

Diseño de una intervención gerencial para la mejora organizacional en centros de salud de primer nivel de atención

Design of a management intervention for organizational improvement in first-level healthcare centers

Desenho de uma intervenção de gestão para a melhoria organizacional nos centros de saúde de cuidados primários

Conception d'une intervention de gestion pour l'amélioration organisationnelle dans les centres de soins de santé primaires

Diana Erika Gómez Campos¹. Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte². Irene M. Parada-Toro³

ARTICULO ORIGINAL

Fecha de recibido 18 de enero de 2016 **Fecha de aceptado:** 19 de abril de 2016

Autor de correspondencia

Irene Parada-Toro. Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Sistema de Salud. Avenida Universidad 655, Colonia Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos, México.
Email: irene.parada@correo.insp.mx

Resumen

Objetivo: Diseñar y evaluar una intervención gerencial para mejorar la organización y el quehacer o servicio de un centro de salud de primer nivel en el estado de Morelos, México..

Materiales y Métodos: Estudio cuasi experimental, con métodos cuali/cuantitativo, dividido en 3 fases: diagnóstica, diseño de intervención e implementación y evaluación del diseño.

Resultados: Centro de salud con 10 núcleos básicos, área de 24 horas y consulta externa. El 24.56% del personal era administrativo, 35.09% de enfermería, 31.58% médico y 8.77% otro (promotores y trabajo social).

Conclusiones: Las intervenciones gerenciales son una herramienta útil en el diseño organizacional, ya que contribuyen a mejorar aspectos estratégicos de funcionamiento de las organizaciones de salud, como son los centros de primer nivel de atención, repercutiendo de forma indirecta, en la calidad de la atención que se brinda a la población.

Keywords: Gerencia, organización, administración, calidad de la atención

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salud de Baja California Sur. Guerrero Negro, Baja California Sur. México.
2. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
3. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655 Sta. María Ahuacatlán CP 62100 Cuernavaca Mor. México.

Abstract

Objective: To design and evaluate a management intervention to improve the organization and duty or service of a first-level healthcare center in the state of Morelos, Mexico.

Materials and Methods: Quasi-experimental study with qualitative/quantitative method, divided by 3 phases: diagnostic, intervention design and implementation and evaluation of design.

Results: Health center with 10 basic units, an emergency room and outpatient. The 24.56% was administrative staff, 35.09% was nursing personnel, 31.58% was physician and 8.77% other (promoters and social work).

Conclusions: Managerial interventions are useful tool in the organizational design which contributes to improve strategic aspects of health organizations functioning, such as the first-level health care center, impacting indirectly on the quality of care provided to the population.

Key words: Management, organization, administration, quality of care

Resumo

Objetivo: Desenhar e avaliar uma intervenção de gestão para melhorar a organização e a ocupação ou serviço de um centro de saúde de primeiro nível no estado de Morelos, no México.

Materiais e métodos: Estudo quasi-experimental com métodos qualitativos / quantitativos, dividido em 3 fases: diagnóstica, desenho de intervenção e avaliação do desenho.

Resultados: Centro de saúde com 10 unidades básicas, área 24 horas e em consulta externa. O 24,56% do pessoal era administrativo, de enfermagem 35,09%, 31,58% médico e 8,77% outros (promotores e serviço social).

Conclusão: As intervenções de gestão são uma ferramenta útil no desenho organizacional, já que contribuem a melhorar os aspectos estratégicos do funcionamento das organizações de saúde, tais como os centros de cuidados primários, impactando indiretamente sobre a qualidade dos cuidados que dá a população.

Palavras-chave: Gestão, organização, administração, qualidade do atendimento

Résumé

Objetivo: Concevoir et évaluer une intervention de gestion afin d'améliorer l'organisation et le travail ou service d'un centre de santé de première classe dans l'état de Morelos, au Mexique.

Matériaux et méthodes: Étude quasi-expérimentale avec des méthodes qualitatives / quantitatives, divisé en 3 phases : conception d'intervention du diagnostic et de la mise en œuvre et l'évaluation de la conception.

Résultats: Centre de santé avec 10 unités de base, la zone 24 heures et ambulatoires. Le 24,56 % était du personnel administratif, soignant 35,09 %, médecin 31,58 % et 8,77% des autres (promoteurs et travail social)..

Conclusion: Les interventions managériales sont un outil utile dans la conception de l'organisation, car ils aident à améliorer les aspects stratégiques du fonctionnement des organismes de santé, tels que les centres de soins primaires, qui donnent un impact indirect sur la qualité des soins Il donne à la population.

