

INTERVENCIÓN GERENCIAL PARA MEJORAR EL DISEÑO ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE SALUD DE 1 NIVEL DE ATENCIÓN.

Investigación Finalizada Proyecto de intervención

GT 19: Salud y Seguridad Social. Transformaciones sociales e impactos en la población.

Mtra. Diana Erika Gómez Campo
Dra. Irene M. Parada Toro

Resumen.

Este trabajo nace del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), del municipio seleccionado donde se planteo como uno de sus componentes un diagnóstico del centro de salud del municipio escogido,

Objetivo general: Intervención de tipo gerencial para mejorar la organización y el funcionamiento. Material y método: estudio cuasi experimental con la utilización de metodología cuali/cuantitativa, población de estudio: trabajadores de la salud del centro. Fases: a. Diagnóstica b. Diseño de intervención c. Implementación de la intervención y d. Evaluación de la misma. **Resultados:** centro de salud con 10 núcleos básicos, y un área de 24 horas y consulta externa (odontología, trabajo social, promoción de la salud, administración, dirección, medicina preventiva y laboratorio). El 24.56% administrativos, 35.09% enfermería, el 31.58% médico y el 8.77% paramédico. **Discusión:** La falta de conocimiento sobre sus funciones y la ausencia de manuales de organización y procedimiento, esto provoca retrasos en la atención.

Palabras Claves: Gerencia, Diseño organizacional Calidad de la atención

Introducción

Los centros de salud forman parte de un todo que en nuestro caso llamamos sistemas de salud concebido como un sistema social diseñado para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos y recursos materiales. Es por ello que los centros de salud son pensados como subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas para generar y lograr un proceso atención médica para la población. Estos no quedan exentos de la administración como la gerencia que deben estar orientadas a la búsqueda de procesos hacia la eficiencia, es decir, el logro de fines a un mínimo costo, para lo cual utilizan herramientas, una de ellas el diseño organizacional. Entendose, este como el arte de organizar el trabajo y crear mecanismos de coordinación que faciliten la implementación de estrategias, flujo de procesos, la relación entre las personas y la organización, con el fin último de maximizar la productividad.

Dentro del proceso gerencial uno de sus componentes que va más allá de la organización “el desarrollo organizacional” cuyo fin es cambiar las creencias, actitudes y estructuras basados en el liderazgo, trabajo en equipo, motivación y comunicación; la dirección busca conseguir las metas planteadas a través de la toma de decisiones y manejo de conflictos; el desempeño organizacional busca conocer el desempeño individual en base a indicadores; finalmente la gerencia tiene un componente que implica el diseño organizacional, este permite organizar el trabajo con el fin de ser eficiente, efectivo, pertinente y

con viabilidad financiera tanto para los procesos de las instituciones como las decisiones del gerente, teniendo como fin último el cumplimiento de metas.

Es por ello que para el buen funcionamiento de toda organización es necesario contar con procesos que faciliten el desarrollo de división de trabajo, departamentalización, coordinación y jerarquía; que conlleven al mejor funcionamiento de la atención médica.

Hay que señalar que este trabajo nace de un Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), de un Municipio del Edo de Morelos México¹, donde se planteo como uno de sus componentes un diagnóstico del centro de salud del municipio escogido, que a través una priorización de Hanlon, se identificaron las necesidades de tipo administrativo, que llevaron a la conclusión de plantear una intervención que en una primera fase analizó el diseño organizacional actual del Centro, en una segunda fase se propuso una intervención de mejora y finalmente la evaluación de la intervención, mediante cuatro fases: *a.* Diagnóstica *b.* Diseño de intervención *c.* Implementación de la intervención y *d.* Evaluación de la misma.

Se espera que los resultados de esta intervención, permitirán mejorar el desempeño del Centro de Salud y consecuentemente la mejora de la atención.

