

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Percepciones del personal hospitalario sobre la preparación institucional para la implementación de innovaciones en el sector salud, específicamente grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

IOURI GORBANEV,<sup>1</sup> ARIEL CORTÉS,<sup>2</sup> SANDRA AGUDELO,<sup>3</sup> SERGIO TORRES,<sup>4</sup> FRANCISCO J. YEPES<sup>5</sup>

## Resumen

**Objetivos:** Caracterizar el estado de la cultura innovadora y la actitud del personal hospitalario frente a los grupos relacionados de diagnóstico (GRD) como innovación para el sector de la salud en Colombia. **Métodos:** Estudio de caso mediante una muestra por conveniencia realizada entre el personal clínico y administrativo de quienes depende el éxito del proyecto de los GRD. El análisis estadístico se realiza por medio de la estadística descriptiva, la regresión y el análisis de correspondencia. **Resultados:** El estado de la cultura innovadora en el hospital es favorable para la innovación. No se observan diferencias significativas entre las perspectivas a la innovación que tienen el personal clínico y el administrativo. El personal administrativo y los médicos jóvenes desconocen los GRD. En cambio, los médicos con experiencia y los que ocupan puestos de mando, conocen los GRD. Se encontró una correlación significativa entre la cultura innovadora y la actitud frente a los GRD. **Conclusiones:** La homogeneidad de la cultura innovadora en el hospital augura un ambiente favorable para implementar los GRD.

- 
- 1 Profesor del Departamento de Administración, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
  - 2 Profesor de Postgrados en Salud, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
  - 3 Profesor de Postgrados en Salud, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
  - 4 Director del Departamento de Administración, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
  - 5 Director de Postgrados en Salud, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Recibido: 18/07/2012.

Revisado: 17/08/2012.

Aceptado: 05/09/2012

**Palabras clave:** cultura organizacional, innovación organizacional, gestión clínica.

**Title: Hospital Staff Perceptions of Institutional Readiness for Implementation of Innovations in the Health Sector, Specifically Diagnostic Related Groups (DRG)**

### Abstract

**Objectives:** To characterize the state of the innovative culture and attitude of hospital staff towards Diagnosis Related Groups (DRG) like an innovation for the Colombian health care. **Methods:** A case study through convenience sampling among clinical and administrative staff who determine the success of the DRG. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, regression and correspondence analysis. **Results:** The state of innovative culture in the Hospital is favorable for the innovation. There were no significant differences between the views on the innovation of the clinical and administrative staff. The administrative staff and junior doctors are unaware of the DRG. In contrast, experienced doctors and those in management positions know DRG. Significant correlation was found between innovative culture and attitude to the DRG. **Conclusions:** The homogeneity of the innovative culture in the Hospital predicts a favorable climate for DRG implementation.

**Key words:** Organizational culture, organizational innovation, clinical governance.

### Introducción

Un hospital de alta complejidad produce una extensa gama de servicios en salud que se consideran únicos, dado que se presentan bajo estándares similares y normados en guías para las necesidades de los usuarios. De aquí proviene la dificultad para comparar, estandarizar y

difundir las mejores prácticas médicas; asignar eficientemente los recursos; evaluar el desempeño en todos los niveles, y controlar la variabilidad de la práctica médica.

Una solución la ofrecen los sistemas de ajuste de riesgo, como los grupos relacionados de diagnóstico (GRD), que clasifican a los usuarios en grupos homogéneos según el diagnóstico principal, y los secundarios (sexo, edad y procedimientos utilizados). Los GRD homogeneizan los productos que antes parecían únicos y permiten mejorar la gestión clínica. Están implementados en los países industrializados que utilizan tanto los sistemas nacionales como el aseguramiento individual. La difusión de los GRD en Colombia es tardía y lenta. Para la primera década del siglo XXI, seis hospitales en Colombia los implementaron de manera autónoma [1,2].

La gerencia de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá (en adelante Hospital), buscando mejorar su gestión clínica, decidió implementar los GRD. Estos son una innovación para el Hospital, si bien no lo sean para el sector de la salud mundial. La implementación de una innovación entra en conflicto con las operaciones cotidianas [3]. La literatura sobre el tema demuestra que las probabilidades de difusión de la innovación dependen de la cultura innovadora en la organización y de la percepción por los miembros organizacionales de los atri-

butos de la innovación, que en nuestro caso son los GRD.

