

# Efectividad, estrategias y estructuras. Servicios Estatales de Salud Quintana Roo un enfoque biográfico – narrativo.

## Effectiveness, strategies and structures. State Health Services Quintana Roo biographical – narrative approach.

Ignacio Bermúdez-Meléndez\*, Norma Marisela Ramos-Salinas\*\*

### RESUMEN

Esta investigación aborda procesos biográficos narrativos que permiten caracterizar la estructura, estrategia y efectividad de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo a través del tiempo, durante el periodo 1974–2011, que permitan identificar la forma en la que se ha construido la efectividad de dichos Servicios según la relación estrategia y estructura organizacional, en la búsqueda de la comprensión y aprendizaje dentro del contexto hermenéutico, y con una perspectiva interpretativa y de significados con actores clave en la organización. Se realizaron 4 entrevistas en profundidad a ex secretarios de salud de los periodos 1974–1980, 1994–1999, 2007–2008, y 2009–2011, identificando las principales acciones enfocadas a la estructura, estrategia y efectividad en cada época de gestión, encontrándose como principales ejes: la descentralización, ampliación de cobertura, derechohabencia, y fortalecimiento en la calidad a través de la acreditación. La biografía narrativa permitió el desahogo protagónico de ex secretarios de salud al resaltar hitos históricos fundamentales en los últimos 40 años de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo; trascendieron en cambios estratégicos y estructurales de la salud pública, para mantener y mejorar niveles aceptables de efectividad. Concluyendo que la efectividad de una organización se ha asociado a cambios coyunturales de estrategias y sus estructuras en el tiempo.

**Palabras clave:** efectividad, estrategia, estructura, salud, biografía, narración.

### ABSTRACT

This research addresses biographical narrative processes that can characterize the structure, strategy and effectiveness of State Health Services in Quintana Roo over time, during the period 1974–2011, to identify how it built the effectiveness of state health services as strategy and organizational structure relationship, in the search for understanding and learning within the hermeneutical context with the interpretation and meanings with key stakeholders in the organization perspective, identified by former secretaries of health. Four in-depth interviews former health secretaries of the periods 1974–1980, 1994–1999, 2007–2008, and 2009–2011 identifying key actions focused on the structure, strategy and effective management in each period were performed, being as principal axes decentralization, expanding coverage and insurant, and strengthening quality through accreditation. The narrative biography allowed the leading outlet for former health secretaries to highlight key milestones in the last 40 years of State Health Services in Quintana Roo, transcended in strategic and structural changes in public health, to maintain and improve acceptable levels effectiveness. Concluding that the effectiveness of an organization has been associated with cyclical changes in strategies and structures in time.

**Key words:** effectiveness, strategy, structure, health, biography, narration.

\* Hospital General de Playa del Carmen, Quintana Roo. Secretaría de Salud de Quintana Roo. México.

\*\* Universidad Autónoma de Querétaro. México.

Correspondencia: Ignacio Bermúdez Meléndez. Calle Venezuela Mza. 10, casa 3, lote 3, fraccionamiento Mundo Hábitat, Playa del Carmen, Quintana Roo, México. C.P. 77714.

Correo electrónico: ibermuzco@hotmail.com

RECIBIDO: 23 de noviembre de 2014

ACEPTADO: 15 de diciembre de 2014

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se crean como una respuesta social para la atención de sus necesidades, y la organización en salud no es diferente a esta premisa. Uno de los elementos fundamentales para comprender el funcionamiento de una organización es el análisis de su estructura, su estrategia y efectividad alcanzada. En este sentido, siguiendo el orden planteado, la estructura se define para esta investigación como el marco de responsabilidades y las formas organizativas según los recursos y las reglas establecidas, considerando la división sistemática del trabajo para el logro de los objetivos.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Diversos autores identifican el concepto de efectividad como el logro de los objetivos bajo condiciones reales, reconocida por la acción colectiva institucional, y determinada por alicientes, incentivos y contribuciones, la cual se construye a través de los elementos de la organización.<sup>(5,6,7,8,9,10,11,12,13)</sup> El concepto se adapta de acuerdo a los objetivos de cada organización.

