

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Intervención gerencial para perfeccionar el proceso de dirección en el departamento docente de
Medicina General Integral.
Facultad de Ciencias Médicas de Holguín.

Autor: Dr. Alcides Abad Ochoa Alonso MSc

Tutora: Dra. C. Silvia Martínez Calvo

Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.
Holguín, 2006.

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. SITUACIÓN DE LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LA APS Y LA MEDICINA FAMILIAR	11
CAPÍTULO II. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN. MÉTODOS Y TÉCNICAS EMPLEADOS	37
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	57
CONCLUSIONES GENERALES	111
RECOMENDACIONES	114
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
TABLAS Y GRÁFICOS	141
ANEXOS	163

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Los sistemas organizacionales se crean con el objetivo de satisfacer determinadas necesidades, y sólo son capaces de desarrollarse, e incluso de subsistir, si sus productos o servicios mantienen esa condición. Estos sistemas tendrán que experimentar cambios identificables como procesos de ajuste, adaptación, modificación o renovación, en correspondencia con las variaciones de intereses y motivaciones que tienen lugar en las personas y en los colectivos sociales.

“Toda organización al ser un sistema abierto sobrevive por la posibilidad de intercambio con el entorno, así obtiene los elementos necesarios para la adaptación. En este proceso pueden ser identificadas algunas regularidades como:

- *La relación entorno - organización constituye la única vía para definir la finalidad de ésta*
- *El análisis de dicha relación constituye un acto obligado de los directivos de cualquier organización*
- *El entorno de toda organización es dinámico, lo que implica a la organización un cuestionamiento constante de sus fines y medios para alcanzarlos*

De todo lo anterior se infiere que buscar y definir la finalidad de cada organización y los medios para alcanzarla es una obligación de cada equipo directivo”¹

Esta interrelación dinámica entre la organización y su entorno confirma a los directivos que lo que hoy proporciona éxitos, mañana, si las condiciones varían, puede no ocasionarlos. El análisis de esta situación es esencial en toda estrategia institucional. El cambio organizacional, derivado de la decisión consciente de la dirección y la participación de todos los componentes, presupone una mejora en la satisfacción de determinadas necesidades que, en las condiciones anteriores, no podría alcanzarse o tendrían que utilizarse más recursos para lograrla; así, el cambio posibilita a la organización ser más eficaz y eficiente. El subsistema que conforma la educación médica superior no evade a estos procesos y está particularmente influido, por los cambios debidos a la aceleración en la producción del conocimiento científico, la velocidad en la diseminación de la información y por la dinámica de las estrategias sanitarias en marcha, en las cuales los centros de educación médica superior, deben ocupar una posición destacada. En Cuba, donde la educación médica es un subsistema del Sistema Nacional de Salud (en lo adelante SNS) y la integración docente, asistencial, investigativa y gerencial, una realidad aún susceptible de ser perfeccionada y consolidada, la introducción de métodos de dirección científica, como elemento de desarrollo organizacional en cualquiera de sus componentes, beneficiará al sistema en su conjunto.

En el año 1984, la creación del modelo de atención del médico y la enfermera de la familia, generó un proceso de modificación y adaptación del SNS, que incluyó la reformulación de la estrategia para la formación de sus recursos humanos; así, para contribuir al desarrollo de este modelo de atención que respondería a las nuevas necesidades de salud, entre otras importantes decisiones, se constituyeron en todas las facultades de Ciencias Médicas del país los departamentos docentes de Medicina General Integral (en lo adelante MGI) responsabilizados con la dimensión académica del modelo en el pre y postgrado, orientada a la modificación del eje direccional del proceso docente, habitualmente polarizado hacia campos más restringidos y altamente especializados del saber médico.

Su tarea inmediata fue desarrollar las funciones de planificación, organización, ejecución y control del trabajo docente educativo y metodológico, tanto de la disciplina homónima, incluida en el nuevo plan de estudio de la carrera de medicina, como del programa de formación del especialista en Medicina General Integral.

En la Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” de Holguín, el colectivo del departamento de MGI enfrentó, desde su constitución en octubre de 1988, además del reto inherente a su condición como nuevo componente dentro de un sistema complejo y consolidado, el desarrollo creativo de su encargo social, en un contexto donde existían fortalezas metodológicas pero debilidades y amenazas administrativas.

Las fortalezas metodológicas, se traducían en el elevado nivel y rigor científico del nuevo plan de estudio y del sistema de formación del especialista en MGI, así como por la intención de que la disciplina alcanzara un papel básico e integrador en la formación del Médico General Básico (en lo adelante MGB)

En el orden administrativo, se identificó la existencia de importantes debilidades y amenazas, entre las que se destacan las cuatro siguientes:

- 1) El proceso docente debía desarrollarse básicamente en el espacio de ejecución de las estrategias de atención primaria, donde la confluencia de problemas biológicos y sociales requiere, para su interpretación y solución, de un verdadero enfoque integral, y éste, era limitado.
- 2) Escasas acciones de orientación y control del nivel superior sobre el proceso formativo, no obstante lo novedoso del modelo de atención que, al constituirse en piedra angular del SNS, recibe permanentes cambios y ajustes que, por la diversidad de sus componentes, en ocasiones resultan algo contradictorios.
- 3) La inexperiencia y escasa preparación que poseían los directivos de la atención primaria de salud (en lo adelante APS) y del subsistema docente.
- 4) El excesivo y disperso número de actividades docentes a desarrollar en el extenso territorio de la provincia.

Este conjunto de complejidades y fuerzas negativas que amenazaban al proceso docente desde sus inicios, propiciaban el estancamiento e incluso una ulterior involución de su desarrollo. La detección y valoración de estos problemas requirió métodos de dirección científica que, al aplicarse, resultaran efectivos. Durante varios cursos académicos se aplicaron métodos tradicionales de dirección, que, aún con algunos resultados positivos, se consideraron limitados ante la creciente complejidad de las actividades departamentales y la persistencia, aun cuando atenuada, de las dificultades referidas.

Ante estas realidades surgió la necesidad de nuevos métodos de dirección, capaces de guiar la transformación de la gestión departamental, de ahí la propuesta de intervención organizacional en el departamento docente de MGI que, en la medida de sus posibilidades, adoptara elementos derivados de enfoques novedosos en el campo de la dirección que habían sido efectivos en instituciones no empresariales, tales como: la referenciación competitiva, la dirección por valores y la dirección estratégica, así como la dirección por objetivos, cuyo carácter directivo para las instituciones del Estado en Cuba², ofrece una importante oportunidad de aplicación. Aún cuando numerosas investigaciones relacionadas con los servicios de salud y la educación médica,^{3, 4,5} destacan la importancia de algunos de estos métodos de dirección, en una amplia revisión de la literatura disponible nacionalmente, solamente se halló la referida publicación de Puga García y Fernández Viña⁴, como proyecto de intervención gerencial orientado específicamente a un departamento docente del sector de la salud. En el trabajo de referenciación realizado en la presente investigación con otros departamentos docentes de MGI en Cuba, no se encontraron experiencias al respecto. Todo lo expuesto ofreció elementos suficientes para identificar, como un problema de carácter práctico, la ausencia de una estrategia organizacional específica y científicamente fundamentada, para desarrollar el proceso de dirección del departamento de MGI.

La búsqueda de una respuesta científica a los aspectos anteriormente señalados, que constituyera un aporte valioso y de novedad para el proceso de dirección del departamento de MGI, conllevó al planteamiento del problema de investigación.

Problema de investigación:

¿Cómo se lograría conducir el proceso de transformación organizacional para la obtención de mejores resultados en la gestión del departamento?

Objeto y campo de investigación:

Se consideró como objeto de la investigación el proceso de desarrollo organizacional del departamento docente de MGI y como el campo de investigación, la intervención gerencial dirigida al cambio organizacional en el departamento docente de MGI.

Con la finalidad de responder al problema planteado, se trazaron los objetivos siguientes:

Objetivos

1. Caracterizar el desarrollo histórico y los procesos de cambio en la atención primaria de salud, la medicina familiar y la educación médica en el contexto internacional, nacional y local.
2. Evaluar el proceso de dirección del departamento de MGI, en la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín, en el período previo a la implementación de la nueva intervención gerencial.
3. Diseñar, implementar y evaluar un nuevo proyecto de intervención gerencial, específico para el departamento docente de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Holguín.

Fundamentos metodológicos

La investigación realizada se considera de desarrollo organizacional, aplicado al proceso docente. Para responder a los objetivos formulados, su diseño se enmarcó en tres momentos que abarcaron desde el diagnóstico y evaluación de la situación organizacional departamental durante 12 cursos académicos, hasta el diseño, implementación y evaluación, de la intervención gerencial, específica para el departamento.

Su realización se sustentó en el empleo de métodos teóricos y empíricos y procedimientos y técnicas propios de la investigación empírica, la administración y la estadística, cuya aplicación secuencial y sistemática permitió la determinación y definición, por el colectivo departamental, de cada uno de los componentes del proyecto de intervención gerencial.

La triangulación, resultó necesaria para la apreciación integral de la información recolectada en diversas fuentes y de los análisis realizados en diferentes instancias.

Novedad científica de la investigación:

El diseño e implementación de un proyecto de intervención gerencial, específico para el departamento docente de MGI, sustentado en aportes teóricos, prácticos y metodológicos.

Aportes teóricos:

- Determinación y definición de los procedimientos y variables básicamente orientados al proceso gerencial del departamento de MGI y al desarrollo de los municipios y policlínicos como entidades universitarias, coincidentes con el acelerado proceso de cambio en la formación de los profesionales de la salud
- Elementos de la evolución histórica de la APS y la formación del MGB y el especialista en MGI en el territorio holguinero.

Aportes prácticos:

- Procedimientos y técnicas específicas para implementar y evaluar una intervención gerencial, en el departamento docente de MGI
- Instrumentación del proceso de planificación estratégica que se desarrolla en el departamento docente de MGI

Aportes metodológicos:

- Utilidad metodológica del proyecto, para desarrollar intervenciones administrativas en otros departamentos y centros de educación médica superior, con las debidas adecuaciones.
- Utilización en la formación y capacitación gerencial del personal directivo en las instituciones docentes del SNS

Aportes sociales y económicos:

- Como respuesta al encargo social, la intervención contribuirá al aumento de la calidad en el proceso formativo del MGB y del especialista en MGI
- Económicamente, contribuirá a reducir las pérdidas de recursos ocasionadas por la ineficiencia de los procesos de dirección, en este caso, concernientes al ámbito docente.

CAPÍTULO I SITUACIÓN DE LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LA APS Y LA MEDICINA FAMILIAR

El presente capítulo está integrado por dos valoraciones teóricas. La primera describe brevemente el desarrollo de la atención primaria de salud y la medicina familiar a escala internacional, nacional y local, así como las consecuentes transformaciones en la educación médica. La segunda se dirige a las estrategias de intervención gerencial y el proceso de cambio organizacional en el departamento docente de MGI, con el propósito de fundamentar la introducción de un nuevo proyecto de intervención gerencial ad hoc. Finalmente se formulan las conclusiones del capítulo

I.1 La atención primaria de salud, la medicina familiar y las transformaciones en la educación médica en el ámbito internacional, nacional y local.

En el año 1977, la Asamblea Mundial de la Salud resolvió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud (en lo adelante OMS) debía consistir en *“alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”*⁶, meta conocida como “Salud para Todos”.

En 1978, la Conferencia Internacional de APS efectuada en Alma Ata, auspiciada por la OMS y el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia, hizo un llamado a los organismos internacionales, gobiernos y al sector privado para apoyar el compromiso de reducir las disparidades en el acceso a los servicios de atención de salud y en el estado de salud de la población. La conferencia reconoció la necesidad que existe en los países de proveer servicios de salud esenciales a toda la población y que, para ello, *“se requiere disponer de una fuerza de trabajo apropiada, que incluya médicos entrenados social y tecnológicamente de forma adecuada para desempeñarse como parte de un equipo de salud y responder a las necesidades de salud sentidas por la comunidad”*

En 1981, fue formulada y adoptada, por la comunidad de naciones, una estrategia global con el propósito de lograr “Salud para Todos en el Año 2000”, cuyas metas principales se suponían alcanzables para la mayoría. A partir de aquel momento, el progreso ha sido diverso, incluyendo países donde éste ha sido nulo o sumamente bajo.

En los exámenes globales de ese proceso hacia las metas para el año 2000 realizados por la OMS, se identificaron problemas y desafíos vinculados con la organización de los servicios de salud, la práctica y la educación médica, de los cuales, a continuación, se relacionan aquellos que más afectan a esta última función:

“En muchos países, la medicina familiar no es reconocida como una especialidad y no posee un papel valorado en el sistema de salud.

Los estudiantes de medicina son formados, generalmente, en el estrecho marco de la especialización basada en hospitales y en el manejo de problemas de pacientes totalmente irrepresentativos de los de la comunidad en general

*Muchas escuelas de medicina carecen de planes de estudio apropiados y de lugares de entrenamiento para preparar a los estudiantes de medicina para ejercer como médicos de familia, y no poseen programas de entrenamiento de postgrado en medicina familiar. Como resultado, la mayoría de los médicos de familia en la mayor parte de los países son definidos por su carencia de entrenamiento específico en lugar de la posesión de una preparación formal en un conjunto comprensivo de habilidades para la atención primaria”*⁸

La conferencia conjunta de la Organización Mundial de Médicos de Familia y la OMS, efectuada en 1994, recomendó:

*“Utilizar médicos de familia bien entrenados para proveer una asistencia más calificada y costo efectiva, reconocer la medicina familiar como una disciplina especial, y, la disciplina medicina familiar debe ser enseñada en todas las escuelas de medicina”*⁹

Estas recomendaciones parecen pertinentes; sin embargo, en última instancia la ejecución de las estrategias nacionales de salud dependerá de la voluntad política, la participación social y la

disponibilidad de recursos, sin olvidar que entre estos últimos son los prestadores de servicios los más importantes.

La proclamación de la APS, como estrategia clave para alcanzar resultados superiores en el mejoramiento del estado de salud de la población, ha servido de pauta durante décadas, a la formulación de las políticas y a la selección de las vías fundamentales para desarrollar los servicios de salud y formar sus recursos humanos. La peculiaridad de la APS de insertarse allí donde se generan los problemas sociales, es decir, en la comunidad, le permite identificar y solucionar problemas, tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales.

El reconocido historiador de la salud pública cubana, Gregorio Delgado García, plantea la existencia de tres modelos de atención médica primaria en el período revolucionario¹⁰. El primero, en la década de los 60^s, se caracteriza por la creación de los policlínicos integrales, unidades de atención primaria, con énfasis en la prevención y el establecimiento de programas dirigidos contra enfermedades o daños. Pudiera agregarse que todo ello se produce a punto de partida de la conformación de un sistema único de salud, con ideología basada en la medicina social. El segundo, en los 70^s, caracterizado por la transformación de los policlínicos al modelo de atención de medicina en la comunidad y el establecimiento de los programas de atención integral a las personas. Este modelo, que significó un notable avance en la organización de la atención médica en la APS e inició la participación de los policlínicos en el proceso docente para la formación de especialistas, puede considerarse el antecedente imprescindible para el surgimiento, en los 80^s, del tercero y actual modelo, caracterizado por el médico y la enfermera de la familia y el programa de atención integral a la familia.

Las definiciones de la APS, enunciadas en diferentes momentos y contextos, desde la "Declaración de Alma Ata"⁷, hasta sus adecuaciones al ámbito nacional cubano^{11, 12}, permiten caracterizar su esencia como estrategia global que trasciende el sistema de salud que la adopta, a la vez que se transforma en eje central del subsistema prestador de servicios de salud. Asimismo, permiten identificar, entre sus componentes clave, la calificación y el entrenamiento de los recursos humanos, procesos en los que, en Cuba, interviene directamente el trabajo de los departamentos docentes de MGI. En el ámbito internacional, se incrementa la formación de los médicos de familia como potenciales protagonistas de una atención más resolutive, satisfactoria y eficiente.

La Organización Mundial de Médicos de Familia, en su declaración del año 1992, afirma que: *"La Atención Primaria de alta calidad depende de la disponibilidad de médicos generales o médicos de familia bien entrenados trabajando como miembros de equipos de salud en la comunidad. La medicina familiar necesita ser firmemente establecida como la disciplina central de la medicina, alrededor de la cual se ordenan las disciplinas médicas y las profesiones aliadas de la salud para formar un equipo cooperativo en beneficio del individuo, la familia y la comunidad"*¹³

Al respecto, se considera acertada la decisión de privilegiar la posición de la MGI en el plan de estudio de la carrera de medicina en Cuba, vigente desde el año 1984, y la intención de que se convierta en la disciplina general integradora en la carrera, a la par de la lucha por la consolidación, desde el punto de vista ideológico y académico, de esta revolucionaria concepción en el pensamiento y la acción de los directivos, profesores y demás profesionales de la salud.

En el preámbulo al documento de trabajo para la ya referida conferencia conjunta de la Organización Mundial de Médicos de Familia y la OMS, Charles Boelen y Michael Boland exponen al respecto las siguientes consideraciones: *"Los médicos de familia son vistos en posiciones de fundamental importancia para asegurar la provisión de una atención de la salud integral, continua, coordinada y personalizada. Su rol, junto con otros proveedores de cuidados primarios, es considerado muy apropiado para la optimización del uso de los recursos destinados a la salud. En los futuros sistemas de asistencia sanitaria su papel será aún más prominente, si éstos son capaces de mejorar la coordinación de los servicios de salud personales y comunitarios. Al contribuir a este futuro rol de los médicos de familia, las escuelas de medicina y la profesión médica en general, se darán a sí mismas la oportunidad de desarrollar estrategias que mejoren la pertinencia de la educación médica y la práctica médica para responder a las necesidades de salud de la gente"*⁹

Borroto y colaboradores definen la medicina familiar como *“la especialidad médica efectora de la APS, que posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo que tiene como base el método clínico-epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta”*¹⁴ Esta misma fuente establece las diferencias existentes entre el nuevo modelo del médico de familia como efector de la APS (Paradigma Emergente) con el modelo aún predominante de práctica médica (Paradigma Vigente), en el cumplimiento de las funciones a realizar por este profesional.

A los centros de educación médica superior les corresponde una importante contribución al desarrollo de estos nuevos paradigmas en nuestro país, en el que, después de cuatro décadas dedicadas a mejorar el bienestar de la población, se logran significativos avances en las condiciones de vida y en la consolidación del SNS único e integral, capaz de enfrentar con éxito los desafíos de la organización de los servicios de salud, la práctica médica, la educación médica y la investigación.

Los indicadores de salud de Cuba emulan con los de países desarrollados y la solidez del sistema de salud es reconocida. Esta solidez descansa en dos aspectos imprescindibles del contexto nacional:

- *“El sistema de salud cubano no es un ente autónomo e independiente de los demás sectores de la sociedad. Desde la perspectiva del enfoque sistémico es un subsistema del sistema social y el sistema social imperante en Cuba es producto de una revolución y es éste el que determina el sistema de salud revolucionario. Sólo las nuevas relaciones sociales de producción y de colaboración recíprocas surgidas, han permitido la creación del S.N.S”*.
- *“El segundo aspecto atañe al grado de cualificación actual del sistema de salud y al modelo de atención primaria de vanguardia vigente que no son productos de la espontaneidad ni de soluciones a coyunturas políticas ni económicas”*¹⁵

Ambos aspectos son explicables científicamente sólo a través de las corrientes de pensamiento que orientan al conjunto social, la lógica dialéctica y el materialismo histórico, entre cuyos postulados encontramos el siguiente:

*“La humanidad se propone siempre únicamente los objetivos que puede alcanzar, pues bien miradas las cosas vemos siempre que estos objetivos sólo brotan cuando ya se dan o por lo menos se están gestando las condiciones materiales para su realización”*¹⁶

En ese sentido, la continua acumulación de cambios cuantitativos favorables en los recursos del sector y en los indicadores del estado de salud de la población, ha provocado cambios cualitativos en el S.N.S, los que, a través de un proceso de negación dialéctica, han marcado el progresivo ascenso que caracteriza la salud pública cubana y, específicamente, la atención primaria. Así, a partir de la situación de salud de la población cubana en la década de los 50^s, típica de un país subdesarrollado, la Revolución triunfante en 1959 inicia profundos y radicales cambios sociales y económicos, encaminados a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que sentaron las bases para el inicio y ulterior desarrollo de la incesante lucha por mejorar la salud de la población, prioridad sostenida siempre por el Estado en Cuba y refrendada como derecho del pueblo.

Desde sus inicios, la política del gobierno revolucionario estableció condiciones y requisitos para la salud, precursores y conceptualmente coincidentes con los que más tarde se proclamarían internacionalmente, como son los casos de la “Declaración de Alma Ata”⁷ y la “Carta de Ottawa”¹⁷. Como muestra en sus estudios sobre la historia del SNS el profesor Gregorio Delgado¹⁸, la evolución de la política gubernamental de Cuba produjo continuas e importantes transformaciones en todo el sector salud. Como consecuencia de la labor desarrollada durante estos años, Cuba, desde el primer tercio de la década de los 80^s alcanzó las metas planteadas por la OMS para el año 2000. *“En esta etapa la salud pública alcanza su mayor desarrollo y logra sus mayores potencialidades. Se proclama el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial”*¹⁹. En esta década se produce uno de los cambios más trascendentales en la evolución del SNS con

el surgimiento del modelo de atención del médico y enfermera de la familia, el programa de atención integral a la familia y el programa de formación del especialista en MGI.

A la década de los 90^s, el sistema de salud arriba con sostenidos logros y experiencias; pero amenazado por la crítica situación económica mundial, con repercusiones enormes en el país en esos momentos. La disminución brusca de recursos materiales y financieros paralizó las inversiones y, consiguientemente, la construcción de nuevos consultorios y viviendas para el médico y la enfermera, y la adquisición del equipamiento y mobiliario. Una de las principales secuelas, fue la afectación al proceso docente asistencial y la insatisfacción no solamente de la población, sino también de los trabajadores orientados a la APS. A pesar de ello, con la decisión de mantener y aún incrementar los logros alcanzados por el sistema, en la provincia Holguín entre los años 90 y 95, considerados los más difíciles del denominado Período Especial, se graduaron 1766 médicos y 558 especialistas en MGI, cifras en correspondencia con las alcanzadas nacionalmente.

En la década recién iniciada, primera de este siglo XXI, definitivamente deberá consolidarse el modelo de medicina familiar; particularmente, en su dimensión académica, en consonancia con el esperado perfeccionamiento del SNS del cual, este modelo, constituye su célula fundamental. Fortalecer esta estrategia para el desarrollo de la APS deviene en la garantía de ese perfeccionamiento.

Este modelo de atención se apoya en tres elementos conceptuales: el carácter integral de las acciones de salud, el trabajo en equipo y la participación activa de la comunidad en la solución de los problemas de salud. Está conformado, además, por tres elementos organizativos fundamentales: la regionalización, la sectorización, y la dispensarización, ninguno de los cuales en realidad surge con él, aunque sí se profundizan y perfeccionan, pues ya caracterizaban el anterior modelo de medicina en la comunidad, cuyo recurso humano fundamental era el médico de sector, antecedente más inmediato del médico de familia, hecho que corrobora el carácter dialéctico del desarrollo de la APS en Cuba.

El modelo requiere, para su paulatino avance, de un profesional competente cuya formación, exige un proceso docente educativo, en el cual los programas incluyan los componentes de la integración, a saber: asistencia, docencia, investigación y dirección, así como la interrelación entre los tres niveles de atención y la comunidad, proceso inherente a la práctica médica.

Como respuesta a esta exigencia, el subsistema de educación médica inició un proceso de transformación, entre cuyas principales acciones se incluye la creación de los departamentos docentes de MGI en todas las facultades de Ciencias Médicas del país, con el encargo de desarrollar el proceso de formación de los profesionales necesarios para este avanzado modelo de atención.

Se considera oportuno exponer una muy breve caracterización del departamento de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, que complementa lo señalado al respecto en la introducción de la investigación, y lo que será expuesto en el capítulo III.

Su universo territorial abarca los 14 municipios y 45 áreas de salud de la provincia, distantes algunas de ellas, a cientos de kilómetros de la capital provincial.

En 40 de las áreas, cursan la residencia en MGI un número de médicos de familia que oscila anualmente entre 600 y 800, que constituyen entre un 70 u 80 % del total de residentes de la facultad.

El departamento, desde su constitución, ha graduado 2400 especialistas en MGI.

En 23 de estas áreas o policlínicos se brinda docencia de pregrado en cuatro asignaturas de la disciplina MGI, en igual número de años de la carrera, además del internado profesionalizante,

que se realiza totalmente en la APS. La disciplina abarca, en su conjunto, más del 20 % del total del tiempo lectivo de la carrera de medicina.

En respuesta al propósito de convertir a la MGI en la disciplina general integradora de la carrera, el departamento asume la responsabilidad de los comités horizontales y participa en numerosas actividades metodológicas y administrativas de vicedecanatos y otras estructuras de la institución. Por su vínculo con la APS, el equipo del departamento representa a la facultad en numerosas actividades relacionadas con los servicios de salud correspondientes, entre ellas: acreditación docente, controles a instituciones, comisiones de estudio y otras. Particular protagonismo tiene en todo el proceso de universalización y municipalización.

El claustro de la disciplina MGI cuenta con 320 profesores categorizados, que representan el 36 % de total de los de la carrera de medicina y el 30 % del total de la facultad.

La responsabilidad sobre el desarrollo científico investigativo y el perfeccionamiento de los profesionales de la APS se comparte, en gran medida, con otras áreas de la facultad y ha sido plena respecto a la atención y preparación docente metodológica y gerencial de los vicedirectores y otros directivos docentes de los policlínicos.

Estas particularidades hacen que la labor del departamento de MGI no se enmarque exclusivamente en el ámbito interno de la institución, ni sus funciones se limiten a las que realizan la mayoría de los departamentos docentes; se trata de una entidad compleja, comprometida con el actual proceso de transformación en la educación médica, con la estrategia de APS y con el modelo vigente de atención médica en el país, y amenazada permanentemente a la inestabilidad de sus componentes humanos: profesores y educandos, metodólogos, directivos de unidades y de grupos básicos de trabajo (en lo adelante GBT). Estas complejidades han requerido adecuaciones y cambios en los procesos organizacionales del departamento de MGI, lo cual se sintetiza en el acápite siguiente.

I.2 Estrategias de intervención gerencial y proceso de cambio organizacional en el departamento docente de Medicina General Integral

El proceso de cambio organizacional en cualquier tipo de institución se produce a través de una ruta crítica con tres fases, a saber: análisis de la situación existente, concepción y diseño de las estrategias de intervención e implantación. Las características principales de este proceso en el departamento de MGI, se exponen a continuación:

Análisis de la situación existente

Para cumplir cabalmente con su responsabilidad social, la universidad requiere de un proceso de evolución continua que satisfaga las cambiantes necesidades de la sociedad, lo cual implica que el contenido de su misión y sus actividades estén en sincronía con el contexto de la comunidad a la cual sirve.