Surge la pregunta si el estado de la cultura innovadora en el Hospital favorece la adopción de los GRD. ¿Es homogénea o diversa la percepción de la cultura innovadora a través de la organización? Si es diversa, ¿de qué dependen las diferencias? Para responder esta pregunta, se va a caracterizar el estado y los determinantes de la cultura innovadora en el Hospital, y la percepción por el personal del Hospital de los atributos de los GRD como innovación.

## Resumen de literatura

Desde Max Weber [4] está demostrado que la cultura es uno de los factores que explican el desarrollo económico y la innovación. El éxito de la implantación de la innovación depende de la cultura organizacional [5] y de los atributos de la innovación [6]. Se puede hablar de la cultura común cuando existen valores, normas, actitudes y conducta que forman la identidad de la organización. En 1986, Barney [7] definió la cultura como un conjunto de valores, creencias, supuestos y símbolos que definen la conducta organizacional. Schein [8], en el 2010, explicó la cultura como un patrón de supuestos básicos compartidos que el grupo aprendió en el proceso de solución de sus problemas de adaptación externa e integración interna, y que funcionó lo suficientemente bien como para conside-

rarse válido y merecedor de ser transmitido a nuevos miembros como la manera correcta de abordar problemas organizacionales. La más famosa tipología de las culturas pertenece a Burns y Stalker [9], quienes identificaron las estructuras y las culturas orgánicas y mecanicistas. Hofstede [10] creó una clasificación complementaria de culturas nacionales.

El subconjunto de la cultura importante para este trabajo es la *cultura innovadora*: el conjunto de valores, creencias y conductas que explican la actitud organizacional hacia la innovación. La complejidad del fenómeno de la cultura innovadora [11] fue tempranamente detectada por Schumpeter, quien formuló la idea de la destrucción creativa: la organización trata de preservar estables las reglas de juego y, al mismo tiempo, anima a los empleados a cuestionarlas. Desarrollando las ideas de Burns y Stalker, Herzog [5] plantea que la organización innovadora no es orgánica de manera permanente, sino que se mueve entre los polos orgánico y mecanicista, de acuerdo con las necesidades en cada etapa de innovación. Jucevicius [11] postula que no existe un conjunto de características universales que describen la cultura innovadora. Pohlmann [12] plantea que la innovación es un proceso único y colectivo que depende de marcos de referencia en lo afectivo, cognoscitivo y normativo. Apekey [13] reporta el efecto positivo del liderazgo en la cultura innovadora.

Si bien no existe una definición consensual de la cultura innovadora, Dombrowski [14] intentó construir una lista de criterios: una misión y visión innovadoras, comunicación democrática, ambientes seguros para experimentar, flexibilidad, colaboración, relaciones a través de las fronteras organizacionales, incentivos a la innovación y liderazgo. Para Herzog [5], la cultura innovadora incluye:

- Orientación al mercado y la tendencia de averiguar las necesidades presentes y futuras de los usuarios, la práctica de diseminar esta información entre los empleados y la costumbre de los empleados en todos los ámbitos a analizar y discutir estos estudio.
- Orientación al usuario y el conjunto de creencias que ponen al cliente en el primer plano sin excluir intereses de otros *stakeholders*, para construir la empresa rentable a largo plazo.
- Voluntad y habilidad de la organización de adquirir la nueva tecnología (por medio de investigación y desarrollo y compra) para crear las soluciones originales y satisfacer las necesidades presentes y futuras de los usuarios.
- Orientación al aprendizaje individual y colectivo.
- Orientación emprendedora a asumir riesgo para explorar y explotar

las oportunidades, la disposición a enfrentar la resistencia al cambio y cierta agresividad competitiva.

Janiunaite [15] propuso un marco conceptual de la cultura innovadora compuesto por flexibilidad y movilidad, trabajo en redes, aprendizaje, tolerancia de cambio, incertidumbre y riesgo. Klein y Sorra [16], en su modelo de implementación de innovación, en vez de la cultura, utilizan el *constructo* del clima, que definen como percepciones de eventos, prácticas, procedimientos y conducta que es remunerada, apoyada y esperada en la organización. Simultáneamente, en diferentes ámbitos organizacionales, pueden existir diferentes climas innovadores.

