
Disminución del riesgo de vulnerabilidad de la vida humana, frente a los riesgos futuros a brotes de pandemia y a la propagación de enfermedades infecciosas emergentes. Una revisión final.

Margarita Aguilera Alemán ¹

RESUMEN

La creciente alteración o destrucción de los ecosistemas ha generado un desplazamiento forzado de especies frente a la proximidad con los humanos y aumentado la probabilidad de riesgo de futuros brotes de pandemia y de propagación de enfermedades infecciosas emergentes, lo que ha colocado en un alto grado de vulnerabilidad, a la vida humana. Esto conlleva a identificar riesgos futuros a brotes de pandemia y a propagación de enfermedades infecciosas emergentes. Se realizó una investigación bibliográfica descriptiva en la literatura global cuyo objetivo es dar a conocer cómo la Administración Hospitalaria disminuirá el riesgo de vulnerabilidad a la vida humana, frente a los riesgos futuros a brotes de pandemia y a propagación de enfermedades infecciosas emergentes. La investigación contempla la revisión de revistas científicas, datos de INEGI, libros de administración hospitalaria, datos *Lean Quality Safety* calidad y seguridad del paciente en donde el concepto *Lean* se integra a *Lean Healthcare* como una disciplina e

información de instituciones líderes tanto nacional como internacional, Se utilizó el método heurístico desde la perspectiva general a lo particular y método deductivo-inductivo para precisar la discusión al caso México, algunos resultados, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera el esfuerzo mundial para hacer frente a la COVID-19. En abril 2020 formula el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta destacó medidas de salud pública que adoptaron los países para hacer frente a emergencias sanitarias. La ONU adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con 17 objetivos entre los que se destaca el No. 3. Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, pertinente a esta investigación. Países como, Perú, Chile, realizan investigaciones sobre la eficiencia hospitalaria al utilizar técnicas no paramétricas para detectar la eficiencia técnica hospitalaria y en donde la postura es que la evaluación de la eficiencia a nivel hospitalario tiene relación con el uso eficiente de los recursos. Barahona-Urbina Planck⁽¹⁾

¹ Maestra en Administración de las Organizaciones. Docente en la Maestría en Administración de Hospitales en la Universidad Olmeca, A.C. Correo Electrónico: margarita.aguilera05@gmail.com

Estudios similares en España con encuentran los mejores indicadores de eficiencia, valores de eficiencia aceptable y los de eficiencia media-baja en diversas regiones. Granado PAC, Vega ÁH⁽²⁾. En México la Secretaría de Salud establece el observatorio epidemiológico y se actualizan datos sobre morbilidad materna en extrema gravedad. Datos de la Academia Nacional de Medicina sostienen postura en relación a la práctica de la Administración Hospitalaria para diseñar y desarrollar políticas públicas y apuntan que al «disminuir el personal administrativo se mermará la Eficacia». Instituciones educativas, colegios científicos, organismos certificadores han desarrollado metodologías para certificar la actividad hospitalaria, tal es caso de la ISO 31000:2018 «Directrices para gestionar los riesgos a los que se enfrentan las organizaciones y adaptable a cualquier tipo de organización y su contexto»

Las palabras claves: Administración Hospitalaria, Gestión Gerencial, Indicadores Hospitalarios y Riesgos Emergentes.

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI, en el contexto pos pandemia, ha generado nuevos y retadores paradigmas, la OMS aprobó en 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, «una oportunidad para que los países emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos sin dejar a nadie atrás», en la misma se formularon 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que destacan eliminación de la pobreza, combate al cambio climático, la defensa del medio ambiente (...) salud y bienestar objetivo No. 3: «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las