Para los centros de educación médica superior, el cumplimiento del principio de pertinencia implica dirigir la formación, la investigación y las actividades de servicios que les competen hacia las necesidades prioritarias de salud de la comunidad.

El equipo de dirección de estas instituciones debe percibir esas necesidades y asumir la conducción del cambio organizacional como el proceso de ajuste, adaptación o modificación de lo existente para avanzar hacia algo deseado y que se está en condiciones de adquirir, en este caso un nivel cualitativamente superior en la educación médica.

En Cuba se realizan, desde inicios de la década de los 90^s, diferentes estudios sobre los elementos modernos de dirección universitaria, consonantes con las condiciones del país y se adoptan decisiones para su implementación en los programas de perfeccionamiento.

“En el curso 1992-1993 se estableció en el Ministerio de Educación Superior el programa general de perfeccionamiento cuyos contenidos se basaron en los principios de la Dirección por Objetivos para desarrollarse en un plazo no inferior a 5 años, con implementación gradual y por etapas, de forma flexible según las características de cada universidad”²⁰.

El proceso de familiarización, de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín y su departamento de MGI, con estos nuevos enfoques comienza a inicios del año 1996, con la organización de cursos con ese carácter dirigidos a cuadros de dirección de los servicios de salud en el territorio; también, la facultad fue sede del proyecto capacitante a equipos de dirección, conocido como “OPD-2000” durante sus cinco años de duración. Tanto la coordinación de los cursos de dirección señalados, como la jefatura del Grupo Metodológico Territorial para el mencionado proyecto capacitante, fueron tareas que contribuyeron a la aplicación paulatina de enfoques y técnicas introducidos por estos proyectos en el proceso de dirección del departamento de MGI.

En el curso académico 1999-2000 se coordinó y facilitó un curso taller con los integrantes del consejo de dirección de la facultad, que culminó con la elaboración de la proyección estratégica de la misma para tres años y el plan de acción para el curso académico 2000-2001, lo que constituyó una premisa para el diseño de la estrategia de intervención que intenta dar respuesta a este nuevo momento de cambio cualitativamente superior en el proceso de desarrollo organizacional del departamento.

Concepción y diseño de las estrategias de intervención

Para seleccionar el método de dirección a emplear, resulta imprescindible evitar el esquematismo que aparece cuando se depende de uno solo de ellos por muy novedoso que sea; de hecho, la implantación de un nuevo enfoque o modelo no excluye la aplicación de los considerados clásicos o tradicionales, divulgados en la última mitad del siglo XIX y primera del XX.

Entre los enfoques modernos de intervención surgidos antes de la década de los 80^s del siglo XX aparecen: el contingencial, el desarrollo organizacional, la gerencia estratégica y la administración por objetivos. A partir de los años 80^s surgen los vinculados a la calidad, como: la calidad total, mejoramiento continuo y garantía de la calidad; la Reingeniería y la Referenciación Competitiva o Benchmarking. Entre los más recientes enfoques emergen el cambio organizacional a través de la dirección por valores, la gestión del conocimiento y el cuadro de mando integral.

No resulta necesario, a juicio del autor, describir las características de cada uno de estos enfoques, pero sí exponer algunas de sus principales concepciones comunes:

- Orientación:
 - ✓ Con sentido de misión – visión y carácter proactivo
A la par que identificar claramente la misión del centro o institución es necesario explicitar lo que se intenta alcanzar años adelante y no limitarse a ver solamente el período inmediato
 - ✓ Sistémica
 - ✓ Hacia la acción y los resultados
El desempeño de las personas y las instituciones deberá evaluarse según el cumplimiento de objetivos
 - ✓ Hacia la calidad
El grado de satisfacción de los usuarios, clientes o receptores del servicio, deberá integrar los componentes a evaluar en la calidad
- Pensamiento estratégico individual y colectivo
- Actitud estratégica
- Intención estratégica

- Descentralización y autonomía operacional
 - Estructuras flexibles
 - Jerarquías achatadas y simples
 - Planificación y gerencia estratégicas
- Estos procesos se caracterizan por la formulación de elementos tales como:
- ✓ Fijar objetivos que, a la vez que constituyan un reto, sean mensurables y factibles
 - ✓ Definir políticas y trazar estrategias para alcanzar los objetivos
 - ✓ Tener en cuenta los cambios que ocurran o puedan ocurrir en el medio externo
 - Responder a los clientes externos e internos
- A partir de considerar usuarios o clientes no sólo a los que están en el ámbito externo sino también a los que ocupan el ámbito interno de la organización
- Participación de los trabajadores
- El empleo de métodos y técnicas participativas debe favorecer, además del trabajo en equipos, el fomento de la colaboración con otras instituciones
- Empoderamiento.
- Proceso que, a partir de la voluntad propia de las personas para asumir poder, les permite mejorar su capacidad de organizar, decidir y propiciar las condiciones para que las transformaciones ocurran. Persigue la autonomía individual y de grupo en la búsqueda de solución a los problemas
- Desarrollo de la cultura organizacional
 - Importancia del factor liderazgo
 - Fomentar la liberación de la creatividad y la motivación a partir del concepto de que tanto en la producción de bienes físicos como en la de servicios, el factor principal es el humano
 - Importancia del recurso información
- El flujo de la comunicación en todos los sentidos debe ser asegurado y las decisiones fundamentadas en datos y hechos
- Aprender de los errores
 - Alta prioridad a la capacitación y educación continua

Específicamente dentro de la dirección estratégica, decenas de modelos se acumulan ya en la literatura. En sus respectivas investigaciones, Ronda ²¹, trabaja con 36 y Augier ²² analiza críticamente varios de ellos.

Como fundamento teórico-metodológico para la intervención, se realizó una amplia revisión bibliográfica, para seleccionar aquellos modelos de dirección que describían experiencias de intervención en instituciones no empresariales, brindaban instrumentos adecuados a las condiciones nacionales y en mayor o menor medida, evidenciaban el carácter proactivo, sistémico y participativo de la dirección estratégica, los que se analizan a continuación:

Stoner ²³, en su obra "Administración", presenta un modelo que consta de nueve pasos. Parte de la formulación de metas, las que, sin declararse en el modelo, implican tanto a la misión como a la visión.

Continúa con la definición de los objetivos y luego el análisis del ambiente externo y de los recursos organizacionales, para con ello analizar las brechas o posibilidades de buscar opciones estratégicas y decidir cuáles son implantadas a través de la toma de decisiones estratégicas, con su correspondiente puesta en marcha, medición y control.

En este modelo, el análisis externo e interno se realiza después de haber definido las metas y objetivos, lo que no permite tomar en consideración la realidad interna y externa de la organización para definir su dirección o rumbo, partiendo de la realidad actual.

J. P. Sallenave ²⁴, en su libro "Gerencia y Planeación Estratégica", parte de la misión y posteriormente realiza el análisis interno y externo y, con ello, el diagnóstico estratégico. Con

estos elementos se plantean los objetivos y se determinan las estrategias, y haciendo un reanálisis profundo de los elementos internos y externos se establecen las decisiones estratégicas y las acciones que le darán cumplimiento.

Este modelo, si bien parte de la misión, enfatiza en el análisis interno y externo del sistema para declarar los objetivos y en el proceso de determinación de las estrategias que le darán cumplimiento con su sistema de acciones.

J. L. Almunias ²⁵, autor cubano, en su trabajo “Administración y planeación estratégica”, parte del análisis del marco normativo y la realidad social que rigen en las instituciones universitarias, tomando en consideración su realidad y encargo social y el marco contextual donde se encuentran ubicadas, así como de los estudios de su visión del pasado y del presente. Con todo ello se realiza un análisis estratégico que permite definir su situación actual y, luego, determina los problemas y posibles soluciones tentativas. A partir de estos elementos, el autor determina la visión de futuro que la institución debe proyectar y concreta las tendencias deseadas probables, los escenarios y las estrategias, a través de las que se definen las prioridades, políticas, objetivos, metas, programas y proyectos. Al final, plantea el seguimiento y la evaluación.

Este modelo es amplio y abarcador de la actividad de planeación estratégica en la universidad, parte del estudio y aplicación de las regulaciones, políticas y documentos normativos, lo que constituye un elemento muy importante a destacar en cualquier proyección estratégica que se realice en el ámbito universitario.

Hace un estudio científico de la determinación de problemas y define la visión, aspecto en el que se considera centra su modelo. No deja explícita la misión. Llega al seguimiento y la evaluación sin identificar el paso del largo al corto plazo, no profundiza en los elementos de la implementación.

G. A. Steiner ²⁶, en “Planeación estratégica”, parte de la experiencia pasada, la situación actual y los pronósticos. Con estos elementos identifica, según los términos empleados, las oportunidades, los peligros, las potencialidades y las debilidades.

Después de tener todos estos criterios es que define la misión, los objetivos, las estrategias, las políticas a seguir y los programas o cursos estratégicos que darán cumplimiento a los objetivos y estrategias planteadas, a través de la elaboración de planes a corto plazo. Steiner reconoce que la planeación estratégica es un proceso que debe iniciarse y desarrollarse en las formas de pensar de los hombres, con un pensamiento flexible y de futuro, viendo la organización con un enfoque sistémico, al considerar la importancia de ésta y su entorno. Su modelo, que aporta elementos importantes al partir de la realidad de la organización, su diagnóstico y pronóstico para proyectar la misión y otros componentes de la estrategia, logra interrelacionar las concepciones del proyecto a largo plazo con los planes a corto plazo.

R. Pérez Llanes ²⁷, en su propuesta logra interrelacionar los implicados internos y externos y de forma iterativa con el análisis estratégico, determina la misión y los objetivos estratégicos. Apoyándose en dicho análisis y la matriz DAFO, determina estrategias genéricas, políticas, planes de contingencia y estrategias por esfera. Además, establece los planes de acción e incorpora el control como elemento que retroalimenta la misión.

El modelo no establece sistemas a mediano y corto plazo, que hagan cumplir la misión, los objetivos estratégicos y las estrategias.

G. Morrissey ²⁸, en su libro “Pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeación”, enfatiza que la planeación estratégica debe sustentarse sobre valores estratégicos que la organización debe definir, y que servirán de base a toda la actividad de dirección. Este aporte que ofrece Morrissey es destacable, ya que los valores constituyen una base filosófica de la dirección que se proyecte desarrollar; y además, son parte importante de la cultura institucional, en especial en los centros educacionales.

H. Serna Gómez ²⁹, en su obra “Gerencia Estratégica”, parte de considerar los principios corporativos como la primera etapa en su propuesta de gerencia estratégica, y a partir de ellos

establece el diagnóstico estratégico, para determinar dónde se encuentra la organización. Establece una estrecha relación entre la misión, la visión y los objetivos estratégicos. Con estas premisas plantea la proyección estratégica para determinar el cómo se va a lograr, a través de un plan operativo de estrategias y acciones. Serna aporta elementos de integración del largo y el corto plazo y parte del principio, como filosofía de la dirección, de que es necesario poner al hombre en el lugar que le corresponde en cualquier actividad de dirección, lo que resulta básico para orientar la proyección estratégica de cualquier organización. Al final plantea la monitoría estratégica para medir los resultados del proceso.

F. R. David ³⁰, en su libro “La Gerencia Estratégica”, parte del análisis de la situación actual de la organización, de la misión, objetivos y estrategias que se han estado ejecutando y propone un reanálisis estratégico del diagnóstico interno y externo, con los que determina las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas actuales y fija la nueva misión que se debe plantear la organización, después determina los objetivos y estrategias que conforman su nueva proyección estratégica.

Este modelo, aunque cumple la lógica del proceso y supera algunas de las deficiencias que presentan los anteriores, no deja explícita la visión, como elemento orientador para la proyección de la organización, no toma en cuenta de manera explícita los valores, ni enfatiza en el carácter participativo del proceso.

En general los modelos estudiados, si bien aportan herramientas importantes para el trabajo de dirección, comparten en su formulación teórica la limitante de no enfatizar suficientemente en el carácter participativo al formular los objetivos y tampoco en la evaluación individual y colectiva a partir de los resultados obtenidos en su consecución, lo que dificulta su empleo en la elaboración de planes tácticos y operativos en el departamento.

Por otro lado, como método de dirección apropiado a nuestras condiciones resulta imprescindible considerar la dirección por objetivos. *“ La Dirección por Objetivos a su vez constituye un enfoque gerencial mediante el cual el sujeto y el objeto de dirección conjuntamente, definen y estructuran los objetivos del sistema y establecen las áreas de responsabilidad de cada cual, como base para la medición y evaluación de los resultados a alcanzar”*³¹

El proceso de implantación y generalización de la dirección por objetivos en Cuba, como ya se expuso, tiene un carácter directivo que lo distingue de las experiencias de otros países y paulatinamente ha ido ascendiendo en su grado de aceptación, así como en la contribución al desarrollo de la actividad directiva de cuadros y dirigentes.

En los organismos de la administración central del estado se ha avanzado incluso hasta la elaboración de objetivos estratégicos. No obstante, en el balance nacional realizado sobre este proceso se reconoce que: *“al nivel de las empresas, instituciones y organizaciones de base se precisa continuar profundizando en la preparación de los cuadros y sobre todo en la adecuación de las orientaciones y en el diagnóstico concreto que cada entidad realice de su situación para la correcta aplicación en cada una de ellas”*³²

El Ministerio de Salud Pública, acorde con las disposiciones del Gobierno de la República de Cuba, ha establecido este enfoque como la manera de realizar las labores de dirección en todas sus instituciones. Consciente de que la finalidad de todo sistema sólo puede alcanzarse a través de los objetivos que de ella se derivan, anualmente el equipo de dirección ministerial define los objetivos para todo el SNS, y a partir de los mismos, cada instancia elabora los propios, siempre en correspondencia con las estrategias y programas de salud priorizados y con los propósitos establecidos para el período.

Sin embargo, la dirección por objetivos no aporta aún suficientes experiencias en nuestro medio en la elaboración de planes a largo plazo, ya que la estrategia para su aplicación en el país se

encaminó a lograr la correcta definición de los objetivos de un año, para posteriormente pasar a plazos de dos o tres años, etapa que se ha desarrollado poco en las instituciones de base del sector salud en el territorio de la provincia.

Resulta muy importante para los propósitos de esta investigación recordar que la dirección por objetivos aún cuando contiene técnicas propias, trasciende un procedimiento o modelo específico para convertirse en una forma particular de pensar y actuar en el trabajo de dirección, así como la actual comprensión y aceptación de que no existe un enfoque único ni modelos que sean válidos por igual para todas las organizaciones y territorios, por lo que se espera de éstos su esfuerzo en la adecuación creadora de los elementos y criterios de dirección modernos, siempre basados en los principios de una dirección por objetivos.

El autor considera que el carácter directivo de la implantación de este sistema de trabajo en Cuba, resulta positivo en cuanto prioridad gubernamental para el desarrollo de la dirección.

Respecto al tipo de intervención, modelo específico o combinación de ellos a emplear indudablemente debe seleccionarse en cada institución en correspondencia con sus necesidades, a partir de la consideración de que estos enfoques no se excluyen, antes bien son susceptibles de combinarse y complementarse.

Autores cubanos estudiosos de la experiencia y perspectivas de la dirección por objetivos en nuestro país como Guerrero R. y Creagh F²⁰ han planteado la necesidad de que en el campo de la capacitación se establezcan vínculos entre ésta y otras teorías y concepciones.

Un componente que a juicio del autor es imprescindible en un proceso de transformación organizacional en el campo de la salud y particularmente en la educación médica, lo constituye la incorporación y actualización permanente de los valores y actitudes profesionales de los miembros de la organización. El desarrollo de las potencialidades de todos y cada uno de los integrantes del equipo de trabajo del departamento es consustancial al cambio y constituye la esencia de *“la dirección por valores, uno de los más importantes enfoques hacia el que avanzan las organizaciones de alto desempeño”*³³

Otro enfoque a considerar en el trazado de una intervención gerencial en el campo de acción tratado es la Referenciación Competitiva, capaz de facilitar el aprendizaje basado en la experiencia de los demás, al permitirnos identificar qué es lo que hacen bien otras instituciones e intentar mejorar sus procedimientos.

Acerca de esta tecnología, *“cuya práctica es generalmente aceptada en instituciones de salud”*³⁴, y ya empleada anteriormente en procesos relacionados con la educación médica en Cuba, no se encontró, sin embargo, publicación o referencia de su aplicación en un departamento docente de Medicina General Integral.

Finalmente, en relación con la transformación organizacional es oportuno enfatizar que su desarrollo, en cualquier actividad dentro del sector salud, requiere la aplicación de los enfoques sistémico y epidemiológico, como herramientas necesarias para la definición e interpretación de los fenómenos del contexto, la proyección y la acción consecuente.

El enfoque sistémico, en el caso que nos ocupa, permite contrarrestar el academicismo u otras tendencias contrarias al carácter integral del plan de formación del MGB y del especialista en MGI. También facilita la comprensión de la importancia de los indicadores de estructura, procesos y resultados en la actividad docente educativa.

Por su parte, promover el enfoque epidemiológico en el ámbito docente asistencial, propicia la aplicación rigurosa de métodos y procedimientos de esta disciplina científica, en la interpretación y enfrentamiento de los problemas de salud surgidos en la comunidad.

En la exhaustiva revisión realizada sobre el comportamiento del objeto de estudio de la investigación en el campo de la educación médica, si bien se comprobó que varios autores,

algunos ya citados^{2, 3}, destacan su importancia y estudian aspectos parciales del mismo, no se encontraron evidencias de la existencia de un proyecto de intervención gerencial específico para el departamento docente de MGI.

Todo lo expuesto, conjuntamente con la experiencia cotidiana en la conducción de un proceso de intervención estratégica en la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín y en varios policlínicos del territorio; con el estudio de artículos científicos y documentos oficiales, con el intercambio de opiniones con dirigentes y profesores y con la realización de actividades docentes en maestrías, diplomados y cursos de postgrado a equipos de dirección en los servicios de salud, configuró el escenario idóneo para el diseño e implementación de un nuevo proyecto de intervención, ajustado a las características del departamento docente de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín.

Implantación

La implantación de la intervención es la etapa en la cual se ponen en marcha los cambios previstos, en forma experimental o definitiva. Comprende un conjunto de actividades administrativas encaminadas a movilizar los recursos para su materialización, la misma abarca, entre otros aspectos esenciales: estructura organizacional en correspondencia con la estrategia, ajuste de la cultura organizacional a la estrategia, papel del liderazgo personal y sistemas adecuados de control e incentivos.

La intervención que se presenta toma en cuenta el papel de estos componentes para la efectividad de su implantación

I.3.- Conclusiones del capítulo.

- Como consecuencia de un proceso continuo de cambios, nacionalmente se ha desarrollado, por el sistema de salud, una real estrategia de atención primaria de salud y, consiguientemente, la medicina familiar como quehacer científico efector que académicamente la refuerza. El diseño y ejecución de un modelo de atención propio, en constante perfeccionamiento, garantiza la permanencia de la estrategia de APS como hilo conductor del sistema de salud.
- El departamento docente de MGI constituye el eslabón imprescindible en el proceso de formación de los recursos humanos para desarrollar el modelo de atención vigente
- No existen antecedentes de un proyecto de intervención gerencial adecuado a las condiciones sui géneris de un departamento docente de MGI
- Los modelos de dirección estratégica más empleados nacional e internacionalmente, la dirección por objetivos, la dirección por valores y la referenciación competitiva, poseen características y herramientas que, bien conjugadas resultan pertinentes a un proceso de intervención gerencial para un cambio organizacional, y a la introducción de un proceso de planificación estratégica en el departamento docente de MGI

CAPÍTULO II ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN. MÉTODOS Y TÉCNICAS EMPLEADOS

El capítulo contiene los elementos metodológicos utilizados para responder a las interrogantes expuestas como problema de investigación. Estos elementos metodológicos se agrupan en dos grandes componentes, que se exponen de forma independiente:

II.1 Clasificación de la investigación y métodos, procedimientos y técnicas, empleados en la realización de las tareas de investigación.

II.2 Fundamentos teórico-metodológicos, características estructurales y funcionales y procedimientos para la implementación del proyecto de intervención gerencial del departamento de MGI.

II.1.1 Clasificación de la investigación.

Se realizó una investigación de desarrollo organizacional, aplicado al proceso docente en el departamento de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello," en el período comprendido desde el inicio del curso académico 1988 - 1989 hasta el fin del curso académico 2001- 2002.

Para responder a los objetivos formulados, el diseño de la investigación se enmarcó en tres momentos: a) de caracterización de los antecedentes y evolución histórica, b) de evaluación del proceso de dirección aplicado en el departamento durante los 12 años transcurridos, desde su constitución en el curso académico 1988 - 1989, hasta la culminación del curso académico 2000 – 2001 y c) de diseño, implementación y evaluación, de un proyecto de intervención gerencial, específico para el departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, a partir del curso académico 2001 - 2002.

II.1.2 Métodos, procedimientos y técnicas empleados

Entre los métodos teóricos que sustentaron la realización de la investigación, se destacan los siguientes:

Histórico lógico: permitió acceder, en los dos primeros momentos de la investigación, a la sucesión cronológica de hechos vinculados a la APS y la medicina familiar, así como a la precisión del surgimiento del departamento de MGI y el desarrollo de sus distintas etapas.

Dialéctico: permitió interpretar y explicar, las transformaciones producidas en la educación médica, en la atención primaria y en el SNS.

La Modelación y el Enfoque Sistémico: guiaron la determinación de los componentes del proyecto de intervención diseñado y sus interrelaciones.

Entre los métodos empíricos, la observación científica, en su modalidad participante permitió, en el segundo momento de la investigación, ampliar el conocimiento acerca del comportamiento de los integrantes del colectivo departamental y, su actitud, ante el cambio organizacional. Se utilizaron además, la encuesta, la entrevista en profundidad a informantes clave, la revisión documental y el criterio de expertos, los que, aplicados en el segundo y tercer momentos de la investigación, aportaron elementos fundamentales, que se exponen en los acápites y capítulos subsiguientes.

También en estos dos momentos de la investigación se utilizaron, como procedimientos y técnicas propios de la gerencia, el análisis matricial, la lluvia de ideas y el grupo nominal.

En el proceso de evaluación correspondiente al tercer momento, para el procesamiento de la información obtenida a través de los referidos instrumentos del nivel empírico, se aplicaron, como procedimientos y técnicas inherentes a los métodos estadísticos, la confección de tablas, el cálculo de frecuencia absoluta y relativa, el cálculo del coeficiente de competencia de los expertos y la ponderación de los factores clave.

La triangulación se necesitó, para apreciar integradamente la información recolectada en diversas fuentes y los análisis realizados en diferentes instancias. Particularmente resultó de gran utilidad

en los dos últimos momentos de la investigación, para la definición e interpretación de los factores clave de éxito de las matrices de evaluación y, de los indicadores evaluativos. En el primer caso, el criterio de expertos se conjugó con la lluvia de ideas y el grupo nominal y en el segundo la revisión documental se combinó con entrevistas y criterio de expertos. La conjugación de las encuestas y entrevistas en profundidad realizadas a los jefes de departamentos de MGI y, la participación de varios observadores en el proceso de observación participante, constituyeron también, componentes de la estrategia de triangulación adoptada.

La aplicación secuencial y sistemática de los procedimientos y técnicas permitió desarrollar los tres procesos que se describen a continuación:

a) La determinación y definición de cada uno de los componentes del proyecto de intervención gerencial mediante la aplicación, por el colectivo departamental, de las técnicas de grupo nominal y lluvia de ideas, durante repetidas sesiones de trabajo. La disponibilidad de la información obtenida mediante el método de observación señalado anteriormente, contribuyó notablemente a la realización eficaz de este proceso.

b) La identificación de los indicadores para validar la intervención, fue realizada por el grupo de expertos mediante entrevistas a funcionarios y la revisión de documentos oficiales contentivos de informes, evaluaciones docentes y otros documentos, utilizados por el departamento de MGI y por otras dependencias de la facultad. Con esta información se elaboró un listado de 70 probables indicadores, que conformaron la matriz de selección y clasificación de los 50 indicadores utilizados para evaluar la intervención. (Anexo 1)

- Procedimiento para la selección de los expertos.

Para seleccionar a los expertos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia y, para comprobarlo, se aplicó una encuesta previamente validada, a 25 funcionarios con más de 10 años de experiencia en las actividades docentes-asistenciales relacionadas con la APS y, ubicados, en diferentes niveles de dirección del sector salud en el territorio. (Anexo 2) Del total de encuestados, 20 se escogieron como expertos, ya que poseían elevados coeficientes de competencia, es decir, superior o igual a 0.8; de esos 20 expertos, quince mantuvieron su colaboración en diversos momentos de la investigación.

c) La construcción de las matrices de evaluación, para determinar y comparar la posición organizacional del departamento. Las matrices se aplicaron, primero, en la etapa de análisis situacional previo, o diagnóstico, a los cursos académicos 1988 – 1989; 1997 – 1998 y 2000 – 2001 y, luego, en la etapa de evaluación de la intervención, a los cursos académicos 2000 – 2001 y 2003 – 2004. Estas matrices se construyeron según los modelos originales de Fred R. David (anexos 3 y 4), mediante los pasos siguientes:

1. Identificación de las fuerzas actuantes en cada una de las áreas de resultados clave de la labor departamental, por los colectivos docentes de 25 policlínicos de la provincia, previamente adiestrados en la aplicación de la técnica de la lluvia de ideas (anexo 5).
2. Identificación, selección, clasificación y ponderación, de los factores clave externos e internos o variables que integraron las tres matrices de evaluación mediante el grupo nominal y otras técnicas realizadas por los expertos, lo que permitió:
 - Elaborar, del total de 92 fuerzas anteriormente identificadas por los colectivos de los policlínicos, un listado de 28 fuerzas, que a su vez conformaron la matriz de selección de factores clave.
 - Reducir, mediante la matriz de selección de factores clave, el listado a las 16 fuerzas que obtuvieron la mayor puntuación y que integraron las matrices de evaluación externa e interna, como variables o factores clave. Los 6 factores internos calificados con la más alta puntuación integraron la matriz de perfil competitivo.

II.1.3 Definición y operacionalización de variables.