La estrategia se ha acuñado como el curso de acción de los objetivos trazados para obtener resultados según los actores clave de la organización.<sup>(14,15,16,17,18,19,20)</sup> En este conjunto e interacción de conceptos, la riqueza se centra en la forma en la que todas ellas son combinadas, y donde las partes de un sistema son puestas juntas y ordenadas; organizar implica construir y modificar continuamente.

La organización puede operacionalizarse en dos dimensiones de acuerdo a su nivel de complejidad: como un proceso o como una entidad; el proceso de organización interno incluye todas las actividades necesarias para delinear los objetivos y metas, coordinar la utilización de los recursos, estructurar el trabajo o las actividades necesarias, y establecer las relaciones de autoridad y responsabilidad; la entidad, como unidad colectiva formal y que se adapta a los cambios externos e internos.

Existe una relación directamente proporcional de acuerdo con Hax y Majluf<sup>(19)</sup> sobre la relación estrategia-estructura-efectividad y se da regularmente de manera secuencial. Dentro de un esquema ordenado primero se define la estrategia de la organización, posteriormente se diseña la estructura y sus procesos, y por último se revisa la efectividad o resultados generados para alentar un sistema de incentivos adecuado; estos resultados se obtienen a través de productos o servicios.

La organización en salud presenta los mismos elementos estructurales que cualquier organización formal, la variación en ella es que el resultado se traduce en servicios que conjuntan sus esfuerzos por brindar atención en salud a través de diversos programas.

Un desafío de las organizaciones en salud representa el saber cómo optimizar la administración de sus servicios al mejorar la efectividad con mayores beneficios reales a su población, objetivo resultante de estrategias adecuadas y acorde a su estructura organizacional. Los resultados se clarifican en la salud pública a través del estudio de medidas de impacto de diferentes indicadores, para decidir y ejecutar acciones positivas que favorezcan la salud individual y colectiva.<sup>(20)</sup>

La investigación en los temas de efectividad se ha centrado en la medición de resultados. Una aportación al estudio de las estrategias y estructuras es a través de la percepción de los principales tomadores de decisiones sobre sus constructos y aquellos elementos que giran en torno a ellos, y en consecuencia los procesos de la decisión. En este

sentido la metodología cualitativa ofrece interesantes alternativas para conocer la percepción de los actores clave en el tema explorado.

En esta investigación se pretende identificar la forma en la que se ha construido la efectividad de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo durante el periodo 1974 – 2011 según la relación estrategia y estructura.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realiza en el marco de la metodología cualitativa a través de entrevistas biográficas narrativas, y que aquí es representado por el modelo propuesto por Shultz<sup>(21,22,23,24)</sup> (lectura, registro de temas, categorización y descripción de lo investigado con estructura global). La utilidad que aporta al conocimiento científico radica en que la biografía narrativa permite identificar desde los actores clave, en un nivel protagónico y en tribuna libre, la percepción sobre la realidad en temas específicos. Para el caso de este estudio resulta ser el método más adecuado, ya que la historia de vida y estudio de la biografía plantea no solo un proyecto de desarrollo individual, sino que, además defiende una filosofía de vida colectiva.<sup>(25)</sup>

En esta investigación la figura que ostenta el cargo de más alta jerarquía resulta un elemento crucial para la política en salud de un estado, la fenomenología contribuye al proceso de análisis, interpretación de la información y generación de resultados.<sup>(22,24,25)</sup>

La investigación de campo se realizó durante los meses de mayo a octubre de 2013; los actores clave se eligieron dentro de un organigrama administrativo de Servicios de Salud en el estado en Quintana Roo, es decir ex Secretarios de Salud Estatales, quienes tienen la responsabilidad por ley, de planear, organizar, dirigir, controlar, evaluar y operar servicios de salud.<sup>(26)</sup>

Para la elección de los informantes clave se identificaron los siguientes criterios: tener una gestión administrativa entre 1974 a 2011, ser acreditados legalmente para el cargo<sup>1</sup>, aceptar participar en la investigación. De los 8 secretarios de salud registrados durante ese periodo de tiempo, 4 cubrieron los criterios establecidos y se procedió a obtener información a través de entrevistas semiestructuradas y audiograbadas, bajo consentimiento informado, con una duración aproximada entre 3 a 4 horas hasta la saturación teórica posible y bajo condiciones de privacidad.