edades», objetivo que forma parte del marco teórico de esta revisión. Las emergencias sanitarias como la COVID 19 persisten y suponen un riesgo mundial y las practicas gerenciales no suman en la realidad hospitalaria. Se puede disminuir el riesgo de vulnerabilidad a la vida humana, frente a los riesgos futuros a brotes de pandemia y a propagación de enfermedades infecciosas emergentes; entender cómo los modelos de administración y prácticas gerenciales contribuyen a la detección, análisis y disminución de riesgos nosocomiales y promover el «hospital sin infecciones», «hospital seguro y resiliente», «hospital efectivo», cualquiera que sea el caso, preparado para enfrentar los patógenos venideros. Los materiales utilizados fueron: revistas científicas, imágenes digitales, libros de administración hospitalaria, datos de INEGI y datos de calidad y seguridad del paciente según LQS (*Lean Quality Safety*). Estudios de aproximación a los desafíos y lecciones hacia la gestión de la crisis generada por COVID 19 fueron planteados en los países que integran la subregión del Sistema de la integración Centroamericana (SICA), también a los Estados y a las Administraciones Públicas. A. Enríquez y C. Sáenz⁽³⁾. El método utilizado es el heurístico con orientación general a lo particular mediante una revisión bibliográfica que consiste en recopilar, analizar y discutir sobre las practicas gerenciales y el contexto post pandemia de la administración hospitalaria, en un período de 30 días de búsqueda sobre prácticas gerenciales basadas en estrategias innovadores, soluciones tecnológicas desarrolladas por grupos que ofrecen sus servicios a organismos nosocomiales privados y públicos, que contribuyan a disminuir los indicadores álgidos como son: Muerte materna, infecciones nosocomiales, productividad hospitalaria, uso indis-

² <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-patogenos-multiresistentes-que-son-prioritarios-para-oms>

³ Organización Panamericana de Salud CD 45.R8. Aprobada por los Ministerios de Salud de las Américas, a que adoptaran la iniciativa de “Hospital Seguro” frente a los desastres con una política nacional de reducción de riesgos, con el fin de garantizar la continuidad de operaciones en situaciones de emergencia.

Documento	Cantidad
Organismos Internacionales	6 —
Libros Físicos	4 —
Libros electrónicos	8 —
Organismos Públicos Mexicanos	4
Revistas Científicas	10 —
Blog	1
Empresas Internacionales Certificadoras	5

Fuente: autoría propia MAA.

Tabla No. 1: Resumen cuantitativo de los documentos consultados.

criminado de antibióticos y a optimizar los riesgos nosocomiales para afrontar emergencias sanitarias, entre otros.

METODOLOGÍA

La introducción de las palabras clave fue la estrategia de búsqueda, las prácticas gerenciales y los riesgos emergentes en el contexto post pandemia. En primer lugar, se inició la investigación en organismos internacionales líderes en salud y empresas innovadoras en prácticas gerenciales intrahospitalarias. En segundo lugar, se revisaron empresas privadas innovadoras en certificación hospitalaria. Por último, se particularizó una consulta en organismos públicos mexicanos que desarrollan investigación científica y proporcionan atención médica a la sociedad. **Tabla 1.**

El criterio de selección fue buscar aquellos do-

cumentos que tuvieran relación directa con el objetivo de la revisión, que evidenciaran el problema científico y propuestas de solución gerencial a la actividad intrahospitalaria en el contexto pos pandemia. Otro criterio fue la calidad metodológica de las fuentes.

La gestión del riesgo para salud desde la perspectiva organizacional (gerencial)

Vergara Gómez, D., & Lugo Jácome, M.F.⁽⁴⁾ compararon el manejo administrativo de la gestión del riesgo en países como Colombia, España, Argentina, Chile y México. Así como propuesto un sistema de gestión del riesgo ideal para instituciones de salud. En el cual en México sí existe participación de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo para medir, identificar riesgos potenciales en donde el paciente no es involucrado.

⁴ Organización Panamericana de Salud. Guía del Evaluador. 2008.

