edu.ar

^P Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Tucumán. Correo electrónico: omedina@face.unt.edu.ar

Oikos Polis, Revista latinoamericana de Ciencias Económicas y Sociales, ISSN 2415-2250 (impresa) ISSN 2521-960X (en línea), vol.4 n°2, 131-151, jul-dic 2019.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3631697>

services and processes that health organizations provide, for the solution of the health problems of the population.

- **KEY WORDS:** Management - Innovation - Organizational Culture - Health Services - Public Hospital.

▪ Recepción: 17/07/2018

Aceptación: 11/10/2019

1. INTRODUCCIÓN

La velocidad con que ocurren los cambios en el mundo, obliga a las organizaciones, independientemente de la función, misión y visión que tengan, a experimentar un continuo proceso de reorientación que les permita mantenerse y sobresalir en el mercado.

La innovación es uno de los temas que más interés despierta en la literatura sobre las organizaciones debido a que es una variable determinante para la obtención de ventajas competitivas en entornos competitivos e inestables.

Actualmente, la innovación es imprescindible para la competitividad y supervivencia de las organizaciones; en este sentido la cultura de innovación tiene un papel fundamental en la capacidad de innovación de las organizaciones así como un efecto destacable sobre la competitividad.

Este tema no es ajeno a los servicios de salud, quienes enfrentan complejos retos en el siglo XXI, tomando en cuenta que la relación entre la salud y el desarrollo social y económico adquiere nuevas características, dentro de una lógica de búsqueda de ventajas comparativas en un sistema internacional abierto y altamente competitivo.

En este sentido, el proceso de adopción de una innovación en salud, entendido éste como un conjunto de conductas, rutinas y métodos de trabajo novedosos, dirigidos a mejorar los resultados en salud, ha sido poco explorado.

La importancia de la innovación en el sector de la salud es ampliamente reconocida, sin embargo, presenta limitaciones en la práctica debido al nivel de información existente, las altas regulaciones en cuanto a seguridad, las relaciones con los financistas de salud, el gobierno, las aseguradoras, etc.

El objetivo del presente trabajo es analizar el desarrollo de la gestión de la innovación en los servicios de salud pública, así como acumular evidencia referente al proceso de adopción y difusión de una cultura de innovación en un hospital público de San Miguel de Tucumán.

La investigación, el desarrollo y la innovación y su relación con las políticas públicas, es la que va a permitir introducir mejoras a los productos, servicios y procesos que las organizaciones de salud brindan, para la solución de los problemas de salud de la población.

2. MARCO CONCEPTUAL

El diseño de investigación se sustenta en una metodología cuantitativa. Dada la diversidad de interpretaciones que recibe actualmente el término innovación, conviene comenzar adoptando una definición del mismo.

Según Patricio Morcillo, la innovación es un factor de competitividad clave. La innovación es la transformación de una idea en un producto vendible nuevo o mejorado o en un proceso operativo en la industria y en el comercio o en un nuevo método de organización y comercialización aplicado a las

prácticas de trabajo, al lugar de trabajo o a las relaciones externas. Es decir, que innovar es realizar lo que nadie ha imaginado, todavía.

Así, a la investigación y la innovación se les reconoce la función de impulsar la competitividad, el crecimiento económico, la creación de empleo, así como mejorar los servicios de salud, educación y otros.

En el caso de los servicios médicos y sanitarios, la investigación ha sido reconocida como uno de los pilares que ha garantizado históricamente identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia, por lo que su desarrollo permanente ha preocupado tanto a gobiernos, instituciones públicas y privadas, intentando que abarque cada vez más los problemas de la salud de la población.

La investigación en salud debe ser diferente al de otro tipo de actividades, ya que su incidencia está en la prevención de enfermedades, diagnósticos más efectivos, terapias más eficaces y la generación de tecnologías y modelos de gestión de la sanidad que fomenten la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas.

