

Brechas en la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud cubano
Gaps in goal and activity planning in the Cuban healthcare system

Aida Barbarita Soler Porro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742>

Héctor Corratgé Delgado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7585-4789>

María de la Caridad Barciela González Longoria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4560-0507>

Concepción Miranda Quintero. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1664-4439>

Sonia María González Vega. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-3554>

Autor encargado de la correspondencia:

Aida Barbarita Soler Porro. Correo electrónico: aidasoler@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. La planificación de objetivos y actividades constituye una de las actividades más importantes en todos los niveles de dirección, por lo que requiere de los dirigentes una constante actualización de sus conocimientos y habilidades.

Objetivo. Identificar las brechas que se presentan en el procedimiento empleado para la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud cubano.

Posicionamiento del autor. El sistema de salud cubano está organizado por niveles de atención, ofrece una cobertura universal, con las premisas de mejorar los indicadores de salud de la población, la calidad de la atención médica, la satisfacción con los servicios y la eficiencia en el empleo de los recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema. Los procesos administrativos integran una secuencia, que comprende acciones de planificación, organización, dirección y control, la cual es más compleja de lo que parece, en primer lugar, durante el proceso administrativo el directivo no empieza por una función y continúa con la siguiente hasta llegar a la última, sino que, en general, se produce una combinación de todas sin que la persona realice una función primero y otra después, o sea cada función contiene a su vez todas las demás.

Conclusiones. La presencia de brechas consideradas como críticas, evidencia errores en las técnicas de planificación, organización, dirección y control, que generan consecuencias negativas para el propio proceso de construir el plan. Existen brechas relacionadas con problemas de liderazgo, que además representan un consumo de recursos materiales, humanos y de tiempo.

Palabras claves: planificación, proceso administrativo, brechas.

ABSTRACT

Introduction. The planning of objectives and activities constitutes one of the most important activities at all levels of management, which is why it requires leaders to constantly update their knowledge and skills.

Objective. Identify the gaps that arise in the procedure used for planning objectives and activities in the Cuban health system.

Author positioning. The Cuban health system is organized by levels of care, offers universal coverage, with the premises of improving the population's health indicators, the quality of medical care, satisfaction with services and efficiency in the employment of health care providers resources to guarantee the sustainability of the system. Administrative processes integrate a sequence, which includes planning, organizing, directing and controlling actions, which is more complex than it seems. Firstly, during the administrative process the manager does not start with one function and continue with the next until reach the last one, but, in general, a combination of all of them is produced without the person performing one function first and another later, that is, each function in turn contains all the others.

Conclusions. The presence of gaps considered critical shows errors in planning, organization, direction and control techniques, which generate negative consequences for the process of building the plan itself. There are gaps related to leadership problems, which also represent a consumption of material, human and time resources.

Keywords: planning, administrative process, gaps.

INTRODUCCIÓN

La administración, dirección, gobierno o gerencia surge desde el primer momento en que el ser humano tuvo que realizar acciones que sobrepasaban su capacidad física, intelectual o ambas. Esta condición requería incorporar colaboradores y recursos, combinarlos, ponerlos

en función de esa tarea y que alguien asumiera la responsabilidad de conducir y regular todas las operaciones, a manera de lo que hoy se conoce como liderazgo.^(1,2,3)

Según Fayol,⁽⁴⁾ los procesos administrativos son una secuencia de funciones que se complementan entre sí y son necesarias para lograr una administración eficiente y efectiva de una organización.

Los autores a través de su práctica profesional en entornos de trabajo, por experiencias de colegas en otros sectores e incluso a través de la literatura científica, conocen de casos de impecables trabajos de organización para objetivos de planificación equivocados, excelentes diseños de planes en los que se aplica una organización defectuosa, sistemas de información estadística que se supone actúan como control de una actividad, pero que no aseguran una rápida y acertada toma de decisiones como parte de la función dirección.

También reconocen decisiones que están en contradicción con el plan, aunque esté bien concebido, organizaciones que priorizan el concepto vertical clásico en actividades en que lo dominante son los procesos transversales.

El proceso de planificación de objetivos y actividades del Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene como finalidad el desarrollo continuo del organismo, con el empleo racional y eficiente de los recursos disponibles, en aras de incrementar el estado de salud de la población y la satisfacción con los servicios, mediante evaluación sistemática de los resultados de trabajo, así como la integración, organización y coordinación de los factores implicados.⁽⁵⁾ Para alcanzar estos propósitos, le concierne relacionarse, establecer alianzas e integrarse de manera sinérgica con otros sistemas de la sociedad y la economía a fin de ejercer control sobre los determinantes sociales de la salud.⁽⁶⁾ Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, no se logra reducir las diferencias entre lo que se observa y lo que se espera de este proceso.

Entonces es pertinente preguntarse ¿cuáles son las principales brechas que afectan la eficacia del proceso de planificación de objetivos y actividades del SNS?