Metodología de la intervención

Se trató de una intervención cuasi-experimental con instrumentos cuali/cuantitativos, la población de estudio fueron los trabajadores de un Centro de Salud.ⁱ

Fase de diagnóstico

Los instrumentos cualitativos utilizados fueron: entrevistas a informantes clave, con selección por criterio con base en una guía estructurada que abordaba los siguientes temas: misión, visión, manual de organización, manual de procedimientos, organigrama, problemas en la organización, comunicación; además se realizó registro etnográfico en los diferentes turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornadas especiales) durante 2 horas por 5 días.

De forma cuantitativa se aplicó un cuestionario integrado por dos partes, *la primera* conformada por 11 reactivos que exploraban datos sociodemográficos, antigüedad en el cargo y la percepción de la organización; *la segunda* parte estuvo conformada por 14 reactivos afirmativos sobre el diseño organizacional² efectivo en la escala de Likertⁱⁱ.

Los criterios de exclusión para la aplicación del cuestionario fueron:

- Ser personal becario en servicio social
- Ser personal que ofreciera servicios de manera subrogada
- Ser personal que se negara a participar en el cuestionario
- Ser personal con menos de 6 meses laborando

Para esta fase se estableció un primer contacto con las autoridades de los servicios de salud y el responsable del centro de salud, a fin de solicitar su autorización para el levantamiento de la información.

Análisis de datos

Todas las preguntas se analizaron por preguntas estadísticas, (por las inconsistencias mostradas en la publicación). Para los datos cualitativos: se utilizaron las siguientes categorías: misión, visión,

ⁱ Centro de Salud referido como un centro de atención medica primaria.

ⁱⁱ Adaptado del libro Comportamiento organizacional de Hellriegel D. y Slocum J. "Diseño de las Organizaciones".

antigüedad en el cargo y en los servicios de salud, problemas en la organización, personal que requiere, organigrama, mejoras, manual de organización y manual de procedimientos, líneas de mando, gestión de mandos superiores, comunicación y capacitación. El análisis se realizó siguiendo los pasos propuestos por la Teoría Fundamentada.

Para los datos cuantitativos se obtuvieron frecuencias simples y se realizó un análisis bi-variado). Los datos cualitativos se analizaron descriptivamente con observación de frecuencias simples y análisis bi-variado finalmente se realizó una triangulación entre métodos.

i. Fase de diseño de la intervención

Con los resultados de la fase anterior se estructuraron sesiones gerenciales a través de talleres con los objetivos operativos siguientes: carta descriptiva presentación del proyecto, creación de misión y visión, rediseño de organigrama, el manual de organización y el manual de procedimientos,ⁱⁱⁱ finalizando con la presentación de productos. En cada sesión gerencial se inició con técnicas que facilitaran el aprendizaje, el trabajo en equipo y la coordinación de grupo.

ii. Fase de implementación

Para esta fase se seleccionaron a los participantes por conveniencia, con apoyo del área administrativa, considerando que no se interfiriera con la prestación del servicio; se seleccionaron a 16 participantes de las diversas áreas: médica, paramédica y administrativa, de los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada; los talleres se planificaron para tener 2 horas de duración, con un total de 9 sesiones. Además se implementó un pre-test y post-test con la finalidad de saber sus conocimientos sobre la gerencia y la planeación estratégica.

iii. Fase de evaluación

De acuerdo a los objetivos de la intervención se propusieron 18 metas por cada estrategia, entre ellas: sensibilización del personal, verificación de existencia de manuales, aplicación de cuestionarios, entrevistas, elaboración de manual de organización, procedimientos y organigrama etc.

Resultados

i. Fase de diagnóstico

El registro etnográfico mostró que es un centro de salud con 10 núcleos básicos, con área de 24 horas, con un horario permanente para el área de 24 horas y para la consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. Los servicios que se prestan son: consulta externa, área de 24 horas, consultorio odontológico, trabajo social, promoción de la salud, administración, dirección, medicina preventiva, laboratorio de análisis clínicos y farmacia que proporcionaba servicios subrogados.