Posteriormente, Weiner [17] y otros investigadores empezaron a diferenciar entre la fortaleza del clima (homogeneidad intragrupal) y el clima (magnitud de la percepción). Otra corriente de la literatura, representada por Rogers [6], desarrolla la teoría de difusión de la innovación. Según este enfoque, atributos de la innovación explican la probabilidad de su adopción. La innovación tiene cinco atributos: la ventaja relativa, la compatibilidad, la complejidad, la capacidad de hacer prueba y la observabilidad.

La ventaja relativa es el grado en que la innovación se percibe como una mejor alternativa frente a la situación anterior. Se expresa en términos de rentabilidad, prestigio social, etc. La compatibilidad

es el grado en que la innovación se ajusta a los valores actuales, a las experiencias pasadas y necesidades presentes de los miembros de la organización. En este caso, la innovación puede ser un “vino nuevo”, pero se pone en las botellas viejas. Los dos primeros atributos caracterizan la ganancia que la organización espera obtener de la innovación.

El segundo bloque de atributos tiene que ver con las características del producto, servicio y proceso innovador. La complejidad es el grado en que la innovación es percibida como difícil de entender y usar. Cuando los miembros organizacionales perciben la innovación como fácil de usar, esto eleva la probabilidad de ser adoptada. La capacidad de prueba es el grado en que la innovación ofrece la posibilidad de hacer experimentos a pequeña escala. Como la innovación requiere tiempo, gestión y recursos, las innovaciones que ofrecen la posibilidad de experimento antes de su adopción a gran escala tendrán mejores oportunidades de ser adoptadas. La observabilidad es el grado en que los resultados de la innovación son evidentes para los miembros organizacionales. Si la innovación permite observar los resultados favorables desde el principio de su adopción, sus posibilidades de éxito crecen.

El modelo de Klein y Sorra [16] permite combinar ambas perspectivas, porque postula que la eficacia de la im-

plementación (calidad del uso de la innovación por los empleados) depende del clima innovador organizacional y del ajuste entre los atributos de la innovación y los valores organizacionales. Como se trata de un estudio exploratorio, no se formulan las hipótesis formales. Se puede esperar que el clima innovador en el Hospital universitario sea positivo para los GRD. Sin embargo, no se puede excluir cierta variabilidad en la fortaleza del clima. Los departamentos asistenciales, relacionados con la docencia e investigación, deben ser más receptivos para la innovación que los departamentos logísticos y de apoyo administrativo.

### **Instrumentos y métodos**

Se realizó un estudio de caso en una institución hospitalaria de alto nivel de complejidad con sus unidades asistenciales y administrativas relevantes para los GRD, en las cuales trabajan 304 médicos y 332 residentes. Con base en la literatura se diseñó una encuesta autoaplicada para medir la cultura innovadora y la actitud frente a los GRD (tabla 1). Con la aprobación de la Gerencia, los investigadores visitaron a los jefes de las unidades clínicas y administrativas para explicar el alcance del proyecto y solicitar el consentimiento para la aplicación de la encuesta en papel a los empleados, los profesores y los residentes. Se invitaron a participar las unidades clínicas del Hospital, así como las áreas de facturación y estadística. Según estas