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre las brechas que se presentan en el proceso de la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud cubano.

DESARROLLO

Se realizó una búsqueda bibliográfica, para obtener información, a partir de identificar distintas fuentes electrónicas, de Internet, archivos de las instituciones y bibliotecas.

Además, se consultaron resoluciones gubernamentales y ministeriales, documentos rectores y normativos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) publicados, tales como Instrucción No. 1 del Presidente del Consejo de Estado y de Ministros de la República de Cuba para la planificación de los objetivos y actividades en los órganos, organismos de la administración central del estado, entidades nacionales y las administraciones locales del Poder Popular,⁽⁷⁾ la Resolución No. 101/2013 del MINSAP,⁽⁸⁾ Orientaciones metodológicas para la elaboración del plan de objetivos y actividades emitidas por el Grupo de Planificación de la Secretaria del Consejo de Ministros, Instructivo para la planificación de objetivos y actividades, así como otros documentos oficiales, que se encuentran disponibles en archivos de la Dirección de Organización y Planificación del MINSAP: Objetivos de trabajo y criterios de medidas del MINSAP.⁽⁹⁾

Fue utilizado el método cualitativo⁽¹⁰⁾ con enfoque gerencial, el empleo de herramientas y técnicas de la gestión por procesos en salud e incluyó a directivos, profesores y especialistas del sistema de salud, que participan de manera directa en la implementación, ejecución, seguimiento y control de la planificación de objetivos y actividades. El uso de este método permitió obtener las expectativas, experiencia, criterios y puntos de vista con respecto al procedimiento vigente para gestionar la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud, se realizaron talleres,⁽¹¹⁾ grupo focal⁽¹²⁾ y entrevistas en profundidad.⁽¹³⁾

Análisis de los discursos

De la aplicación de las técnicas antes mencionadas se obtuvieron un grupo de discursos que tuvieron como tendencia expresar brechas, fallas e insuficiencias tanto en el proceso de planificación de objetivos y actividades como en el modo de ser gestionado, aunque no se hicieron preguntas que estimularan ese enfoque.

Los autores consideran que la orientación de los discursos fue hacia expresar deficiencias. Señalan que las mismas están en el centro de lo que piensan y esperan acerca de la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud cubano. Se consideró tratar los discursos como brechas y de esta manera darle una connotación de impacto sobre la ejecución y concepción del proceso empleado para la planificación de objetivos y actividades en el organismo.

Las brechas se clasificaron en: principal, de diseño, operacional y de alto impacto.

Categorización de los discursos como brechas

De esta manera, se generaron discursos que evidenciaron brechas, relacionados con la forma en que se realiza la planificación de objetivos y actividades en el organismo salud, tales como: “La participación de los jefes en los talleres metodológicos para el proceso de planificación de objetivos y plan de actividades es fundamental, no deben delegar esta actividad en compañeros que no tienen poder de decisión”. Este reclamo coincide con lo planteado por Ridei y otros,⁽¹⁴⁾ los que señalan: “...si bien los responsables de la gestión de la planificación son los equipos de las instituciones de salud, es importante que todos los involucrados en la ejecución de las acciones tomen parte en esta actividad, deben brindar el apoyo para mejorar y desarrollar la estructura organizativa, desempeñar funciones de planificación, preparación y formación, además tomar decisiones de gestión para lograr el correcto funcionamiento”

Es importante que los directivos se involucren y participen de forma directa y activa en la planificación, de manera que no se separe de las otras funciones de la dirección (planificación, organización, dirección y control) y, por tanto, promover su desarrollo, en este caso, en el sistema de salud cubano. Es ciencia constituida que ninguna función de la dirección tiene la posibilidad de operar de forma independiente.

Otro criterio emitido se relacionó con: “los mandos superiores no predicán con el ejemplo en la rectoría de las actividades porque ellos son los primeros que no creen en la planificación de objetivos y actividades, el plan puede ser una herramienta efectiva para la organización del trabajo”, los directivos deben dirigir las actividades y acciones planificadas, esto permite cumplir los objetivos trazados y ordenar las prioridades y acciones a seguir para la toma de decisiones y lograr el éxito esperado.