Mots-clés: Accès: La gestion, l'organisation, la gestion, la qualité des soins

Introducción

La administración, como la gerencia, son estrategias orientadas a la búsqueda de eficiencia, a nivel operacional y estratégico, para satisfacer necesidades de clientes, proveedores y producir cambios a un mínimo costo; en el ámbito de la salud pública ambas estrategias representan herramientas útiles para las organizaciones de salud^{1,2}.

Los centros de salud forman parte del Sistema de Salud, concebido como un sistema social³, diseñado para lograr metas y objetivos por medio de recursos humanos y materiales. Desde una perspectiva sistémica,⁴ los centros de salud son definidos como subsistemas que cumplen funciones especializadas para generar un proceso de atención médica para la población^{5,6}.

Orientados hacia la eficiencia a un mínimo costo, es por ello que las herramientas gerenciales, como el diseño organizacional, facilitan la implementación de estrategias, el flujo de procesos, así como la relación entre las personas y la organización, con el fin último de maximizar la productividad. Los centros de salud, requieren de procesos para lograr la eficiencia y eficacia, apoyados de estrategias gerenciales que incidan en la toma de decisiones⁷.

Como parte de un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), realizado en un Municipio del estado de Morelos, México, se identificaron necesidades administrativas y gerenciales de un centro de salud, a través de una priorización de Hanlon^{8,9}. A partir de ello, se diseñó y evaluó una intervención gerencial para la mejora de la organización y el funcionamiento del centro de salud de primer nivel. En este trabajo se presentan los resultados de este ejercicio, que privilegió los aspectos organizacionales, por encima de otras características que pueden afectar la calidad de la atención.

Metodología

Intervención cuasi-experimental con instrumentos cuali/cuantitativos, realizada durante septiembre 2011 a marzo 2012. La intervención gerencial se construyó a partir de 1. Diagnóstico del centro, 2. Diseño de intervención, 3. Implementación del diseño [a partir de talleres]¹⁰. 4. Evaluación del diseño y de la implementación^{11,12}. La población de estudio fueron los trabajadores del centro de salud.

Diagnóstico del centro

Los instrumentos utilizados fueron: entrevistas semi-

estructuradas¹³, a informantes clave y a personal de la organización [a través de una selección por criterio]¹⁴. Se construyó una guía de entrevista que abordó los temas de misión, visión, manual de organización, manual de procedimientos, organigrama, problemas en la organización y comunicación; se llevó a cabo también un registro de observación en los diferentes turnos (en periodos de 2 horas por 5 días). Se diseñó un cuestionario integrado por dos secciones: una sección conformada por 11 reactivos que contenía datos socio-demográficos, antigüedad en el cargo y percepción de la organización y una sección sobre actitudes, conformada por 14 reactivos afirmativos sobre el diseño organizacional efectivo¹⁵, cuya medición se realizó con una escala tipo Likert¹⁶.

Criterios para la selección de informantes

- Personal activo en el centro de salud, de cualquier área
- Con 6 meses o más de laborar en el centro de salud
- No ser becario en servicio social
- No ser empleado de servicios subrogados

Análisis de datos del diagnóstico

Las preguntas del cuestionario se vaciaron en tablas de cuantificación (valor asignado a cada categoría [de acuerdo (5), algo de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), algo en desacuerdo (2) y muy en desacuerdo (1)]. Los datos se analizaron de forma descriptiva, calculando frecuencias simples y realizando un análisis bivariado. Para el análisis de las entrevistas se definieron categorías analíticas¹⁷, basadas en los temas identificados para la construcción de la guía. La organización y análisis de la información siguió los pasos propuestos por la Teoría Fundamentada¹⁸.

Diseño de la intervención

A partir de los resultados de la fase anterior se identificó la información con la que contaban los participantes, así como las principales debilidades de la organización a nivel gerencial, y se diseñaron talleres para cubrir los objetivos operativos siguientes: contar con una carta descriptiva, crear la misión y visión de la organización, diseñar el organigrama, elaborar un manual de organización y un manual de procedimientos a partir de la gestión del conocimiento¹⁹, y socializar productos finales. Cada sesión del taller inició con técnicas que facilitaron el aprendizaje, el trabajo en equipo y la coordinación de grupo.