Riesgos futuros a brotes de pandemia según

OPS/OMS

Los riesgos a futuros brotes han sido parte de la vida humana, organismos como la Organización Panamericana de la Salud, de la cual México es miembro, brinda cooperación técnica a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastre tal como lo manifiesta en su página oficial. El 21 de noviembre del 2022, mediante comunicado de prensa en Ginebra la OMS, además del COVID 19, contempla en la lista negra los futuros riesgos: la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, el ébola y la enfermedad por el virus de Marburgo, la fiebre de Lassa, el síndrome respiratorio de Oriente Medio MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) y el síndrome respiratorio agudo severo SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), la enfermedad por el virus de Nipah y las infecciones por henipavirus, la fiebre del Valle del Rift, el zika y la citada enfermedad X, pendiente de actualizarse en 2023.

El 4 de marzo del 2021 en su sección noticias, comunicó algunos patógenos como «*Helicobacter pylori*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Salmonella* spp como microorganismos que han demostrado mayores niveles de resistencia a diversas generaciones de antibióticos y ha sido calificada en 2020, la resistencia antimicrobiana, como un problema de salud pública, dentro de la lista de problemas sanitarios urgentes de dimensión mundial», aún vigentes en la actualidad. Lo anterior, a pesar de los esfuerzos y recomendaciones de la OMS de utilizar los indicadores de desempeño para reforzar la credibilidad del sistema de medición y con-

fianza para ser acreedores a las evaluaciones mediante el uso de indicadores de desempeño y proporcionar una respuesta lisa y llana en contingencia sanitaria. Morera-Salas Melvin⁽⁵⁾

Sin dudar, la inversión y la investigación como binomio para la elaboración de vacunas contra COVID-19, fue el apoyo fundamental para controlar las infecciones, actividad inherente a la Gerencia Administrativa.

Aunado a la emergencia sanitaria (COVID-19), se incrementaron las infecciones nosocomiales contribuyendo esta última a la mortalidad hospitalaria, aún siguen presente los riesgos nosocomiales y las actividades administrativas intrahospitalaria.

La postura de la Academia Nacional de Medicina de México (ANM), para la administración y gerencia de hospitales está basada en un modelo lineal que no considera el corto y mediano plazo y propone un modelo integral con otra conciencia administrativa holística que permitirá el diseño y desarrollo de políticas públicas para siglo XXI. Fajardo Ortiz G.⁽⁶⁾

Cruz y F. Hernández F.⁽⁷⁾, proponen la iniciativa de hospital seguro y resiliente, a raíz de una de serie de desastres meteorológicos en México y el resto en América Latina: Sismo de 1985, en menos de 70 segundos más de 5000 camas se perdieron; el huracán «Marilyn» septiembre 1995 y los sismos de Panamá y Costa Rica en 1991 por citar algunos, en donde se evidenció una limitada capacidad de respuesta, cuyo resultado fue el incremento de la morbi-mortalidad hospitalaria. En colaboración internacional, se realizó en la ciudad de México, la conferencia internacional sobre mitigación de desastres en la cual se firmó un convenio marco entre OPS y la Secretaría de Salud de México, en el cual se incluyó el tema de «Hospital Se-

⁵ Hospitales sin Infecciones. Agosto 2020. Consultada el 1º de agosto de 2023. <https://www.facebook.com/HospitalSinInfecciones/videos/616682722587345>

⁶ Compañía Global argentina y con 9 oficinas en América y Europa combina innovación y tecnología con expertise en recursos humanos.

guro». Además, en 2004, la OPS instó a los estados miembros, a través de la Resolución CD.45.R8, con el fin de garantizar la continuidad de operaciones en situaciones emergentes, iniciativa que resultó inoperante ante la pandemia del COVID 19, veinte años después. Al respecto, la OPS perfeccionó y difundió los trabajos realizados en un «índice de seguridad hospitalaria: Guía del evaluador de hospitales seguros», la cual fue adoptada por los países de Latinoamérica y del Caribe. México por su parte, en 2006, constituyó el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación de Hospital Seguro, bajo la responsabilidad de la Coordinación Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación (CNPCC) y con la participación de instituciones y organismos del sector público, privado y social.