Los constructos que se abordaron fueron: ficha biográfica, perfil académico con enfoque hacia la alta gerencia, conocimiento sobre estrategia, estructura y efectividad de los Servicios Estatales de Salud ejercido en su periodo de gestión. La construcción de las tres variables de interés se abordó a través de la encuesta como se aprecia en la figura 1.

Los resultados y el análisis de la información se realizaron con la interpretación de la información a partir de los apartados planteados y por cada periodo de gestión administrativa.

## RESULTADOS

Se realizaron 4 entrevistas en profundidad programadas y previamente autorizadas. Cada constructo fue abordado en su totalidad por actores

<sup>1</sup> La denominación de Secretario de Salud se dio a partir de la descentralización en 1982 y creación oficial de la Secretaría de Salud en Quintana Roo.

clave. Si bien el enfoque biográfico narrativo incorpora un componente en la historia de vida de los actores, se presentan únicamente los resultados enfocados hacia la información perteneciente a la institución.

A continuación se presentan los resultados distribuidos por gestión administrativa y delimitada por los temas de interés: estructura, estrategia y efectividad, resaltando los elementos de mayor importancia para cada uno de los temas a explorar y vinculados a los logros en salud (Cuadros 1, 2, 3 y 4).

Con la finalidad de unificar el concepto y la objetividad de la información que se obtuvo de los entrevistados, en cada entrevista fue leída la definición operacional para este estudio sobre, estructura, estrategia y efectividad. Dado que esta investigación se centra en la efectividad, al cierre de la entrevista se preguntó al entrevistado sobre su percepción personal sobre la efectividad de la organización dirigida en su periodo de gestión. Se extraen a continuación extractos de respuesta de cada uno de ellos, según el orden cronológico.

“Siempre hubo congruencia entre las metas y los recursos... una de las virtudes que tenía el personal en todo momento... sacrificaban mucho su vida para cumplir con los objetivos que tenían que haber entregado” ESS1

“la administración que me tocó vivir fue eficaz, tuve unos planes grandes que trabajamos con ello tuvimos la oportunidad de sembrar la semilla para que esos servicios estatales de salud crezcan bien y eso es en conjunción” ESS2

“Estoy convencido de que fuimos altamente efectivos por los resultados y mejoramos sensiblemente temas como vacunación y VIH... algunas evaluaciones fueron altamente reconocidas por la federación” ESS3

“no me queda la menor duda porque los hechos están ahí, no hay un solo centro de salud en todo el estado que en nuestra época no estuviera al 100%, el gran reto es mantener las acreditaciones” ESS4

FIGURA 1. Constructos abordados en la entrevista sobre estructura, estrategia y efectividad.

PERFIL	ESTRUCTURA	ESTRATEGIA
Ficha de identificación Antecedentes laborales y económicos.	¿Cómo era la estructura jerárquica, los recursos al inicio de su gestión?	¿Cuáles fueron las estrategias, las acciones para resolver lo fundamental? ¿Cómo se diseñan las estrategias y quién se encarga de ello, qué papel representa la federación en ello? ¿Qué cambios sustanciales lego al final de su gestión, según las estrategias, la efectividad y las estructuras de la organización? Si hubo cambios ¿Qué elementos clave fueron fundamentales para ello?
EFECTIVIDAD		CONCLUSIONES
¿Cómo encontró la institución al iniciar esta nueva encomienda, es decir, las metas cumplidas, los logros, las acciones fundamentales realizadas desde que usted llegó...? ¿Con qué recursos, organización y coordinación contaban para lograrlo? Cada año había que informar a la población a través de los Informes de Gobierno. ¿Cómo se desarrollaron y cambiaron a través de su gestión esos problemas, esas necesidades, esas prioridades? ¿Qué logros se iban alcanzando, cuáles fueron los mejores resultados que se entregaron a la sociedad? y ¿cómo se fue transformando la organización, la infraestructura, los recursos?		¿Qué faltó para hacer más efectivos los servicios de salud, según, su apreciación, con qué estrategias y con qué estructuras y recursos? ¿Considera agregar algo más?