Implementación del diseño

La selección de integrantes fue por conveniencia²⁰ (total 16 de las diversas áreas y turnos [matutino, vespertino y jornada acumulada]), los talleres se planificaron con 2 horas de duración, y un total de 9 sesiones. Antes de la implementación de los talleres se aplicó un pre-test para conocer el nivel de conocimientos sobre la gerencia y la planeación estratégica que tenían los participantes. Al final de los talleres se aplicó un post-test.

Evaluación del diseño y de la implementación.

Para la evaluación del diseño y de la implementación se construyó una tabla con indicadores de proceso de la intervención y cumplimiento de metas, afines con los objetivos por taller y objetivos del proyecto. Los indicadores de proceso fueron: Entrevistas realizadas/ Entrevistas programadas, Sesiones realizadas/Sesiones programadas, Cuestionarios realizados/Cuestionarios programados; y las metas: realizar el 100% de las entrevistas programadas, realizar el 100% de las sesiones programadas y aplicar el 100% del cuestionario programado (post-test).

Resultados

Del diagnóstico

El registro de observación mostró que se trata de un centro de salud con 10 núcleos básicos, con área de 24 horas, y consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. Los servicios que brinda son el de consulta externa, área de 24 horas (urgencias), consultorio odontológico, trabajo social, promoción de la salud, administración, dirección, medicina preventiva, laboratorio de análisis clínicos y farmacia (subrogada). También se observó que cuenta con un estacionamiento, que funge como área de comedor, donde se reúne el total de personal por turnos, cuando esto ocurre se suspende la consulta. México trabaja con una clasificación de clave única de establecimientos de salud (CLUES)²¹, el centro es una unidad de 10 núcleos básicos, sin contar con el área de 24 horas, lo que lo clasifica como híbrido, al no definir sus funciones conlleva a traslapes de funciones a nivel de dirección, administración y operativo.

El total del recurso humano con el que cuenta son 64 personas entre los que se cuenta un responsable médico que funciona como enlace con la Jurisdicción; un administrador, que organiza y reporta cuotas de recuperación, un responsable de enfermería, que coordina el personal por turnos. El responsable médico, además de sus funciones directivas, otorga consulta

a usuarios de Oportunidades, lo que se traslapa con sus actividades directivas, lo que impide la adecuada coordinación de la unidad. Se observó que existe escasa comunicación entre el área administrativa y la dirección. Los trabajadores señalaron que el abasto de recursos materiales (muchas veces escasos), lo realiza la Jurisdicción Sanitaria, y que hay quejas por parte de los usuarios sobre el abastecimiento de medicamento.

Un hallazgo de las entrevistas fue que no es claro el compromiso del centro con el entorno ni con el sistema social, así como la visión y la misión bajo las que se conduce, no obstante mencionaron tener una guía, como lo expresa el siguiente testimonio:

"[una misión y visión] como tal no, aquí hay algo que nos guía, es dar un servicio de calidad y calidez". (Nivel operativo)

A nivel táctico los administradores refirieron tener un manual de organización específico, pero los entrevistados de nivel operativo mencionaron no tener conocimiento de éste, expresando lo siguiente:

"No, la verdad es que falta una buena administración en relación a manuales de procedimientos, desafortunadamente aquí, nos vamos guiando con la práctica". (Nivel operativo).

"No, desafortunadamente no existe [un manual de funciones], hace tiempo se elaboró pero no se ha actualizado (...). La persona que estaba antes de mí al momento que yo llegué me dio instrucciones y así hemos visto la función y coordinación con el estado". (Nivel táctico)

Los proveedores mencionaron que otro de los problemas que han identificado es no contar con manuales de organización, lo que corrobora lo antes expuesto.

Los entrevistados reconocen no tener organigrama formal, ni misión y visión del centro (pero sí conocen las propias de la Secretaría Federal y Estatal), y reconocen que el esquema de la organización incorpora una estructura de poder.

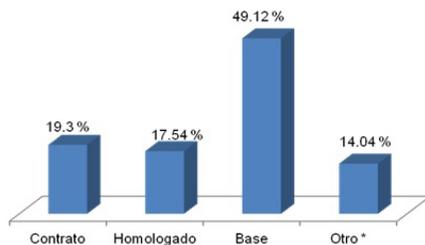
El diagnóstico mostró que el clima y la cultura organizacionales presentan fallas, tanto a nivel de dirección como en el área operativa, (desánimo laboral ocasionado por deficiencia en la infraestructura y recursos materiales).

La comunicación es escasa, desde el punto de vista de los informantes, debido a los múltiples horarios y el número de personal, y ésta se realiza básicamente de forma

oficial.