El recurso humano con el que cuenta este centro es de 64 personas, tiene un responsable médico que funciona como enlace con la Jurisdicción; un administrador el cual organiza el personal en general, así como el reporte de las cuotas de recuperación^{iv} y un responsable de enfermería quien coordina el personal en los diversos turnos. En el periodo de observación se encontró que el responsable médico

ⁱⁱⁱ Basados en los lineamientos técnicos para la elaboración de manuales emitidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

^{iv} Se considera al recurso económico proveniente de las consultas que son cobradas a las personas que no pertenecen al seguro popular.

tiene dentro de sus funciones, el otorgar consulta para los usuarios de oportunidades^v, así como el coordinar y controlar el centro, lo cual impide en cierto grado la coordinación adecuada la operación de la unidad.

La comunicación entre el área de administración y la dirección es escasa, no existe coordinación entre ambas, toda vez que la información que proviene de la Jurisdicción, se entrega directamente al área que le corresponda.

Este centro se abastece de recursos materiales los cuales son proporcionados por la Jurisdicción Sanitaria semanalmente a través de una solicitud.

Uno de los hallazgos de las entrevistas fue que para el centro no está definido cuál es su compromiso con el entorno ni con su sistema social, ya que no tienen una visión y misión para el centro, no obstante mencionaron tener una guía expresada en términos como el del siguiente testimonio:

“Pues como tal no, ehh aquí hay algo que nos guía, es dar un servicio de calidad y calidez”.
(Nivel operativo)

A pesar de que a nivel táctico (planes a mediano y cortos plazos realizados por la secretaría del estado a nivel de planificación para la producción interna de los servicios), refirieron tener un manual de organización específico, los entrevistados de nivel operativo mencionaron no tener conocimiento de este 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).

Al realizar las entrevistas para los proveedores estos mencionan que otro de los problemas que se han identificado es que no cuentan con manuales de organización dentro del centro de salud lo que corrobora lo antes expuesto

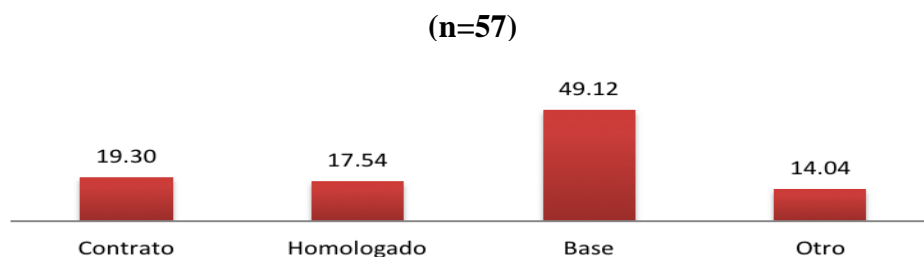
Otro de los resultados de las entrevista fue que no reconocen tener un organigrama formal aunque mencionaron conocer las estructura de poder, que sí conocían a sus compañeros de trabajo.

Se encontró que la comunicación es escasa debido a los múltiples horarios y el número de personal su manejo generalmente se realiza a través de, la comunicación escrita (oficios).

Los datos cuantitativos mostraron que el grupo de edad que predominó fue el de 36 a 45 años con el 38.60%; el 78.95% eran mujeres y 45.61% tenían licenciatura.

Del total de los encuestados el 24.56% pertenecía al área administrativa, 35.09% pertenecía al área de enfermería, el 31.58% era médico y el 8.77% era paramédico.

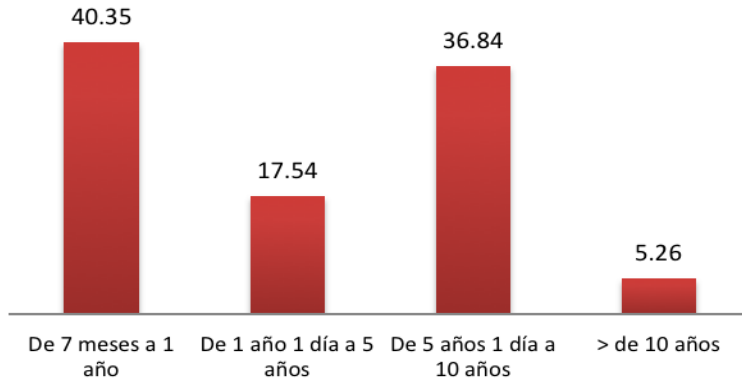
Gráfica 1. Tipo de contratación del personal de salud encuestado



^v Oportunidades es un programa federal donde se otorga prestación médica gratuita para los beneficiados.