M Méndez Claudio A TAMC⁽⁸⁾ en Chile la autonomía hospitalaria es desafío para el recurso humano en salud mediante la Ley 19.937 de autoridad sanitaria define a los establecimientos de autogestión en Red como en América Latina a través de las reformas en salud se introduce la versión de hospital autónomo. En Chile los establecimientos de autogestión en red, es decir, centros de alta complejidad, mayor diversidad técnica, centros de costos y mecanismos de evolución de la satisfacción de los usuarios, también refiere experiencias de autonomía hospitalaria en Colombia en donde los hospitales públicos se transformaron en entidades autónomas del estado pudiendo establecer contratos con la Empresa Promotora de Salud (EPS) y en Argentina la versión de hospitales auto gestionados han formado parte de estos desafíos.

CONTEXTO Y DISCUSIÓN

Durante la Tercera Conferencia Mundial para la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030, realizada en marzo de 2015 en Sendai Japón se acordó el «aumento de la resiliencia de las Naciones y las comunidades ante los desastres», en el Marco de Sendai firmado por más de 190 países. Resiliencia que con-

sistía en mayor aportación de los gobiernos de las naciones para afrontar desastres mediante sus políticas públicas, resiliencia que no estuvo aumentada en la emergencia sanitaria de COVID-19.

Si hay iniciativas internacionales acuerdos entre continentes, pero también el factor educación ha sido inminente carencia tanto en administrativos hospitalarios como en la sociedad misma.

La postura de Fajardo Ortiz G⁽⁶⁾, al existir un continuo en todas las estructuras administrativas hospitalarias y gerenciales resultará la recuperación de un hospital seguro y resiliente ante cualquier escenario pandémico, haciendo uso de una gerencia de puertas abiertas que permita definir políticas públicas satisfactorias.

Al mismo tiempo suponen la interacción en la administración hospitalaria, ante cambios internos y del entorno permiten la auto modificación, la autocorrección y la auto conducción un solo componente no es responsable de los ajustes.

Marco teórico para la Administración Hospitalaria: ¿Qué es Administración?

Es el proceso que «coordina y supervisa las actividades laborales de otras personas, de manera que sean realizadas de forma eficiente y eficaz» Stephen Robbins⁽⁹⁾

¿Qué es la Administración Hospitalaria?

Está considerada como una «especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias»

Stephen Robbins⁽⁹⁾ por su parte destaca la importancia de la administración y administradores como únicos elementos que todas las organizaciones necesitan, sean pequeñas, grandes, hospitales o iglesias, públicas y privadas; enfatiza el nuevo enfoque hacia las personas o pacientes que representan los

clientes de los doctores o administradores de salud. La Administración Científica está definida como: «Enfoque administrativo que involucra el uso del método científico para determinar la 'mejor manera' de realizar un trabajo» Por lo que, define al gerente real que coordina y supervisa el trabajo de otros para lograr los objetivos empresariales. La Teoría General de la Administración se enfoca sobre todo en lo que hacen los gerentes y en lo que constituye una buena práctica administrativa.

Henry Fayol⁽¹⁰⁾ identificó las cinco funciones desempeñadas por lo gerentes: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar proceso que aún persiste en la práctica gerencial de siglo XXI, aplicable a la actividad hospitalaria.

¿Qué son los riesgos de infecciones nosocomiales?

Las infecciones nosocomiales se definen como «cualquier infección adquirida durante el tiempo en que una persona esta hospitalizada», también identificadas como infecciones intrahospitalarias, que en México continúan la alta incidencia de no menos de 20 % de pacientes y que puede llegar hasta 40 % en las salas de terapia intensiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que México, se presentan 450 000 casos de infección relacionadas con la atención sanitaria, las cuales se traducen en 32 muertes por cada 100,000 habitantes al año, cifra reportada en Hospitales sin Infecciones , el primer foro se llevó a cabo en el año 2021, el segundo en 2022 y el tercero se llevará a cabo en octubre del 2023 en donde se planteará «El desafío de las infecciones intrahospitalarias», son esfuerzos para generar consciencia acerca del control y prevención de las infecciones; Además de la visión a largo plazo de la estrategia global sobre salud digital 2020-2025: Mejorar la salud para todos, en todas partes, mediante el desarrollo y adopción del centro digital de salud para dar respuesta a situaciones pandémicas. *World Health Organization*⁽¹¹⁾

Análisis del contexto post pandemia: Habilidades de liderazgo en la nueva normal.