El grupo de edad que predominó fue de 36 a 45 años (38.60%); 78.95% es mujer y 45.61% tiene licenciatura. El 24.56% del personal es del área administrativa, 35.09% de enfermería, médicos (31.58%) y otros (8.77%). El 49.12% tiene base y 14% otro tipo de relación laboral (Gráfica 1).

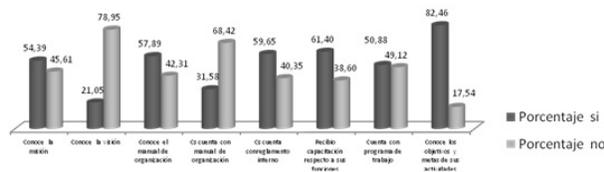
Gráfica 1. Porcentaje por tipo de contratación del personal en el centro de salud Mor 2012 (n=57)



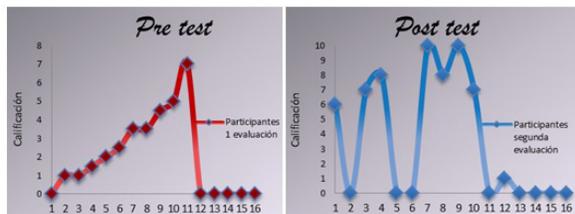
El 35.1% refirió que nunca se le reconoce y apoya para cambiar las cosas, 38.6% comentó que nunca hay retroalimentación, 29.8% mencionó que nunca trabajan el conflicto juntos y 29.8% contestó que la comunicación no es clara.

El 54.39% conoce la misión, 21.05% la visión y 57.89% el manual de organización (Gráficas 2 y 3).

Gráfica 2. Planeación estratégica del centro de salud Mor.2012 (n=57)



Gráfica 3. Resultados del Pre-test y Pos-test de la intervención Mor.2012



El personal de salud tiene un horario establecido de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo y se han llegado a arreglos con el Sindicato para el horario laboral (7 horas y media), considerando 1/2 hora para alimentos. El centro no cuenta con un área de comedor y todo el personal toma 30 minutos para ello, al mismo tiempo y dentro de las instalaciones del estacionamiento, esto origina suspensión de labores, aumento de tiempos de espera, suspensión de consultas por más de 30 minutos y

disminución en la eficiencia y productividad.

De la implementación

Se implementaron talleres a partir de los cuales se construyó una misión/visión para el centro, así como un organigrama y manuales de organización y procedimientos específicos, acorde con la guía nacional para consulta externa y de perfil de puestos²². Del total de participantes solo 8 (50%) asistió a 6 sesiones, las actividades administrativas limitaron la asistencia a los talleres; solo una persona aprobó el pre-test y el porcentaje de aprobación del post-test fue de 43.75% (Gráfica 3).

Evaluación del diseño y de la implementación

La tabla muestra un logro de indicadores entre 95 % y 96%, cumpliéndose las estrategias en un 96.4% (Cuadro 1).

Discusión

Para este estudio trabajamos una intervención constituida por cuatro elementos: el diagnóstico, el diseño, la implementación y la evaluación del diseño e implementación, que básicamente pretendió ser un instrumento para mejorar el diseño organizacional del centro salud. Al igual que Obando (2010), creemos que las intervenciones como éstas, contribuyen a la planeación estratégica, que promueve la mejora del proceso de atención.²³

Para Hernández Junco y cols³, la adecuada relación entre los niveles de motivación y satisfacción del prestador, la buena conducción de los procesos por parte del líder (Director), así como conocer los aspectos fundamentales de la cultura organizacional por parte del personal, evita las deficiencias en el desarrollo de servicios y promueve la satisfacción del usuario; esta intervención mostró que el centro requiere de una dirección con alto compromiso social y laboral, mejor conducción de procesos y motivación al personal, de no ser así, redundará en una imperfecta colaboración entre las áreas, poca capacidad de resolución y una deficiente comunicación entre los prestadores y el líder. Esto impedirá otorgar servicios eficaces y eficientes y dará resultados deficientes en el cumplimiento de las metas y objetivos.²⁴

De acuerdo con Stoner, las piedras angulares del diseño organizacional son la departamentalización y la división del trabajo, nuestro estudio muestra que el centro no cuenta con manuales de organización y procedimientos, aunque existen a nivel táctico, el nivel operativo los desconoce, lo que da lugar a la duplicación de funciones.^{25,26}