En este sentido es reconocida desde hace algún tiempo la necesidad de que la investigación en salud se base en la interacción entre las investigaciones biomédicas, la práctica clínica y las ciencias sociales, existiendo consenso acerca de que su desarrollo, se base en el propio conocimiento sobre los problemas de salud y en la superación de la histórica brecha entre el conocimiento y su aplicación en la práctica, lo que aún constituye un reto incluso para las sociedades modernas.

Asimismo, la innovación tecnológica en el sector de la salud debe estar enfocada a la incorporación de nuevas tecnologías que permitan el mejoramiento de productos, servicios y procesos. De acuerdo con ello, el uso de la tecnología debe ser entendida, no solo como el resultado del conocimiento, sino como el resultado de su aplicación en función de los problemas prácticos en el campo de la salud, llegando a manifestarse la necesidad de estandarizar procesos de evaluación de las tecnologías que se generan y emplean, de manera de garantizar tanto la seguridad del paciente como la optimización y racionalización del gasto en salud, influyendo incluso en la configuración del clima organizacional positivo de las instituciones.

Podemos hablar de dos grandes tipos de innovaciones: las innovaciones graduales, las cuales son empleadas por las grandes organizaciones ya que implican un menor riesgo, y las innovaciones radicales, proclives a ser usadas por las pequeñas empresas, las cuales implican rupturas tecnológicas y abren nuevos mercados.

En las organizaciones del sector de la salud la innovación no puede ser un proceso espontáneo, sino que debe ser planificado, organizado, dirigido y controlado, lo cual requiere de una gestión continua y del empleo de procedimientos y técnicas que garanticen su éxito.

Entre los principales determinantes de la innovación en el sector de la salud pública, se reconoce la importancia del talento humano, los recursos financieros para la investigación-desarrollo, y las políticas públicas.

En el caso del talento humano, su gestión es crucial para el óptimo desempeño de estas organizaciones, sin embargo éste enfrenta limitaciones como los escasos recursos financieros para la capacitación del personal, la

deficiente acción en seguridad y salud en el trabajo, y otros factores que en muchas ocasiones afectan a los trabajadores de la salud.

Muy importante también es la formación de la cultura organizacional y cómo ésta crea espacios para la autorrealización y la creatividad de las personas, aspectos éstos que deben fomentarse en las organizaciones de salud para propiciar un entorno adecuado de innovación.

Una de las principales barreras a la innovación y al establecimiento de una cultura de innovación es la inercia y la resistencia al cambio. Para conseguir que los empleados asuman la innovación y el cambio como algo natural, es esencial hacerlos partícipes, por lo que la formación y la gestión por competencias toman un papel crucial.

La estrategia organizacional es otro aspecto igualmente importante, ya que incide en la planificación sistemática y por tanto en las innovaciones, que en el caso de la salud pública se relaciona con la mejora en la calidad de vida de la población.

Las prácticas de la gestión de la innovación en las organizaciones de la salud pueden verse facilitadas por la prioridad que se da a la publicación de los resultados en la investigación, constituyéndose las instituciones de educación en una importante organización colaboradora, en la fase de investigación-desarrollo, previa a la innovación.

3. MÉTODOS

Para cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo, en la primera etapa se realizó una revisión bibliográfica, aplicando métodos teóricos de

investigación como el histórico, con el apoyo de procedimientos como el análisis y la síntesis.

Con respecto a la unidad de análisis, dentro de las organizaciones públicas que actúan en la provincia de Tucumán, nos ubicaremos en el sector de la salud: el hospital público.

En la provincia de Tucumán, existe el Ministerio de Salud Pública, dependiente del Poder Ejecutivo, de este ministerio depende el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA).

El SIPROSA es una entidad autárquica creada por Ley Provincial N° 5652 y cuya función principal es asegurar la salud de los ciudadanos tucumanos como derecho básico e inalienable. El SIPROSA regula la actividad de todos los centros asistenciales de Tucumán. Para esto la provincia se divide sanitariamente en cuatro “áreas programáticas”: Este, Oeste, Centro y Sur.