Se definieron las 16 variables que integraron las tres matrices de evaluación utilizadas:

- matriz de factores externos
- matriz de factores internos

- matriz competitiva

Estas 16 variables se describen seguidamente:

- Integración: proceso que conjuga dialécticamente acciones docentes, asistenciales, investigativas y de dirección en el SNS.
- Resolutividad del especialista en MGI: capacidad del especialista de cumplir sus funciones y resolver los problemas de salud de su comunidad.
- Valoración de la APS y la medicina familiar: conceptos y enfoques predominantes en los profesionales y directivos de los diferentes niveles de atención e instituciones del sector salud, acerca de la estrategia de APS y del modelo de medicina familiar
- Orientaciones y control al departamento: ejecución de estas actividades por el área correspondiente del Viceministerio de Docencia.
- Limitaciones económicas: carencia de recursos y sus efectos sobre la APS y la medicina familiar.
- Voluntad y decisión política: características del estado cubano hacia la salud pública en general y a la medicina familiar.
- Estructura: posición del departamento de MGI en el organigrama de la facultad y plantilla de cargos del mismo.
- Estabilidad del claustro y cuadros docentes de los policlínicos: permanencia de los profesores como integrantes de los GBT y de los directivos docentes en sus respectivos cargos.
- Plan de desarrollo organizacional: aplicación en los departamentos de MGI de algún plan elaborado con este fin. En esta variable se incluye un conjunto de componentes considerados muy importantes para una gestión departamental eficaz. Ellos son: clima y cultura organizacional, liderazgo, proyección de la gestión del departamento hacia los policlínicos, fortalecimiento de la capacidad gerencial de profesores y directivos y desarrollo científico investigativo.
- Control: ejecución en el departamento, de un sistema para aplicar esta función de la administración, diseñado específicamente para las actividades que desarrolla.
- Cobertura de acreditación: resultado del proceso mediante el cual las instituciones de la APS son evaluadas y reconocidas para realizar actividades docentes.
- Desarrollo del claustro: acciones realizadas y resultados en la superación integral de los profesores, la obtención de categorías y el fortalecimiento de su capacidad de gestión.
- Cobertura de categorización: resultado del proceso de adquisición de categorías docentes por los integrantes del claustro de MGI.
- Estabilidad de los jefes de departamentos de MGI: años de permanencia en el cargo, de los jefes de departamentos de MGI desde su creación.
- Subordinación: nivel jerárquico al cual responde el jefe de departamento de MGI.
- Plan de Acción para la integración: conjunto de actividades para vincular a los departamentos docentes y otras disciplinas con los principios y estrategias de la MGI.

La clasificación y ponderación de las variables en las matrices se realizó de la forma siguiente:

En la Matriz de Perfil Competitivo, se requirieron diferentes procedimientos para la clasificación de cada variable, los que se exponen a continuación.

MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO. CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo	Escala de clasificación	Definición	Indicador
Cobertura de Acreditación	Cuantitativa discreta	<25%	Resultado del proceso mediante el cual las instituciones de la APS son evaluadas y reconocidas para	No. de áreas de salud acreditadas para MGI x 100 Total de áreas de salud del territorio
		25-49%		
		50-74%		
		75-100%		

			brindar actividad docente en sus diversas formas	
Cobertura de Categorización	Cuantitativa discreta	a) L. I* L. S** 0,81 1,60 1,61 2,40 2,41 3,20 3,21 4,00 b) L. I L. S 0,10 0,39 0,40 0,69 0,70 0,99 1,00 1,29 c) L. I L. S 0,03 0,33 0,34 0,64 0,65 0,95 0,96 1,28	Resultado del proceso mediante el cual los integrantes del claustro de MGI, han adquirido la categoría docente correspondiente.	a) Total de profesores <u>de GBT</u> Total de GBT b) Especialistas en MGI <u>categorizados</u> Total GBT c) Profesores con categoría superior <u>a la de Instructor</u> Total GBT
Estabilidad. Años de permanencia de los jefes de Dpto. de MGI.	Cuantitativa discreta	- 3 jefes de Dpto en el período 3-4 jefes de Dpto en el período 5-6 jefes de Dpto en el período + 6 jefes de Dpto en el período	Permanencia de los jefes de Dpto. de MGI en el cargo desde su creación	Número de jefes del departamento durante el período.
Subordinación.	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Cargo al que se subordina el Jefe del departamento	Subordinación al decano
Plan de acción para la integración.	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Plan de acciones dirigidas a desarrollar la integración de los departamentos y disciplinas con MGI	Existencia de un plan de acción
Plan de desarrollo organizacional.	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No	Aplicación en los departamentos de alguno de los modelos descritos en otro contexto.	Existencia de un plan de desarrollo organizacional.

* Límite inferior.

** Límite superior

La escala de clasificación para cada variable se obtuvo mediante el procedimiento siguiente:

1. Cobertura de acreditación: se otorgó una puntuación entre 1 a 4 según la escala de clasificación de la variable, correspondiéndose de forma ascendente con los porcentajes dados. Se le otorgó 1 punto cuando el porcentaje de áreas de salud acreditadas era menor del

25%; 2 puntos cuando estaba entre el 25 y el 49%; 3 puntos entre el 50 y el 74% y 4 puntos entre el 75 y el 100%.

2. Cobertura de categorización: recibió una puntuación entre 1 y 4 según el indicador de esta variable estuviera en el primer, segundo, tercer o cuarto intervalo de clase construido al efecto.
3. Estabilidad de los jefes de departamentos de MGI: se otorgó una puntuación de 1 a 4 de acuerdo con el número de jefes de departamento de MGI en el período; los valores son inversos al número de jefes de departamento y se clasificaron en cuatro intervalos de clase de la forma siguiente:
 - de 3 jefes de departamento = 4 puntos.
 - 3 – 4 jefes de departamento = 3 puntos.
 - 5 – 6 jefes de departamento = 2 puntos.
 - + de 6 jefes de departamento = 1 punto.
4. Subordinación: se otorgó 4 puntos cuando el jefe de departamento de MGI estaba subordinado directamente al decano de la facultad y 1 punto cuando no lo estaba.
5. Plan de acción para la integración: Se otorgó 4 puntos cuando existía un plan de acción y 1 cuando no existía.
6. Plan de desarrollo organizacional: Se otorgó 4 puntos cuando existía el plan y 1 punto cuando no existía.

Las matrices de evaluación externa e interna, se conformaron por variables, (factores clave de éxito) de tipo cuantitativas discretas y todas fueron clasificadas en una escala de 1 a 4, mediante la técnica de perfil estratégico.

La clasificación y la ponderación de cada factor clave de éxito en todas las matrices, para los tres períodos evaluados, se realizó por el mismo grupo de expertos, mediante el procedimiento que se describe en las propias matrices y la técnica de grupos nominales.

Durante todo el proceso de diseño y aplicación de los diferentes métodos, procedimientos y técnicas fue necesario controlar las posibles fuentes de sesgo inherentes a este tipo de investigación.

II.2 Proyecto de intervención gerencial para el departamento de Medicina General Integral.

II. 2.1 Generalidades del proyecto de intervención

Objetivo

El objetivo del proyecto de intervención es, guiar la gestión para el cambio organizacional que fortalezca el proceso de dirección y propicie un proceso de planificación estratégica, en el departamento docente de MGI.

Bases teórico - conceptuales

Las bases conceptuales del proyecto provienen de:

- la teoría general de sistemas
- la dirección estratégica como método general de dirección.
- la dirección por objetivos, como método de dirección del proceso.
- la dirección por valores, como herramienta para legitimar el cambio y la garantía de la fidelidad de los integrantes del equipo departamental.
- la dirección por políticas
- la referenciación competitiva, como herramienta de aprendizaje para mejorar el desempeño.

El proyecto de intervención se sustenta en el análisis crítico de la literatura publicada sobre el tema y en momentos, procedimientos y técnicas gerenciales, adaptados a las condiciones del departamento. Estos enfoques rectores del proceso, elevaron el nivel de integración estratégico, táctico y operativo, con el consiguiente impacto sobre la efectividad de la implementación.

Premisas

- compromiso del equipo departamental para la implantación y ejecución efectivas.
- estrategias y políticas estatales y gubernamentales.
- disposiciones legales para los sectores de Salud Pública y Educación Superior.
- indicaciones metodológicas de los ministerios de Salud Pública y Educación Superior.
- dependencia de la efectividad de la implantación, de: la creación del clima, la cultura y el liderazgo, así como de la estructura, la definición de políticas, los incentivos y el sistema de controles.

II.2.2 Contenido del proyecto de intervención

Seguidamente se detallan los aspectos teóricos y metodológicos del proyecto de intervención propuesto, que se esquematizan en el anexo 6.

A. - Fase de formulación

La formulación constituye el proceso de diagnóstico situacional, análisis y definiciones para fijar la misión, visión, objetivos y estrategias. Esta fase consta de 11 pasos que se describen a continuación, e incluye la construcción de diversas matrices para la evaluación y para la selección de alternativas. También para la identificación de problemas y búsqueda de consenso se emplean técnicas de trabajo grupal, tales como la lluvia de ideas y el grupo nominal.

1. - Análisis del desarrollo organizacional previo

Constituye el primer momento para el desarrollo lógico de la intervención, al establecer su punto de partida. Permite definir la posición estratégica externa e interna del departamento, así como la identificación y evaluación de las misiones, objetivos y estrategias sobre las que se ha trabajado.

En este paso, se expone el proceso de cambios adaptativos, del cual surgieron las condiciones para implementar la nueva intervención. Los resultados alcanzados sirvieron como puntos de referencia para los nuevos objetivos. No olvidemos que *"la respuesta sobre el punto al cual se dirige una organización depende, en gran parte, de conocer en qué sitio ha estado"*³⁰

Previo a la implementación de la nueva intervención, se realizó la evaluación de todo el período de desarrollo del departamento, mediante dos procedimientos: la evaluación de matrices y el análisis de la gestión del desempeño.

1.1 Evaluación de matrices

La evaluación matricial se realizó en dos períodos, el primero abarca desde la fundación del departamento, en el curso académico 1988 – 1989, hasta el curso académico 1997 – 1998, período caracterizado por el impulso inicial organizativo del posterior auge del proceso de gestión y, la obtención de resultados favorables en varias estrategias.

El segundo período abarca, desde el curso académico 1997 – 1998, hasta el curso académico 2000 – 2001, que se caracterizó por una desaceleración y, en algunos casos estancamiento, de los procesos organizacionales en el departamento.

Para efectuar esta evaluación se construyeron sendas matrices, para factores externos e internos, según los procedimientos que se explicaron en la metodología.

1.2 Análisis de las estrategias ejecutadas y de la gestión de los procesos

La evaluación matricial se complementó, con la evaluación del comportamiento de cada una de las variables consideradas esenciales, para la efectividad de los procesos de dirección del departamento.

Se utilizó la observación participante (anexo 7), encuestas y revisión documental, cuyos resultados se exponen en el capítulo III.

2. - Referenciación competitiva

Resulta una opción válida y necesaria, en la aplicación de métodos y técnicas modernas de dirección, indagar la gestión y el buen desempeño de otras instituciones similares, así como, intentar mejorar sus procedimientos.

Con el propósito de formular la intervención, resultó muy útil comparar la situación organizacional del departamento, con relación a los departamentos reconocidos nacionalmente como los mejores, identificar a los líderes en cada factor clave de interés y trazar estrategias para emular su desempeño. En ese sentido, se construyó la matriz de perfil competitivo, con la información ofrecida por los jefes de departamentos de MGI de todas las facultades de Ciencias Médicas existentes en Cuba, con excepción de las ubicadas en Ciudad Habana, que se excluyeron por sus singularidades.

Los procedimientos realizados para alcanzar los propósitos de este segundo paso del proyecto fueron los siguientes:

1. Obtención de la información: mediante la encuesta que aparece en el anexo 8, la que se complementó con entrevistas en profundidad a los mismos encuestados.
2. Construcción de la matriz.
3. Determinación de los mejores desempeños y resultados.
4. Elaboración del plan de mejoras.

Para facilitar el análisis de los resultados, según el rango de puntuación obtenido en la matriz, las facultades se distribuyeron en tres grupos: Grupo I (3 puntos o más); Grupo II (2.99-2.50 puntos) y Grupo III (menos de 2.50 puntos).

3. - Objeto social

Se concibe como la necesidad o demanda social que corresponde al departamento satisfacer o atender, sin embargo, tanto para este objeto social, como para las funciones departamentales en MGI, no existía definición, aunque constituyen dos componentes imprescindibles para diseñar la intervención organizacional del departamento. La propuesta de ambas definiciones, se considera otro aporte de la investigación.

4. - Funciones

Constituyen el conjunto de acciones que, bajo la responsabilidad del equipo departamental, se deben ejecutar para desarrollar el objeto social y alcanzar la misión.

5. - Principios

Representan las bases en que descansa todo el proceso de intervención en el departamento y, sustentan el pensamiento y las acciones de sus integrantes.

6. - Valores compartidos

Los valores compartidos, al dar sentido y encauzar los esfuerzos humanos del equipo departamental, son fundamentales para la promoción del cambio organizacional y el logro de la efectividad.

7. - Misión

La misión es la formulación de un propósito duradero; revela el concepto de una organización, su principal producto o servicio y las necesidades principales del usuario o cliente que se propone satisfacer. Es la razón de ser de la organización y guía para la acción, pues describe sus valores y prioridades. La misión es la meta que moviliza energías y capacidades y, en nuestro caso responde a la pregunta: ¿para qué existe el departamento?

8. - Visión

La visión es un estado deseado ideal, que se pretende alcanzar. Su principal fuerza radica en formular la imagen que tenemos sobre el futuro de la institución; adónde queremos llegar y qué deseamos alcanzar, en un proceso colectivo que sustituya el sueño o las indicaciones de una persona, para convertirse en los deseos factibles y compartidos del colectivo. La visión proporciona un sentido de dirección único y consistente hacia el futuro, que se ha de conseguir sobre la base de la misión asumida.

En la intervención proyectada para el departamento, se infirió la compatibilidad entre misión y visión, la factibilidad de su logro, por parte del equipo departamental.

9. - Áreas de resultados clave

En esta investigación, se empleó el término “áreas de resultados clave”, como aquellas zonas fundamentales de impacto hacia dónde orientar las acciones de la organización, en el período de tiempo que se planifica. Se establecieron a partir del objeto social, la misión y las funciones departamentales.

10. - Objetivos estratégicos

En este paso se establecieron los objetivos estratégicos por áreas de resultados clave. Los objetivos constituyen una de las categorías fundamentales de la actividad de dirección, pues proporcionan direccionalidad al tránsito del estado actual al estado futuro deseado y además, condicionan las actuaciones de la organización. Expresan los propósitos a escala global y, a largo plazo, en función de la misión y de la situación del entorno. Claramente formulados y comunicados son de vital importancia para el éxito.

Al respecto, se destacó la participación del equipo departamental y de cada miembro en su formulación, en la que además, participaron los vicedirectores docentes de los policlínicos. Para verificar que dichos objetivos se formularan correctamente, se evaluaron según criterios de la matriz de cumplimiento de requisitos de los objetivos

11. - Estrategias

Las estrategias son los medios, vías y métodos, por los cuales se pretende alcanzar los objetivos. Para formularlas se realizaron los procedimientos siguientes:

11.1 Identificación de estrategias alternativas

Se confeccionó la matriz DOFA, derivada del conjunto de fuerzas actuantes, identificadas en el anexo 5, con la cual, al cotejar las fuerzas externas con las internas, se identificaron las estrategias alternativas factibles

11.2 Selección de estrategias clave

Con las estrategias alternativas identificadas en la etapa anterior, se construyó la matriz cuantitativa de planificación estratégica y se determinaron las estrategias clave, que se integrarían a la fase de ejecución inmediata. Estas estrategias clave son:

1. Iniciar la preparación de los directivos de los policlínicos, para asumir paulatinamente la descentralización de la dirección del proceso docente educativo en MGI
2. Consolidar el componente académico en la formación del MGB y el especialista en MGI
3. Desarrollar el nivel científico investigativo del claustro y los directivos a cargo de la APS.

B. - Fase de ejecución

La ejecución de estrategias es una actividad de carácter operativo, que traduce las ideas estratégicas en acción, *“Es el momento de la Planificación Táctica o de corto plazo, la que transforma la Planificación Estratégica o de largo plazo en resultados específicos susceptibles de medición”*²⁸ Es una etapa en la que el liderazgo asume una posición decisiva y en el nuevo proyecto de intervención gerencial que se propone, esta fase se inició en el curso académico 2001-2002.

Para cada una de las tres estrategias clave puestas en ejecución, se fijaron las políticas, los objetivos tácticos, los criterios de medida y el plan de acción.

El término “políticas” se refiere a pautas, procedimientos, reglas y prácticas administrativas específicas que se formulan para estimular y apoyar el trabajo hacia las metas fijadas y se consideran instrumentos, para la ejecución de estrategias. Las políticas pueden identificarse en la organización u orientarse por las instancias superiores y, en ese sentido, las que se formularon en el departamento, aunque incluyen las de otras instancias, surgieron principalmente del propio colectivo departamental, como un aporte teórico del proyecto.

Los objetivos tácticos, se corresponden con los estratégicos y, se formularon en términos de resultados susceptibles de medición. Al igual que aquellos, fueron evaluados según los criterios de la matriz de cumplimiento de requisitos de los objetivos. Su formulación, acorde con los principios de la dirección por objetivos, tuvo un carácter participativo y se delimitaron bien las responsabilidades individuales para su cumplimiento.

Esta fase de ejecución, contempla la distribución de los recursos disponibles de acuerdo con las prioridades fijadas en los objetivos aprobados y, para ello, resulta necesario conocer el inventario de recursos financieros, físicos, humanos y tecnológicos existentes y realizar las solicitudes de los que son necesarios y no existen.

La intervención no requirió recursos adicionales a los planificados institucionalmente para el departamento, hecho muy importante en el reconocimiento de su capacidad para mejorar la eficiencia económica departamental.

C. - Fase de evaluación

La evaluación de procesos es decisiva como referente de progresos, ya que según se producen los cambios, tanto en el medio externo como interno, algunas estrategias se desactualizan y por ello, el directivo, en cualquier institución, controlará sistemáticamente su ejecución y vigencia. En ese sentido, la evaluación la consideramos particularmente útil en la actividad del departamento, pues muchas de las estrategias que se desarrollan, requieren años para su ejecución y los resultados no se alcanzan a corto plazo.

La evaluación de las matrices de factores externos e internos, constituirá el principal instrumento para controlar periódicamente la efectividad de la intervención en el proceso de transformación organizacional del departamento. El comportamiento de los indicadores de procesos y resultados en cada curso académico, será el otro instrumento evaluativo del progreso hacia el alcance de los objetivos estratégicos

II. 3 Conclusiones del capítulo

La secuencia descrita en el capítulo, reveló la importancia del rigor aplicado en el diseño de la investigación, en la aplicación de los diversos métodos y procedimientos utilizados para la obtención e interpretación de la información y en la complementación entre los mismos, lo que

garantiza en buena medida, la fiabilidad y validez de los resultados que se exponen en el capítulo siguiente.

Como aspectos relevantes de la metodología propuesta, consideramos el hecho de que en el capítulo se explicaron detalladamente las bases teóricas, las premisas de aplicación, la fundamentación científica y el novedoso diseño de la intervención gerencial, específica para un departamento docente de MGI. Se fundamentaron sus componentes y los procedimientos que influyeron en su posterior implantación y en la complementación entre los niveles estratégico, táctico y operativo.

CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el capítulo se describen los procesos de implementación y ejecución del proyecto de intervención, así como la evaluación de sus principales resultados, a partir del curso académico 2001 – 2002.

III. 1 Implementación del proyecto de intervención

A. - Fase de formulación

1. - Análisis del desarrollo organizacional previo

1.1 Evaluación de matrices

Cuando se compararon, a través de la matriz de evaluación de factores externos (tabla 1), los resultados entre los cursos académicos 1988 - 1989 y 1997 – 1998, se reconoció en el primer curso un ambiente “amenazante”, particularmente en aquellos factores propios del SNS que, bajo la acción de estrategias efectivas son susceptibles de transformarse en fuerzas que faciliten el alcance de los objetivos. En ese sentido, el curso académico 1997 – 1998, muestra una situación más favorable.

La integración y los criterios valorativos sobre la APS y la medicina familiar, se ponderaron con un valor relativo mayor que otros factores, lo que confirma su importancia para el desarrollo del modelo de atención de salud vigente y para la formación de los recursos humanos para desarrollarlo.

La integración, ha constituido una premisa para cualquier etapa del desarrollo evolutivo del SNS, al permitir un nivel relevante, costo efectivo, equitativo y sostenible en la formación, la investigación y los servicios. No obstante, en 1988 - 1989, momento caracterizado por el aún reciente surgimiento del plan del médico y enfermera de la familia y de su programa de formación académica, era particularmente insuficiente el nivel de coordinación e integración de todos los subsistemas del sector salud alrededor de ese modelo, receptor del proceso docente educativo y ejecutor principal de la estrategia de APS y de todos los programas que en ella se realicen. Es por ello que la integración insuficiente se consideró como una amenaza importante, aunque en el 1997 - 1998, se clasificó como una amenaza menor al apreciarse discretos progresos en estas acciones.

La valoración de la APS y la medicina familiar en 1988 – 1989, fue clasificada como una amenaza fuerte por su importancia y por lo trascendente del escenario, en el cual la existencia de criterios subvalorativos en algunas instituciones de salud, constituían un freno para el desarrollo del proceso docente asistencial y para la consolidación del modelo de atención. En el curso 1997 - 1998, esta valoración se consideró como una amenaza menor en correspondencia con los cambios observados en los criterios al respecto.

Ambos factores requieren de acciones específicas que incrementen y perfeccionen lo ejecutado hasta ahora, por tanto, le corresponde al claustro del departamento de MGI, reforzar su labor en los espacios que se proporcionen dentro o fuera de la facultad, por ejemplo, los comités horizontales y vertical de la carrera de medicina, en el primer caso y, los servicios de salud, en el segundo.

En cuanto a **la resolutivez del especialista en MGI y las orientaciones y el control ejercido por los conductores nacionales metodológicos de la disciplina** se produce una discreta variación positiva y se calificaron como amenazas menores.

El mayor grado de atención brindado por parte de los directivos de la APS a los problemas que afectan la resolutivez del Equipo Básico de Salud (en adelante EBS), avizora un paulatino incremento de la capacidad resolutivez, no sólo de éstos, sino de todos los componentes del

subsistema. Sin embargo, y como parte de la apremiante recuperación de los principios de trabajo del médico y la enfermera de la familia urge mayor efectividad en la práctica para solucionar problemas en la APS, pues el excesivo número y la priorización exagerada de algunos programas afectan el desempeño y el nivel de resolutivez del especialista.

La voluntad y decisión políticas constituye una oportunidad muy fuerte, realidad propia del sistema social de Cuba, que ha originado y acompañado la evolución de nuestro SNS, como parte del desarrollo de toda la sociedad.

Las limitaciones de recursos, como consecuencia del deterioro económico del país en el período entre ambos cursos académicos y su repercusión en el desarrollo de la APS, fundamentalmente en las inversiones en construcciones, equipamiento y mobiliario, se transformaron de oportunidad en 1988 - 1989 a amenaza importante en 1997 - 1998.

El resultado total ponderado de 2.5, para el curso académico 1997 – 1998 refleja, a pesar del avance obtenido, el peso de las amenazas y con ello, las brechas existentes para que estos factores desarrollen todo su potencial para el alcance de los objetivos departamentales. No obstante, mejora el grado de efectividad en algunas estrategias en ejecución, lo que, unido al paulatino restablecimiento de la economía, debe inclinar el cambio a favor de las oportunidades, aspecto imprescindible para el éxito de las estrategias y para el cumplimiento de los planes de acción en el futuro próximo.

En la matriz de evaluación de factores internos (tabla 2), el resultado ponderado total en el curso académico 1988 - 1989 de 1.65, refleja un marcado predominio de las debilidades del departamento, como consecuencia, por un lado, de su reciente creación y, por otro, de la carencia de modelos organizativos para desarrollar la actividad específica, y de procedimientos de dirección apropiados.

El 70 % de los factores internos considerados clave para el desarrollo de la actividad se clasificaron como debilidades importantes. Se exceptúan la estructura, que se consideró una debilidad menor por derivarse de la cantidad de actividades correspondientes a la etapa, y la subordinación y estabilidad del jefe de departamento que se clasificaron como fortalezas importantes.

Los resultados en 1997 – 1998, denotan un fortalecimiento general y el resultado ponderado total de 2.75, muestra que el departamento logró una posición interna mucho más fuerte y aunque no alcanza la totalidad de los resultados a que se aspira, indudablemente estos factores internos alcanzan un desarrollo positivo para continuar su fortalecimiento, tanto en cantidad como calidad. Para los procesos de control y la estabilidad de los cuadros docentes, se deben perfeccionar las estrategias en ejecución e incluir otras nuevas que permitan avanzar en esta etapa. Ambas matrices, permiten identificar las áreas en las que deben intensificarse o corregirse las estrategias y el análisis más detallado de los principales factores se realiza posteriormente.

La comparación entre los factores externos, en los cursos académicos 1997 – 1998 y 2000 – 2001 se muestra en la tabla 3. Es obvia la mejoría en los factores denominados “valoración de la APS y la medicina familiar” y “orientaciones y control al departamento por el nivel superior”, sin embargo, variables de tanta importancia como la “integración y la resolutivez del especialista en MGI”, no muestran avances.

Los resultados de la tabla 4 reflejan dificultades en el progreso organizacional del departamento, pues los factores clave y el resultado ponderado total, permanecen invariables con relación a la etapa anterior. Esta situación probablemente se relaciona con el notable incremento de la cantidad y la complejidad de las actividades objeto de atención por el departamento para esta etapa, no acompañada de cambios en la disponibilidad de recursos y en los métodos de dirección. Ante esta situación, corresponde al equipo departamental desarrollar las estrategias para la transformación organizacional ante los nuevos retos y necesidades.

1.2 Análisis de las estrategias ejecutadas y de la gestión de los procesos.

En este epígrafe se analizaron 6 de los 10 factores clave vinculados con la evaluación interna.

- estructura y plantilla del departamento
- estabilidad en las vicedirecciones docentes
- plan de desarrollo organizacional, que incluye: clima y cultura organizacional, liderazgo, proyección de la gestión del departamento hacia los policlínicos, fortalecimiento de la capacidad de gestión de profesores y directivos docentes y, desarrollo científico investigativo.
- control
- acreditación docente
- desarrollo del claustro

Los cuatro factores internos restantes son analizados en la matriz de perfil competitivo, en el paso dos.

De la evaluación externa, se analizaron los dos factores clave sobre los que más pudo influir el equipo departamental: la integración y la resolutivez del especialista en MGI. Se comienza el análisis por estos últimos.

1.2.1 Integración

a) Integración con los servicios de salud

La gestión para la integración entre el equipo departamental y los funcionarios de los servicios de salud ha sido constante y, para ello, la realización conjunta de determinadas acciones, principalmente con los directivos del nivel local y provincial, ha contribuido a fortalecerla. En ese sentido, se destacan dos actividades de importancia capital en esta estrategia: la composición del claustro y la evaluación de los cuadros científicos pedagógicos.