Fuente: Elaboración propia. 2014.

CUADRO 1. Clasificación de resultados de acuerdo al periodo de gestión administrativa 1974-1980

Estructura	Estrategia	Efectividad
<ul style="list-style-type: none"> <li>· El nombre oficial es Servicios Coordinados de Salud Pública en Quintana Roo.</li> <li>· La división geográfica sanitaria para la prestación de servicios, se divide en 3 jurisdicciones sanitarias.</li> <li>· El jefe de los Servicios Coordinados depende exclusivamente de nivel federal.</li> <li>· Se crean y operan hospitales en áreas de concentración poblacional: Chetumal, Cozumel, Cancún. Centros de salud en Bacalar, Tulum, José María Morelos, Lázaro Cárdenas, Isla Mujeres, etc. Con equipamiento, personal, apoyo, diagnóstico y laboratorio. Casas de salud en localidades pequeñas.</li> <li>· Organigrama funcional de acorde a lineamientos federales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creación de una red estatal de servicios de primer y segundo nivel.</li> <li>· El presupuesto y las prioridades en salud son centralizados a nivel federal.</li> <li>· Programas de salud dirigidos a la niñez y la mujer, enfocado a las enfermedades transmisibles y planificación familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se cubrió demanda poblacional sobre atención a principales causas de morbilidad y mortalidad.</li> <li>· La política federal radica en Planificación familiar, vacunación, enfermedades endémicas, mortalidad materna, cumpliendo metas de cobertura.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, entrevistas en profundidad. 2014

CUADRO 2. Clasificación de resultados de acuerdo al período de gestión administrativa 1994-1999

Estructura	Estrategia	Efectividad
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inicia el fortalecimiento de Hospitales Generales e Integrales en áreas físicas, equipamiento y recursos humanos.</li> <li>· Se construyen 49 centros de salud.</li> <li>· Se fortalece la cobertura en zona rural con médicos bajo el concepto de arraigo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se consolida la descentralización de los Servicios de Salud.</li> <li>· Nombramiento y creación de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo.</li> <li>· Se crean cuerpos colegiados: El Organismo de la Beneficencia Pública para atender necesidades de población vulnerable. El Organismo público descentralizado. El Consejo Estatal de Salud y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.</li> <li>· Advenimiento de nuevos programas preventivos, atendiendo problemas de la población adulta enfocados hacia enfermedades crónico degenerativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mejor prestación de servicios de salud con énfasis en la calidad, cubriendo expectativas de la población arriba del 80%.</li> <li>· Disminución de la mortalidad materna en el estado.</li> <li>· Reconocimiento federal en temas de VIH, vacunación infantil y del adulto por metas alcanzadas.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, entrevistas en profundidad. 2014

CUADRO 3. Clasificación de resultados de acuerdo al período de gestión administrativa 2007-2008.

Estructura	Estrategia	Efectividad
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se da mantenimiento y equipo 80% de unidades de primer y segundo nivel y se acreditan aproximadamente el 80%.</li> <li>· Inicio de construcción del nuevo Hospital de Playa del Carmen, del Laboratorio Estatal de Salud Pública y el Centro de Vacunología.</li> <li>· Se homologa con nivel nacional la Comisión de Protección Contra Riesgos Sanitarios.</li> <li>· Se crean 10 Unidades Médicas de Especialidad en temas de adicciones, VIH-SIDA, enfermedades crónico degenerativas y de salud mental en el estado denominadas UNEMES.</li> <li>· Se dotaron de ambulancias en diferentes puntos geográficos del estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se fortalece el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (seguro popular) como brazo financiero para mejorar la cobertura de la población hacia la calidad.</li> <li>· Se instituye un modelo de Calidad mediante la implementación de procesos de acreditación de unidades de salud.</li> <li>· Atención prioritaria a enfermedades transmitidas por vector.</li> <li>· Se fortaleció el equipamiento de las unidades de salud en segundo nivel de atención.</li> <li>· Se fortalece la vinculación con las áreas de salud municipal.</li> <li>· Como eje rector atiende el abasto de insumos, medicamento y equipo.</li> <li>· Sensibilización a todo el personal sobre la mejora en la prestación de servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se acredita el 89% de unidades de salud de primer nivel y áreas específicas de Hospitales Generales.</li> <li>· 90% de abatimiento de casos de dengue.</li> <li>· Reconocimiento nacional por indicadores de Caminando a la Excelencia de programas prioritarios dirigidos a la mujer, la niñez y adultos mayores.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, entrevistas en profundidad. 2014

CUADRO 4. Clasificación de resultados de acuerdo al período de gestión administrativa 2009-2011.