A su vez, cada área programática se divide en áreas operativas, cada una de las cuales tiene un Hospital Nodo de Referencia y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que dependen operativamente de ese hospital. Los centros asistenciales (hospitales y CAPS), se clasifican en distintos niveles de atención:

- Primer nivel: deberá ofrecer los servicios básicos de salud. Son los CAPS.
- Segundo nivel: brindará apoyo al nivel anterior, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas. Los hospitales que corresponden a este nivel cuentan con capacidad para realizar cirugía mayor poco compleja.

- Tercer nivel: brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización. Existen ocho hospitales dentro de este nivel (Padilla, Centro de Salud, Avellaneda, Maternidad, Niños, Concepción, Obarrio, Psiquiátrico Nuestra Sra. Del Carmen).

Los hospitales públicos presentan ciertas particularidades ya que al depender de un organismo superior que regula a todos los hospitales y centros sanitarios: el SIPROSA, no pueden tomar todas las decisiones como una organización independiente, sino que deben respetar las decisiones de esa entidad reguladora, por ejemplo en materia normativa, financiera, adquisición de materiales y medicamentos, incorporación de recursos humanos, sueldos, etc.

En el caso particular de este trabajo de investigación, nuestro universo de análisis se centró en un hospital público correspondiente al nivel tres de atención, ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

Para ser una organización innovadora, ésta no debe centrarse sólo en innovar, sino en transformar su forma de ser y actuar hacia una cultura de la innovación.

Para ello la organización debe partir de un diagnóstico de la situación, pasar luego por una formación y capacitación, para convertir la innovación a través de la práctica diaria en una disciplina que permita conseguir resultados sostenibles.

Dentro de este tipo de entidades, los sectores relacionados y de apoyo son reconocidos como claves para la gestión de la innovación; es así que en una segunda etapa, lo que se hizo fue buscar evidencia sobre la percepción de

una cultura innovadora entre el personal profesionales de la salud, de enfermería y de soporte administrativo, que permita profundizar en la comprensión del proceso de difusión de una innovación, por lo que el interrogante de investigación planteado fue si existían diferencias significativas en cuanto a la percepción de la cultura innovadora entre los diferentes grupos mencionados.

Para ello se realizó una encuesta para medir el desarrollo de la cultura de la innovación en la organización, diagnosticando los puntos fuertes y débiles, y proporcionando información a los directivos del Hospital para la toma de decisiones en la construcción y mejora de una cultura de la innovación.

Dicha encuesta, de carácter anónima y voluntaria, se aplicó entre el personal profesionales de la salud, de enfermería y administrativo, de un hospital público nivel tres ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán, durante el año de 2018.

El objetivo principal de la encuesta era diagnosticar el grado de implantación de la cultura de la innovación en la institución objeto de estudio. A su vez, dicho objetivo principal se desglosaba en los siguientes objetivos específicos:

- Establecer las diferencias de percepción de la cultura de innovación en los grupos mencionados.
- Establecer aquellos aspectos donde la percepción es más positiva y aquellos en los que el potencial de mejora es mayor.
- Establecer posibles áreas de actuación para mejorar la cultura de la innovación.

La encuesta estuvo estructurada a través de un cuestionario, diseñado con preguntas cerradas de selección múltiple, en la cual invitaba a expresar el desacuerdo o acuerdo para una serie de afirmaciones sobre la cultura innovadora en escala Likert, y estaba dividida en cuatro partes.

La primera parte hace referencia a características sociodemográficas del encuestado tales como sexo, edad, nivel educativo, antigüedad en el trabajo y función desempeñada dentro del Hospital.

La segunda parte de la encuesta contenía preguntas referentes a las percepciones organizacionales del encuestado sobre los pacientes y el sector de la salud, tales como si la organización tenía orientación al mercado y tendía a averiguar las necesidades presentes y futuras de los pacientes, si tenía orientación al usuario, si la organización incentivaba la presentación de proyectos y si estas iniciativas encontraban apoyo entre los jefes y compañeros, si la organización estaba interesada en la adquisición de nuevas tecnologías, y si la organización fomentaba la capacitación y perfeccionamiento del personal.