Desafíos propios de la pandemia del coronavirus tales como: Gestionar equipos a distancia, manejo de crisis, teletrabajos, son atendidos en empresas como GOIntegro , ofrece plataformas para desarrollar habilidades de liderazgo frente a la nueva normal, En su encuesta indica la mayor dificultad que detectaron en los líderes al momento de enfrentar la crisis fue la falta de habilidades comunicacionales y escucha y problemas para manejar contextos de crisis con un 52 % en ambas según encuestados. Es decir, les costó mucho a los líderes ofrecer apoyo efectivo a los colaboradores y se agravará cuando no se consideran las necesidades de las personas y las herramientas emocionales que se puedan utilizar al enfrentar una crisis como la del COVID-19.

CONCLUSIONES

Reforzar el primer nivel de atención médica con énfasis en la medicina preventiva, además en lo referente a las prácticas médicas seguras intrahospitalarias, serán un continuo aún con las emergencias sanitarias.

El «hospital estatal» persiste en atender de la misma forma que antes de la pandemia, <https://www.opuspac.com/es/articulos/un-software-para-medir-los-errores/> se encuentra un excesivo número de enfermos en las áreas de espera. Los hospitales regionales, estatales y federales operan el «día a día» de manera diferente.

Si existen practicas gerenciales que prometen la disminución de los riesgos hospitalarios. El costo financiero es relevante considerando que aumentan los días de internamiento, la atención médica y personal de todas las disciplinas y se ve reflejado en el aumento de más horas médico, enfermeras, insumos de curación y en este punto se identifica el riesgo de que se altere la vulnerabilidad del paciente al contraer una neumonía intrahospitalaria o peritonitis ambas mortales tanto en terapias intensivas de niños y adultos: Al

respecto, procesos integrados como el *Lean Health-Care*, optimizarán tiempos de espera mediante diagnósticos efectivos que no requieran internamiento o al menos, no tan prolongados.

La principal dificultad es la falta de liderazgo transformacional en el directivo hospitalario, las estrategias financieras no cumplen su cometido, la no oportuna y adecuada identificación de los factores de riesgos y el no cumplimiento de las normas de certificación de los servicios al paciente está basado en datos dispersos, en cuanto a las prácticas gerenciales se aplican en un 50 % en la mayoría de las unidades nosocomiales.

Continúa la práctica hospitalaria cotidiana, se atiende de la misma forma que antes de la pandemia, el número de enfermos en las áreas de espera se incrementa. Se requiere una filosofía del “paciente al centro de los procesos”, Las normativas y protocolos bajan del nivel superior (sea Federación, Región o Secretarías en el caso México), en ese nivel son diseñados autorizados y los comunican mas no asegura el éxito del proceso, no se previene la incapacidad para la implementación y el trabajo en equipo urgente que se requiere. Es necesario la capacitación del profesional de salud en áreas administrativas y ser líderes de programas o secretarios de salud o jefes de enfermería. Hay propuesta como Salud Digital que agilizan y digitalizan los procesos con la seguridad del paciente.

La Administración como disciplina complementaria es el centro modular del resto de las áreas de un hospital, la eficacia, eficiencia y efectividad están relacionadas con el rendimiento de las actividades de cada uno de los administradores hospitalarios esto compete a todo el personal que integra la jerarquía del nosocomio. Si se realiza una mayor inversión en el sector salud e implementan modelos gerenciales para profesionalizar el desarrollo de los recursos humanos hospitalarios, así como administradores de los servicios de salud, entonces se disminuirán los riesgos a futuros brotes de pandemia y propagación a enfermedades infecciosas emergentes.