**Tabla 1. Cuestionario de clima innovador para GRD**

<b>Afirmaciones sobre los clientes y mercado</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nuestra organización tiene orientación al mercado: tiende a averiguar las necesidades presentes y futuras de los usuarios, disemina esta información entre los empleados y los invita a analizar y discutir estos estudios [5]					
En nuestra organización tenemos la orientación al usuario y pensamos cómo crear el mayor valor para los usuarios sin excluir intereses de otros <i>stakeholders</i> [5,18]					
<b>Afirmaciones sobre aprendizaje e innovación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Libertad. Las personas en nuestra organización se sienten libres para mantener contactos y redes dentro y fuera de la organización, discutir problemas, cuestionar el status quo, plantear iniciativas y tomar decisiones [14,15,18,19]					
Dinamismo. Se evalúa el ritmo o la velocidad de vida en la organización, especialmente el ritmo de aparición de nuevos proyectos. Nuestra organización se mueve a unas altas velocidades, reacciona rápidamente a las acciones de la competencia y los cambios en el entorno de negocios, y de manera permanente presenta nuevos planes y proyectos [18]					
Apoyo a nuevas ideas. En nuestra organización nuevas ideas e iniciativas encuentran atención y apoyo entre los jefes y compañeros [19]					
Nuestra organización tiene la voluntad y habilidad de adquirir nuevas tecnologías por medio de investigación y desarrollo, y la compra, para crear las soluciones originales y satisfacer las necesidades presentes y futuras de los usuarios [5]					
Nuestra organización tiene la orientación al aprendizaje individual y colectivo con programas de entrenamiento y educación relevantes, interesantes y participativos [5,20]					
Tiempo para formular nuevas ideas. Personas encargadas de un proyecto se sienten libres de la presión de tiempo y tienen la oportunidad de generar y discutir nuevos enfoques, no incluidos en las instrucciones iniciales dadas por el jefe [19]					
Nuestra organización tiene la orientación emprendedora y, sin perder tiempo en el prudente pero lento estudio de todos los aspectos del tema, permite a los empleados asumir riesgo para experimentar, explorar y explotar las oportunidades [5,14,15,19,20]					

<b>Afirmaciones sobre procesos internos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
En nuestra organización se siente el liderazgo de las directivas [5]					
Confianza, o la seguridad emocional en la relación. En nuestra organización se fomenta la diversidad de pensamiento y las personas exponen sus ideas e iniciativas sin temor de ser criticados ni ridiculizados [18,19]					
Nuestra organización es orgánica, practica el empoderamiento del personal y la toma de decisiones se hace en el sitio donde se dispone de la mejor información y conocimiento sobre el asunto [18]					
[Reto] Personas en la organización trabajan con alegría, perciben su trabajo como importante para la organización y entregan toda su energía al trabajo [18,19]					
Debates. En nuestra organización la comunicación es abierta, directa y democrática: se acostumbra expresar abiertamente puntos de vista y defenderlos en discusiones públicas [14,19]					
Juego, humor, espontaneidad. Nuestra organización se caracteriza por una atmósfera relajada: se oye a las personas bromear y reír [19]					
Conflicto. En nuestra organización el debate de ideas se realiza de manera madura y nunca se degenera en los conflictos entre personas [19]					
<b>Afirmaciones sobre los GRD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Los GRD poseen la ventaja relativa. La ventaja relativa es el grado en que la innovación (GRD) se percibe como una mejor alternativa frente a la situación anterior. La ventaja relativa se expresa en términos de rentabilidad, prestigio social, etc. [6]					
Los GRD son fácilmente compatibles. La compatibilidad es el grado en que la innovación (GRD) se ajusta a la tecnología y los valores actuales, a las experiencias pasadas y necesidades presentes de los miembros de la organización [6]					
Los GRD tienen una baja complejidad. La complejidad es el grado en que la innovación es percibida como difícil de entender y usar. Cuando los miembros organizacionales perciben la innovación como fácil de usar, esto eleva la probabilidad de ser adoptada [6]					
Los GRD tienen alta capacidad de hacer prueba. La capacidad de prueba es el grado en que la innovación ofrece la posibilidad de hacer experimento a pequeña escala. Como las innovaciones requieren tiempo, gestión y recursos, las que ofrecen la posibilidad de experimento antes de su adopción a gran escala tendrán mejores chances de ser adoptados [6]					
Los GRD son observables. Es el grado en que los resultados de la innovación son evidentes para los miembros organizacionales. Si la innovación permite observar los resultados favorables desde el inicio de su adopción, sus posibilidades de éxito crecen [6]					

se realizó un muestreo intencional que fue respondido de manera voluntaria por las unidades, decisión respetada por los investigadores.

Para establecer las diferencias en la percepción de la cultura innovadora y de los GRD, se calcularon diferencias de proporciones a través de la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ), acompañadas de la prueba Z (normal), para la diferencia significativa entre las proporciones de columna. Se determinó el grado del clima innovador como la magnitud promedio en todas las variables y se compararon las unidades a través de pruebas de medias, a fin de saber si la variabilidad fue estadísticamente significativa. Para todas las pruebas  $\alpha \leq 0,05$ .