- Composición del claustro

La incorporación selectiva al claustro del departamento, de especialistas en MGI ubicados en cargos de dirección en los servicios de salud, especialmente en policlínicos y municipios, elevó su comprensión sobre la importancia de contribuir al cumplimiento de los programas docentes, facilitó su vínculo con los estudiantes que asisten a sus unidades y aumentó el nivel de exigencia académica sobre los profesores subordinados, al poseer conocimientos definidos del proceso.

Con la categorización alcanzaron también estímulo para su desarrollo profesional y la superación como cuadros, desde su puesto de trabajo. Por otro lado, esta integración se convirtió, para el resto del claustro, en fuente de experiencias y ejemplos.

- Evaluaciones de Cuadros Científicos Pedagógicos

Al inicio de la gestión departamental, las evaluaciones de los profesores integrantes de los GBT eran poco integrales, al no incluir los criterios valiosos del director y otros funcionarios de las instituciones vinculadas al departamento.

Modificar este enfoque resultó un proceso complejo, susceptible de perfeccionarse, pues no todos los equipos de dirección han mostrado interés, capacidad y responsabilidad en asumir este proceso evaluativo integral, que involucró a todos los especialistas del GBT con responsabilidades en la docencia, aunque no alcanzaran los requisitos para la obtención de la categoría docente, ya que el departamento asumió siempre su evaluación, como instrumento de control y estímulo, válido para su caracterización, superación integral y otras opciones de reconocimiento a su labor, hecho que se reconoce como novedoso en el proceso de evaluación profesoral en la educación médica superior.

b) Integración con las disciplinas docentes

El equipo departamental participa en casi todas las actividades básicas de la institución, lo cual contribuye a prestigiar su imagen y a que otros colectivos docentes aumenten el apoyo hacia la

disciplina MGI. Por otro lado, el aporte teórico-metodológico del claustro, también impulsa la calidad del proceso docente y, en ese sentido, constituyen ejemplos de acciones realizadas por el equipo departamental:

- La elaboración de “Las estrategias para la integración de las disciplinas y cátedras”, cuya esencia consistía en movilizar ideas y acciones en profesores, estudiantes y dirigentes de la institución hacia el fortalecimiento de la calidad en la formación del MGB, a través de la integración alrededor de la disciplina MGI.
- La investigación de corte pedagógico que, con similar objetivo, condujo el departamento.
- La constitución de la cátedra de APS y medicina familiar.

Este trabajo de índole teórico-metodológico, contribuyó a la integración docente asistencial, investigativa y gerencial, que para el SNS representa un proceso en activo, complejo y de largo plazo, pero alcanzable mediante oportunas decisiones de dirección. En este sentido, los colectivos de dirección deben intensificar las estrategias encaminadas a desarrollar en los integrantes de todas las áreas del SNS, la capacidad de conjugar dialécticamente los procesos y funciones.

Como un aporte de la investigación al alcance de ese propósito, específicamente a la operacionalización y gestión de la integración y sus componentes, se sugiere que dichos colectivos colaboren a:

- Mejorar la información y preparación integral de los dirigentes del sistema a todos los niveles, de modo que comprendan la necesidad de realizar acciones integrales para solucionar los complejos problemas de salud
- Fortalecer la autoridad de los cuadros tanto administrativos como docentes
- Reforzar el componente de educación en el trabajo en todo el proceso docente
- Incrementar las investigaciones dirigidas a la comunidad y la familia
- Fortalecer la interrelación entre los departamentos de MGI de las facultades y los de APS de las direcciones provinciales de salud
- Incrementar la presencia de cuadros y funcionarios en los escenarios docentes asistenciales y la interrelación con sus trabajadores
- Desarrollar procesos de acreditación institucional únicos en las unidades de la APS
-

1.2.2 Poder resolutivo del especialista en Medicina General Integral

Este tema suscita mucho interés, por tratarse de un principio esencial para la sostenibilidad del modelo de atención. A inicios del año 2000 se aplicó una encuesta a los vicedirectores docentes de los 30 policlínicos acreditados en el territorio de Holguín y el 67% de ellos estimó, que se produce un incremento paulatino de la resolutividad de los especialistas en MGI, debido a su nivel de preparación científica, la integralidad, responsabilidad, disciplina laboral, participación en tareas de dirección y resultados de los programas de salud.

El 33% restante, opinó que la resolutividad disminuye, a causa de:

- Restricciones impuestas a su función asistencial y poca disponibilidad de recursos para la realización de determinadas actividades de igual carácter
- Poca flexibilidad para el trabajo con los programas verticales.

El autor suscribe el criterio de que la resolutividad de los especialistas y, con ellos la de la APS en el territorio, ha experimentado un paulatino incremento, tanto por factores vinculados a la calidad en el proceso de su formación, como por el aumento de su protagonismo en el SNS, resultados en los que la gestión del colectivo departamental ha desempeñado su papel. No obstante, se reconoce que existen, en mayor o menor medida, diferentes escenarios locales donde se aprecian claramente las limitaciones señaladas, que necesariamente deberán reducirse o eliminarse en los procesos docentes, asistenciales y administrativos, y así evitar se transformen en hábitos y conductas negativas del personal en formación.

Resulta obligatoria la reflexión sobre las consecuencias que para nuestro SNS, tiene la calidad con que integralmente se formen sus recursos humanos, ya que, en esta etapa, el subsistema de APS se sustenta fundamentalmente en profesionales en fase de formación como especialistas, a la par que aumenta su papel como escenario docente para el pregrado. Por las definiciones conceptuales del plan como piedra angular del sistema, y del médico de familia como guardián de la salud del pueblo, así como por su magnitud, este modelo de atención participa decisivamente en el presente y el futuro del SNS en Cuba.

Por ello la insistencia en que el empeño por obtener logros inmediatos, debe simultanearse con las proyecciones estratégicas, es decir, la consolidación del modelo de medicina familiar y la formación adecuada de los especialistas en MGI, cuya importancia trasciende las acciones puntuales, destinadas a controlar determinados programas, por efectivas que resulten. En ese sentido, los problemas actuales necesitan soluciones tanto eficaces, como convincentes y duraderas.

1.2.3 Estructura y Plantilla del departamento

Alfred Chandler afirma que *“la estructura debe diseñarse para facilitar los logros estratégicos de la organización y que no existe una estructura óptima para un tipo dado de organización”*³⁵

Peter Drucker puntualiza: *“La organización más simple que se necesite para realizar el trabajo es la mejor. Entre más sencilla sea la estructura, existen menos posibilidades de que se desempeñe mal. La persona que crea una organización debe, desde sus inicios, tener un enfoque claro sobre las actividades importantes requeridas para producir resultados clave”*³⁶

En consonancia con esos conceptos y el convencimiento de que, en buena medida, son los colectivos docentes en las unidades los que deciden la calidad del trabajo, se solicitó y aprobó para el departamento una plantilla que, aunque pequeña, desarrollaría las acciones más importantes de la etapa inicial, a saber:

- Organizar el trabajo en el ámbito de la facultad y las instituciones locales de la APS
- Identificar y formar cuadros docentes en la APS
- Diseñar procesos capacitantes necesarios para la superación profesoral en las ciencias pedagógicas y las ciencias clínicas que conforman las especialidades básicas
- Crear el sistema de control específico para las actividades del departamento y ejercerlo correctamente.

En correspondencia con el incremento en cantidad y complejidad del trabajo y el reclamo de la calidad formativa, la plantilla se modificó.

En el curso académico 1996-1997, a solicitud del departamento se incorporó, aunque sin formar parte de la plantilla, una especialista de trabajo metodológico para asesorar de forma permanente la actividad; esta decisión resultó de suma importancia para el desarrollo científico pedagógico del claustro y las instituciones docentes de la APS en aquella etapa.

La integración entre los vicedirectores de los policlínicos y el equipo departamental y la política de que todos los funcionarios del departamento fueran especialistas en MGI, se reconocen también como factores de eficiencia. Estas tres experiencias referidas a la plantilla y su organización, se consideran aplicables en otros departamentos de MGI.

Con la incorporación del segundo metodólogo, no obstante mantenerse la concepción de trabajo en equipo, las actividades se organizan por funciones, agrupadas alrededor de las áreas de pre y postgrado, atendidas por sendos funcionarios.

La referida organización del trabajo, que agrupa las tareas y actividades por funciones, se considera también recomendable para cualquier departamento de MGI, porque además de ser sencilla y poco costosa, asegura un proceso rápido de toma de decisiones y promueve la especialización del trabajo sin afectar la integralidad, siempre que se utilicen de forma correcta los métodos y técnicas para el trabajo en equipo, capaces de minimizar los riesgos de una excesiva verticalización.

Su aplicación proporcionó al departamento fortalezas antes no existentes, entre ellas:

- Mayor fluidez en la comunicación con el claustro y los estudiantes
- Fortalecimiento del conocimiento y atención a las diferencias individuales
- Profundización del conocimiento sobre la estrategia docente y los programas específicos
- Elevación del sentido de pertenencia
- Mayor objetividad para la evaluación científico pedagógica
- Mejor precisión en la identificación de debilidades y amenazas

Una debilidad, relacionada con la estructura y plantilla del departamento, aún no resuelta en aquel período, fue la insuficiente atención brindada al desarrollo y control del trabajo científico investigativo en las instituciones y los profesionales de la APS. Esto originó el nombramiento de un funcionario para atender esa área y la redistribución de funciones.

No obstante las experiencias referidas, se considera una necesidad que el Ministerio de Salud Pública, elabore la reglamentación para conformar la plantilla de los departamentos de MGI, ya que, sin la debida justificación, se aprecian grandes desproporciones entre las diferentes facultades del país. La ubicación del departamento dentro de la estructura de dirección de la institución ha sido otro aspecto que consideramos muy importante. Por otro lado, resulta de interés que, entre las facultades del país, existen disímiles variantes de organigramas. En ese sentido, la situación, en el año 2000 se identificó por las respuestas que ofrecieron 20 jefes de departamentos de MGI a esa interrogante.

En Holguín, desde su constitución el departamento fue subordinado directamente al decanato y esto ha permitido algunas ventajas tácticas, de las cuales destacamos:

- Disponer de información actualizada sobre el funcionamiento de la facultad
- Fortalecimiento de la autoridad formal del departamento y sus directivos ante los dirigentes y trabajadores de la institución, elemento de gran importancia para la tarea de promover la integración de las cátedras y disciplinas con la APS y la MGI
- Participación en las decisiones importantes y en la formulación de objetivos y estrategias de la institución, con la posibilidad de atraer y mantener la atención de los dirigentes de la misma a los problemas de la APS y la MGI
- Posibilidad de participar en la distribución de recursos materiales entre los que se destaca el transporte para las visitas a municipios, policlínicos y consultorios, lo que consideramos trascendental, pues la planificación y ejecución de un programa de visitas sistemáticas constituye una premisa esencial en este tipo de actividad.

Se reitera la importancia de la subordinación del departamento al primer nivel de dirección en estos años, caracterizados por la necesidad de batallar contra las numerosas y potentes debilidades y amenazas señaladas con anterioridad, muchas de ellas aún vigentes.

1.2.4 Estabilidad de las vicedirecciones docentes y profesores

Sin dudas, la permanencia o no, de los funcionarios en la actividad docente de las unidades locales, representa un problema de dirección relevante, que ha requerido especial atención. En ese sentido, haber avizorado las dificultades, y enfrentarlas desde diversos ángulos, ha contribuido a que la inestabilidad de los cuadros docentes en los policlínicos no haya producido mayores consecuencias.

1.2.5 Plan de desarrollo organizacional

Tal como se expone en el acápite de operacionalización de variables, el plan de desarrollo organizacional incluye un conjunto de componentes esenciales para la implantación efectiva de las estrategias y por tanto vinculados estrechamente al logro de la efectividad en el proceso de dirección del departamento docente de MGI. A continuación se analizan de forma particular.

✓ Clima Organizacional

“Clima Organizacional es una cualidad interna relativamente perdurable de la organización, resultado del comportamiento y las normas de sus miembros, que es percibida por éstos y hace a la entidad diferente de otras”³⁷

Para el departamento se trazaron algunas pautas que han contribuido a la creación de un clima organizacional participativo, facilitador del proceso de dirección, entre ellas:

- la planificación, ejecución y control de las actividades son responsabilidad de las mismas personas
- en el estilo de trabajo sobresale la consagración personal
- la estimulación individual y colectiva es objeto de atención permanente.

La exitosa ejecución de estrategias, cuyo acierto se basa en la habilidad para desarrollar un clima organizativo positivo, se ve amenazada, en primer lugar, por la resistencia al cambio. Participar, durante varios años en el proceso, permitió percibir esta resistencia en su dimensión docente y asistencial, en hechos como:

- a) los criterios de subvaloración hacia el médico de familia
- b) la presentación de quejas, en ocasiones infundadas, sobre estos profesionales
- c) en alguna medida, falta de cooperación en las actividades planificadas

No obstante, actividades como brindar información oportuna y pertinente y la defensa del fundamento científico del modelo, junto a los resultados aportados por el mismo al SNS, modificaron paulatinamente su grado de credibilidad y con éste la comprensión y el apoyo, aunque el autor considera que aun resultan insuficientes.

✓ Cultura Organizacional

Todas las organizaciones disponen de una cultura organizacional, entendida ésta, como el conjunto de valores, creencias, actitudes, costumbres, normas, tradiciones y personalidades que caracterizan a una organización, e influyen sobre los comportamientos de sus miembros en el contexto de su trabajo. *“La cultura organizacional condiciona la forma única y característica en que una organización hace su trabajo y puede ser la mejor contribuidora o el peor obstáculo para la ejecución exitosa de estrategias”³⁸*.

Una labor importante de la dirección consiste, en asegurarse, que la cultura de su organización sea una fuerza positiva dentro del proceso de ejecución.

La correlación entre cultura y desempeño organizacional ha sido tema de numerosos trabajos, coincidentes en que, si existe una fuerte coherencia entre ambas, la cultura puede facilitar la implementación de la estrategia, o de lo contrario convertirse en un gran obstáculo. *“Cuanto más fuerte y arraigada sea la cultura y mayor cambio provoque la estrategia, más difícil es lograr la congruencia entre ambas”³⁹*.

En el departamento, al crear y desarrollar una estructura administrativa sin antecedentes, el esfuerzo se dirigió a la conformación de una cultura “ad hoc”, más que a la modificación de una cultura supuestamente existente.

Para crear esa cultura organizacional, suele usarse una amplia gama de técnicas, incorporadas al quehacer cotidiano, de las que se establecieron y desarrollaron sistemáticamente algunas como:

- La tolerancia de riesgos, conflictos y errores: con el propósito de aprender de las equivocaciones para no repetir las se estimuló a perder el miedo a la toma de decisiones. El trabajo en el departamento y la disciplina se ha realizado con profesionales jóvenes, en actividades relativamente nuevas, por lo que sin renunciar a la obtención de resultados inmediatos, se privilegió la apropiación de conocimientos y habilidades, capaces de conducir a este grupo, integrantes de la reserva de cuadros del departamento, al perfeccionamiento ulterior de la actividad

- Trato de confianza y respeto mutuo: esto se logró, a través de la delegación adecuada de autoridad y, han sido la consagración, competencias y actitudes personales las determinantes para el respeto más que la autoridad formal
- Frecuentes visitas de campo: el vínculo constante con el personal de los policlínicos, consultorios y con la comunidad ha constituido un principio del trabajo departamental
- Identidad de los miembros y énfasis en el equipo: los miembros del departamento, además de estar plenamente identificados con su trabajo específico, han desarrollado un sentido de pertenencia importante como equipo, extendiendo este estilo a los colectivos de los policlínicos
- Orientación hacia resultados y tipo de control: en consecuencia con la importancia de los objetivos, se enfatizó en el alcance de éstos como criterio fundamental de evaluación y recompensa, aunque como parte del adiestramiento y formación de los miembros jóvenes del equipo, se incide también en las técnicas y los procesos. El autocontrol se ha considerado y aplicado como el tipo de control más adecuado a las características del colectivo
- Evaluación de la actitud directiva de los participantes: la actitud directiva asumida por los equipos puede constituir un factor importante en la formación de la cultura organizacional, y de éxito en la ejecución de las estrategias y el alcance de los objetivos. Para comprobar esto, cuarenta vicedirectores docentes de policlínicos y profesores de larga trayectoria en MGI, evaluaron a los integrantes del equipo de dirección del departamento, a través de la matriz elaborada con ese fin. Los resultados sirvieron de base para la formulación de políticas y estrategias en la nueva etapa de trabajo.

En general, la creación de la cultura organizacional del departamento descansa en el realce de los valores, la flexibilización, la estimulación y un estilo de dirección genuinamente participativo e integrador, en un colectivo donde la calidad humana y la competencia, caracterizan a sus miembros.

Con estos antecedentes, el departamento había alcanzado, en 1997, la condición de Colectivo Moral y se propuso por el Viceministerio de Docencia del MINSAP, como área de referencia nacional para la enseñanza de la disciplina MGI.

✓ Liderazgo

Con el propósito de que los representantes de la actividad departamental desarrollen y ejerzan un liderazgo efectivo, se han ejecutado diversas acciones, entre las que se destacan:

- Ampliar y enriquecer los puestos de trabajo, asignándoles mayores responsabilidades. Esta acción se realizó tanto con los miembros del equipo departamental como con los vicedirectores docentes y miembros del claustro
- Creación de estilos y ambientes adecuados: mantener un estilo de dirección participativo e integrador, ha desarrollado un equipo con potencialidades para alcanzar el alto desempeño, en el cual cada miembro es capaz de asumir cualquiera de las funciones establecidas para el departamento
- La estimulación, por diversas vías, al desarrollo profesional: este elemento recibe atención permanente, por ejemplo, los funcionarios del departamento transitan por las categorías docentes y científicas correspondientes.

✓ Proyección de la gestión departamental hacia los policlínicos.

Como se consignó en el marco teórico, la disciplina MGI no puede desarrollarse sin vínculos con las unidades locales, por eso una de las estrategias priorizadas en el departamento, a tono con la política nacional, ha sido la paulatina conversión de los policlínicos en unidades de carácter docente, como paso previo a su transformación en centros rectores, que integren, con un alto nivel científico, los procesos y funciones asignados.

La estrategia se desarrolló en varias dimensiones y para la estructura, la idea fuerza estaba dirigida a captar, capacitar y estabilizar a los vicedirectores encargados de conformar y organizar los colectivos docentes en los policlínicos. Es pertinente insistir en que, durante un gran lapso, este importante proceso careció de suficientes y oportunas orientaciones y de controles de carácter

nacional, referentes a la disciplina MGI como tal y, en las unidades y departamentos aún se carece de una estructura armónica y eficiente.

Las acciones realizadas, con la intención de elevar el protagonismo de los equipos de dirección de los policlínicos, se reforzaron básicamente al:

- ❑ Establecer relaciones de compañerismo y confianza mutua que facilitaron la comunicación formal e informal
- ❑ Caracterizar a los miembros de los equipos locales mediante el contacto directo y frecuente, lo que permitió su selección fundamentada cuando fue necesario
- ❑ Organizar un sistema de superación administrativa dirigido a los funcionarios docentes
- ❑ Fortalecer la autoridad directiva de los vicedirectores docentes
- ❑ Asignar categorías docentes a los vicedirectores que poseían los requisitos
- ❑ Estimular moralmente, al resaltar y divulgar los mejores resultados
- ❑ Fomentar sentimientos de pertenencia al departamento y la disciplina, mediante la participación plena e integrada de los vicedirectores docentes, como miembros del equipo departamental, en las acciones de planificación, organización, ejecución y control de los diferentes procesos.

En la citada encuesta respondida por los vicedirectores docentes de los policlínicos, previo análisis con sus respectivos colectivos, a la pregunta sobre la autoridad del vicedirector del policlínico, el 83% respondió, que paulatinamente se incrementó esa autoridad, tanto dentro del consejo de dirección de la unidad, como ante el claustro y los estudiantes.

Este criterio se sustentó en lo siguiente:

- mayor respeto hacia el cumplimiento del programa docente
 - análisis periódico de los temas docentes en los consejos de dirección
 - participación efectiva del vicedirector docente en la toma de decisiones.
- Como causas principales, les atribuyen la estabilidad en el cargo, el grado de capacitación adquirido, el prestigio, y otros atributos personales de los vicedirectores.

El 17% que observó una disminución de la autoridad, la relaciona con la subvaloración de actividades docentes para brindar prioridad a otras.

Los elementos de motivación y atención, tanto a docentes como estudiantes, han sido premisas mantenidas que deben influir en el desarrollo de algunas de las estrategias que se analizan, aun cuando se consideran debilidades actuales de la gestión.

✓ **Fortalecimiento de la capacidad de gestión de profesores y directivos**

Para elaborar los planes de superación y evaluar su labor, la concepción del profesor como gestor de las estrategias sanitarias en la APS, guió el trabajo departamental. El GBT representa un elemento clave en la organización de la APS en Cuba, y resulta un importante componente del proceso de dirección, siempre que se aproveche adecuadamente la oportunidad que brinda la organización docente asistencial de su labor.

Para ello, resulta casi imprescindible cumplir algunas premisas, desarrolladas en el departamento, como son:

- Sólida preparación científica de los profesores, lo que garantiza su ascendencia y autoridad sobre los médicos de familia y el resto del equipo
- Amplio dominio, por todo el equipo de dirección y docente, del plan de trabajo del médico y enfermera de la familia, de la estrategia docente y de las normativas que eliminen orientaciones a priori y sobrecarga burocrática para el médico de familia
- Convicción profesoral y percepción para desarrollar el carácter integrador de su misión docente, asistencial, investigativa y administrativa.

El desarrollo de estas premisas, permitió la superación de tendencias negativas que, especialmente en los inicios del trabajo departamental, dificultaban la gestión del proceso.

Entre las más relevantes, vinculadas al profesor, se señalan las siguientes:

- Ausencia de plan de trabajo para los profesores
- Incumplimientos de los planes de trabajo por tareas simultáneas
- Excesivas actividades burocráticas, como por ejemplo, la orientación sobre la confección de guías o formularios en sus visitas a los consultorios
- Carencia de profesionalidad y rigor científico al limitar su desempeño a la reclamación de acciones sin la debida intervención docente.

De estas debilidades relacionadas con la integralidad y profesionalidad de los profesores, derivan algunas de las propuestas de perfeccionamiento estratégico, que conforman una parte de la investigación, pues las mismas no están solucionadas como se espera, a lo que se unen nuevos problemas derivados de la propia evolución del proceso, tales como la poca eficiencia de algunas formas de organización de la enseñanza, las insuficiencias del proceso docente asistencial en algunos consultorios y la plena integración de los tutores a los respectivos colectivos docentes.

Con respecto a acciones de capacitación administrativa, se destacan algunas organizadas y ejecutadas directamente, las cuales se dirigieron a los miembros de los equipos de dirección y otros profesionales, según necesidades de aprendizaje identificadas en áreas de trabajo fundamentales para el desarrollo de la atención primaria, especialmente en sus componentes de conducción y gestión.

Entre estas actividades se destaca el Análisis de la Situación de Salud que, aunque no es utilizado en toda su potencialidad, metodológicamente se sitúa en el centro de la estrategia de APS, pues constituye indudablemente uno de los instrumentos operacionales más valioso para el trabajo en el nivel local. La evaluación de la calidad del trabajo en la APS, y del cumplimiento de las estrategias sanitarias en el territorio, evidenció debilidades que, en alguna medida, se vinculan a la insuficiencia de conocimientos y habilidades para la construcción, análisis e interpretación de la situación de salud por parte de los equipos de dirección, los GBT y los EBS.

Esta necesidad de aprendizaje, aunque ha tenido una mejor respuesta al incluirse el tema en las asignaturas de Salud Pública y MGI-II en las carreras de Medicina y Estomatología, así como en las residencias en MGI e Higiene y Epidemiología no ha sido satisfecha plenamente. Por ello, se identificó la magnitud del problema y sus puntos críticos, a través de diversos instrumentos y, luego, se diseñó la acción capacitante, mediante cursos talleres dirigidos a cientos de directivos y otros profesionales del sector en este período. Similares acciones capacitantes, se realizaron a los integrantes de los equipos de dirección de prácticamente todo el subsistema de la APS, acerca de la estrategia sanitaria nacional denominada OPD-2000.

✓ Desarrollo científico e investigativo

La promoción, organización y participación en actividades científicas e investigativas, ha sido una excelente vía dentro y fuera de la facultad para promover la MGI.

La realización de investigaciones en APS, también ha sido estimulada y al respecto en el departamento se desarrollaron dos: una pedagógica, "La integración de las disciplinas y cátedras a la MGI", y otra, de servicios "El Análisis de la Situación de Salud como vía para el perfeccionamiento de la APS".

En dependencia de la reserva científica y las potencialidades de la disciplina, el desarrollo científico investigativo en las instituciones de la APS y en el claustro de MGI, es aún débil e insuficiente, tanto en sus resultados como en las acciones de motivación y control por parte de la facultad, lo que merece un análisis riguroso de los actuales objetivos y estrategias que, en las nuevas intervenciones conduzca a la proyección correcta de éstos.

Las principales manifestaciones de esa insuficiencia son:

- Escaso rigor en la labor de los consejos científicos
- Limitada participación de profesores en proyectos de investigación
- Escaso dominio de metodología de la investigación y de la elaboración de proyectos
- Insuficiente calidad de los protocolos y trabajos de terminación de la especialidad
- Escasa incorporación a la obtención de grados científicos
- Limitado acceso a información científica e insuficiente uso de la disponible.

1.2.6 Control.

Programa de visitas a policlínicos y consultorios

Las visitas programadas a las unidades locales, mediante diversos tipos de control, han caracterizado el trabajo del departamento y, la modalidad más aplicada es la supervisión. Las inspecciones y auditorías también se utilizan frecuentemente, sobre todo vinculadas a los procesos de acreditación docente; en menor medida, se emplean otras modalidades.

Se considera que el sistema de control del departamento para con las unidades docentes locales y su estilo de ejecución, han contribuido a la labor de dirección, no obstante, la imposibilidad de visitar los policlínicos y consultorios, con la frecuencia necesaria, por la insuficiente disponibilidad de transporte en la facultad, representa una constante amenaza.

En este sentido, a pesar del esfuerzo realizado y el apoyo recibido, no ha sido posible visitar el 100% de los policlínicos, ni sobrepasar el 25% de los consultorios con residentes, en un mismo curso escolar y las consecuencias son alarmantes, pues residentes que no recibieron visitas del colectivo departamental, al menos una vez durante la especialización, se gradúan como especialistas. Dificultades similares existieron para la atención a los tutores de pregrado, en los consultorios acreditados para esta enseñanza, aspecto aún no resuelto. Indudablemente, quedó explícita la necesidad del perfeccionamiento administrativo, que ofrezca alternativas para cumplir tan ineludible función dentro del proceso docente educativo, en el escenario de la educación en el trabajo.