El mayor porcentaje del el personal cuenta con una base y el menor se encuentra en la categoría de otro. (Grafica 1)

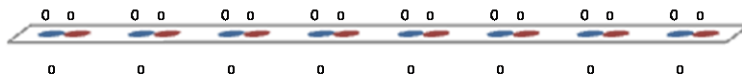
Gráfica 2. Antigüedad en el Centro de Salud de los encuestados (n=57)



Del personal encuestado el 40.35% tenía al momento de la encuesta menos de un año trabajando en el centro de salud. (Grafica 2)

El 35.1% refirió que nunca se le reconoce y apoya a los que tratan de cambiar las cosas, el 38.6% comento que nunca se retroalimenta al personal, el 29.8% mencionó que nunca se trabaja el conflicto juntos y el 29.8% contestó que nunca existe una comunicación clara en el centro de salud.

Gráfica3. Planeación estratégica (n=57)

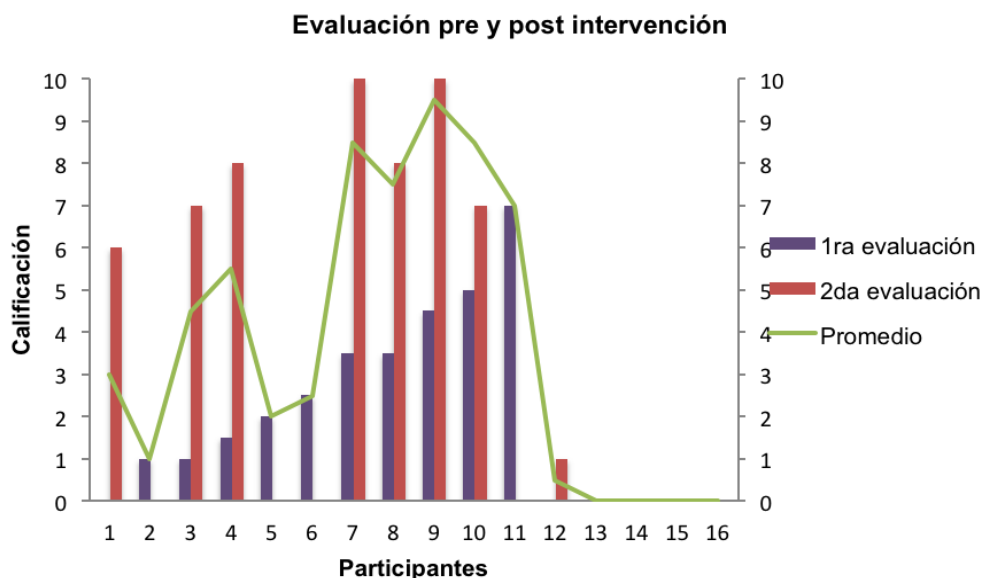


El 54.39% refiere conocer la misión el 21.05% conoce la misión y el 57.89% conoce el manual de organización. Aunque las entrevistas muestran lo contrario

ii. Fase de implementación

Para la realización de esta fase se seleccionaron 16 participantes, el 50% (8) asistió a 6 sesiones, el 6.25% (1) aprobó el pre-test, al finalizar las sesiones gerenciales el 43.75% (7) aprobó el post-test.

Gráfica 3. Evaluación de la intervención



A pesar del ausentismo en las sesiones de trabajo se obtuvieron los productos: visión, misión, manual de procedimiento del otorgamiento de consulta externa, manual de organización específico, perfil de puestos.

iii. Fase de evaluación

La tabla muestra que el cumplimiento de los objetivos de las metas se logro en un 96 %, la meta 95% del total de los indicadores, cumpliéndose en un 96.4%.