La tercera parte de la encuesta averiguó sobre la percepción de los procesos internos, tales como el liderazgo de la dirección del Hospital, libertad de expresión del personal, estructura de la organización, ambiente de trabajo, política comunicacional, y madurez en el debate de ideas.

La cuarta parte buscó recopilar información cualitativa sobre comentarios y sugerencias que quisieran presentar los encuestados sobre los aspectos anteriormente mencionados.

Para profundizar en los resultados de la encuesta, se realizaron tres grupos focales, uno con cada grupo. Se aplicó análisis de contenido generando

códigos y categorías analíticas que ilustraran las percepciones de los profesionales de la salud, enfermeros y administrativos frente a la innovación. Tanto la encuesta como la técnica grupal tuvieron el consentimiento previo de los participantes.

4. RESULTADOS

El nosocomio posee una población de 1.188 empleados (datos relevados a diciembre de 2018) distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N^o 1: Recursos Humanos del Hospital por grupos

Recursos Humanos	Permanente Titular	Permanente Interino	Contratados	Total	%
Profesionales de la Salud	146	233	99	478	40
Enfermeros	105	135	58	298	25
Administrativos y Técnicos Auxiliares	119	118	10	247	21
Mantenimiento y Servicios Grales.	48	108	9	165	14
Total	418	594	176	1.188	100

Dentro de los profesionales de la salud, se incluye personal médico, bioquímicos, odontólogos, farmacéuticos, psicólogos, kinesiólogos, fonaudiólogos, licenciados en nutrición, entre otros.

Entre el personal administrativo y técnico, podemos mencionar contadores públicos, licenciados en administración, abogados, arquitecto, ingenieros en sistemas, electrónicos, etc.

Existen dos tipos de personal de planta permanente: titulares e interinos. El personal titular puede ser removido solamente en caso de cesantía, exoneración o causas bien justificadas; en cambio el personal interino

está sujeto a concursos propuestos por el Consejo Provincial de Salud. Por su parte el personal contratado no se considera empleados del Hospital, sino prestadores de servicios, y por tal motivo deben emitir facturas al momento de cobrar el sueldo.

Todo el personal involucrado fue invitado a participar, obteniéndose una participación de 397 personas, lo que supone una tasa de respuesta global del 33,42%.

La muestra, si bien no puede considerarse representativa, nos permitió tener una idea de la percepción de la cultura innovadora por parte de estos grupos de personas del Hospital en cuestión.

Los datos recolectados en la encuesta fueron procesados y analizados, obteniéndose los resultados que a continuación se detallan.

Tabla N^o 2: Número de participantes por grupo

Grupos	Nº Participantes	%
Profesionales de la Salud	159	40
Enfermeros	139	35
Administrativos y Técnicos	99	25
Total	397	100

Tabla N^o 3: Sexo de los participantes por grupo

Sexo	Prof. Salud	Enfermeros	Apoyo	Total	%
Mujer	72	104	62	238	60
Hombre	87	35	37	159	40
Total	159	139	99	397	100

Tabla N^a 4: Nivel de estudios de los participantes por grupo

Educación	Prof. Salud	Enfermeros	Apoyo	Total	%
Doctorado	3	0	0	3	1
Postgrado	110	39	0	149	38
Universitario	46	100	50	196	49
Secundario	0	0	49	49	12
Total	159	139	99	397	100

Tabla N^a 5: Edad de los participantes por grupo

Edad	Prof. Salud	Enfermeros	Apoyo	Total	%
Menor de 26	2	10	10	22	6
Entre 26 y 35	22	19	10	51	13
Entre 36 y 45	35	27	13	75	19
Mayor de 45	100	83	66	249	63
Total	159	139	99	397	100

Tabla N^a 6: Antigüedad en el trabajo de los participantes por grupo

Antigüedad	Prof. Salud	Enfermeros	Apoyo	Total	%
Menor a 1 año	5	0	2	7	2
Entre 1 y 3 años	14	6	2	22	6
Entre 4 y 8 años	21	15	4	40	10
Entre 9 y 15 años	29	47	25	101	25
Mayor de 15 años	90	71	66	227	57
Total	159	139	99	397	100

Tabla N^a 7: Formación en cultura de la innovación de los participantes por grupo

Formación	Prof. Salud	Enfermeros	Apoyo	Total	%
Si	105	96	71	272	69
No	54	43	28	125	31
Total	159	139	99	397	100

Del total de respuestas, el 40% correspondió a profesionales de la salud, 35% a enfermería y el 25% restante a personal de apoyo administrativo.