Si la eficacia es considerada como la habilidad de una persona para lograr un objetivo, la eficiencia optimizará el uso de los recursos y medios que se requiere para alcanzar un objetivo de bienestar y vida sana, ambas formarán parte de la filosofía del administrativo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ **Barahona-Urbina Planck.** Análisis de eficiencia hospitalaria en Chile. An. Fac. med. [Internet]. 2011 ene [citado 2024 Feb 20]; 72(1): 33-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100006&lng=es (citado con metodología Vancouver para cumplir con las bases de la revista, a diferencia de cómo lo cita el autor).
- ² **Granado PAC, Vega ÁH.** Análisis de la eficiencia hospitalaria por comunidad autónoma en el ámbito del Sistema Nacional de Salud” [Internet]. Investigaciones Regionales; Madrid España. No. 28 (2014):147-158. Sección Artículos; 2014. Disponible en:<http://hdl.handle.net/10017/26944>
- ³ **A. Enríquez y C. Sáenz.** A. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021: Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021; 2011. Disponible en:<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8dd0856e-e8a6-470f-b864-38fbf96f8cd5/content> (citado con metodología Vancouver para cumplir con las bases de la revista, a diferencia de cómo lo cita el autor)
- ⁴ **Vergara Gómez, D., & Lugo Jácome, M.F.** Administración Hospitalaria en la “Ges-

- ción del Riesgo” [Internet]. [CRAI-USTA Bogotá, Colombia]: Universidad de Santo Tomás; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/11911>
- 5 **Morera-Salas Melvin.** Revisión sistemática de indicadores de desempeño hospitalario. Acta med. costarric [Internet]. 2013 June [cited 2024 Feb 21]; 55(2): 70-78. Available from:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?scriptsc_arttext&pid=S0001-60022013000200002&lng=en
- 6 **Fajardo Ortiz G.** Nuevas Fronteras en el pensamiento y práctica de la Administración Hospitalaria [Internet]. Aguilar y Seijas 75. Lomas de Chapultepec 11000 México, D.F.: Intersistemas, S. A. de C.V. Academia Nacional de Medicina de México. CONACYT. INTERSISTEMAS, S.A. de C.V.; 2018. Disponible en: <https://www.intersistemas.com.mx>
- 7 **Cruz y F. Hernández F.** “Hospital Seguro y Resiliente, nuevo concepto” páginas 109-112 [Internet]. Nuevas Fronteras en el Pensamiento y Práctica de la Administración Hospitalaria. Aguilar y Seijas 75. Lomas de Chapultepec 11000 México, D.F.: INTERSISTEMAS, S.A. DE C.V.; 2018. Disponible en: www.anmm.org.mx
- 8 **M Méndez Claudio A TAMC.** Autonomía en la Gestión Hospitalaria en Chile: Los desafíos para el recurso humano en salud. Editor volumen 58. www.scielosp.org. 2010;366–71.
- 9 **Robbins y Mary Coulter SP.** Administración. 12ava. Atlacomulco 500-5° piso industrial Atoto Estado de México.: Pearson Education Inc.;2014. 724 páginas disponible en [https://escuelajudicial.cjf.gob.mx/Concursos/2022/Administradores/Bibliografia/Autores/Anexo%209.%20Stephen%20P.%20Robbins_%20Mary%20K.%20Coulter%20-%20Administración-Pearson%20Educación%20\(2017\)_repaired.pdf](https://escuelajudicial.cjf.gob.mx/Concursos/2022/Administradores/Bibliografia/Autores/Anexo%209.%20Stephen%20P.%20Robbins_%20Mary%20K.%20Coulter%20-%20Administración-Pearson%20Educación%20(2017)_repaired.pdf)
- 10 **Fayol H.** Administración Industrial y General [Internet]. Santa María del Buen Ayre, Argentina: El Ateneo P. Garcia S.A.L.E. e I; 1949. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Henri-Fayol/dp/9500235404>.
- 11 **WHO.** Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab_1. Consultado el 25 de agosto del 2023.