Tabla 1. Evaluación de la intervención

Rediseño Organizacional del Centro de Salud, Yautepec, Morelos.				
Evaluación de intervención				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	INDICADORES	PORCENTA JE	
Analizar la estructura organizacional del Centro de Salud de Yautepec 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.	N° de reuniones realizadas.	100	
		N°. de personal sensibilizado.	100	
	Diagnóstico del diseño organizacional del Centro de Salud	Verificar existencia de manuales.	N° de entrevistas realizadas.	100
				100
				100
				100
				100
		N° de cuestionarios realizados.		100
				95
				95
N°. de días que se realizó etnografía.		100		
		100		

Diseñar una intervención de tipo gerencial orientada a mejorar la organización y funcionamiento del Centro de Salud.	Revisión bibliográfica de métodos, modelos para el diseño organizacional.	N°. de revisiones bibliográficas consultadas.	100
	Elaborar un modelo del rediseño organizacional del Centro de Salud de Yautepec, Morelos.	Elaboración de un 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
		N°. de participantes.	100
		Conocimiento adquirido.	25
		Elaboración de visión, misión.	100
	Participación de los prestadores de servicios.	Creación del organigrama.	100
		Rediseño del manual de procedimientos.	100
		Creación del manual de organización.	100
		N°. 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 intervención.	96.4

Discusión

El trabajar en la planeación estratégica como parte del rediseño organizacional del Centro de Salud, como lo señala Obando (2010)³, involucro el aplicar herramientas orientadas a los cambios y la innovación de los procesos de atención, esta intervención con llevó a la participación de los trabajadores de la institución y aunque en las condiciones generales del trabajador esta marcada en su artículo 130 la capacitación y participación por parte del proveedor y el trabajador, en esta intervención existió escasa participación.

Al igual que Hernández Junco, V. y colb.(2008)⁴. Este estudio mostro que a pesar que los usuarios en la etapa de diagnóstico, refieren estar satisfecho con la atención que brinda el centro, el contar o conocer los aspectos fundamentales de la cultura organizacional evitará las deficiencias en el desarrollo de servicios de excelencia es por ello que el centro requiere de una dirección comprometida con el compromiso social de brindar servicios de calidad, de no ser así redundaría en una deficiente colaboración entre las áreas, poca capacidad de resolución para el futuro y mantener una deficiente comunicación entre los prestadores.

Coincidimos con Pino A.⁵ (2005) que el rendimiento tanto individual, grupal o de la institución solo pude ser comprendido si se conoce y se considera su cultura ya que ello determinará la eficiencia y la eficacia que podrá estar afectando el acontecer diario de la organización.

El centro deberá continuar con la realización de este ejercicio para de esta manera poder crear el desarrollo de valores, como la consagración el sentido crítico y autocritico con la posibilidad de mejora en todos los aspectos de los servicios que ofrece en el mediano y largo plazo.

Uno de los resultados coincide (Ávila, 2010)⁶, con la falta de organización en lo referido a las barreras organizacionales y estos fueron: tiempos de espera prolongados, la disponibilidad de los servicios y la estructura organizativa, tienen relación, la intervención se enfoco a disminuir estas barreras, mejorando la organización del Centro, aprovechando la aceptación en los servicios de los usuarios y proveedores para la realización de la misma

Limitaciones

La escasa comunicación entre la responsable del Centro de Salud con el administrador retrasó en un inicio las actividades en las diversas fases por lo que nos vimos obligados a cambiar de estrategia para que ambos manejaran la misma información y evitar retrasos.

En un inicio la propuesta de intervención gerencial contemplaba a todo el personal, pero dada las circunstancias de un Centro de Salud complejo, con siete turnos y con una plantilla laboral extensa, fue difícil seleccionar a los participantes, a pesar de la colaboración de las autoridades de la unidad y su voluntad política expresada para la realización de la intervención.