El 60% de las personas encuestadas eran mujeres y el 40% eran hombres. Al comparar por grupo y sexo, el 75% del personal de enfermería eran mujeres, y los hombres representaban el 55% de los profesionales de la salud.

En términos de nivel de estudios, el postgrado predominó entre los profesionales de la salud, el grado universitario para el personal de enfermería, en tanto que el personal de apoyo administrativo y técnico tenía formación secundaria y universitaria en proporciones similares.

En cuanto a la edad promedio de los participantes era de 45 años, y la antigüedad media de las personas en la organización era superior a los 9 años.

Respecto a la formación e información en cultura de la innovación, la mayoría de los tres grupos mencionados ha recibido capacitación específica en esta área, como así también tenían información sobre la existencia de canales establecidos en el Hospital para la gestión de nuevas ideas, aunque son muy pocos los que han usado los mismos.

Para establecer las diferencias en las percepciones de la cultura innovadora por parte de los grupos, se calcularon diferencias de proporciones a través de la prueba Chi cuadrado de independencia significativa al 5%.

Tabla N^a 8: Diferencias % en la percepción de la cultura innovadora por grupo

Grupos	Afirmativo	Negativo	Sin Definición	Total
La organización planifica capacitaciones para la generación de ideas o proyectos innovadores				
Prof. Salud	76	9	15	100
Enfermeros	88	6	6	100
Admin.y Técnicos	65	8	27	100
La organización permite a los empleados asumir riesgos para explorar oportunidades de innovación				
Prof. Salud	55	16	29	100
Enfermeros	62	15	23	100
Admin.y Técnicos	37	20	43	100
La organización cuenta con directivos para liderar el desarrollo constante de la innovación				
Prof. Salud	75	8	17	100
Enfermeros	83	7	10	100
Admin.y Técnicos	82	5	13	100
Las personas en la organización pueden asumir iniciativas innovadoras en un entorno de autonomía				
Prof. Salud	70	13	17	100
Enfermeros	40	20	40	100
Admin.y Técnicos	68	21	11	100
La organización propicia la adquisición de nuevas tecnologías que permita satisfacer las necesidades de los usuarios				
Prof. Salud	73	9	18	100
Enfermeros	85	3	12	100
Admin.y Técnicos	92	6	2	100
La organización tiene orientación a la satisfacción de las necesidades de los usuarios sin excluir intereses de otras personas				
Prof. Salud	69	10	21	100
Enfermeros	80	4	16	100
Admin.y Técnicos	90	5	5	100

La organización implica al personal en la transmisión de una cultura de la innovación dando como resultado nuevos proyectos				
Prof. Salud	48	19	33	100
Enfermeros	61	7	32	100
Admin.y Técnicos	61	18	21	100

Los profesionales de la salud, el personal de enfermería y de soporte técnico y administrativo evaluaron la cultura innovadora de manera positiva, identificándose algunas diferencias significativas en ciertos aspectos, ilustradas en la Tabla N° 8, las cuales fueron profundizadas en los grupos focales, cuyos resultados se detallan a continuación:

- Si bien los tres grupos evalúan el ambiente de aprendizaje de manera positiva, el personal de enfermería es más entusiasta que los profesionales de la salud y de apoyo, lo cual se debe a la estrategia del departamento de enfermería de adquirir nuevos conocimientos que permitan un mejor aprovechamiento del tiempo, en tanto que para los departamentos clínicos de diagnóstico y tratamiento, el aprendizaje continuo forma parte de su actividad cotidiana.
- El personal de enfermería es más positivo que el personal de apoyo técnico y administrativo en lo referente a experimentar y explorar nuevas oportunidades, en tanto que el personal clínico tiene una percepción más cautelosa en este sentido.
- Los profesionales de la salud son menos entusiastas que el de enfermería en cuanto a los procesos internos del Hospital, sobre todo en cuanto a reconocer la autoridad jerárquica; esto parece ser resultado de una mayor movilidad y autonomía de los profesionales de la salud frente a la institución.