Tabla 1. Indicadores y estrategias de intervención en centro de salud. Mor 2012

Rediseño Organizacional del Centro de Salud. Mor.2012			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	PORCENTA JE
Analizar la estructura organizacional del centro de salud en función de la división de trabajo, jerarquización, departamentalización y coordinación en su organización.	Difusión y sensibilización al personal de salud acerca de la implementación del proyecto.	Nº de reuniones realizadas.	100
		Nº. de personal sensibilizado.	100
	Diagnóstico del diseño organizacional del centro de salud	Verificar existencia de manuales.	100
		Nº. de entrevistas realizadas.	100
		Nº de cuestionarios realizados.	100
		Nº. de días que se realizó etnografía.	100
Diseñar una intervención de tipo gerencial orientada a mejorar la organización y funcionamiento del Centro de Salud.	Elaborar un modelo del rediseño organizacional del centro de salud.	Elaboración de diagrama del rediseño organizacional del Centro de Salud.	100
Implementar la intervención gerencial con la participación activa de los prestadores de servicios.	Capacitación y acción del rediseño organizacional.	Realización de taller gerencial del rediseño organizacional.	100
		Nº. de participantes.	100
		Conocimiento adquirido.	25
	Participación de los prestadores de servicios.	Elaboración de visión, misión.	100
		Creación del organigrama.	100
		Rediseño del manual de procedimientos.	100
		Creación del manual de organización.	100
		Nº. de reuniones para la difusión de los manuales.	100
Evaluar la intervención gerencial	Evaluación de la intervención gerencial	Evaluación del cumplimiento de las metas.	100
		Evaluación de la	96.4

Coincidimos con Mintzberg²⁷, en que el diseño de la superestructura debe ser mediante un sistema de autoridad formal y de jerarquía, que debe ser plasmada en un organigrama, nuestros resultados revelaron la carencia de este elemento, lo que dificulta la jerarquización y división del trabajo. Consideramos que el no tener los niveles jerárquicos formales y visibles, genera problemas en la entrega de la información a las áreas y división de tareas

Conclusiones

Las intervenciones gerenciales son una herramienta útil en el diseño organizacional, ya que contribuyen a mejorar aspectos estratégicos de funcionamiento de las organizaciones de salud, como son los centros de primer nivel de atención, repercutiendo de forma indirecta, en la calidad y en la eficiencia del centro.

El uso de este tipo de intervenciones en los centros de salud permite obtener datos importantes del proceso organizacional, su cultura y factores que influyen en la satisfacción del proveedor, también permite conocer las motivaciones del personal y cómo se da la comunicación entre ellos; A partir de la planificación estratégica y coordinación de las actividades, se pueden plantear transformaciones necesarias para influir positivamente en el desempeño de los centros de salud.

A partir de este ejercicio concluimos que, dado que la frecuencia de este tipo de intervenciones en el centro de salud es nula, no se favorece el desarrollo de una cultura organizacional compartida, así como el conocimiento de necesidades corporativas y situaciones del proceso de organización; ejemplo de esto fue que el área de dirección y la de administración, muestran deficiencias en la comunicación, situación que permea en la organización y que repercute en todos los niveles. Creemos que estas deficiencias pueden estar generadas por la falta de conocimiento de funciones y responsabilidades. La intervención ayudó a diseñar manuales de organización y procedimientos, a partir de ello el centro de salud cuenta ahora con una misión y visión definidas, así como un organigrama, lo que permite identificar funciones y competencias que favorecen la calidad de la atención médica.

Esta intervención favoreció la comunicación y el trabajo en equipo entre el personal de salud y administrativo. Sin embargo es necesario implementar de manera permanente estrategias dirigidas a mejorar las interrelaciones laborales a través del mejoramiento de las capacidades y motivación de los proveedores para

cumplir sus funciones.

Es importante promover la participación activa de todo el personal en la toma de decisiones, que conduzca a una mejor calidad y eficiencia en el centro. Es importante mencionar que esta intervención podrá ser utilizada en cualquier otro centro de atención del primer nivel que busque mejorar a nivel gerencial.

Recomendaciones

- Promover acciones que permitan al personal involucrarse y participar en el proceso cultural de la institución. Involucrar a todo el personal para discutir la importancia de la cultura organizacional y los climas de trabajo favorables, como factores claves de éxito.
- Enfatizar la importancia de continuar diseñando intervenciones dirigidas al desarrollo organizacional dentro de los centros de salud, con el fin de seguir mejorando la calidad de la atención.