Con el fin de establecer los determinantes del clima organizacional se corrieron regresiones lineales en las cuales las variables que caracterizaban la cultura innovadora y la actitud frente a los GRD se tomaron como dependientes, y la edad, sexo, nivel educativo, posición jerárquica, tipo de vinculación laboral y departamento a que pertenece actuaron como explicativas. Se complementaron los análisis con correspondencias múltiples para detectar posibles aglomeraciones entre las modalidades de las variables.

## Resultados

Se obtuvieron 240 formularios válidos de 24 unidades relevantes para los GRD,

donde trabajan más hombres (58,5%) que mujeres. La mitad (49,6%) son personas menores de 30 años de edad, quienes en su mayoría (64%) son residentes que estudian una especialización médica.

La percepción de la cultura innovadora es positiva y las desviaciones estándar son pequeñas, según la tabla 2. Solo cinco de cada cien encuestados saben exactamente qué son los GRD y el 23% ha oído algo. Entre los que conocen los GRD, la actitud frente a ellos es positiva, como muestran las variables “ventaja relativa”, “compatibilidad”, “baja complejidad”, “prueba” y “observabilidad” en la tabla 2.

El análisis de correspondencias múltiples no permitió detectar aglomeraciones significativas en la percepción de la cultura innovadora y de los GRD entre los participantes (datos no mostrados). Sin embargo, mediante las pruebas  $\chi^2$  y Z se encontraron diferencias significativas en algunas comparaciones. La proporción de personal administrativo que valoró positivamente la *orientación al usuario*, la *voluntad de innovación* y la capacidad de trabajar con alegría (*reto*) en la organización fue superior que sus colegas clínicos. Estos, por su parte, evaluaron positivamente la capacidad de *emprendimiento* organizacional, en una proporción mayor que los administrativos.

La única diferencia encontrada por sexo consistió en una mayor valoración de

**Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión para las variables de cultura en Hospital Universitario San Ignacio, 2012**

Pregunta	Media	DE	CV	Pregunta	Media	DE	CV
Mercado	3,2	1,0	0,32	Confianza	3,5	1,0	0,29
Libertad	3,6	1,0	0,27	Orgánica	3,4	1,0	0,28
Dinamismo	3,4	1,0	0,29	Alegría	3,7	0,9	0,24
Usuario	3,8	0,9	0,24	Juego	3,4	1,0	0,31
Tecnologías	4,1	2,7	0,67	Conflicto	3,3	0,9	0,28
Aprendizaje	3,8	0,9	0,23	Tiempo	3,3	1,0	0,32
Apoyo	3,6	0,9	0,26	Ventaja relativa	3,7	0,8	0,21
Debates	3,4	1,0	0,29	Compatibilidad	3,7	0,8	0,22
Emprendimiento	3,5	1,5	0,44	Baja complejidad	3,3	1,0	0,29
Liderazgo	3,9	0,9	0,23	Prueba	3,9	0,8	0,20
				Observabilidad	3,9	0,9	0,22

DE: desviación estándar; CV: coeficiente de variación.

la *confianza* por parte de los hombres. La edad tampoco representó un diferencial, excepto en la variable *libertad*, evaluada de manera negativa por los mayores de cuarenta años. El tipo de vinculación laboral presentó varias diferencias. Entre el personal de planta fue más probable encontrar una evaluación favorable de la *orientación al usuario*, del *liderazgo* de la Gerencia y de la capacidad de trabajar con alegría (*Reto*), así como encontrar personas conocedoras de GRD.

El nivel educativo presentó el comportamiento esperado. Aquellos con solo bachillerato, técnica o tecnología, evaluaron positivamente la *orientación al usuario* y la atmósfera de humor y espontaneidad (*juego*), pero no tienen

conocimientos sobre GRD. Las personas con pregrado, por lo general, no conocen los GRD, mientras que las personas con posgrado, sí.

Se encontró de manera consistente que una persona joven con pregrado sin personas a su cargo (características que coinciden con el estatus de residente), por lo general, no conoce los GRD. Y una persona de nivel gerencial con posgrado y que trabaja como médico de planta tiene alta probabilidad de conocer los GRD.