- Los profesionales de la salud y de soporte administrativo reporta tener más autonomía y libertad para discutir asuntos profesionales, plantear iniciativas y tomar decisiones, que el personal de enfermería. Ello se explica a que el personal clínico ubica al personal de enfermería como un grupo profesional subordinado y al estilo de liderazgo participativo por parte de la gerencia administrativa del Hospital.
- El personal de apoyo evalúa de manera más positiva que los profesionales de la salud, la voluntad del Hospital de adquirir nuevas tecnologías para satisfacer las necesidades de los usuarios. Ello se origina en las diferentes perspectivas que tienen ambos grupos, mientras los administrativos observan la inversión en nuevas tecnologías en términos económicos orientados a medir el desempeño del Hospital, los profesionales de la salud tienen una mirada más conservadora en cuanto adquirir nueva tecnología una vez que se haya acumulado suficiente evidencia a su favor.
- El personal de apoyo técnico y administrativo manifestó una menor satisfacción laboral que los profesionales de la salud y el personal de enfermería, debido a las menores perspectivas de crecimiento profesional; sin embargo destacaron la importancia de la estabilidad laboral.
- El personal de enfermería y de apoyo evaluaron mejor que los profesionales de la salud, la aparición de nuevos proyectos y el apoyo a los mismos, en el sentido que les permitan aumentar la participación de los primeros dentro del Hospital.
- El personal administrativo está más de acuerdo con la orientación al usuario y en cómo crear mayor valor para éstos, que los profesionales de la salud. Esto se debe a las diferentes percepciones que tienen ambos

grupos, mientras los primeros están centrados en la medición del desempeño del Hospital a través de las diferentes perspectivas de un tablero de control que tenga foco en los pacientes y en los usuarios internos, los segundos están centrados en una innovación clínica que mejore el servicio y permita crear oportunidades de crecimiento profesional para los mismos.

5. CONCLUSIÓN

El análisis de la bibliografía arroja que la investigación es fundamental para gestionar la innovación en los servicios de salud pública. Teniendo en cuenta que el proceso de innovación debe garantizar que los productos, procesos y servicios que se ofrecen en la organización, incorporen las nuevas tecnologías y conocimientos, éste debe ser correctamente gestionado, con énfasis en el talento humano, la estrategia y la cultura organizacional, la relación con los pacientes y otras entidades colaboradoras, como las educativas.

En lo referente a la percepción de la cultura de la innovación en una institución pública hospitalaria por parte del personal clínico, de enfermería, de soporte técnico y administrativo, se encontraron diferencias significativas en la percepción de la misma por parte de estos tres grupos, lo cual dificulta el proceso de difusión e implantación de una cultura de innovación, que permita identificar áreas de mejora en la organización, y a su vez permita conseguir resultados sostenibles, sobre todo si se tiene en cuenta que una innovación clínica es diferente al de una administrativa.

Cabe destacar que la muestra seleccionada no es representativa, lo cual impide hacer generalizaciones sobre los resultados encontrados en otros