Otra de las situaciones adversas fueron los periodos vacacionales que se empalmaron con el periodo de la intervención que originó la ausencia del personal convocado.

Una vez seleccionado el personal, lograr su asistencia completa fue un reto que no se cumplió al 100%, la falta de compromiso de los trabajadores persistió aun cuando se les ofreció el estímulo de días de asueto.^{vi}

El cambio constante de los trabajadores en las diversas áreas afectó negativamente la participación de personal en los talleres gerenciales, esta situación también se observó en el área de responsables de la unidad, que tienen que desempeñar dobles funciones, como administrativos y como médicos de consulta externa que requiere del cumplimiento de metas, lo que limita el tiempo para las funciones de dirección.

Conclusiones

En el área de dirección constituida por el responsable de la unidad y el administrador, existen deficiencias en la comunicación, situación que permea en la organización y que repercute en todos los niveles. Las diferencias están generadas por la falta de conocimiento en las funciones y responsabilidades que le compete a cada uno de los responsables. La intervención ayudó a diseñar manuales de organización y procedimientos, mismos que le permitirán a cada uno de los trabajadores conocer sus funciones o competencias que tienen que lograr alrededor de las acciones dirigidas a la atención médica.

El clima y la cultura organizacionales fueron aspectos importantes, ya que tanto a nivel de dirección como del área operativa, prevalecía un desánimo laboral ocasionado por deficiencia en la infraestructura (hacinamiento en consultorios) y recursos materiales. Sin embargo, la intervención abordó temas de comunicación y trabajo en equipo, resultando una participación favorable con los trabajadores.

México trabaja con una clasificación de clave única de establecimientos de salud (CLUES) el centro estudiado corresponde a una unidad de 10 núcleos básicos, sin contar la distribución de área de 24 horas, por lo cual podría plantearse como un híbrido, pero al no tener definido con claridad sus funciones esto ha conllevado a una serie de traslapes de funciones tanto a nivel de dirección, administración y operativo (los médicos no tienen claro sus funciones ni sus nombramientos ya sean de base o de contrato si la consulta otorgada entra en el rango de primer nivel o de segundo).

La capacidad instalada del Centro es insuficiente para la población, así como también será necesaria la revisión de la productividad de médicos por áreas en consulta externa y en área de 24 horas ya que la demanda de atención en consulta externa cada día es mayor.

El personal de salud tiene un horario establecido de acuerdo a las condiciones generales de trabajo y se han llegado a algunos arreglos con el apoyo del Sindicato para que su horario laboral sea de 7 horas y

^{vi}El administrador del Centro de Salud ofreció 2 días de asueto al personal que concluyera con las 9 sesiones gerenciales, verificadas a través de las listas de asistencia.

media, considerando media hora de toma de alimentos, Debido a que el Centro no cuenta con un área de comedory el personal de salud toman 30 minutos para alimentos al mismo tiempo dentro de las instalaciones de estacionamiento, esta situación origina la suspensión de la consulta. Lo que reduce la calidad la atención (aumento de tiempos de espera consultas suspendida algunas veces por más de 30 min) y la eficiencia del centro.) Finalmente se logró la realización de los manuales de organización y procedimientos, pero es importante el trabajo en equipo que involucra a las autoridades para la diseminación de los mismos, se realizó un análisis de un centro de salud que es la célula del sistema de salud mexicano, es importante continuar diseñando intervenciones dirigidas al desarrollo organizacional.