Se corrieron regresiones lineales múltiples para determinar si las variables sociodemográficas explicaban la percepción de la cultura innovadora y

la actitud frente a los GRD. El resultado no fue significativo (datos no mostrados). Se detectó correlación entre la percepción de la cultura innovadora y la actitud frente a los GRD (tabla 3). Esta correlación permitió visualizar que si la persona percibe positivamente la cultura, va a valorar positivamente los GRD, aunque no los conozca.

## Discusión

El Hospital aparece en la encuesta como un grupo unido con percepciones positivas similares de la cultura organizacional entre los departamentos administrativos

y asistenciales. Esto no es trivial, porque en los departamentos administrativos trabajan personas de un perfil diferente a los asistenciales. Los administrativos no hacen investigación; mientras que los asistenciales investigan y publican en revistas académicas internacionales. La ausencia de diferencias entre administrativos y asistenciales permite constatar un ambiente constructivo de colaboración y predecir una implementación exitosa de los GRD.

El aspecto mejor evaluado de la cultura innovadora es “Nuestra organización tiene la voluntad y habilidad de

**Tabla 3. Correlaciones entre la percepción de la cultura innovadora y la percepción de los GRD**

Variable	Coefficientes de correlación	Conocimiento sobre GRD	Características GRD	Compatibilidad GRD	Complejidad GRD	Capacidad de prueba GRD	Observables GRD
Libertad	Pearson	0,005	0,205	0,251*	0,161	0,15	0,193
	p	0,944	0,104	0,045	0,204	0,237	0,127
Debates	Pearson	0,032	0,101	0,250*	0,05	0,14	0,119
	p	0,639	0,429	0,046	0,697	0,27	0,349
Juego	Pearson	-0,066	0,205	0,429*	0,306*	0,251*	0,315*
	p	0,331	0,105	0	0,014	0,046	0,011
Conflicto	Pearson	-0,093	0,196	0,308*	0,224	0,232	0,181
	p	0,167	0,121	0,013	0,076	0,066	0,152
Tiempo	Pearson	0,052	0,240	0,321*	0,192	0,275*	0,206
	p	0,438	0,057	0,01	0,129	0,028	0,102

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

adquirir nuevas tecnologías por medio de investigación y desarrollo, y la compra, para crear las soluciones originales y satisfacer las necesidades presentes y futuras de los usuarios”. Al mismo tiempo es el aspecto menos fuerte: los administrativos tienen una percepción favorable de este tema; mientras que los clínicos tienen una actitud cautelosa. Es una postura razonable en un hospital universitario, cuyos docentes e investigadores adquirieron la “inmunidad” frente a la moda y aceptan una innovación solo si su virtud está sustentada en la evidencia. Otra posible explicación de la cautela del personal clínico consiste en que la investigación en la Facultad de Medicina y en el Hospital es un proceso institucionalizado y disciplinado: la propuesta de investigación pasa por varias etapas de discusión y documentación antes de estar aprobada.

Los encuestados coinciden en asignar la valoración más baja (si bien positiva) a *mercado* (“Nuestra organización tiene orientación al mercado: tiende a averiguar las necesidades presentes y futuras de los usuarios, disemina esta información entre los empleados y los invita a analizar y discutir estos estudios”). Los administrativos y clínicos, por igual, sienten que el Hospital está aislado de las presiones de mercado, tal vez debido a la competencia monopolística. Si bien esta percepción refleja la realidad para los prestadores de alta complejidad en el contexto de Sistema General de

Seguridad Social en Salud (SGSSS), no deja de ser una señal de alerta porque no ayuda a implementar los GRD.

Una de las áreas que requieren mejora es el conocimiento de los GRD. Estos son conocidos por las personas en posiciones directivas con posgrados que, como se evidenció en las entrevistas, tuvieron la oportunidad de trabajar en puestos de responsabilidad en hospitales extranjeros donde se utilizan los GRD. Estas personas son minoría entre el total de los médicos. Es preocupante de los residentes en cuanto a los GRD, porque señala su desinterés por la eficiencia del Hospital y de SGSSS. Indica en la misma dirección que el Hospital, como prestador de servicios en el contexto del SGSSS, se siente aislado de las presiones del mercado. Los GRD están pensados para terminar esta sensación de invulnerabilidad y no comparabilidad.