hospitales públicos de la provincia de Tucumán, lo cual limita el alcance del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Amabile, T.M. (1988). A model of creativity and innovation in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 10, 123-167.
- Ayala P. (2014). *Cultura Organizacional e Innovación*. Revista Gestión de las Personas y la Tecnología.
- Bilton, C. (2007). *Management and creativity*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Bueno E, Morcillo P, Salmador Sanchez M. (2006) *Dirección Estratégica*. Ed. Pirámide.
- Bunge M. (1960). *La ciencia. Su método y su filosofía*. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- Corrales I, Reyes J, García M. (2014). *Artículos científicos en las ciencias médicas: ¿una necesidad o un eslogan?* Revista 16 de abril, 53 (256), 128-35.
- Djellal F, Gallouj F. (2007). *Innovation in hospitals: a survey of the literature*. Eur J Health Econ. 8(3), 181–193.
- Frenk J. (2016) *La salud de la población: hacia una nueva salud pública*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García H, Navarro L, López M, Rodríguez M. (2014). *Tecnologías de la información y comunicación en salud y educación médica*. EDUMECENTRO, 6 (1), 1-9.
- Hernández-Quevedo C, Peiró R, Villalbí J. (2016). *La salud pública y las políticas de salud: del conocimiento a la práctica*. Informe SESPAS 2016. Gaceta Sanitaria, 30 (1), 1-2.
- Jessup M, Pulido R. (1998). *Los estudios de calidad de vida: alternativa de educación basada en la investigación*. TED: Tecné, Episteme y Didaxis, (4), 1-14.
- Joans M, Pons R. (2010). *Innovación en el sector salud*. Medicina clínica, 135 (15), 697-9.

- Klein K, Sorra J. (1996). *The challenge of innovation implementation*. Acad Manage Rev., 21(4), 1055-1080.
- Lee, C.K., Tan, B., y Chiu, J.Z. (2008). The impact of organizational culture and learning on innovation performance. *International Journal of Innovation and Learning*, 5(4), 413-428. <http://dx.doi.org/10.1504/ijil.2008.017561>.
- Lizán L. (2013). *Investigación, desarrollo e innovación en salud en España*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- McGinnis S, Pumphrey L, Trimmer K, Wiggins C. (2004). *A case study in IT innovation in a small rural community hospital*. RHFMM, 9(1), 9-20.
- Ministerio de Salud Pública Tucumán. Disponible en: www.msptucuman.gov.ar.
- Morcillo, P. (1997). *Dirección estratégica de la tecnología e innovación*. Madrid: Civitas.
- Morcillo, P., Rodríguez, J. M., y Rubio, L. (2007). Corporate culture and innovation: In search of the perfect relationship. *International Journal of Innovation and Learning*, 4(6), 547-570. <http://dx.doi.org/10.1504/ijil.2007.013448>.
- Muñoz I, Higuera Y, Molina G, Gómez L. (2013). *Características de la gestión del talento humano en Salud Pública*. En: Molina G, Ramírez A, Ruiz A. Tensiones en las decisiones de Salud Pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares. Medellín: L. Vieco SA; p. 265.
- OCDE. (2006). *Manual de Oslo. Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación*. 3ra. ed. Madrid: Grupo Tragsa.
- Organización Panamericana de la Salud. *Programa de líderes en salud internacional*. (2013). Disponible en: <http://www.paho.org/lideresensaludinternacional>.
- Organización Panamericana de la Salud. *Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública*. (2010). Disponible en <http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2014/brochure>.

- Segredo A, García A, López P, Perdomo I. (2015). *Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública*. Revista Cubana de Salud Pública, 41 (1), 115-29.
- Terán GJ, Montenegro BL, Bastidas JL, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A. (2017). *Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud*. Revista Cubana Investigaciones Biomédicas, 36(1),1-10.
- Terenzi C, Merhy E, Staevie R, Slomp H. (2016). *La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil*. Salud Colectiva,16(1),113-23.
- Thom N, Muller R. (2013). *Management de la innovación en las empresas pequeñas y medianas*. Madrid: IDOE.
- Thomas, H.; Bortz, G. y Garrido, S. (2015). *Enfoques y estrategias de desarrollo tecnológico, innovación y políticas públicas para el desarrollo inclusivo*. Documento de trabajo IESCT-UNQ N° 1, Bernal: IESCT-UNQ. Disponible en: <http://iesct.unq.edu.ar/images/docs/Thomas-Bortz-Garrido-Enfoques-y-estrategias-de-IID.pdf>.
- Toledo E. (2013). *La importancia de la investigación en salud*. Salud en Tabasco, 19 (1), 1.
- Valencia J, Manrique R. (2004). *Evaluación de tecnologías en salud*. CES Medicina, 18 (2), 81-6.