Estructura	Estrategia	Efectividad
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Modernización de las oficinas centrales en la capital del estado. Fortalecimiento en la estructura de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios y de la Subdirección de Epidemiología Estatal.</li> <li>· Se crearon centros de hemodiálisis en 4 hospitales.</li> <li>· Creación de unidades especializadas para la atención y prevención del Cáncer de Mama a través de las UNEMES DEDICAM.</li> <li>· Inicia operaciones el nuevo Laboratorio Estatal de Salud Pública.</li> <li>· Inicia operaciones el nuevo Hospital General de Playa del Carmen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lograr el total de unidades de salud acreditables de primer nivel con acreditación parcial de Hospitales Generales.</li> <li>· Rediseño de la imagen institucional a través de la redefinición de objetivos en materia de riesgos sanitarios.</li> <li>· Reorganización de los servicios de salud para la atención de la epidemia de Influenza como amenaza global.</li> <li>· Incorporación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas para prevenir el cáncer cervicouterino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se reconoció la cobertura universal de atención de servicios de atención en Quintana Roo con la acreditación del 100% de unidades de salud y el total de la población sin derechohabencia incorporada al seguro popular.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, entrevistas en profundidad. 2014

### DISCUSIÓN

El objetivo central de esta investigación ha sido conocer cómo se ha construido la efectividad de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, ligada a la relación estrategia y estructura. Hay indicios que en esa relación se dan cambios simultáneos similares y muy relevantes en esas tres dimensiones, evidenciadas no solo en esta entidad federativa, sino en todo el territorio nacional y en Latinoamérica, cambios desde sus estructuras, según sus estrategias y con efectos en mantener niveles de efectividad aceptables y que inciden en las reformas sanitarias para dar permanencia a esos procesos.<sup>(27, 28)</sup>

La investigación en salud tradicionalmente se ha enfocado al modelo biomédico y en los avances de la medicina curativa individualista. En las últimas décadas la salud pública emerge con el análisis de la información en el sentido colectivo y preventivo e incorpora sus aportaciones al acuñar diversas disciplinas como la psicología, sociología, antropología, historia, matemáticas, economía, administración, entre otras.

Dentro del componente de la investigación en salud pública se ubica el tema de la administración y gerencia por su sentido social. En la organización de los servicios de salud en Quintana Roo se han considerado tres elementos con dimensión teórica por los estudiosos de las organizaciones y la administración y ellos son: la estructura, la estrategia y la efectividad.

#### **La relación entre estructura, estrategia y efectividad en los servicios de salud.**

Los resultados presentados permiten identificar las modificaciones que ha sufrido la estructura en salud de acuerdo a las necesidades temporales establecidas, la bibliografía identifica la necesidad de la modificación de la estructura como parte de la adaptación de la organización a las necesidades políticas, sociales y de recursos<sup>(3,4,6,7,8,12)</sup> acordes a las decisiones estratégicas para mantener niveles de desempeño o efectividad en los Servicios Estatales de Salud.

De acuerdo con Hill y Jones, estrategia es un conjunto de acciones estructuradas por los administradores para mejorar el desempeño de su organización, las decisiones se toman con sentido de competencia y efectividad, y esto es fundamental para determinar el rumbo de la organización<sup>(29,4,30)</sup> Si bien la estrategia se rige en la toma de decisiones racionales dirigida a los resultados y sus beneficios orientados en la planeación, los resultados encontrados en esta exploración apuntan hacia la formulación de estrategias basadas en planteamientos dirigidos por el nivel federal, antes y después de la descentralización, influenciado por las necesidades del país, regionales locales. La estrategia entonces no es una herramienta unilateral de quienes la implementan y llevan a cabo; para su desarrollo y ejecución se consideran los elementos del entorno, el contexto, los individuos que conforman la misma organización con sus características propias, de la organización y el sitio donde se inserta.