Acerca de esta importante función de la administración, vista en sentido general y no limitada a nuestra disciplina, se considera que el subsistema de la APS y sus principales "brazos ejecutores", los GBT y los EBS, se han sometido a métodos erráticos de control, como consecuencia de la carencia durante largo tiempo, de un sistema ajustado a las características de este nuevo modelo de atención y del insuficiente dominio de esta función por parte de los funcionarios a cargo. En efecto, la magnitud del salto cuantitativo experimentado en la atención primaria y, con ella, en todo el SNS al implementarse el modelo del médico y enfermera de la familia, originó un desequilibrio en algunos elementos del subsistema de dirección y su proceso administrativo, al no desarrollarse coherentemente, en especial la función control. Esto ocurrió, a pesar de que, en el programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, se alertaba sobre esos "cambios necesarios"⁴⁰

La búsqueda de nuevas formas de control científicamente fundamentadas, no es solamente un imperativo técnico, sino también económico, pues en las actuales condiciones de carencia de recursos como transporte y combustible, así como por la masividad y extensión del modelo de atención, resulta poco efectivo mantener vigentes las tradicionales formas de control en el sector salud.

La organización del proceso de control en el nivel primario, debe iniciarse con la identificación clara de los objetos de control, que a juicio del autor, son fundamentalmente dos: el EBS de cada consultorio y el equipo de docentes o coordinadores de cada GBT.

Particularmente, para el control continuo de las actividades del EBS, se desaprovechan los instrumentos que proveen tanto el plan de trabajo del médico y enfermero de la familia, como la estrategia docente de MGI.

El control del EBS, debe fundamentarse en el fortalecimiento de la estrategia docente del GBT, sujeto de esta actividad, por las posibilidades que les brinda la enseñanza tutorial y la organización de su trabajo. Algunos directivos rechazan la delegación de autoridad inherente a esta propuesta, pues desconfían de las posibilidades de algunos miembros de los equipos; no obstante, ese riesgo puede minimizarse en la medida que se perfeccionen los métodos de selección, evaluación y capacitación de los integrantes de los GBT.

El autor elaboró una propuesta de un sistema de controles, para un policlínico, cuya intención es revitalizar el tema y superar el déficit del control y la utilización de métodos burocráticos que, incluso en algunos momentos han predominado, tales como, la utilización de guías y formularios, excesivos informes, registros de asistencia aplicados de forma esquemática y, sobre todo, las reuniones diarias, incluso en horario de la mañana, hechos que afortunadamente se modificaron. Se reconoce el valor de estas actividades cuando se planifican y ejecutan correctamente, pero ya es tiempo que, en consonancia con el modelo de atención de medicina familiar, se desarrollen métodos más eficaces y dinámicos, que aseguren la presencia de los dirigentes de las unidades de atención primaria en las actividades de control, en el escenario donde se ejecutan directamente las acciones, es decir, en los consultorios y la comunidad.

La insistencia en explicitar la función control, no elude ni se contrapone a establecer una cultura organizacional dirigida más al desarrollo que al control, tal como avizoran y proponen destacados estudiosos e investigadores de estos temas; pero si "lo clásico" ha resultado difícil de implantar en el modelo del médico y enfermera de la familia, imaginemos los obstáculos para "lo avanzado". Resulta pertinente entonces, la complementación de ambos enfoques para lograr que los métodos modernos de dirección, de manera lenta y sistemática; pero inexorable, contribuyan a esa reorientación en el sentido de cambiar la cultura organizativa dirigida al control, por la cultura organizativa dirigida al desarrollo.

La incorporación y actualización permanente de los valores y actitudes profesionales, tales como el compromiso, la confianza y la responsabilidad con los objetivos de la organización, contribuirán a la evolución del actual enfoque, orientado al control jerárquico de las personas, hacia otra forma de pensar y hacer que, al mantener mecanismos de control descendente sobre los resultados opte, estratégicamente, por el desarrollo de las potencialidades de todos y cada uno de los miembros de la organización.

1.2.7 Acreditación docente

El proceso de acreditación docente de los policlínicos y consultorios, además de ser un instrumento de control conveniente y efectivo, fue convertido por la comisión departamental en un acontecimiento de connotación política y social con participación comunitaria, lo que consideramos un novedoso aporte, con marcada influencia en los innegables resultados que este proceso de acreditación docente ha producido en la APS.

1.2.8 Desarrollo del claustro

Uno de los mayores retos para desarrollar la actividad docente en la disciplina MGI durante estos años, ha sido la conformación de un claustro competente, dadas las características de sus integrantes, profesionales jóvenes, sin experiencia docente, inestables y, en su mayoría, sin motivaciones para esta labor. Aunque es un problema no definitivamente solucionado, pues depende de sólidas decisiones, es justo reconocer cuánto ha avanzado el claustro a pesar del poco estímulo recibido en algunos espacios docentes y asistenciales.

En la evolución del claustro en el departamento se han identificado tres etapas y, la denominación de cada una se corresponde con el quehacer profesoral que propició su desarrollo.

I Fundación 1988--1991

- II Crecimiento 1992--1997
- III Transformación 1998 – en adelante

La primera etapa, la protagonizaron profesionales de las tres especialidades básicas: Pediatría, Medicina y Ginecología que, provenientes de otras instituciones de salud, se comprometieron con la disciplina MGI y la APS e iniciaron la tarea con gran profesionalidad, entusiasmo y confianza. Fueron seis los fundadores, ubicados en los policlínicos “César Fernet Frutos”, del municipio Banes y “Alcides Pino Bermúdez”, de Holguín, a los cuales se unieron otros especialistas, alcanzándose, al final de la etapa, una cifra aproximada de 40 profesores en 10 policlínicos. En 1990 se otorga, por primera vez, categoría docente a un especialista en MGI.

En la etapa siguiente (92 – 97), aumenta el claustro, ahora integrado por las tres especialidades básicas, algunos especialistas en MGI y Psicólogos, casi todos recién graduados y carentes de preparación docente metodológica previa.

Se considera que a finales de esta etapa se inicia la mayor complejidad, por el crecimiento acelerado, la dispersión del proceso docente y la masividad e inestabilidad, tanto del claustro como de los vicedirectores docentes, encargados de su control en las unidades.

No obstante, es a partir de esas amenazas y debilidades, que se generarán las estrategias para su reducción y una de ellas, la superación pedagógica surgida años atrás, constituyó un pilar para elevar la calidad del claustro.

A partir del curso académico 1991-1992, en que se organizaron las primeras actividades con ese carácter, se desencadenó un sistema de superación que, hasta el año 2000, había alcanzado, en sus distintas modalidades, a más de 1500 participantes.

Esta capacitación metodológica-docente tuvo sus resultados a corto y mediano plazos y, entre los más relevantes, se aprecian los siguientes:

- ◆ Confección de planes de trabajo metodológico en todos los policlínicos y realización de reuniones metodológicas de colectivos docentes en la enseñanza de postgrado, considerados como aportes al no conocerse antecedentes al respecto, al menos en la provincia, además de la realización de claustros y concentrados metodológicos anuales
- ◆ Otro aporte con este carácter, surgido en esta etapa, es el establecimiento de un sistema de parámetros evaluativos para la enseñanza tutorial en los consultorios
- ◆ Desarrollo de habilidades pedagógicas y preparación de profesores para adquirir y promover categorías docentes
- ◆ Perfeccionamiento de la disciplina y sus asignaturas

La tercera etapa (1998 – en adelante), se caracteriza por el impacto que para todo el sistema y, particularmente para la APS, representó la paulatina apropiación del proceso por especialistas en MGI, capaces de generar la transformación hacia paradigmas aproximativos al ideal de nuestro modelo formativo, apoyados por sus antecesores y, todos, con un dominio superior de la pedagogía y la didáctica y con mayores experiencias de trabajo. Uno de los resultados principales de este claustro, durante todo el período analizado es la formación de especialistas en MGI.

Otro importante resultado con relación al claustro, ha sido la evolución de la pirámide docente, a través de la estrategia de categorización que comienza desde la creación del departamento en el año 1988, fecha en que se otorga categoría de instructores a las especialistas en Medicina Interna y Ginecología fundadoras del proceso, las que se suman a los dos profesores, que poseían categorías al incorporarse a la APS.

El análisis del desarrollo organizacional previo del departamento, hasta aquí realizado, constituyó una evaluación de las estrategias que hasta el momento guiaron la gestión de cambio y constituye punto de referencia obligada para los pasos subsiguientes:

2. - Referenciación competitiva

Análisis matricial

Los resultados comparativos entre las 13 facultades de ciencias médicas, que constituyen la totalidad de estas instituciones en el país, excluyendo las de Ciudad Habana, se muestran en la tabla 5. Los resultados totales ponderados, revelan diferencias que oscilan entre 3.4, la de mayor puntuación, hasta 1.8, la de menor.

Para facilitar el análisis de estos resultados, se agruparon las instituciones por rangos de puntaje (tabla 6). Como se aprecia, puntajes de 3.0, o superiores, solamente lo obtienen tres facultades; con puntajes entre 2.50 y 2.99, se ubicaron siete y las tres facultades restantes, no alcanzaron 2.50.

Estos resultados ponen de manifiesto, una situación competitiva ventajosa de los departamentos de MGI de las facultades de Holguín, Villa Clara y Cienfuegos, que se ubicaron en el primer grupo respecto a los demás y concuerdan con criterios evaluativos del Viceministerio de docencia e investigaciones del MINSAP, algunos de los cuales se exponen a continuación.

Los departamentos que alcanzaron tres o más puntos son los únicos que en el último quinquenio obtuvieron la máxima calificación (5 puntos), en las respectivas inspecciones del Viceministerio. En la reunión nacional de MGI, efectuada en noviembre de 2000, las facultades de Villa Clara y Holguín obtuvieron categoría de destacadas por los resultados obtenidos históricamente, reconocimiento extensivo a las tareas que realizaban como comisiones territoriales de acreditación docente.

El análisis particular de los factores clave en la tabla 5, muestra el comportamiento siguiente: En el factor acreditación docente, las facultades de Cienfuegos, Las Tunas, Camagüey, Villa Clara, Sancti Spiritus y Holguín, obtienen las mayores puntuaciones, mientras que Matanzas y Santiago de Cuba 1, muestran los porcentajes más bajos.

Las facultades de Holguín y Sancti Spiritus, alcanzan los mayores valores en el factor profesores por GBT, en el cual también se destacan, Villa Clara, Camagüey y Guantánamo. Respecto a especialistas en MGI categorizados por GBT, son Holguín y Guantánamo las de mejores resultados, Cienfuegos se ubica en el grupo de más bajo indicador. Esta facultad sin embargo, al igual que Villa Clara, muestra un elevado indicador en profesores con categorías superiores a la de instructor.

Los factores de la variable estructura fueron, la estabilidad del jefe de departamento y el nivel de subordinación. En el primer factor, la facultad de Holguín muestra la mayor estabilidad. En el factor nivel de subordinación, en las tres del primer grupo, además de Matanzas, Pinar del Río, Sancti Spiritus y Ciego de Ávila, la subordinación del departamento es directamente al decanato. De los factores utilizados para medir función, la facultad de Villa Clara a diferencia de las de Holguín y Cienfuegos, no posee un plan de acción específico para la integración de departamentos y disciplinas a la MGI.

Los tres departamentos del primer grupo, trabajan con algún plan de desarrollo organizacional, lo que también afirman hacer las facultades de Pinar del Río, Las Tunas y Ciego de Ávila, cuyos departamentos alcanzan las mayores puntuaciones generales después de las del primer grupo y han obtenido, excepto Ciego de Ávila, calificaciones de cuatro en las inspecciones del viceministerio docente. Los departamentos restantes que informan no aplicar algún plan específico, son del tercer grupo y coinciden con los calificados con 3, además de Camagüey y Matanzas, que se encuentran en el grupo dos.

La comparación reveló un elevado nivel competitivo del departamento, respecto a sus similares del país, y sobre todo, identificó y localizó las mejores prácticas y liderazgos para cada factor clave. Consecuentemente con los resultados, surgieron otras vías para ampliar el intercambio

inter facultades, como visitas entre las instituciones, consultas por diversas vías y estudio de informes de trabajo.

El proceso aportó un aprendizaje para adoptar decisiones e introducir estrategias encaminadas a igualar o superar los mejores desempeños.

Los elementos de carácter diagnóstico y evaluativo proporcionados por estos dos primeros pasos del proyecto de intervención, definieron la posición estratégica interna y externa del departamento y condicionaron la implementación de los pasos subsiguientes.

3. - Objeto social

El departamento docente de medicina general integral está encargado de desarrollar el componente académico del modelo de atención del médico y enfermera de la familia, en las instituciones de APS del territorio, y para ello planifica, organiza, dirige y controla las acciones derivadas de las estrategias, políticas y programas diseñados con ese propósito.

4. - Funciones

- Planificar, organizar, ejecutar y controlar:
 - el proceso docente educativo de la disciplina en la formación del MGB y del especialista en MGI
 - el trabajo docente-metodológico en la disciplina MGI
 - el proceso de acreditación docente en las instituciones de APS
 - el desarrollo científico investigativo de los integrantes del claustro y colaborar con el de los médicos de familia, otros profesionales e instituciones de la APS
- Promover la estrategia de APS y la medicina familiar para convertir a la MGI, en la disciplina integradora de la carrera de medicina y a las unidades del nivel local, en los principales escenarios universitarios.
- Desarrollar el proceso de dirección estratégica capaz de lograr los objetivos a corto y largo plazos, cumplir la misión y alcanzar la visión

5. - Principios

- ❖ Valoraciones del Comandante Fidel Castro acerca de la medicina familiar
- ❖ Carácter ideológico de la estrategia de APS y la medicina familiar
- ❖ Integración docente, asistencial, investigativa y administrativa en todos los niveles y escenarios del SNS
- ❖ Trabajo en equipo
- ❖ Enfoque sistémico, orientación epidemiológica y sostenibilidad de las acciones
- ❖ Participación intersectorial e interdisciplinaria
- ❖ Calidad y búsqueda de la excelencia
- ❖ Perseverancia y sistematicidad
- ❖ Superación integral.

6. - Valores compartidos

- ✓ Lealtad a los principios
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Ética
- ✓ Solidaridad
- ✓ Humanismo
- ✓ Justeza
- ✓ Honestidad
- ✓ Consagración.

7. - Misión

El departamento de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” de Holguín, integrado por un colectivo de alto desempeño, se esfuerza por alcanzar el liderazgo que le corresponde dentro de la facultad, como disciplina integradora, en un ambiente participativo, competitivo y de eficiencia, que promueva su desarrollo, para lo cual, se trabaja con novedosos avances de las ciencias pedagógicas y administrativas.

El claustro, compuesto por profesionales jóvenes, participa en un programa de superación continua, que eleva su competencia para solucionar problemas y contribuir a la formación integral de los MGB y los especialistas en MGI. La labor del colectivo colabora al incremento del poder resolutivo, la pertinencia, calidad y eficiencia de la medicina familiar, así como a la integración y la credibilidad en el modelo de atención de salud cubano.

8. - Visión

- La disciplina MGI cumple su función integradora y mantiene un alto liderazgo en el proceso de formación de los MGB y los especialistas; a ella se integran las cátedras y disciplinas de la carrera de medicina
- El departamento, los policlínicos y consultorios acreditados, son centros de referencia nacional para la conducción y ejecución del proceso docente educativo en MGI
- En los policlínicos se realizan plenamente las funciones de dirección del proceso docente, en correspondencia con la concepción de Policlínico Universitario
- El claustro se integra, fundamentalmente, por especialistas en MGI y se posee la proporción requerida de categorías docentes, científicas e investigativas
- El impacto de los programas de salud ejecutados en los servicios locales, es consecuencia del alto nivel de competencia y desempeño del especialista en MGI.

9. - Áreas de resultados clave

Se determinaron tres áreas: organizacional, pedagógica y científica investigativa.

10. - Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos para cada área de resultados clave, se formularon según los requisitos, se sustentaron en los resultados de los años de desempeño en el departamento y se consideraron como referentes la misión y la visión.

Es conocido que, por las características de nuestra actividad, los resultados de la mayoría de las estrategias implantadas sólo se obtendrán a largo plazo, por tanto, el período planificado nunca será inferior a tres años.

a) Del Área de Resultado Clave Organizacional

- 1) Haber reorganizado estructural y funcionalmente el trabajo del departamento y la disciplina MGI, a través de un método de dirección científica, adecuado a las actuales circunstancias nacionales, territoriales y locales
- 2) Haber contribuido a la diseminación y perfeccionamiento del proceso de integración Facultad-Servicios- Comunidad
- 3) Haber alcanzado la designación de Área de Referencia en no menos del 30% de todas las unidades y actividades propias de la disciplina

b) Del Área de Resultado Clave Pedagógica

- 4) Haber alcanzado en la disciplina, resultados docentes progresivamente superiores y la apropiación e integración de los conocimientos y habilidades de las ciencias socio-bio-médicas requeridas para formar un profesional capaz de contribuir a la solución de las necesidades y problemas de salud de la población

- 5) Haber contribuido a obtener el desempeño pedagógico, inherente a su categoría y elevado la preparación ideológica y humanística del claustro.
- 6) Haber promovido e incorporado en los estudiantes, la visión social de la medicina y el interés por la medicina familiar.

c) Del Área de Resultado Clave Científica Investigativa

- 7) Haber contribuido al perfeccionamiento de la función de investigación en la medicina familiar
- 8) Haber desarrollado, en los directivos de los policlínicos del territorio, capacidad de organización y control de las tareas científicas e investigativas
- 9) Haber desarrollado el proceso de categorización científica de los docentes y demás profesionales que se desempeñan en el nivel local.

11. - Análisis y selección de estrategias

11.1 Identificación de estrategias alternativas

Con los procedimientos explicados anteriormente, se identificaron las 15 estrategias alternativas factibles que se relacionan a continuación:

1. Elevar el nivel científico investigativo del claustro y las unidades de servicios dedicadas a la APS
2. Consolidar la integración docente, asistencial, investigativa y gerencial como vía para fortalecer el modelo de medicina familiar
3. Promover e incorporar el enfoque clínico, epidemiológico y social en los profesionales de la APS
4. Consolidar el componente académico en la formación del MGB y el especialista en MGI
5. Estimular la designación prioritaria de especialistas en MGI, entre los cuadros de dirección y docentes en el territorio
6. Desarrollar el liderazgo de la disciplina MGI en la carrera de medicina
7. Aplicar sistemas de control idóneos a los GBT y EBS
8. Consolidar el sistema de trabajo metodológico, según los requerimientos de la MGI
9. Desarrollar paulatinamente la descentralización de las funciones de dirección del proceso docente a los policlínicos
10. Estimular el interés de los estudiantes, hacia la medicina familiar
11. Incrementar el nivel de resolutivez, competencia y desempeño de los especialistas en MGI
12. Desarrollar los procesos de categorización del claustro para la conformación correcta de la pirámide docente
13. Perfeccionar el proceso de acreditación y reacreditación docente
14. Fomentar el desarrollo de las áreas de referencia
15. Perfeccionar las actividades de los colectivos docentes en los policlínicos y ampliar la participación de los tutores para elevar la calidad del proceso docente educativo.

Estas estrategias alternativas responden a los objetivos estratégicos, como sigue:

1. A los objetivos del área de resultado clave organizacional las estrategias 2, 5, 6, 7, 9, 12, 13 y 14.
2. A los objetivos del área de resultado clave pedagógica las estrategias 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 15.
3. A los objetivos del área de resultado clave científico investigativa las estrategias 1, 2, 3, 9, 10 y 12.

11.2. - Selección de estrategias clave

Para conformar el plan del curso académico 2001 – 2002, se determinaron las siguientes estrategias clave:

4. Iniciar la preparación de los directivos de los policlínicos, para asumir la descentralización del proceso docente educativo en MGI, en su nivel de dirección.
5. Consolidar el componente académico en la formación del MGB y el especialista en MGI
6. Desarrollar el nivel científico investigativo del claustro y los profesionales de las unidades de servicio para la APS.

B. - Fase de ejecución

Estrategia 1:

Iniciar la preparación de los directivos de los policlínicos, para asumir la paulatina descentralización de las funciones de planificación, organización, ejecución y control del proceso docente educativo en Medicina General Integral

Políticas:

1. El departamento mantendrá su estilo de trabajo en equipo y con participación protagónica de los cuadros docentes de los policlínicos
2. Se brindará máxima prioridad al cumplimiento de los programas de acreditación y reacreditación y de visitas de control a los policlínicos y consultorios
3. El desarrollo alcanzado en la preparación de los cuadros docentes de los policlínicos, debe ser preservado e incrementado con una mayor estabilidad de los mismos, para lo cual la estimulación es de relevante importancia.

Objetivo táctico 1.1:

Perfeccionar el proceso de acreditación y reacreditación de policlínicos y consultorios.

Criterios de medida:

1. Capacitados el 90 % de los vicedirectores docentes de los policlínicos en la nueva metodología para la acreditación y reacreditación de unidades de la APS
2. Caracterizados el 95 % de los consultorios y EBS, respecto al cumplimiento de los requisitos de la acreditación para el pregrado
3. Elevada en un 20 % la cobertura de acreditación de consultorios para la docencia de pregrado.

Objetivo táctico 1.2:

Promover el proceso de desarrollo de las áreas de referencia nacional

Criterios de medida:

1. Alcanzada la cifra de 15 áreas de trabajo propuestas como referencia
2. Elaborada por cada área propuesta, su estrategia de perfeccionamiento y programa para brindar adiestramiento.

Objetivo táctico 1.3:

Contribuir a la estabilidad y preparación administrativa y metodológica de los miembros de los equipos de dirección de los policlínicos

Criterios de medida:

1. Capacitados el 80 % de los vicedirectores docentes de los policlínicos en elementos básicos de gerencia estratégica y dirección por objetivos
2. Elaborados por el 30 % de los vicedirectores docentes de los policlínicos sus planes, a través del enfoque estratégico y la dirección por objetivos
3. Logrado que el 100% de los vicedirectores docentes con categorías se mantengan en sus cargos o garanticen la preparación oportuna de sus reservas y sustituto
4. Categorizados el 15 % de jefes de GBT.

Plan de acción

Acciones	Responsable	Participantes	Fecha
Garantizar la reproducción de las nuevas guías de acreditación a policlínicos y consultorios	Jefe Dpto.	Funcionarios Vice directores	Noviembre
Controlar el cumplimiento de los dictámenes de la comisión de acreditación.	Jefe Dpto.	Unidades visitadas	Curso
Controlar la elaboración de los programas de trabajo y adiestramiento de las áreas de referencia.	Jefe Dpto.	Áreas de referencia	Curso
Participar en las propuestas de movimientos de cuadros en la APS.	Jefe Dpto.	Funcionarios	Curso

Estrategia 2:

Consolidación del componente académico en la formación del MGB y del especialista en MGI

Políticas:

1. La integración de las funciones docente, asistencial, investigativa y administrativa y el más estrecho vínculo entre todos los componentes del SNS, constituye una premisa en la formación de los recursos humanos
2. Toda la labor tendrá, como fin supremo, el alcance de niveles superiores de calidad en la formación del MGB y el especialista en MGI
3. La categorización constituye una necesidad para el sistema y para los profesores y su desarrollo es una responsabilidad compartida
4. El colectivo departamental debe estimular, organizar y controlar el alcance de los requisitos por los docentes y los procesos de adquisición y promoción de categorías
5. Las categorías docentes deben otorgarse preferentemente, como un estímulo y en correspondencia con las necesidades de los escenarios docentes asistenciales.
6. El proceso de obtención y promoción se efectuará mediante oposición y tendrán prioridad los especialistas en MGI ubicados en GBT, tutores en los EBS y vicedirectores docentes de los policlínicos. Las propuestas de otorgamiento siempre procederán de los equipos de dirección de los policlínicos
7. La superación integral del claustro, su profesionalidad y el rigor en la evaluación de sus integrantes recibirá atención esmerada
8. La exigencia, disciplina y rigor académico regirán el proceso evaluativo tanto en el pre como en el postgrado
9. El proceso de evaluación de cuadros científicos pedagógicos debe adecuarse a las características de la APS
10. Se promoverá el desarrollo de sistemas de motivación, recompensas y otras formas de atención al hombre para docentes y educandos en la APS
11. Los vínculos con los estudiantes y la Federación Estudiantil Universitaria continuarán ampliándose y fortaleciéndose

Objetivo táctico 2.1:

Desarrollar el liderazgo de la disciplina MGI en la carrera de medicina

Criterios de medida:

1. Iniciada una investigación pedagógica en la facultad para determinar el enfoque de integración a la MGI, en las disciplinas y cátedras
2. Vinculados 25 especialistas en MGI con categorías docentes, a igual número de departamentos y cátedras en las áreas básica y clínica de la facultad, para desarrollar las nuevas etapas de la investigación pedagógica en curso.
3. Caracterizado el 90 % de los departamentos y disciplinas en la facultad, respecto al enfoque de integración a la MGI con que conducen el proceso docente educativo.
4. Implementado el comité vertical de carrera, presidido por MGI.
5. Implementados los comités horizontales de años, presididos por MGI.

Objetivo táctico 2.2:

Fortalecer la preparación integral del claustro, brindando máxima prioridad a los especialistas en MGI

Criterios de medida:

1. Incrementada en un 25 % la cobertura de categorización de especialistas en MGI en consultorios
2. Triplicada la cantidad de especialistas en MGI con categorías de asistente
3. Impartidas 200 horas de cursos de postgrado a integrantes del claustro sobre materias que incrementen su capacitación gerencial y pedagógica
4. Capacitados el 30 % de los tutores de pregrado en didáctica básica
5. Capacitados el 30 % de los profesores de GBT sobre evaluación sistemática
6. Impartidas 40 horas de pedagogía básica y medicina familiar al 100% de los recién graduados en especialidades básicas ubicados en la APS
7. Incrementados en un 25% los profesores que imparten cursos de postgrado.

Objetivo táctico 2.3:

Contribuir a elevar el nivel de motivación de los estudiantes hacia la medicina familiar

Criterios de medida:

1. Entrenados 45 especialistas en MGI, para integrar los dúos de entrevistadores para el ingreso a la carrera
2. Caracterizado el 100% de los alumnos de primer y segundo años, en labor conjunta con los profesores guías
3. Mantenido las cifras alcanzadas en ofertas de cursos electivos
4. Descentralizadas las actividades de las Puertas Abiertas a los policlínicos y consultorios
5. Constituidos 80 grupos científicos estudiantiles en introducción a la MGI
6. Presentados no menos de 15 trabajos vinculados a la APS y la medicina familiar en el Forum científico estudiantil de la facultad
7. Realizadas entrevistas grupales, al inicio y final de las estancias de Introducción a la MGI y MGI-I, al 100% de los estudiantes en el primer caso y a los jefes de brigada en el segundo
8. Incrementadas en no menos del 20 %, las opiniones favorables del estudiantado hacia las asignaturas de MGI.