Recomendaciones

- La unidad debe utilizar indicadores de impacto basadas en la productividad, con metas claras, concretas y concisas, es necesario su difusión interna.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la búsqueda de solución de problemas a través de reuniones generales mensuales, con la utilización de metodologías de priorización.
- Validación del manual de organización específico del Centro de Salud de Yautepec, Morelos y del manual de organización específico de atención médica de acuerdo los lineamientos y procesos de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.
- Modificación del organigrama actual de acuerdo al organigrama modificado en la intervención.
- El responsable de unidad deberá realizar actividades de dirección, organización y control, que lleven a la unidad al cumplimiento de los objetivos, disminuyendo su carga asistencial.
- Ajuste del personal de acuerdo a la demanda del Centro.
- Propuesta de revisión de la infraestructura con el fin poder someter una propuesta de mejora a las instalaciones y favorecer el ambiente de los trabajadores.
- Horarios escalonados para la toma de alimentos, además de designar y acondicionar un área de comedor.
- Cursos de actualización en terapéutica médica para el manejo de pacientes en el área de 24 horas al personal medico y paramédico, cursos de desarrollo humano para la mejora de cultura organizacional.

Referencias

-
- ¹ Camarillo Elizalde G., Chávez Ramírez A., Domínguez Ortiz M., Gómez Campos D., Melchor Romero A., Nieto Ayala M. et al. (2010). Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de Yautepec Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública, 1-79.
- ² Hellriegel D., Slocim J. (2009). Comportamiento Organizacional. (12a. Ed). México: Editorial CENGAGE Learning, 346-370.
- ³ Obando Díaz A. (2010) . Propuesta de autodiseño organizacional para el sector de la salud pública en Venezuela: Visión gerencial [En línea]. Venezuela: Universidad de los Andes; [accesado 14 de septiembre del 2011]; 12 (11): [9 p.] Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/25050/1/articulo_5.pdf.
- ⁴ Hernández Junco V., Quintana Tápanes L., Mederos Torres R., Guedes Díaz R., García Gutiérrez B., Cabrera Rossell C. (2008). Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". Rev Cub Med Mil, Ciudad de la Habana, v. 37, n. 3, sept; [accedido 13 de mayo]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v37n3/mil03308.pdf>.
- ⁵ Rodríguez Menéndez I., Palmero Berberena R. La Cultura Organizacional y su influencia en el éxito empresarial. <http://etur.ehtcf.co.cu/attachments/article/53/CulturaOrganizacional.pdf> accedido en 13 mayo 2013.

⁶ Ávila A, Briceño B, Benitez B. (2010) Barreras organizacionales de acceso en los servicios ambulatorios. *Multiciencias*; 10 (1): p.65-70.

Bibliografía

1. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, Gobierno del Estado de Morelos (2005). *Enciclopedia de los Municipios de México*.
2. Camarillo G, Chávez C, Domínguez M, Gómez D, Melchor A, Nieto M, Uribe I. (2010) *Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de Yauatepec Morelos*. Instituto Nacional de Salud Pública.
3. Lalonde, M. (1996) *Promoción de la Salud: una antología*. Organización Panamericana de la salud. Washington, publicación científica No. 557. Pag.1-5.
4. Lebel, J. (2005). *En_Foco: Salud. Un Enfoque Ecosistémico*. Alfaomega [En línea]. Consultado: 23 de Octubre de 2010. Disponible en: <http://www.idrc.ca/ecosalud>.
5. Arenas, L., Sosa, N., Corrales, A. (2008) *Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud*. Instituto Nacional de Desarrollo Social, Secretaria de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Salud Pública. México.
6. OPS. *Situación de Salud en México 2008. Indicadores Básicos*. 2008. OPS.
7. Obando A. (2010) *Propuesta de Autodiseño organizacional para el sector de la salud Pública en Venezuela*. Trabajo de obtención de grado de Magister Scientiae en Administración del Centro de Investigaciones y Desarrollo empresarial CIDE-FACES. Mérida. Venezuela .
8. Carrasco L, Guardado M, Morales A. (1999). *Diseño organizacional de los Servicios de Enfermería en la jurisdicción Sanitaria N0. II Huamantla, Tlaxcala*. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
9. Ruiz-Mata J. (2010). *Diseño Organizacional de la unidad de planeación y evaluación del área de nutrición en una ONG*. Instituto Nacional de Salud pública. México. 2010.
10. James A, Stone F, Freeman E, Gilbert D. (1996). *Administración en Salud*. Editorial Prentice hall.