La estrategia de una organización se representa según dos puntos de vista: como patrones prescriptivos, por sus características de interés anticipatorio que pueden ser planeadas, diseñadas y posicionadas; y como estrategias de tipo descriptivas, creadas según las condiciones de adaptación futura.<sup>(4,32)</sup>

La evaluación de la efectividad es aceptada universalmente por los investigadores en salud pública si se realizan estudios eminentemente cuantitativos, sin embargo Nebot 2011<sup>(23)</sup> plantea que esta visión representa una perspectiva limitada para interpretar los efectos a partir de una intervención. Dentro de los resultados encontrados se identifica que no han sido totalmente concluyentes porque no consideran elementos subjetivos y del entorno que pueden influir o modificar los resultados obtenidos.

El análisis de efectividad en una organización desde las ciencias sociales, permite comprender sus significados, sus logros alcanzados, dar mayor certidumbre para la mejor toma de decisiones estratégicas y los cambios que haya que hacer en sus estructuras<sup>(31)</sup> y el abordaje de las necesidades de la población demandante, que requiere servicios de salud con calidad y que incidan en reducir la morbilidad y mortalidad.

### CONCLUSIONES

La biografía narrativa ha despertado el desahogo protagónico de ex secretarios de salud al resaltar hitos históricos fundamentales en los últimos 40 años de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, que han trascendido en cambios estratégicos y estructurales de la salud pública, para mantener y mejorar niveles aceptables de efectividad.

En esta investigación predomina la metodología cualitativa como la respuesta válida para medir la efectividad y en consecuencia el fundamento para la toma de decisiones, sin embargo, en consecuencia es necesario resaltar que las organizaciones desde el punto de vista de la sociología, son construcciones humanas intencionales y no sistemas racionales cooperativos basadas exclusivamente en metas oficiales.

Hoy gracias a una tribuna libre, se trató de ampliar los conocimientos sobre desempeño organizacional, traducido en la efectividad y saber si la prestación de los servicios de salud son o no adecuados. Los logros de una organización se han asociado al curso de acción para llegar a ellos y esto implica las estrategias, que modifican sus estructuras según las necesidades de cambio.

Ha sido igualmente una oportunidad, el hacer un recorrido histórico desde la creación del Estado libre y soberano de Quintana Roo acompañado por el nacimiento, crecimiento y desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado hasta nuestros días, donde las decisiones estratégicas más relevantes y cruciales para la salud se han centrado en reformas en salud como: la descentralización, la incorporación del financiamiento a través del seguro popular, la atención a las principales causas de enfermedad y muerte, la mejora en la calidad de la atención en sus diferentes componentes y la acreditación de sus unidades de salud con reconocimiento poblacional.