Entre las personas que conocen los GRD y que contestaron las preguntas respectivas, los GRD tienen una buena aceptación. La actitud frente a los GRD es positiva. Los encuestados creen que los GRD no constituyen un salto al vacío, sino que son una tecnología que puede ser probada y aprendida con el tiempo. Dos jefes de departamentos asistenciales expresaron su interés por validar los GRD en Colombia. El aspecto que gusta menos es su aparente complejidad: por lo visto, el personal teme que los GRD vayan a exigir cambios en sus rutinas.

El trabajo aporta a la literatura sobre la difusión de innovación. Por ahora, esta teoría no considera la posibilidad de que el personal desconozca la innovación que se propone implementar. El trabajo demostró que la ignorancia sobre la innovación es una posibilidad. Esto significa que las cinco variables de Rogers no garantizan una radiografía de la actitud del personal frente a la innovación. También indica una salida. La detectada correlación entre la cultura innovadora y la actitud hacia los GRD ayuda a resolver el problema de la actitud frente a una innovación desconocida. Se puede formular la siguiente proposición: cuando un grupo no conoce la innovación, su actitud frente a la innovación desconocida estará positivamente correlacionada con la percepción de la cultura innovadora por el grupo.

El trabajo tiene una limitación que radica en la no aleatoriedad de la muestra. Para hacer resultados más robustos la muestra debe ser aleatoria sin perder el anonimato que fue respetado en el presente trabajo.

## Referencias

1. Kerguelen C, Santa G. Diseño e implementación de un sistema de grupos relacionados por el diagnóstico, GRD. *Vía Salud*. 2004;(27):22-8.
2. Lopera A. Los grupos relacionados con el diagnóstico, GRD, como herramienta de gestión clínica. *Vía Salud*. 2005;(33):18-26.
3. Govindarajan V, Trimble C. *The other side of innovation: solving the execution challenge*. Cambridge: Harvard Business Review Press; 2010.
4. Weber M. *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica; 2004.
5. Herzog P. *Open and closed innovation*. New York: Springer; 2008.
6. Rogers E. *The diffusion of innovations*. 5th ed. New York: The Free Press; 2003.
7. Barney J. Organizational culture: can it be source of sustained competitive advantage? *Acad Manage Rev*. 1986;11(3):656-65.
8. Schein E. *Organizational culture and leadership*. New York: Wiley; 2010.
9. Burns T, Stalker G. *The management of innovation*. Oxford: Oxford University Press; 1961.
10. Hofstede G. *Culture's consequences: International differences in work-related values*. London: Sage; 1980.
11. Jucevicius G. Culture vs cultures of innovation: conceptual framework and parameters for assessment. *Proceedings of the International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organizational Learning*; 2010. p. 236-44.
12. Pohlmann N, Gerbhardt Ch, Etkowitz H. The development of innovation systems and the art of innovation management— strategy, control and the culture of innovation. *Technol Anal Strateg Manage*. 2005;17(1):1-7.
13. Apekey T, McSorley G, Tilling M, Siritwardena N. Leadership, innovation culture and uptake of quality improvement methods in general practice. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):311-8.

14. Dombrowski C, Kim J, Desouza K, Braganza A, Papagari S, Baloh P, Jha S. Elements of innovative cultures. *Knowledge and Process Management*. 2007;14(3):190-202.
15. Janiunaite B. Universal and specific elements of organization's innovative culture in the context of knowledge management: the case of financial services provider. *Proceedings of the European Conference on Knowledge Management*; January 2010.
16. Klein K, Sorra J. The challenge of innovation implementation. *Acad Manage Rev*. 1996;21(4):1055-80.
17. Weiner B, Belden CM, Bergmire DM, Johnston M. The meaning and measurement of implementation climate. *Implement Sci*. 2011;6:78.
18. Aiman-Smith L, Goodrich N, Roberts D, Scinta J. Assessing your organization's potential for value innovation. *Res-Tech Manage*. 2005 Mar-Apr:37-44.
19. Ekvall G. Organizational climate for creativity and innovation. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996;5(1):105-23.
20. Armson G. How innovative is your culture?: Coaching for creativity in the workplace. *Training and Development*. 2008;45(4):20-3.

*Correspondencia*

Iouri Gorbanev

yurigor@javeriana.edu.co