Objetivo táctico 2.4:

Incrementar la calidad del proceso formativo del MGB y del especialista en MGI, en la medida que propicie una elevación de su competencia y desempeño profesional

Criterios de medida:

1. Elaborado el proyecto para que los estudiantes realicen las estancias en el mismo consultorio todos los años
2. Obtenidos los siguientes indicadores de calidad en las calificaciones de exámenes:
 - Estatal de la especialidad. 80%
 - Primer año de residencia. 85%
 - Segundo año de residencia. 88%
 - Tercer año de residencia. 90%
 - Introducción a la MGI. 94 %
 - MGI – I 85 %
 - MGI - II 85 %
3. Alcanzada una promoción superior al 95 % en el examen estatal de la especialidad
4. Alcanzado un 30 % de integrantes de los tribunales estatales, con categorías docentes superiores a la de instructor.

Plan de acción

Acciones	Responsable	Participantes	Fecha
Elaborar proyecto de investigación pedagógica. Hacer las coordinaciones en la facultad y policlínicos. Seleccionar participantes. Iniciar ejecución	Jefe Dpto.	Equipo del proyecto. Directivos de la facultad y policlínicos.	1er semestre-2001
Controlar el cumplimiento del cronograma de trabajo del comité vertical de carrera	Jefe Dpto.	Integrantes del comité	Curso
Librar convocatoria para promoción y obtención de categorías docentes, designar tribunales y ejecutar el proceso	Jefe Dpto.	Dpto. de cuadros y profesores.	2do semestre del curso.
Asesorar y evaluar los planes de trabajo metodológicos de los policlínicos y las estrategias trazadas por asignaturas.	Jefe Dpto.	Equipo departamental.	1er trimestre
Controlar el cumplimiento de la estrategia de integración en la facultad	Decana vicedecanos.	y Departamentos docentes	Curso
Elaborar la estrategia para el reajuste de la relación estudiantes/tutor en los EBS	Jefe Dpto.	Equipo departamental.	2do semestre
Organizar y efectuar programa de reuniones con estudiantes y dirigentes de la Federación Estudiantil Universitaria	Jefe Dpto.	FEU Estudiantes	Septiembre Octubre
Controlar el desarrollo del sistema de trabajo metodológico propio de MGI	Jefe Dpto.	Equipo departamental	Curso
Elaborar la estrategia para la descentralización del proceso docente de pregrado	Jefe Dpto.	Equipo departamental	Nov/2001
Identificar y caracterizar a los especialistas en MGI, con posibilidades de asumir la enseñanza tutorial en el postgrado	Jefe Dpto.	Equipo departamental y directivos de	Curso

		policlínicos	
Constituir las comisiones centrales de elaboración y calificación de exámenes de promoción en pre y postgrado.	Jefe Dpto.	Equipo departamental Profesores	Sep/2001

Estrategia 3:

Desarrollo científico investigativo del claustro e instituciones de la APS.

Políticas:

1. La preparación profesoral se desarrollará mediante actividades de superación continuada y de formación académica y debe conducir, fundamentalmente, al alcance de categorías docentes y grados científicos superiores
2. La integración de las funciones docente, asistencial, investigativa y administrativa y el más estrecho vínculo entre todos los componentes del SNS, constituyen una premisa en la labor con el claustro
3. Los profesores estarán vinculados a investigaciones que respondan a la solución de problemas de la APS y a la obtención de mejores resultados en los programas de salud.

Objetivo táctico 3.1:

Organizar y controlar el proceso de obtención de grados científicos

Criterios de medida:

1. Elaborado el plan de desarrollo individual de los docentes seleccionados para alcanzar los requisitos para la obtención de grados científicos
2. Alcanzados por dos miembros del equipo departamental los requisitos para optar por el II grado de la especialidad.

Objetivo táctico 3.2:

Incrementar las investigaciones en la APS.

Criterios de medida:

1. Editada una guía metodológica sobre investigaciones en APS
2. Creados los bancos de problemas y de trabajos de terminación de la especialidad en el 70% de los policlínicos
3. Evaluados y acreditados el 20 % de los tutores de trabajos de terminación de la especialidad
4. Evaluado el 100% de los protocolos de trabajos de terminación de la especialidad, por la comisión científica del departamento
5. Incrementado un 10 % de protocolos de trabajos de terminación de la especialidad, aceptados por la comisión científica
6. Evaluadas el 20 % de las investigaciones para su posible publicación
7. Incrementada en un 25 % la capacitación de profesores en metodología de la investigación
8. Presentado por el 20% de los colectivos docentes de los policlínicos, un proyecto al consejo científico provincial
9. Incorporados a la investigación el 30 % de los profesores.

Plan de acción

Acciones	Responsable	Participantes	Fecha
Actualizar las orientaciones metodológicas e información sobre investigaciones en APS.	Jefe Dpto.	Equipo departamental y funcionarios de otras áreas	Sept./ 2001
Controlar el plan de desarrollo individual de los vicedirectores docentes y profesores.	Jefe Dpto.	Equipo departamental y directivos de unidades.	Cada 3 meses
Ejecutar y controlar los planes y programas de cursos y eventos.	Jefe Dpto.	Equipo departamental	Nov./2001- Julio/2002
Controlar la evolución de cada uno de los proyectos de investigación aprobados.	Jefe Dpto	Equipo departamental y directivos de unidades	Cada 3 meses
Controlar el cumplimiento del cronograma a los dos miembros del departamento que aspiran al II grado.	Jefe Dpto.	Aspirantes	Diciembre Marzo Julio

C. - Fase de evaluación

La evaluación de las matrices de factores externos e internos y el comportamiento de los indicadores de procesos y resultados, constituyeron los instrumentos para evaluar la efectividad de la intervención.

III.2 Evaluación de la implementación de la intervención

Como un aspecto muy importante de la investigación, se evalúa la implementación de la intervención en el departamento, a partir del curso académico 2001-2002.

La evaluación matricial, que compara la situación del departamento en el curso académico 2003 – 2004 con el 2000 – 2001, muestra la transformación organizacional producida y confirma la efectividad de la intervención. En la matriz de evaluación de factores externos (tabla 7), se destaca el aumento en la puntuación de la “resolutividad del especialista en MGI” y la “integración”, factores que constituyeron prioridades en las estrategias de la intervención departamental, por su gran importancia y por la factibilidad de que ésta, influyera en su transformación. En este sentido, se consideró que constituye una contribución novedosa a la integración para el SNS, haber comprometido a diversidad de actores con una importante participación en el desarrollo de la disciplina MGI y del departamento, tanto los procedentes de la facultad, como de los servicios de salud, del claustro, del estudiantado, e incluso de la comunidad.

En la matriz de evaluación de factores internos (tabla 8), el resultado ponderado total se eleva en 8.5 décimas y alcanza la puntuación de 3.6, lo que refleja una situación organizacional interna muy fuerte en el departamento. Los factores clave siguientes: estructura, cobertura de acreditación, cobertura de categorización, desarrollo del claustro, estabilidad de las vicedirecciones

docentes de los policlínicos y control, incrementan su puntuación y los cuatro últimos poseen las mayores potencialidades para continuar elevándola.

La transformación organizacional se manifiesta también en los resultados que obtienen 50 indicadores en el curso académico 2001 – 2002 y que, a juicio de los expertos, traducen la efectividad de los procesos de dirección del departamento para este período (tabla 9). En la tabla 10, se exponen 20 de estos indicadores que no existían anteriormente, surgieron como propuesta del nuevo proceso de intervención y que se vinculan directamente a la gestión departamental, lo que se considera un importante y novedoso resultado. De estos 20 indicadores, 7 corresponden a procesos capacitantes para los responsables docentes de los policlínicos e integrantes del claustro de MGI y versaron sobre temas de gestión en APS, de dirección por objetivos y de fundamentos de Pedagogía Básica. Se evaluaron 3 indicadores relacionados con la superación científica e investigativa del claustro y su control y los 10 restantes, están vinculados a la estrategia para fortalecer el carácter integrador de la disciplina MGI en la carrera de medicina en todos sus escenarios docentes. De estos últimos, la intervención no solucionó, la falta de organización y funcionamiento del comité vertical de la carrera de medicina, y aun se mantiene sin implementar, problema que requiere mayor jerarquización institucional.

Los resultados de los 30 indicadores restantes se compararon con el mejor valor obtenido por cada uno de ellos, en los cursos académicos precedentes a la implementación de la intervención, observándose que todos los resultados fueron superiores a los de esos cursos precedentes. Entre éstos indicadores, los 8 relacionados con la calidad de las calificaciones obtenidas en todas las asignaturas y años, tanto en el pre como el postgrado y los 6 vinculados al desarrollo científico investigativo, alcanzan notables resultados (tabla 11). En este sentido, se considera que, aun cuando estos 14 indicadores responden a estrategias específicas ejecutadas en la intervención departamental, no es posible afirmar, de forma categórica, que sus resultados se deban exclusivamente a ésta, pues también pudieron influir en el primer grupo elementos como, la preparación previa y calidad de los estudiantes y el perfeccionamiento en general de los procesos docentes en la educación médica y, en el segundo grupo, la acción de otras áreas de trabajo del SNS. Sin embargo, 16 indicadores que se vinculan directamente a la gestión departamental y se muestran en la tabla 12, obtienen resultados muy positivos, que el autor considera consecuencia directa de las acciones de la intervención gerencial.

Se reitera tanto la efectividad de la intervención como su eficiencia, al no requerirse recursos adicionales a los previstos en la planificación institucional para la etapa.

La intervención continuó en los cursos académicos subsiguientes y aun está vigente, siempre sometida al riguroso sistema de evaluaciones diseñado y cuyos resultados aseguran un constante perfeccionamiento del desarrollo organizacional del departamento.

Finalmente, se resumen algunos de los resultados que reflejan la contribución de la estrategia de intervención al proceso de dirección departamental y entre ellos, los que de manera particular y como un logro de especial connotación, contribuyen al proceso de desarrollo de los municipios y policlínicos como entidades universitarias, resultado consecuente con el actual proceso de cambio en la formación de los profesionales de la salud y particularmente del MGB. Estos resultados son los siguientes:

- Conformado un equipo de trabajo de alto desempeño en el departamento, integrado por especialistas en MGI y ajustado su estructura, plantilla y funciones a los diferentes momentos del proceso organizacional.
- Haber continuado el desarrollo organizacional y logrado los objetivos del departamento de forma sistemática en sucesivos cursos académicos, a pesar de la renovación transitoria o definitiva del 100 % de los integrantes del colectivo departamental, refleja la sostenibilidad de la estrategia de intervención implementada.
- Haber desarrollado el liderazgo de la disciplina y el departamento de MGI en las unidades del nivel local, propició la aplicación correcta de los programas específicos de formación y

contribuyó al incremento de la capacidad de dirección y resolutive de los directivos docentes en ese nivel.

- Haber diseñado y aplicado procedimientos específicos para la vinculación del departamento de MGI con los municipios y unidades de salud, propició el posterior fortalecimiento de vínculos entre otras estructuras de dirección de la facultad y aquellos niveles del Sector Salud.
- Haber logrado la descentralización de la disciplina hacia los municipios durante varios cursos escolares, mediante rigurosos procedimientos administrativos y docente metodológicos, facilita el actual proceso de universalización y municipalización de la educación médica superior en el territorio.
- Haber diseñado e implementado la estrategia para operacionalizar la integración de las disciplinas y cátedras a la MGI, en el ámbito de la facultad
- Haber favorecido la promoción de integrantes del equipo departamental y de vicedirectores docentes de policlínicos a importantes cargos en la facultad, en otras instituciones de salud y en misiones internacionalistas, como consecuencia de la superación pedagógica y administrativa obtenida durante el desempeño de su labor.
- Haber adaptado el sistema de trabajo docente metodológico a las particularidades de la APS y realizado aportes específicos para la enseñanza de postgrado.
- Haber elaborado una metodología para obtener y desarrollar la condición de “áreas de referencia” en todas las instancias de la disciplina MGI.
- Haber aplicado el sistema de evaluación de Cuadros Científicos Pedagógicos a todos los integrantes de los GBT participantes en el proceso, aunque no cumplieran los requisitos de puntaje en el pre y/o postgrado para su categorización docente.
- Haber desarrollado el proceso de acreditación docente en las unidades de la APS, con innovaciones que permitieron elevar su efectividad.
- Haber elaborado un novedoso sistema integral de controles para la APS y aplicado, con resultados satisfactorios, los correspondientes al nivel departamental.
- Haber diseñado una guía metodológica adaptada a los policlínicos, para ejecutar y controlar el trabajo investigativo y científico técnico.
- Como resultados menos satisfactorios y que requieren mayor apoyo logístico y efectividad en las acciones se mantienen insuficientes:
 - El desarrollo científico investigativo de las unidades y el claustro
 - Los medios de transportación para ejecutar el control sobre el proceso docente educativo
 - La motivación de los estudiantes hacia la medicina familiar, reconocido problema multifactorial.
 - La imagen poco estimulante del desempeño de algunos EBS, por insuficiencias organizativas del proceso docente asistencial en ese nivel, por la carencia de condiciones idóneas para el trabajo y también por errores en la aplicación del plan de trabajo del médico y la enfermera de la familia.

III.3 Conclusiones del capítulo

- Se describió el proceso de implementación y evaluación del proyecto de intervención gerencial en el departamento de MGI, ejecutado con coherencia y efectividad, ajustado a los principios que sustentan la dirección por objetivos, lo que propició la elevación del nivel de participación y compromiso del equipo.
- Con la intervención se apreciaron cambios favorables en el desarrollo organizacional, según mostraron los resultados obtenidos en las matrices de evaluación de factores internos y externos y en los indicadores evaluados. Se evidenciaron avances en la eficiencia del proceso de dirección y alcance de los objetivos propuestos y simultáneamente estos resultados contribuyeron al cumplimiento de los objetivos de la investigación
- La direccionalidad estratégica de la intervención respondió a las actuales exigencias transformadoras en la educación médica, reafirmó la posición crucial y la vigencia del departamento docente de MGI para encarar los nuevos retos y posibilita su generalización, con la necesaria adaptación a las particularidades de otras instituciones similares en el país.

CONCLUSIONES

1. La evolución histórica del sistema nacional de salud cubano, refleja un proceso continuo de cambios, cuya consecuencia directa ha sido el desarrollo de una real estrategia de atención primaria de salud como eje conductor, reforzada en los propios servicios por un quehacer científico reconocido y derivado de su disciplina efectora, la Medicina Familiar, así como de un modelo de atención propio, que se encuentra en constante perfeccionamiento. Estos cambios exigieron la presencia de un profesional idóneo y, en respuesta, resultó muy atinado el proceso de formación de los profesionales necesarios para este avanzado modelo de atención. Transformación que desarrolló el subsistema de educación médica y, entre cuyas peculiaridades estuvo, la creación de los departamentos docentes de MGI en todas las facultades de Ciencias Médicas.
2. La investigación realizada en el departamento de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, caracterizó la evolución histórica de la APS y la Medicina Familiar en el territorio y, evaluó, el proceso de dirección del propio departamento desde su constitución.
3. La ejecución de procesos organizacionales en el departamento de MGI de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín durante más de una década, posibilitó la realización de una intervención gerencial ad hoc, principal objetivo de esta investigación, con un proyecto adecuado a sus condiciones estructurales y funcionales y a las necesidades sociales del entorno.
4. El nuevo proyecto de intervención, favoreció sin dudas la integración de las cuatro funciones de dirección con un enfoque sistémico, fundamentado en las variables y procedimientos que influyeron en la efectividad de su implementación, también facilitada por procedimientos que complementaron los niveles estratégico, táctico y operativo. Su realización coherente y efectiva en el departamento, mostró resultados favorables en el proceso de cambio organizacional, avances en la eficiencia del proceso de dirección y alcance de los objetivos propuestos.
5. Esta investigación resultó consistente con las actuales propuestas nacionales sobre la formación de los profesionales de las Ciencias Médicas; contribuyó a establecer las bases para el desarrollo de la universalización en el campo de la educación médica en el territorio y, particularmente ofreció un conjunto de técnicas y procedimientos para el trabajo administrativo y metodológico en los procesos de descentralización y municipalización de la disciplina Medicina General Integral.
6. La ejecución de la intervención, su efectividad en el proceso de transformación organizacional del departamento y la identificación de las debilidades y amenazas que persisten, propician las condiciones para la ulterior introducción de un modelo de planificación estratégica en el propio departamento.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la ejecución del proyecto de intervención, como fundamento para implementar definitivamente, el proceso de planificación estratégica, que se desarrolla en el departamento
2. Difundir en los departamentos de Medicina General Integral del país, los resultados de la intervención gerencial propuesta, con el propósito de contribuir a su desarrollo organizacional y obtener resultados superiores en su gestión
3. Promover la realización de similares investigaciones, para impulsar procesos de transformación institucional, tanto en la propia Facultad como en otros centros docentes y unidades del sector salud en el territorio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abravanel Harris. Cultura Organizacional. Aspectos teóricos, prácticos y metodológicos. Colombia: Ed. Legis, 1992 P: 163- 164.
2. Lage Dávila C. Carta a los Jefes de los OACE y presidentes de los consejos de administración provinciales. La Habana, 1997.
3. Álvarez Blanco, Adolfo S. **Análisis de la situación institucional universitaria y de su ámbito externo: Su aplicación en la Maestría de Educación Médica en un país latinoamericano.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. Mayo-ago. 2001, vol.15, no.2 [citado 05 Septiembre 2003], p.159-171. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
4. Puga García A, Fernández Viñas F. "La Dirección Estratégica. Diagnóstico del clima y la cultura organizacional en función de los RH de enfermería." (Trabajo para optar al premio anual de la salud). Sancti Spiritus, FCM "Dr. Faustino Pérez Hernández", 2001. p: 38-40.
5. Lizarzabal M. Propuesta de modelo de Gerencia Estratégica. Venezuela, Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo, 2003. (En línea) www.gerenciasalud.com/art330.htm (consulta: 30 oct 2004).
6. OMS. Implementación de la estrategia global de SPT- 2000. Ginebra, 1993, V1. 2-3. p: 4.
7. OMS. La declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional de APS. Alma Ata. 1978. p: 3-5.
8. OMS. Médicos para la salud. Estrategia mundial para reformar la enseñanza de la medicina y la práctica médica en pro de la salud para todos. Ginebra, 1996. P: 4 - 5.
9. OMS. WONCA. Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia. Conferencia conjunta, London; nov. 6-8, 1994. P: 8-9.
10. Delgado García, Gregorio. **Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba.** *Rev Cubana Salud Pública.* [online]. jul.-dic. 1998, vol.24, no.2 [citado 01 Septiembre 2004], p.110-118. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
11. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. Lecturas seleccionadas de investigación educacional, con énfasis en la investigación-acción. (Material de estudio de la Maestría de Educación Médica). La Habana: ENSAP, 2002.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de APS y medicina familiar. La Habana, 2001.
13. WONCA. The First Twenty Years, 1972-1992. Hong Kong: WONCA, 1992
14. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros Riba R. "Medicina familiar y educación médica". Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 1998; V 34.
15. Cardona Osorio J. Una interpretación dialéctica de la experiencia del nuevo médico de familia en Cuba. *Rev Facultad Nac Salud Pub* 1992; 11(2): 96-113.
16. Marx C. Obras escogidas de Marx y Engels. Moscú: Ed. Progreso, 1996. P: 40
17. OMS. Carta de Ottawa: Conferencia internacional sobre promoción de salud. Ottawa. Canadá, 1986.
18. Delgado García G. La Salud Pública en Cuba en el período Revolucionario Socialista. Conferencia 10. Cuaderno de Historia No. 81. Ciudad de la Habana: ECIMED, 1996.
19. Hadad Hadad J. El SNS: Evolución, evaluación, estrategias y estilos. En: Gerencia en Salud. Selección de temas. La Habana: ENSAP, 1998; T2. P: 22-24.
20. Rodríguez González F, Alemañ Ramos S. Programa de perfeccionamiento de la dirección o implantación de la DPO del MES. En: DPO y Dirección Estratégica. La experiencia cubana. Ciudad de la Habana: MES. 1998. P: 245-255.
21. Ronda Pupo G. "Modelo de dirección estratégica para organizaciones de seguridad y protección en el contexto económico cubano". (Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias Técnicas). La Habana: ISPJAE, 2003.

22. Augier Escalona A. "Metodología para la elaboración e implementación de la estrategia escolar en la secundaria básica". (Tesis presentada en opción al título de Master en educación con mención en dirección educacional). Instituto Superior Pedagógico, Holguín. 2000.
23. Stoner. Administración. El ambiente externo de las organizaciones. V edición, Ed./s.l./s.n./l, 1996. P: 781.
24. Sallenave J P. Gerencia y planeación estratégica. Colombia: Ed. Norma, 1997. P: 157.
25. Almuñías J L. Administración y planeación estratégica. (Ponencia presentada en evento del IPLAC). Ciudad de la Habana. CEPES. Universidad de La Habana, 1994
26. Steiner G. Planeación estratégica: lo que todo directivo debe saber. México: Editorial Continental S.A, 1996. P: 105.
27. Pérez Llanes R. La Planificación estratégica: España. Rev Economía Desarrollo 1996; 14 (1): 16 – 33.
28. Morrissey G. Pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeación. México: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. 1996. P: 110.
29. Serna Gómez H. Gerencia estratégica. Bogotá: Ed. Norma, 1997. P: 180.
30. David R F. La Gerencia Estratégica. 9 ed. Colombia: Ed. Legis, 1994. P: 371.
31. Fernández Caballero E. La DPO en el sector salud. En: Gerencia en salud. Selección de Temas. La Habana: ENSAP, 1997; T1. P: 140.
32. Rodríguez González F, Alemañy Ramos S. La DPO, partes débiles, exigencias a los dirigentes e hipótesis sobre el éxito y el fracaso. En: DPO y Dirección Estratégica. La experiencia Cubana. Ciudad de la Habana: CCED. MES, 1998. p: 64-69.
33. García S, Dolan S. "¿Qué es la Dirección por Valores? En: La dirección por Valores: Barcelona: Ed. Mc Graw Hill / interamericana de España, S.A. 1997. P: 307.
34. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales. Una Oportunidad Para Los Sistemas De Salud. Ciudad de la Habana: Ed. Palcograf., 2005 P: 113.
35. Chandler A D. Strategy and Structure. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1962. Pág. 80
36. Drucker Peter. Hacia la nueva organización. Desto Business review, 1998, p: 82
37. Cuba. Ministerio de la Industria Básica. Clima organizacional, evaluación del desempeño y el comportamiento humano. La Habana: Unión Eléctrica: Grupo de formación y desarrollo de capacitación., 2003.
38. Shein E H. La cultura organizacional y el liderazgo. Barcelona: Ed. Paidós, 1985 P: 82.
39. Menguzato M, Renau JJ. "La Dirección Estratégica de la Empresa. Un enfoque innovador del Management". 1995. SPI, p: 66- 67.
40. Cuba. Ministerio de Salud Pública. El plan de trabajo del médico y la enfermera de la familia en Cuba. Ciudad de la Habana, 1987.

BIBLIOGRAFÍA

- Abravanel Harris. Cultura Organizacional. Aspectos teóricos, prácticos y metodológicos. Colombia: Ed. Legis, 1992 P: 163- 164.
- Agüero Torres M. El cambio estratégico, el liderazgo y la cultura organizacional: Su papel en la competitividad de la organización. (En línea) http://www.calidad.org/public/arti2003/1059597526_mariat.htm (consulta: 30 abr 2004).
- Aguirre Miguel A. Un acercamiento al concepto de Benchmarking. (En línea) www.empresarios-as.com/2000 (consulta: 15 mar 2002).
- ALEMANY PEREZ, Eduardo J, OTERO IGLESIAS, Jacinta, BORROTO CRUZ, Radamés *et al.* **El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. jul.-sep. 2002, vol.16, no.3 [citado 01 Junio 2005], p.231-248. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120020003000006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Almuiñas J L. Administración y planeación estratégica. (Ponencia presentada en evento del IPLAC). Ciudad de la Habana. CEPES. Universidad de La Habana, 1994.
- ALVAREZ BLANCO, Adolfo S. **Análisis de la situación institucional universitaria y de su ámbito externo: Su aplicación en la Maestría de Educación Médica en un país latinoamericano.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. Mayo-ago. 2001, vol.15, no.2 [citado 05 Septiembre 2003], p.159-171. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120010002000005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Álvarez Julián. Un enfoque organizacional socialista desde la experiencia del Centro Internacional de Restauración Neurológica. (En línea) http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/trabajo_de_julian_alvarez.doc (consulta: 31 jul 2006).
- Álvarez de Zayas C M. Metodología de la Investigación Científica. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba. 1995.
- Álvarez de Zayas C M. Pedagogía como ciencia o epistemología de la educación. La Habana: Ed. Félix Varela, 1998.
- Amaro Cano M. Gestión Administrativa en Medicina Familiar. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgji/vol19_1_03/mgji01103.htm (consulta: 20 ener. 2005)
- Arguin G. La Planeación Estratégica, sus principales características y su proceso En: La planeación estratégica en la universidad; 1998. p: 12-18.
- ARTEAGA HERRERA, José J y CHAVEZ LAZO, Eduardo. **Integración docente-asistencial-investigativa (idai)*.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. Mayo-ago. 2000, vol.14, no.2 [citado 08 Agosto 2002], p.184-195. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120000002000008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Augier Escalona A. "Metodología para la elaboración e implementación de la estrategia escolar en la secundaria básica". (Tesis presentada en opción al título de Master en educación con mención en dirección educacional). Instituto Superior Pedagógico, Holguín. 2000.
- Ávila Leyva N. "Propuesta de un modelo para la formulación de estrategias a nivel empresarial y su aplicación en la empresa de transporte, servicios y abastecimientos del SIME". (Tesis para optar por el título de Master en dirección). Universidad "Oscar Lucero Moya", Holguín. 1999.
- Bacallao J, Alerm A, Artiles L. Texto básico de metodología de la investigación educacional. Material de la Maestría en Educación Médica, La Habana: ENSAP, 2002.
- Basterrechea H. "Proyección estratégica de la empresa de productos lácteos de Bayamo". (Tesis presentada en opción al título de Master en dirección). Universidad de Oriente. 2001. Santiago de Cuba.