Por otro lado, la evolución histórica de la Secretaría de Salud en Quintana Roo se ha construido basada en la vida profesional de ex secretarios de salud, con la oportunidad de reconstruir la cumbre personal histórica con libertad para describir desde el enfoque de gestión estratégica, los cambios continuos surgidos, marcados por flujos poblacionales crecientes y de cambio en la transición epidemiológica del país; con conocimiento pleno de sus estructuras, el desarrollo de las mismas para adecuarse a esas necesidades; rompiendo cadenas de madurez institucional, desde una dependencia centralista, hasta la búsqueda de la autonomía descentralizadora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez – Macías J. Teoría de la organización: Metáforas y escuelas en Reformando al gobierno por Arellano D. Y Cabrero E. Ed. CIDE. México; 2000.56 p.
2. Daft R. Organizational Theory and Design. 10ª ed Ohio USA. 2011. 125-160.
3. Lawrence – Gordon A. Management accounting systems, perceived environmental uncertainty and organization structure: An empirical investigation Rev. Accounting, Organizations and Society 1984 (1) 33–47.
4. Mintzberg, H. Ahlstrand B. Lampel, J. Safari a la estrategia. Naucalpan, México. Editorial Gránica México. 1998, 177-185 p.
5. Barnard Ch. The functions the executive. Library of Congress. USA. 1968. 142 – 178.
6. Kant I. Crítica de la razón pura. Ed. Colihue Buenos Aires. 2007. 136 p.
7. Hall R. Organizaciones: estructura y procesos. Ed. Prentice Hall. USA 1973. 98 - 187.
8. Pfeffer, J. y Salancik, G. The external control of organizations: a resource dependence perspective. Stanford business books. Stanford business classics, Editor Stanford University press. New York, USA: Harper & Row. 2003:95-135.
9. Del Llano Señaris J. Hidalgo Vega A. Economía de la salud. Madrid, España. Editorial Pirámide. 2000; 110 p.
10. Druker P. the age of discontinuity publisher: New York, ed. Harper and Row. 1969: 145 p.
11. Bouza - Suárez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev. Cubana de salud pública. La Habana Cuba 2000; 26:(1)50-56.
12. Field R. Organizational effectiveness structure and technology. Management and Information Science. Alberta school bussines. Canadá. 2002. 450 – 461.
13. Gisper R. Del Mar M. Arán B. La efectividad del sistema Sanitario en España, Gac Sanit. 2006;(20) 117-26.
14. Ansoff I. Corporate Strategy. Ed. McGraw Hill. New York. USA 1965. 45-76 p.
15. Miles R. Snow C. Organizational, strategy, structure, and process, Ed. McGraw Hill. New York. 1978. 60 – 87 p.
16. Hambrik, D. High profit strategies in mature capital goods industries: A contigence approach. Academy of management journal 1983 (26) 687-707.
17. Bakin, A.; Todorovic, M. A hermeneutic reading into what strategy is: ambiguous means-end relationship. The qualitative report. 2010. 1037- 1057. Consultado en <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-5/bakir.pdf>.
18. Sholes k. Whittinton R. Exploring corporate strategy Ed. Pearson. EEUU. 2008 87 – 99 p.
19. Hax A. Majluf N. Estrategias para el liderazgo competitivo. De la visión a los resultados. Ed Management. Buenos Aires. 2012. 320 – 409 p.
20. Sandín – Vázquez M. Sarria – Santamerra A. Evaluación del impacto en salud: Valorando la efectividad de las políticas en salud de las poblaciones. Rev. Esp. De Salud Pública, España. 2008 (3) 262-272.
21. Souza - Minayo C. Los conceptos estructurales de la investigación cualitativa. Rev. Salud colectiva Universidad Nacional de Lanús Argentina. 2010 (sep - Dic.) 251 – 261.
22. Appel M. La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. Forum Qualitative Research (FQS) 2005 (12)
23. Creswell J. Research designs. Qualitative, quantitative, and mixed methods approach. 3ª edition. U.S.A., segue publications. 2009 23 – 29 p.
24. Urbiola, A. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto, Bilbao. España. 2008 93 – 150 p.
25. Pujadas, J. El método biográfico. El uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas. 1992 35 – 56 p.
26. Ley General de Salud. Mexico. 2006.
27. Nebot M. López J. Ariza C. Villabi J. García – Altés A. Evaluacion de la efectividad en salud pública; fundamentos conceptuales y metodológicos. Rev. Gaceta Sanitaria España. 2011, 3-8 p.
28. Pérez – Lugo J. Katuska – Suárez P. De los Santos – Betancourt J. Paola – Cote G. Modelos de gestión de la salud en Venezuela en la década de los 90. Rev. De Ciencias Sociales 2008. 346 – 354.
29. Porter M. La ventaja Competitiva de las Naciones. Buenos Aires, Argentina. 1991, 543 -602 p.
30. Hill C. Jones G. Administración estratégica. 8ª ed. Mc Graw-Hill México. 2008 116-123 p.
31. Álvarez, L. Relación funcional y grado de correlación: Innovación y estrategia. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, Qro..2010.
32. Vivas R. Gerencia y pensamiento estratégico. Universidad Rafael Belloso Chacin Ed. Urbe, Maracaibo, Venezuela. 2000 76 – 89.