Referencias

1. Hellriegel D, Slocim J. Comportamiento Organizacional. 12a. ed. México: Editorial CENGAGE Learning; 2009: p. 346-370.
2. Delgado Torres Nora A. Diagnóstico sobre las preferencias de clima organizacional de los bibliotecarios universitarios: El caso de las universidades de São Paulo y Antioquia. Rev. Interam. Bibliot 29(2); Medellín July/Dec, 2006. Consultado 8 enero 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012009762006000200006&script=sci_arttext
3. Hernández-Junco V, Quintana-Tápanes L, Mederos-Torres R, Guedes-Díaz R, García-Gutiérrez B, Cabrera-Rossell C. Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Rev Cub Med Mil, Ciudad de la Habana, 37(3), sept. 2008. Consultado 13 de mayo 2012. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v37n3/milo3308.pdf>.
4. Bertalanffy, Ludwig Von. Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. México: Fondo de cultura Económica, 1976. p 313.
5. Maya Mejía JM. Capítulo 2. Sistemas de servicios de salud. En: Fundamentos de salud pública tomo II (administración de la salud pública, 1ª ed. Medellín: Editores Blanco Restrepo H. & Maya Mejía JM, 2003.
6. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7ma ed. México: Editorial Mc Graw Hill,

2006: p. 134.

7. Daft Richard. Teoría y diseño organizacional. 8ª ed. México: Thomson editores; 106, 2004. pp. 607

8. Asua J, Taboada J. Red sobre investigación en resultados de salud y servicios sanitarios. Línea 1. Identificación y priorización de necesidades de salud experiencias e instrumentos de priorización. Consultado 20 febrero 2011 Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/xornadasQS/lryss.pdf>

9. Heredia H, Artmann E, López N y Useche J. Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(3); Rio de Janeiro Mar. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/23.pdf>

10. Dyer W. Formación de equipos. Problemas y alternativas. 2da. Edición. Wilmington: Addison-Wesley Iberoamericana.

11. Anguera MT y Chacón S. Dimensiones estructurales de diseño para la evaluación de programas. *Apuntes de Psicología*, 2000.

12. Anguera MT. Evaluación de programas sociales y sanitarios: Un abordaje metodológico. Madrid: Síntesis, 2008.

13. Vela, PF. Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En ML Tarrés. *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México: FLACSO/COLMEX; 2001, pp.63-95.

14. Rojas-Soriano R. Guía para realizar investigaciones sociales. 4oa. ed. México: Editorial Plaza y Valdez, 2003: p 217-230.

15. Mintzberg H. Diseño de organizaciones eficientes. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Ateneo; 2003. p. 365.

17. Strauss A y Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. 2002.

18. Glaser, BG & Strauss AL. The discovery of Grounded theory: Strategies for qualitative research. New York, United States of America: Aldine Publishing, 1967.

19. Peluffo MB, Catalán E. Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público Instituto

Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. ILPES. S E R I E manuales 22 Santiago de Chile, diciembre de 2002. Consultado 25 febrero 2012 Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/12167/manual22.pdf>

20. Rodríguez G, Gil J y García E. Capítulo VII. Selección de informantes y recogida de datos. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe; 1999, pp. 135-147.

21. Dirección General de Información en Salud. Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Secretaría de Salud. México, 2010. Disponible en http://www.issea.gob.mx/formatos/lineamientos_de_uso_de_clues.pdf

22. Secretaría de salud. Guía Técnica para la elaboración de manuales de organización específicos de la Secretaría de salud Rev.5 Consultado Junio/2007. Disponible en: http://www.dgpop.salud.gob.mx/descargas/Guia_Tecnica_Manual_de_Organizacion.pdf.

23. Obando-Díaz A. Propuesta de auto-diseño organizacional para el sector de la salud pública en Venezuela: Visión gerencial [En línea]. Venezuela: Universidad de los Andes; 2010; 12(11):[gp.]. Consultado 14 de septiembre del 2013. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/25050/1/articulo_5.pdf

24. Molina H. El desarrollo organizacional como facilitador del cambio. *Estud.gerenc.* [online]. 2000, vol.16, n.77 consultado 2014-05-20], pp.13-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232000000400001&lng=en&nrm=iso. ISSN 0123-5923.

25. Stoner J, Freeman E, Gilbert D. Administración. 6ª edición. México: Editorial Prentice Hall, 1996: pp 342-361.

26. Mintzberg H. & Quinn JA. El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos. México: Prentice Hall, 1993.

27. Mintzberg H. & Quinn JA. Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo, 2001.