- Benchmarking en el sector salud. Modelos de garantía de calidad para Latinoamérica: Guía de capacitación e implementación. (En línea) <http://www.ICAS.net/benchmarking.htm/> (consulta: 20 ener 2001)
- Blanchard K, O'Connor M. Dirección por Valores. Como lograr el éxito organizacional y personal mediante el compromiso con una misión y valores compartidos. España: Ed. Gestión 2000, 1997.
- Blanco R H. La dirección estratégica de la empresa (I). (En línea) http://www.uh.cu/centros/ceec/Boletines/Avancesinvestigativos/2003/Sept-Dic/4Dirección_estrategica.pdf. (consulta: 4 feb. 2004).
- Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. La dirección por objetivos. (En línea) http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/23_la_direccion_por_objetivos_otro1.doc. (consulta: 03 Mar 04).
- Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. Lecturas seleccionadas de investigación educacional, con énfasis en la investigación-acción. (Material de estudio de la Maestría de Educación Médica). La Habana: ENSAP, 2002.
- Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros Riba R. "Medicina familiar y educación médica". Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 1998; V 34.
- Boxwell Robert J. Benchmarking para competir con ventaja. Barcelona: Ed. Mc Graw Hill, 1994.
- Bustamante Alfonso L, Hernández Gómez L. El pensamiento de Raúl Castro Ruz en la política de cuadros del estado cubano. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 8 ago 2006)
- CABALLERO GONZALEZ, José Emilio. **Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-abr. 2000, vol.14, no.1 [citado 06 Septiembre 2002], p.10-16. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Caram Sosa L E. Estrategia para mejorar la capacidad de dirección local. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 31 jul 2006).
- Cardona Osorio J. Una interpretación dialéctica de la experiencia del nuevo médico de familia en Cuba. *Rev Facultad Nac Salud Pub* 1992; 11(2): 96-113.
- Carnota Lauzán O. El camino hacia el alto desempeño, un enfoque gerencial. En: *Gerencia en Salud: Selección de Temas.* La Habana: ENSAP, 1997. T1. P.12.
- Carnota Lauzán O. Habilidades Gerenciales. Técnicas básicas. Formato digital. En Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud. La Habana: ENSAP, 2004.
- Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales. Una Oportunidad Para Los Sistemas de Salud. Ciudad de la Habana: Ed. Palcograf., 2005 P: 113.
- Castellanos Simona B, Hernández Herrera R, Valladares G. Aproximación a un marco conceptual para la Investigación Educativa." La Habana: Instituto Superior Pedagógico "Enrique J. Varona", 2000.
- Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países no Alineados. Ciudad de la Habana. 26 de junio de 1998. Granma 1998. jun 30.
- Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la clausura del VI Seminario Internacional de Atención Primaria. Ciudad de la Habana: Editora Política, 1998.
- Chandler A D. Strategy and Structure. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1962. Pág. 80.
- Codina Jiménez A. ¿Porqué el cambio? Tendencias en el entorno de la organización que impactan en los enfoques gerenciales. (En línea) www.calidad.org/public/articles/2003 (consulta: 31 jul 2004)
- **Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en américa latina y el caribe. La habana, cuba, 18 al 22 de noviembre de 1996.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. sep.-dic. 2000, vol.14, no.3 [citado 30 Enero 2004], p.284-306. Disponible en la World Wide Web:

- <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141200000300008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución 06/96. Ciudad de la Habana, 1996.
 - Cuba. Ministerio de la Industria Básica. Clima organizacional, evaluación del desempeño y el comportamiento humano. La Habana: Unión Eléctrica: Grupo de formación y desarrollo de capacitación., 2003.
 - Cuba. Ministerio de Educación. Propuesta de nuevo reglamento de postgrado. Versión 05. Ciudad de la Habana, 2003.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de APS y medicina familiar. La Habana, 2001.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana, 1996.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de servicios ambulatorios. Manual para la organización y gestión del policlínico. Ciudad Habana, 2000.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. El plan de trabajo del médico y la enfermera de la familia en Cuba. Ciudad de la Habana, 1987.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Fortalecimiento del sistema municipal de salud: reunión metodológica nacional. La Habana, 2000.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. ISCMH. Carpeta metodológica para el desarrollo del proyecto Policlínico Universitario. Primer semestre. La Habana. Julio de 2005.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. ISCMH. Funciones de los jefes de departamentos docentes. En: carpeta académica para jefes de departamentos docentes. Ciudad de la Habana, 2002.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. La formación del médico general básico como médico de la familia: Aplicación de un nuevo plan de estudio. Características generales. La Habana, 1985.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 – 2000. La Habana, 1992.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Orientaciones metodológicas para el trabajo docente en MGI. La Habana, 1988.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyección estratégica 2004-2006. (En línea) http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/25_proyeccion_estategica_1.doc (consulta: 15 Febrero 2005)
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyección estratégica en ciencia e innovación tecnológica del MINSAP hasta el 2015. La Habana, 2005.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Requisitos para ocupar el cargo de Vicedirector Docente en APS. La Habana, 1999.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No 173. "Normas Metodológicas para la Acreditación docente de los centros de formación, servicios médicos y estomatológicos en el SNS". La Habana, 1991.
 - Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial No 15. Reglamento para la organización del proceso docente educativo en los CEMS a partir del curso 1987/88. La Habana, 1988.
 - **Cumbre mundial de educación médica declaración edimburgo 1993.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. sep.-dic. 2000, vol.14, no.3 [citado 03 Septiembre 2004], p.270-283. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141200000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
 - David R F. La Gerencia Estratégica. 9 ed. Colombia: Ed. Legis, 1994. P: 371.
 - **Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. sep.-dic. 2000, vol.14, no.3 [citado 22 Septiembre 2003], p.253-269. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2141200000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
 - DELGADO GARCÍA, Gregorio. **Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días.** *Rev Cubana Educ Med Super.*

- [online]. ene.-mar. 2004, vol.18, no.1 [citado 30 Octubre 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- DELGADO GARCÍA, Gregorio. **Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba.** *Rev Cubana Salud Pública.* [online]. jul.-dic. 1998, vol.24, no.2 [citado 01 Septiembre 2004], p.110-118. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.
 - Delgado García G. La Salud Pública en Cuba en el período Revolucionario Socialista. Conferencia 10. Cuaderno de Historia No. 81. Ciudad de la Habana: ECIMED, 1996.
 - Díaz Llorca C. Alternativas estratégicas para el uso de los valores en la dirección. (En línea): www.calidad.org/public/articles2005 (consulta: 23 may 2006) http://www.calidad.org/public/articles/1119283457_carlos.htm
 - Díaz Llorca C. Criterios para la aplicación de los valores en la dirección. (En línea) http://www.calidad.org/public/arti2003/1063912738_carlos.htm (consulta: 21 nov 2004).
 - Díaz Llorca C, Carballal del Río E, Rodríguez López E. La aplicación en Cuba de la DPO a partir de 1995: En: DPO y Dirección Estratégica. La experiencia cubana. La Habana: Centro coordinador de estudios de dirección. MES, 1998. p: 119-124.
 - Díaz Llorca C. No hay otro camino, recursos humanos tiene que marchar hacia el Cuadro de Mando Integral. (En línea) www.calidad.org/public/articles2005 (consulta: 20 jun 2006).
 - Díaz Novás J, Gallego Machado B. La consolidación de la fase académica de la medicina General Integral. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi303-405.pdf (consulta: 30 sep. 2006)
 - Díaz Rojas P A. Introducción a la Investigación en Ciencias de la salud. Parte I: Conceptos generales sobre investigación. La Habana: ENSAP, 2001.
 - Díaz Rojas P A. Introducción a la Investigación en Ciencias de la salud. Parte II: Conceptos generales sobre investigación. La Habana: ENSAP, 2001.
 - Díaz Rojas P A. Técnicas grupales para la obtención de información y herramientas para el proceso de dirección (En línea) http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/26_tecnicas_grupales_para_la_planificacion_es_trategica.doc (consulta: Nov 2004)
 - Diferentes etapas de la dirección estratégica. En: Temas de dirección VI. La Habana: Ed. JR. 2004.
 - Drucker Peter. Hacia la nueva organización. Desto Business review, 1998, p: 82
 - Drucker Peter. The Practice of Management. New York: Harper and Row, 1954. p. 260.
 - Duarte L. Management aplicado a sistemas de salud. Monografía. (En línea) www.monografias.com/2001 (consulta: 28 ago 2003).
 - Fernández Caballero E. Algunos aspectos básicos de la Administración por Resultados. *Rev Cub Salud Pub* 1998;14 (2): 52-69
 - Fernández Caballero E. La DPO en el sector salud. En: Gerencia en salud. Selección de Temas. La Habana: ENSAP, 1997; T1. P: 140.
 - FERNANDEZ OLIVA, Bertha, MORALES SUAREZ, Ileana y PORTAL PINEDA, Julio. **Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. abr.-jun. 2004, vol.18, no.2 [citado 30 Octubre 2006], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
 - García G B. Dirección por Objetivos y Planificación Estratégica. En: libro de resúmenes de la II Conferencia Nacional de Gestión Empresarial y Administración Pública. La Habana, 1999, pág. 12.
 - García S, Dolan S. "¿Qué es la Dirección por Valores? En: La dirección por Valores: Barcelona: Ed. Mc Graw Hill / interamericana de España, S.A. 1997. P: 307.
 - García Salabarría J. ¿Sobrevivirán los niveles de atención a la revolución de la salud pública cubana? (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu14106.htm (consulta: 03 nov 2006).

- Guerrero Ramos R. La planeación estratégica en las organizaciones cubanas. Algunos criterios. (En línea) www.calidad.org/public/articulos/2004 (consulta: 30 mar 2006).
- Guerrero Ramos R. ¿Porqué el enfoque sistémico? Un punto de vista. (En línea) www.calidad.org/public/articulos/2002 (consulta: 10 nov 2004)
- Hadad Hadad J. El SNS: Evolución, evaluación, estrategias y estilos. En: Gerencia en Salud. Selección de temas. La Habana: ENSAP, 1998; T2. P: 22-24.
- Heller R. "El arte de gestionar los cambios". Italia: Ed. Grijalbo, 1998. P: 88
- Herrera Lemus K C. Actuaciones eficaces que nos llevan de la dirección por objetivos a la dirección por valores. (En línea) www.calidad.org/public/articulos/2005 (consulta: 15 jul 2006).
- Iglesias Morell A. De la dirección por objetivos a la planificación y dirección estratégicas. (En línea) www.calidad.org/public/articulos/2005 (consulta: 15 jul 2006)
- Ilizástegui F, Douglas R, Calvo I. El programa director de la MGI para el médico general básico. La Habana: ISCMH, 1985.
- Ilizástegui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba: desarrollo de recursos humanos para la atención primaria. Rev Educ Med Salud. 1993; 27 (2): 189-204.
- Izaguirre Remón R. Perfil del directivo ideal. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 12 ago 2006).
- Izaguirre Remón R, Vargas Machirán E. Los colectivos morales de la salud y la dirección estratégica de los servicios: un problema del trabajo político ideológico. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 12 ago 2006).
- Jardínez B, Aneiros Riva R, Salas R. Recursos Humanos en la APS y su estrategia de desarrollo. Rev Educ Med Salud. 1993; 27 (2):145 - 159.
- Lage Dávila C. Carta a los Jefes de los OACE y presidentes de los consejos de administración provinciales. La Habana, 1997.
- La gestión universitaria. (En línea) http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Literatura/Univer_Peru/cap2_2.htm/2002 (consulta: 20 ago 2004).
- León de L Lourdes, Rodríguez R M. Pensamiento estratégico, planeación y dirección estratégica. (En línea) http://www.ucf.edu.cu/publicaciones/anuario2002/economicas/articulo_23.pdf (consulta: 30 mar 2003)
- León Toirac R. Cambiando el cambio. (En línea) www.calidad.org/public/articulos/2003 (consulta: 26 feb. 2006).
- Lizarzabal M. Propuesta de modelo de Gerencia Estratégica. Venezuela, Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo, 2003. (En línea) www.gerenciasalud.com/art330.htm (consulta: 30 oct 2004).
- Márquez Morales N. Estrategias de cambio en instituciones de atención primaria de salud. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgisu62001.htm (consulta: 20 ener 2002)
- Martínez Calvo S. ¿Cuándo y cómo definir la MGI? La Habana: ISCMH, 1993.
- MARTINEZ CALVO, Silvia. **Opción pedagógica para el análisis de la situación de salud en pregrado.** Rev Cubana Educ Med Super. [online]. jul.-dic. 1997, vol.11, no.2 [citado 11 Septiembre 2004], p.69-85. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411997000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141
- Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgisu103.htm (consulta: 12 sept 2004)
- Marx C. Obras escogidas de Marx y Engels. Moscú: Ed. Progreso, 1996. P: 40
- Mazaira R Z, García L Y. La calidad en la educación, premisa para el desarrollo humano. (En línea) <http://www.ucf.edu.cu/publicaciones/anuario2002/economicas/articulo> (consulta: 20 ago 2004).
- Menguzato M, Renau JJ. "La Dirección Estratégica de la Empresa. Un enfoque innovador del Management". 1995. SPI, p: 66- 67.

- Mercado Martínez F J, Torres López TM. Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica. México: Ed. Plaza y Valdés, S.A, 2000. P: 288.
- Mercado Martínez F J. Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Una antología iberoamericana. México: Ed. Plaza y Valdés, S.A, 2002. P: 620.
- MORALES SUAREZ Ileana, BORROTO CRUZ, Radamés y FERNANDEZ OLIVA, Bertha. **Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-mar. 2005, vol.19, no.1 [citado 30 Octubre 2006], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Morrissey G. Pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeación. México: Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. 1996. P: 110.
- Morse J M, Chung S E. "Toward Holism: The Significance of Methodological Pluralism". *Internat J Qualit Methods.* 2003; 2 (3): 12.
- NOGUEIRA SOTOLONGO, Minerva, RIVERA MICHELENA, Natacha y BLANCO HORTA, Félix. **Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-mar. 2005, vol.19, no.1 [citado 30 Octubre 2006], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Ochoa Alonso A. El análisis de la situación de salud una vía para el perfeccionamiento de la Atención Primaria". (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_4_96/mgisu496.htm (consulta: 11feb 2001)
- Ochoa Alonso A. La APS: desafíos y respuestas en diferentes escenarios.(En línea) <http://www.cocmed.sld.cu/no23/ind23.htm/1998> (consulta: 20 dic 2001)
- Ochoa Alonso A. "Modelo de dirección estratégica para el departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín". (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgisu5-605.htm (consulta: 5 jun 2006)
- Ochoa Alonso A. "Proceso organizacional del departamento de Medicina General Integral de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín".(En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgisu1-205.htm (consulta: 10 feb 2006)
- Olsen W. "Triangulation in Social Research: Qualitative and Quantitative Methods can really be mixed". En: Holborn M: Development in Sociology. Ed. Causeway Press, 2004. P: 70.
- OMS. Carta de Ottawa: Conferencia internacional sobre promoción de salud. Ottawa. Canadá, 1986.
- OMS. ¿Es la Atención Primaria de Salud la vía que nos traerá Salud Para Todos en el Siglo XXI? Seminario Técnico- Sumario 97, Mar 12; Ginebra. 1997. P: 3.
- OMS. Implementación de la estrategia global de SPT- 2000. Ginebra, 1993, V1. 2-3. p: 4.
- OMS. La declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional de APS. Alma Ata. 1978. p: 3-5.
- OMS. Médicos para la salud. Estrategia mundial para reformar la enseñanza de la medicina y la práctica médica en pro de la salud para todos. Ginebra, 1996. P: 4 - 5.
- OMS. WONCA. Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia. Conferencia conjunta, London; nov. 6-8, 1994. P: 8-9.
- Osorio Serrano M, Ochoa Alonso A. "Diseño y aplicación de una metodología para la evaluación cuali-cuantitativa de los problemas de salud en la APS". (En línea) <http://www.cocmed.sld.cu/no61/ind61.htm/2002> (consulta: 22 jun de 2002)
- Otero Iglesias J, Barrios Osuna I, Prieto Márquez G A. El objetivo en el contexto de la dirección estratégica, el proceso docente y la investigación científica. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu14306.htm (consulta: 20 Nov. 2006)
- Pérez Betancourt A, Díaz Llorca C. El Directivo y la ideología organizacional cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2003. p: 120.

- Pérez Llanes R. La planificación estratégica: España. *Rev Economía Desarrollo* 1996; 14 (1): 16 – 33.
- Pérez Maza B. La disciplina en las instituciones de atención a la salud. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 28 ago 2006).
- PERNAS GÓMEZ, Martha, ARENCIBIA FLORES, Lourdes y ORTIZ GARCÍA, Martha. **El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. Mayo-abr. 2001, vol.15, no.1 [citado 28 Julio 2003], p.9-21. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412001000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Planificación Estratégica hasta el 2003. CEGE. Universidad de Holguín “Oscar Lucero Moya”, 2000.
- Portuondo A. ¿Elaboración de estrategias o determinación de objetivos? ¿Dirigir por objetivos o estratégicamente? En: *Temáticas Gerenciales Cubanas: Cuba: Ministerio de Educación Superior*, 1998. P: 23 -32.
- Presno Labrador Clarivel. El Médico de familia en Cuba. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgji/vol22_1_06/mgji15106.pdf (consulta: 02 nov. 2006)
- PRIETO MÁRQUEZ, Gerardo y ERNAND FELIZ, Ramiro. **Superación pedagógica del grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud: una reflexión sociofilosófica.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. ene.-jun. 1998, vol.12, no.1 [citado 09 Febrero 2004], p.13-20. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411998000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- Puga García A, Fernández Viñas F. “La Dirección Estratégica. Diagnóstico del clima y la cultura organizacional en función de los RH de enfermería.” (Trabajo para optar al premio anual de la salud). Sancti Spiritus, FCM “Dr. Faustino Pérez Hernández”, 2001. p: 38-40.
- Quelle Santana L. Estrategias locales para el perfeccionamiento de recursos humanos en salud. Policlínico docente “Luis Pasteur”. Noviembre de 2004. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2006 (consulta: 18 ago2006)
- Resolución Económica del V Congreso del PCC. La Habana: Ed. Política, 1997.
- Rivera Michelena N. Plan de trabajo departamental. Aspectos esenciales que determinan su estructura. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: ENSAP, 2002.
- Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: ENSAP, 2002.
- Rodríguez González F. Proyección estratégica de las universidades cubanas. En: *Temáticas Gerenciales Cubanas. Cuba: MES*, 1996.
- Rodríguez Gómez G. Metodología de la investigación cualitativa. Santiago de Cuba: Ed. PROGRAF, 2002. P: 378.
- Rodríguez González F, Alemañy Ramos S. La DPO, partes débiles, exigencias a los dirigentes e hipótesis sobre el éxito y el fracaso. En: *DPO y Dirección Estratégica. La experiencia Cubana.* Ciudad de la Habana: CCED. MES, 1998. p: 64-69.
- Rodríguez González F, Alemañy Ramos S. Programa de perfeccionamiento de la dirección o implantación de la DPO del MES. En: *DPO y Dirección Estratégica. La experiencia cubana.* Ciudad de la Habana: MES. 1998. P: 245-255.
- Rodríguez González F, Alemañy Ramos S. **Enfoque, dirección y planificación estratégicos. conceptos y metodología.** (En línea) http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/24_plinificacion_estrategica.doc (consulta: 10 Nov 05)
- Rojas Ochoa F. La necesidad de una adecuada interrelación consultorio- policlínico-hospital. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgji/vol18_5_02/mgjis52002.htm (consulta: 23 ago 2004)
- Rojas Ochoa F. Orígenes del movimiento de atención primaria en Cuba.(En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgji/vol19_1_03/mgjis103.htm (consulta: 8 abr 2004)

- Rojo Pérez N. Administración de recursos humanos. Generalidades en salud. (En línea) www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/2005 (consulta: 25 ago 2006)
- Ronda Pupo G A. Los pilares que sostienen la dirección estratégica. (En línea) www.gestiopolis.com/canales6/ger/2003 (consulta: 19 ago 2004)
- Ronda Pupo G. "Modelo de dirección estratégica para organizaciones de seguridad y protección en el contexto económico cubano". (Tesis para optar al título de Doctor en Ciencias Técnicas). La Habana: ISPJAE, 2003.
- Ronda Pupo G A, Marcané Laserra J A. De la estrategia a la dirección estratégica. Un acercamiento a la integración de los niveles estratégico, táctico y operativo. Primera parte. Ciencias Información. 2004; 1: 25 -31.
- Ronda Pupo G A, Oro Martínez JJ. Modelo de dirección estratégica integrada para instituciones de salud en el contexto Latinoamericano. (En línea) www.gerenciasalud.com/2002 (consulta: 22 jul 2004).
- ROSELL PUIG, Washington, MAS GARCÍA, Martha y DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ, Liliam. **La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. jul.-sep. 2002, vol.16, no.3 [citado 20 Septiembre 2003], p.13-19. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141
- Sallenave J P. Gerencia y planeación estratégica. Colombia: Ed. Norma, 1997. P: 157.
- Sansó Soberats F. El bloqueo económico de los Estados Unidos contra Cuba y su repercusión sobre nuestra medicina familiar en los 90. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgisu503.htm (consulta: 15 ener 2004)
- Sansó Soberats F. El policlínico universitario. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_06/mgi01206.htm (consulta: 08 oct. 2006)
- Sansó Soberats F. El sistema de salud cubano camino a la comunidad. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_1_04/mgi01104.htm (consulta: 22 dic 2004)
- Sansó Soberats F. La motivación y el desempeño del equipo básico de salud en el nivel primario. (En línea) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_1_03/mgi01103.htm (consulta: 02 nov. 2006)
- Serna Gómez H. Gerencia estratégica. Bogotá: Ed. Norma, 1997. P: 180.
- Shein E H. La cultura organizacional y el liderazgo. Barcelona: Ed. Paidós, 1985 P: 82.
- Silva Ramis.M. Aspectos fundamentales de la teoría de sistemas. (En línea) www.monografias.com/2001 (consulta: 11 abr 2003)
- Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Ed. Masson, 2000. P: 80.
- Steiner G. Planeación estratégica: lo que todo directivo debe saber. México: Editorial Continental S.A, 1996. P: 105.
- Stoner. Administración. El ambiente externo de las organizaciones. V edición, Ed./s.l./:s.n./l, 1996. P: 781.
- Toledo Curbelo Gabriel. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2004. P: 696.
- VIDAL LEDO, María y LORENZO RODRIGUEZ, Alcides. **Enseñanza de la Atención Primaria de Salud.** *Rev Cubana Educ Med Super.* [online]. Mayo-ago. 2004, vol.18, no.3 [citado 01 Noviembre 2006], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000300010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141.
- WONCA. The First Twenty Years, 1972-1992. Hong Kong: WONCA, 1992

Tabla 1. Matriz de evaluación de factores externos. Cursos académicos 1988 –1989 y 1997 - 1998

Factor Externo Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	1988 -89	1997 - 98	1988 - 89	1997 - 98	1988 -89	1997 - 98
Integración	0.20	0.20	1	2	0.20	0.40
Valoración de la APS y la Medicina Familiar.	0.20	0.20	1	2	0.20	0.40
Resolutividad del especialista de MGI	0.10	0.10	1	2	0.10	0.20
Orientaciones y control sobre el departamento	0.10	0.10	1	2	0.10	0.20
Limitaciones económicas	0.10	0.10	3	1	0.30	0.10
Voluntad y decisión políticas	0.30	0.30	4	4	1.20	1.20
Resultado Ponderado Total*	-	-	-	-	2.10	2.50

Tabla 2. Matriz de evaluación de factores internos. Cursos académicos 1988 - 1989 y 1997 - 1998

Factor Interno Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	1988 - 89	1997 - 98	1988 - 89	1997 - 98	1988 - 89	1997 - 98
Estructura del departamento	0.05	0.05	2	3	0.10	0.15
Estabilidad del Jefe Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Subordinación del Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Plan de acción integración	0.05	0.05	1	4	0.05	0.20
Plan de desarrollo organizacional	0.10	0.10	1	4	0.10	0.40
Control	0.05	0.05	1	2	0.05	0.10
Estabilidad de VDD	0.05	0.05	1	2	0.05	0.10
Cobertura de acreditación	0.20	0.20	1	2	0.20	0.40
Desarrollo del claustro	0.10	0.10	1	2	0.10	0.20
Cobertura de categorización	0.20	0.20	1	2	0.20	0.40
Resultado Ponderado Total*	-	-	-	-	1.65	2.75

* Valor óptimo = 4 Valor mínimo = 0

Tabla 3. Matriz de evaluación de factores externos. Cursos académicos 1997 –1998 y 2000 – 2001

Factor Externo Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	1997 - 98	2000 - 01	1997 - 98	2000 - 01	1997 - 98	2000 - 01
Integración	0.20	0.20	2	2	0.40	0.40
Valoración de la APS y la Medicina Familiar.	0.20	0.20	2	3	0.40	0.60
Resolutividad del especialista de MGI	0.10	0.10	2	2	0.20	0.20
Orientaciones y control sobre el departamento	0.10	0.10	2	3	0.20	0.30
Limitaciones económicas	0.10	0.10	1	1	0.10	0.10
Voluntad y decisión política	0.30	0.30	4	4	1.20	1.20
Resultado Ponderado Total*	-	-	-	-	2.50	2.80

Tabla 4. Matriz de evaluación de factores internos. Cursos académicos 1997 - 1998 y 2000 – 2001

Factor Interno Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	1997 - 98	2000 - 01	1997 - 98	2000 - 01	1997 - 98	2000 - 01
Estructura del departamento	0.05	0.05	3	3	0.15	0.15
Estabilidad del Jefe Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Subordinación del Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Plan de acción integración	0.05	0.05	4	4	0.20	0.20
Plan de desarrollo organizacional	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Control	0.05	0.05	2	2	0.10	0.10
Estabilidad de VDD	0.05	0.05	2	2	0.10	0.10
Cobertura de acreditación	0.20	0.20	2	2	0.40	0.40
Desarrollo del claustro	0.10	0.10	2	2	0.20	0.20
Cobertura de categorización	0.20	0.20	2	2	0.40	0.40
Resultado Ponderado Total*	-	-	-	-	2.75	2.75

* Valor óptimo = 4 Valor mínimo = 0

Tabla 5. Matriz de evaluación de perfil competitivo. Curso académico 2000 - 2001

Factores clave	Facultades														
	P	P. del Río		Matanzas		Cienfuegos		S. Spiritus		V. Clara		C. Avila		Camagüey	
		C	RP	C	RP	C	RP	C	RP	C	RP	C	RP	C	RP
• Cob. acreditación	0,40	3	1.20	3	1.20	4	1.60	4	1.60	4	1.60	3	1.20	3	1.60
• Cob. categorización Categ. por GBT Categ. superior Categ. MGI	0,10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	2	0.20
	0,10	1	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10
	0,10	2	0.20	1	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	1	0.10
• Estabilidad	0.10	3	0.30	4	0.40	3	0.30	2	0.20	3	0.30	4	0.40	4	0.40
• Subordinación	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	1	0.10
• P.A. Integración	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20	1	0.05	4	0.20	1	0.05
• P. Desarrollo organiz.	0.05	4	0.20	1	0.05	4	0.20	1	0.05	4	0.20	4	0.20	1	0.05
Resultados totales ponderados	1.00		2.70		2.55		3.10		2.95		3.15		2.70		2.60

Leyenda:

Cob. acreditación = Cobertura de acreditación.

Cob. categorización = Cobertura de categorización.

Categ. por GBT = Profesores por GBT.

Categ. superior = Profesores con categorías superiores a la de Instructor por GBT.

Categ. MGI = Especialistas en MGI con categorías docentes por GBT.

P. A integración = Plan de acción específico para la integración.

P. desarrollo organiz.= Plan de desarrollo organizacional.

P = Ponderación

C = Clasificación

RP = Resultado Ponderado

Tabla 5 (Continuación). Matriz de evaluación de perfil competitivo. Curso académico 2000 – 2001

Factores clave	Facultades												
	P	Tunas		Holguín		Granma		S. de Cuba 1		S. de Cuba 2		Guantánamo	
		C	RP	C	RP	C	RP	C	RP	C	RP	C	RP
• Cob. acreditación	0,40	4	1.60	3	1.60	4	1.20	2	0.80	3	1.20	3	1.20
• Cob. categorización Categ. por GBT Categ. superior Categ. MGI	0,10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10	1	0.10	2	0.20
	0,10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10
	0,10	1	0.10	3	0.30	1	0.10	2	0.20	2	0.20	3	0.30
• Estabilidad	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	3	0.30	4	0.40
• Subordinación	0.10	1	0.10	4	0.40	1	0.10	1	0.10	1	0.10	1	0.10
• P.A. Integración	0.05	1	0.05	4	0.20	1	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20
• P. desarrollo organiz.	0.05	4	0.20	4	0.20	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
Resultados totales ponderados	1.00		2.65		3.40		2.00		1.80		2.10		2.55

Leyenda:

Cob. acreditación = Cobertura de acreditación.

Cob. categorización = Cobertura de categorización.

Categ. por GBT = Profesores por GBT.

Categ. superior = Profesores con categorías superiores a la de Instructor por GBT.

Categ. MGI = Especialistas en MGI con categorías docentes por GBT.

P. A Integración = Plan de acción específico para la integración.

P. desarrollo organiz.= Plan de desarrollo organizacional.

P = Ponderación

C = Clasificación

RP = Resultado Ponderado

Fuente: autor de la investigación

Tabla 6. Agrupamiento de facultades según rango de puntaje

Grupo	I	II	III
Puntaje	3 ó +	2,99- 2,50	< 2,50
Facultades	Holguín	Sancti Spiritus	Granma
	Villa Clara	Pinar del Río	Santiago de Cuba 1
	Cienfuegos	Ciego de Ávila	Santiago de Cuba 2
		Las Tunas	
		Camagüey	
		Guantánamo	
		Matanzas	

Fuente: Formulario a jefes de departamentos de MGI.

Tabla 7 Matriz de evaluación de factores externos. Cursos académicos 2000 – 2001 y 2003 – 2004

Factor Externo Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	2000 - 01	2003 - 04	2000 - 01	2003 - 04	2000 - 01	2003 - 04
Integración	0.20	0.20	2	3	0.40	0.60
Valoración de la APS y la Medicina Familiar.	0.20	0.20	3	3	0.60	0.60
Resolutividad del especialista en MGI	0.10	0.10	2	3	0.20	0.30
Orientaciones y control sobre el departamento	0.10	0.10	3	3	0.30	0.30
Limitaciones económicas	0.10	0.10	1	1	0.10	0.10
Voluntad y decisión política	0.30	0.30	4	4	1.20	1.20
Resultado Ponderado Total*	-	-	-		2.80	3.10

* Valor óptimo = 4 Valor mínimo = 0

Tabla 8 Matriz de evaluación de factores internos. Cursos académicos 2000 – 2001 y 2003 – 2004

Factor Interno Clave	Ponderación		Clasificación		Resultado Ponderado	
	2000 - 01	2003 -04	2000 - 01	2003 -04	2000 - 01	2003 -04
Estructura del departamento	0.05	0.05	3	4	0.15	0.20
Estabilidad del Jefe Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Subordinación del Dpto.	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Plan de acción integración	0.05	0.05	4	4	0.20	0.20
Plan de desarrollo organizacional	0.10	0.10	4	4	0.40	0.40
Control	0.05	0.05	2	3	0.10	0.15
Estabilidad de VDD	0.05	0.05	2	3	0.10	0.15
Cobertura de acreditación	0.20	0.20	2	4	0.40	0.80
Desarrollo del claustro	0.10	0.10	2	3	0.20	0.30
Cobertura de categorización	0.20	0.20	2	3	0.40	0.60
Resultado Ponderado Total*	-	-	-		2.75	3.60

* Valor óptimo = 4 Valor mínimo = 0

- Dpto. = Departamento. VDD. = Vicedirectores docentes

Tabla 9. Resultados de indicadores según estrategias y objetivos tácticos en el curso académico 2001 - 2002 y en los cursos académicos precedentes.

Indicadores	Resultados por cursos	
	%	
	Precedentes	2001 - 2002
ESTRATEGIA 1		
Objetivo táctico 1.1		
VDDP capacitados para el proceso de acreditación docente	S/P	100
EBS acreditados para el pregrado	65.29	91.76
Consultorios y EBS caracterizados para la acreditación	60	100
Objetivo táctico 1.2		
Áreas propuestas como de referencia nacional	S/P	5
Áreas de referencia con programas de capacitación elaborados	S/P	80
Objetivo táctico 1.3		
VDDP capacitados por el Dpto. de MGI en temas de DPO	S/P	90
Planes de VDDP elaborados con enfoque DPO	S/P	50
Estabilidad en las VDDP	20	60
Jefes de GBT categorizados	8.89	26.67
ESTRATEGIA 2		
Objetivo táctico 2.1		
Investigación pedagógica diseñada y en ejecución	S/P	100
Especialistas en MGI vinculados a departamentos docentes	S/P	100
Departamentos caracterizados respecto a la integración a MGI	S/P	90
Comité vertical dirigido por MGI	S/P	0
Comités horizontales de años dirigidos por MGI	S/P	100
Objetivo táctico 2.2		
Especialistas en MGI categorizados en consultorios	3	12
Especialistas en MGI con categorías de asistente	4.08	9.64
Integrantes del claustro que recibieron cursos de dirección	S/P	10
Tutores de pregrado capacitados por el Dpto. en Pedagogía Básica	10	30
Profesores capacitados en sistema de evaluación	S/P	30
Graduados de especialidades básicas capacitados en APS	S/P	100
Profesores del claustro de MGI que imparten cursos de postgrado	5.29	11.18
Objetivo táctico 2.3		
Participación de especialistas en MGI en el proceso de ingreso	S/P	100
Participación del Dpto. en caracterización de estudiantes	S/P	100
Oferta de cursos electivos en la disciplina MGI	8	25
Puertas abiertas en policlínicos y consultorios	S/P	75
Grupos científicos estudiantiles creados	60	95
Trabajos de APS presentados en Forum	5	20
Criterios favorables de los estudiantes acerca de la disciplina MGI	50	80
Objetivo táctico 2.4		
Estabilidad de alumnos por consultorios en diferentes cursos	S/P	30
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes estatales de especialización	68	93.10
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del primer año de la residencia	83.10	93

Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del segundo año de la residencia	84	95.80
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del tercer año de la residencia	83	95.50
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes de Introducción a la MGI	93.12	95.93
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exám. de MGI-I	83.78	87.33
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes de MGI-II	84.72	90.90
Promoción en exámenes estatales de especialización	94.40	97.80
Integrantes de tribunales estatales con categoría superior a instructor	27	33
ESTRATEGIA 3		
Objetivo táctico 3.1		
PDI para alcanzar requisitos para obtener categoría científica	S/P	100
Integrantes del equipo departamental con requisitos cumplidos	S/P	50
Objetivo táctico 3.2		
Guía metodológica para investigaciones en APS	S/P	100
Existencia de bancos de problemas en policlínicos	56	82
Existencia de bancos de TTE en policlínicos	52	88
Tutores de TTE acreditados	40	90
Protocolos de TTE evaluados por la comisión científica del Dpto.	40	75
Protocolos de TTE aceptados por la comisión científica del Dpto.	28	40
Investigaciones evaluadas para publicación	11.76	26.47
Profesores capacitados en metodología de la investigación	30	50
Policlínicos con proyectos de investigación presentados	11.76	58.82
Profesores incorporados a investigaciones	17.65	38.24

Fuente: Informes y registros del Dpto.

- Abreviaturas: VDDP: vicedirectores docentes de policlínicos. EBS: equipo básico de salud. DPO: Dirección por Objetivos. MF: medicina familiar. PDI: plan de desarrollo individual. TTE: trabajo de terminación de la especialidad. S/P: Sin precedentes.

Tabla 10. Resultados de indicadores sin precedentes, según estrategias y objetivos tácticos en el curso académico 2001 – 2002

Indicadores	Resultados %
ESTRATEGIA 1	
Objetivo táctico 1.1	
VDDP capacitados para el proceso de acreditación docente	100
Objetivo táctico 1.2	
Áreas propuestas como de referencia nacional	5
Áreas de referencia con programas de capacitación elaborados	80
Objetivo táctico 1.3	
VDDP capacitados por el Dpto. de MGI en temas de DPO	90
Planes de VDDP elaborados con enfoque DPO	50
ESTRATEGIA 2	
Objetivo táctico 2.1	
Investigación pedagógica diseñada y en ejecución	100
Especialistas en MGI vinculados a departamentos docentes	100
Departamentos caracterizados respecto a la integración a MGI	90
Comité vertical dirigido por MGI	0
Comités horizontales de años dirigidos por MGI	100
Objetivo táctico 2.2	
Integrantes del claustro que recibieron cursos de dirección	10
Profesores capacitados en sistema de evaluación	30
Graduados de especialidades básicas capacitados en APS	100
Objetivo táctico 2.3	
Participación de especialistas en MGI en el proceso de ingreso	100
Participación del Dpto. en caracterización de estudiantes	100
Puertas abiertas en policlínicos y consultorios	75
Objetivo táctico 2.4	
Estabilidad de alumnos por consultorios en diferentes cursos	30
ESTRATEGIA 3	
Objetivo táctico 3.1	
PDI para alcanzar requisitos para obtener categoría científica	100
Integrantes del equipo departamental con requisitos cumplidos	50
Objetivo táctico 3.2	
Guía metodológica para investigaciones en APS	100

Fuente: Informes y registros del Dpto.

- Abreviaturas: VDDP: vicedirectores docentes de policlínicos. DPO: Dirección por Objetivos. PDI: plan de desarrollo individual.

Tabla 11. Indicadores en cuyos resultados pudieran intervenir factores ajenos a la intervención.

Indicadores	Resultados por cursos	
	%	
	Precedentes	2001 - 2002
ESTRATEGIA 2		
Objetivo táctico 2.3		
Grupos científicos estudiantiles creados	60	95
Objetivo táctico 2.4		
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes estatales de especialización	68	93.10
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del primer año de la residencia	83.10	93
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del segundo año de la residencia	84	95.80
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes del tercer año de la residencia	83	95.50
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes de Introducción a la MGI	93.12	95.93
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes de MGI-I	83.78	87.33
Índice de calidad de las calificaciones obtenidas en exámenes de MGI-II	84.72	90.90
Promoción en exámenes estatales de especialización	94.40	97.80
Integrantes de tribunales estatales con categoría superior a instructor	27	33
ESTRATEGIA 3		
Objetivo táctico 3.2		
Existencia de bancos de problemas en policlínicos	56	82
Existencia de bancos de TTE en policlínicos	52	88
Protocolos de TTE aceptados por la comisión científica del Dpto.	28	40
Investigaciones evaluadas para publicación	11.76	26.47

Fuente: Informes y registros del Dpto.

Abreviatura: TTE: trabajo de terminación de la especialidad.

Tabla 12. Indicadores con resultados atribuibles a la intervención, en el curso académico 2001 - 2002 y en los cursos académicos precedentes.

Indicadores	Resultados por cursos	
	%	
	Precedentes	2001 - 2002
ESTRATEGIA 1		
Objetivo táctico 1.1		
EBS acreditados para el pregrado	65.29	91.76
Consultorios y EBS caracterizados para la acreditación	60	100
Objetivo táctico 1.3		
Estabilidad en las VDDP	20	60
Jefes de GBT categorizados	8.89	26.67
ESTRATEGIA 2		
Objetivo táctico 2.2		
Especialistas en MGI categorizados en consultorios	3	12
Especialistas en MGI con categorías de asistente	4.08	9.64
Tutores de pregrado capacitados por el Dpto. en Pedagogía Básica	10	30
Profesores del claustro de MGI que imparten cursos de postgrado	5.29	11.18
Objetivo táctico 2.3		
Oferta de cursos electivos en la disciplina MGI	8	25
Trabajos de APS presentados en Forum	5	20
Criterios favorables de los estudiantes acerca de la disciplina MGI	50	80
ESTRATEGIA 3		
Objetivo táctico 3.2		
Tutores de TTE acreditados	40	90
Protocolos de TTE evaluados por la comisión científica del Dpto.	40	75
Profesores capacitados en metodología de la investigación	30	50
Policlínicos con proyectos de investigación presentados	11.76	58.82
Profesores incorporados a investigaciones	17.65	38.24

Fuente: Informes y registros del Dpto.

- Abreviaturas: VDDP: vicedirectores docentes de policlínicos. EBS: equipo básico de salud. TTE: trabajo de terminación de la especialidad.

Anexo 2. Solicitud de cooperación a expertos

Estimado compañero o compañera:

En estos últimos años he venido desarrollando actividades docentes e investigativas alrededor de la dirección estratégica y la dirección por objetivos en el departamento y la facultad y particularmente en una metodología para la elaboración e implementación de un proyecto de intervención gerencial específico para el departamento docente de MGI, el cual podría constituir la base para un ulterior modelo de dirección estratégica. El tema corresponde a la tesis en elaboración, en opción al título de Doctor en Ciencias de la Salud.

Es usted una persona experimentada y con prestigio profesional en las actividades de la APS y la medicina familiar.

Por lo anterior solicito su colaboración en calidad de experto para la valoración de las propuestas que estamos elaborando y que forman parte de los posibles resultados de la investigación.

Si está de acuerdo en ofrecer su valiosa ayuda, le solicito responda el cuestionario que le adjunto, mediante el cual se realizará la selección definitiva de los expertos que cumplan los requisitos del método que se ejecuta. Le solicito la mayor sinceridad y justicia a la hora de realizar su autoevaluación y, por favor, en el menor tiempo posible nos envíe los datos para su procesamiento.

Con sincero respeto y agradecimiento, le saluda fraternalmente.

Dr. Alcides Ochoa Alonso

Cuestionario a expertos

Nombre y Apellidos:

Cargo que ocupa:

Nivel en que labora (marque con una x)

Universidad: Dir. Nacional: Dir. Provincial: Dir. Mpal: Policlínico: EBS:

Nombre y dirección del centro de trabajo actual:

Especialidad: Años de especialista:

Años de experiencia laboral: __. En tareas de dirección y/o docencia en APS: __

Ha recibido y/o imparte cursos de dirección educacional

Vinculados a la dirección estratégica y por objetivos

Años de experiencia vinculado a estas temáticas:

En función de la temática APS y medicina familiar en su carácter docente, asistencial, investigativo y gerencial le solicito haga una autovaloración y complete con una (X) en la casilla que UD. considere adecuada con relación a su competencia. La escala es de 0 a 10, y el 10 representa que posee una información completa sobre estos temas. Le pedimos que sea lo más justo posible en su valoración.

Estudios realizados.

Análisis teóricos realizados

Experiencia obtenida

Dominio de la temática en el contexto nacional.

Dominio de la temática en su contexto local.

Dominio de la temática en el contexto de policlínico.

Dominio de la temática en su contexto de Equipo Básico de Salud.

Dominio de las causas de los principales problemas de la actividad.

Posibilidad de brindar propuestas de solución a los problemas.

Posibilidad de brindar asesorías sobre la temática.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Fuente: Autor de la investigación

Anexo 4. Matriz de perfil competitivo

Factores clave de éxito	Organización muestra			Competidor 1		Competidor 2	
	Ponderación	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado	Clasificación	Resultado ponderado
Total resultado ponderado							

A continuación se describen los procedimientos para desarrollar la matriz.

Como primer paso, se necesita identificar factores decisivos de éxito en la organización. Esto se puede lograr mediante el estudio de la organización particular y mediante negociación, llegando a un consenso en cuanto a los factores más críticos para el éxito. Este conjunto de factores claves puede variar en el tiempo y de acuerdo con la organización. La matriz de perfil competitivo debería estar formada por cinco a diez de los más importantes factores decisivos de éxito.

El segundo paso consiste en asignar ponderación a cada factor determinante de éxito con el objeto de indicar la importancia relativa de ese factor para el éxito de la organización.

Se pueden determinar ponderaciones apropiadas mediante la comparación de competidores exitosos con fracasados. La ponderación asignada a cada factor debe variar de 0,0 (sin importancia) a 1,0 (muy importante). Las ponderaciones asignadas se aplican a todos los competidores, la columna de ponderaciones debe sumar 1,0.

En el tercer paso, se asigna a cada competidor la debilidad o fortaleza en cada factor clave de éxito, en donde: debilidad grave (1); debilidad menor (2); fortaleza menor (3); fortaleza importante (4).

Como cuarto paso, la ponderación asignada a cada factor clave de éxito debe multiplicarse por la clasificación correspondiente a cada competidor para determinar un resultado ponderado para cada organización. El resultado ponderado indica la fuerza o debilidad relativa de cada competidor en cada factor determinante de éxito.

La labor final en la preparación de una matriz de perfil competitivo consiste en sumar la columna de resultados ponderados para cada competidor. Esto da un resultado ponderado total para cada uno. Dicho total ponderado revela la fortaleza total de la organización en comparación con la de sus competidores. El total ponderado más alto indicará el competidor más amenazante, mientras que el menor revelará quizás el más débil. Los totales ponderados pueden variar de 1,0 (el más bajo) a 4,0 (el más alto).

Fuente: Fred R David

Anexo 5. Solicitud de información a vicedirectores docentes de policlínicos

Estimado Cro. (Cra.)

En el desarrollo del trabajo en nuestro departamento de MGI hemos identificado tres procesos de dirección: pedagógico, científico investigativo y gerencial u organizacional.

1. El trabajo pedagógico comprende el trabajo educativo, el trabajo didáctico o docente y el trabajo metodológico. El trabajo docente es la actividad realizada por el profesor en el proceso educativo, el cual también se denomina enseñanza, en este proceso se realiza la actividad por parte de los estudiantes; el aprendizaje. El trabajo docente garantiza la adecuada preparación de los estudiantes tanto en el pre como el postgrado.
2. El trabajo científico investigativo es la actividad encaminada a elevar la calidad del proceso docente educativo a través del incremento cuantitativo de las investigaciones en APS, el desarrollo científico y la obtención de grados por sus profesionales.
3. El trabajo gerencial es la actividad encaminada a aplicar las funciones generales de la administración (planificación – organización – ejecución – control) en los diferentes niveles (departamentos – vicedirección docente – G.B.T.). Es realizar en nuestro campo de acción todo el proceso organizacional de la manera más eficaz y eficiente.

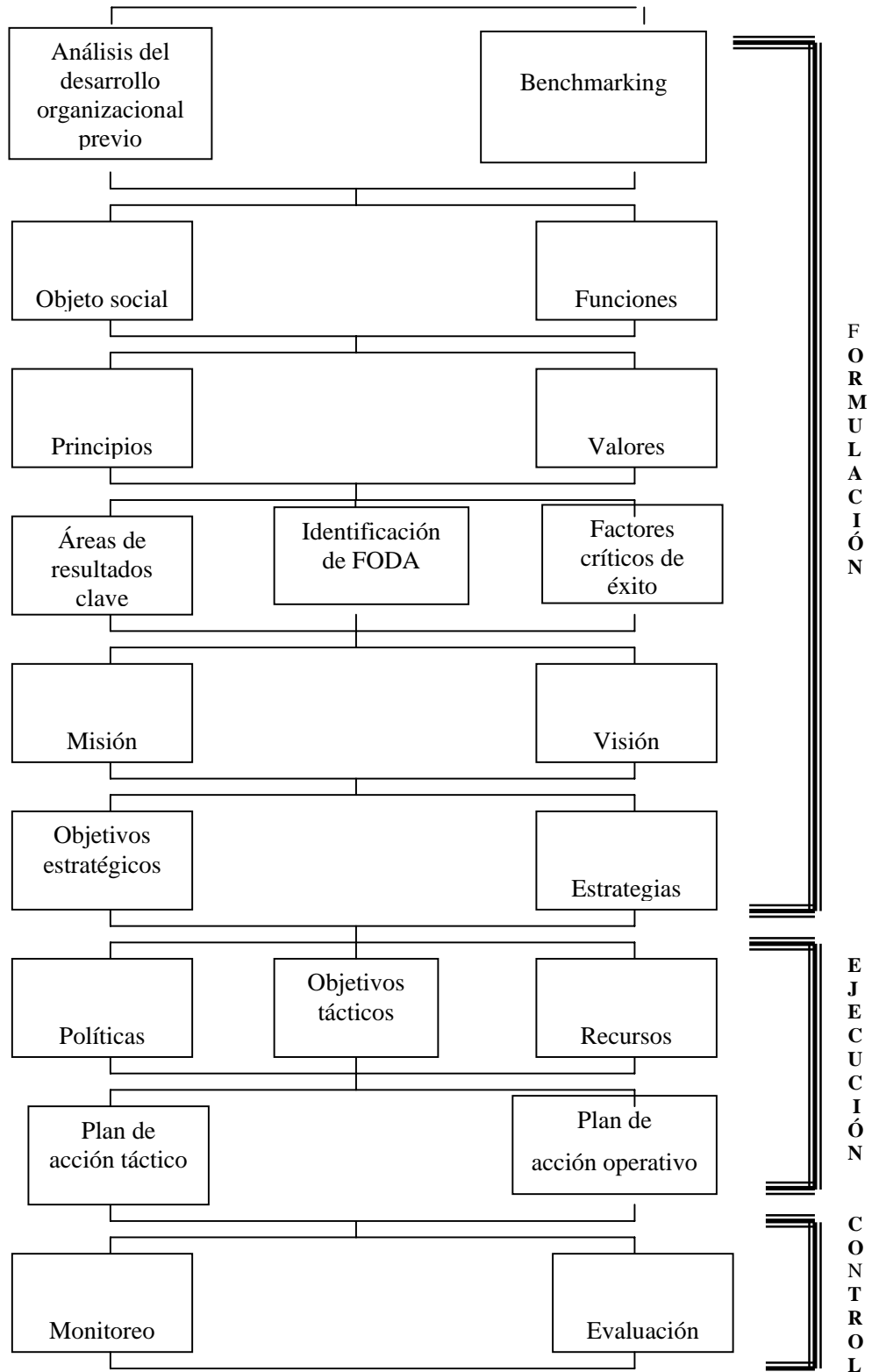
En cada uno de estos procesos existen fuerzas internas que favorecen (fortalezas) y que los limitan (debilidades) y fuerzas externas que facilitan (oportunidades) y que limitan (amenazas).

En este caso consideramos interno sólo lo que se refiere al subsistema docente en la atención primaria y externo el resto de los subsistemas del Sistema Nacional de Salud, así como lo que está por fuera de éste.

La tarea que le solicitamos es identificar a través de la técnica para la cual se les entrenó (Lluvia de Ideas), con el apoyo de su colectivo, un mínimo de 5 y un máximo de 20 fuerzas de cada uno de los 4 tipos en cada uno de los procesos señalados.

Fuente: autor de la investigación

Anexo 6. Representación gráfica de los pasos del proyecto de intervención en el departamento de MGI



Fuente:
Autor de la
investigación

Anexo 7. Guía de observación

1. Tema de observación: comportamiento de los integrantes del equipo departamental en relación al cambio organizacional.
2. Objetivos: uso de espacios y actividades, comunicación, interrelación y ayuda mutua, sentido de pertenencia, liderazgo, estilos de dirección, disciplina y autocontrol.
3. Lugar: local del departamento y otros escenarios de trabajo y reuniones.
4. Tiempo: durante el horario laboral y actividades extralaborales en todo el curso académico.
5. Unidad de observación: cada uno de los integrantes del equipo departamental.
6. Características de la unidad de observación: jóvenes especialistas en MGI, de ambos sexos, sin experiencia de dirección. Un especialista en Administración de Salud.
7. Medios: agenda para notas de campo.
8. Registro de datos: por la característica no estandarizada de la observación no estructuramos un registro rígido, por cada objetivo se tomarán notas de campo de carácter observacional, teóricas y metodológicas, expandidas posteriormente por los tres observadores participantes, en un diario personal.
9. Control de la observación: conversaciones entre los participantes, utilización de documentos de trabajo relacionados con los acontecimientos observados, verificaciones de la observación propia con las de los otros observadores.
10. Interpretación: los datos obtenidos se someterán a análisis relacionándolos con los resultados de la gestión del equipo.
11. Conclusiones: se arribará a las mismas a partir del análisis antes señalado.

Fuente: Autor de la investigación

Anexo 8. Formulario a jefes de departamentos de MGI

El departamento de MGI de su facultad fue creado en el año _____
A partir de entonces han ocupado la Jefatura del Dpto. _____ compañeros.
En su facultad el Dpto. se subordina a _____.
La plantilla del Dpto. consta de ___ compañeros en los siguientes cargos o funciones:
_____, _____, _____, _____.
Tienen asignado con carácter permanente metodólogo del Dpto. Metodológico. Sí _____
No _____
En su radio de acción existen _____ áreas de salud.
De ellas brindan docencia de pregrado _____ de postgrado _____.
Acreditadas _____
Total de G.B.T. _____
Total de docentes incluyendo los no categorizados _____.
De los categorizados:
Titulares _____ Auxiliares _____ Asistentes _____ Instructores _____
De ellos son especialistas en M.G.I. _____
Se aplica para el trabajo del Dpto. algún plan de desarrollo organizacional específico.
Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____
Considera necesaria la existencia de una estrategia o plan gerencial, para conducir el desarrollo organizacional del departamento.
Sí _____ No _____ ¿Porqué? _____
Posee la institución algún Plan de Acción específico y evaluable periódicamente para la integración de las cátedras y departamentos a la MGI y la APS.
Sí _____ No _____

Fuente: autor de la investigación