La planificación es una herramienta fundamental para todas las instituciones. En sus objetivos organizacionales, se establece el propósito de ser eficientes o de tener la capacidad de enfrentar los cambios del entorno. La planificación está entrelazada de modo inseparable con el proceso completo de la dirección, por lo que todo directivo debe comprender su naturaleza y realización. Una organización tiene éxito cuando la alta dirección se preocupa por desarrollar acciones que materialicen el cumplimiento de las actividades para el logro de los objetivos. Por lo tanto, los protagonistas que definen las actividades de la planificación son los directivos. Estos deben caracterizarse por ser

dinámicos, estar actualizados y abiertos al cambio, implementar y evaluar estrategias que ayuden al logro eficiente de los objetivos en un mediano o largo plazo, así como la integración de las diferentes áreas de la institución.⁽¹⁵⁾

En este sentido, se pueden mencionar ejemplos como el uso de técnicas para gestionar con eficiencia el tiempo de trabajo, la implementación y seguimiento de estrategias basadas en el cuadro de mando integral, el desarrollo organizacional enfocado en simplificar las estructuras y aprovechar el talento humano, o la gestión por procesos que rompe con las estructuras verticales tradicionales. Estas prácticas son aplicables en cualquier tipo de organización, país o sistema social.^(16,17)

Por otro lado, es fundamental que los directivos tomen en consideración ciertos conceptos gerenciales aceptados. Esto incluye enfoques como la descentralización en la toma de decisiones, la participación activa y efectiva de todos los miembros involucrados, un control centrado en la administración, un liderazgo distribuido, la visibilidad del paciente, la delegación de autoridad y el empoderamiento, así como la intersectorialidad y el desarrollo local.

Es lamentable, la falta de interés en la planificación debido a su vulnerabilidad ante los cambios constantes que se originan en los diferentes niveles de dirección. Los planes suelen ser solo documentos que no se cumplen en la realidad. Además, hay un exceso de reuniones en las que participan líderes y especialistas, en las que se generan acuerdos, cronogramas y planes de medidas que no se integran de manera efectiva en el plan de trabajo

También se aprecia que, el contenido y el alcance de los objetivos no logra la integralidad requerida, ya que, en ocasiones, se formulan como si fueran funciones, de manera que resulta difícil en la práctica conocer las prioridades de las organizaciones y entidades, además, los indicadores se dirigen a controlar el cumplimiento del plan y no a evaluar el avance del trabajo y detectar las brechas existentes, no se alcanza una comprensión generalizada de que la planificación de objetivos y actividades es la principal función de la dirección y constituye una herramienta que permite encaminar los procesos hacia el final previsto. Todos estos aspectos revelan insuficiencias y esquematismos en el proceso de planificación en los diferentes niveles de dirección.

Por otra parte, el personal que labora en la planificación es inestable, pues una vez que se encuentra capacitado, migran para otros puestos de trabajo o son afectados para otras

funciones. La planificación como herramienta de trabajo para los directivos, permite la preparación para enfrentar las situaciones que puedan suceder en el futuro y con ello orientar los esfuerzos hacia metas realistas de desempeño. Se constatan en la práctica del proceso de planificación, amenazas que impiden el cumplimiento de lo previsto como son: eventos meteorológicos (huracanes, ciclones, intensas lluvias), desastres tecnológicos (incendios, accidentes aéreos) y las epidemias (dengue, cólera, Covid.19, H1N1).

Asimismo, la automatización de los procesos de planificación no se logra concretar debido a la falta de condiciones necesarias. Se reciben puntualizaciones que llegan una vez iniciado el mes, con nuevas tareas provenientes de los niveles superiores de dirección y las propias que se generan., lo que crea inseguridad en el cumplimiento de los planes y reduce el tiempo disponible para que los directivos puedan dirigir, pensar y controlar. Existe una falta de sistematicidad para lograr el cambio necesario y asegurar que la planificación de objetivos y actividades se ajuste a la realidad del organismo. Además, los territorios presentan particularidades propias que no se tienen en cuenta.

Existe de igual forma falta de conocimiento y preparación de los involucrados en la realización de la planificación de objetivos y actividades. En tal sentido, Fonseca y otros,⁽¹⁸⁾ plantean, que la gestión por competencias dentro del proceso estratégico organizacional, debe llevar a los que toman decisiones, a procesar y analizar información pertinente dentro y fuera de la misma, para realizar no solo la evaluación actual de la organización, sino también su posible posición competitiva, para poder prever y decidir acerca de la dirección que tendrá la misma en el mediano y largo plazo.

Las brechas expresadas en los discursos son resultado de mecanismos mal concebidos o aplicados, de la falta de análisis y participación de profesionales capacitados en el proceso de elaboración de la planificación de objetivos y actividades en el sector salud.

Brechas de diseño

Las brechas de diseño corresponden a insuficiencias en la concepción del procedimiento, que se relacionan con dificultades en el proceso de planificación, organización, dirección y control, lo que provoca resultados negativos.

Discursos como “cambios frecuentes en la planificación, las actividades, el responsable o los participantes”, esto es consecuencia de la concepción centralizada, es resultado de cómo está diseñado el proceso, “falta de seguimiento y control oportuno de los objetivos, indicadores y actividades”, “falta de conocimiento de los criterios de medida, grado de

consecución y evaluación de los objetivos”, “se definen muchos objetivos” muestran las diversas opiniones existentes sobre las deficiencias de un proceso de gestión centrado en el control y la rigidez.

La determinación de los objetivos y sus indicadores, constituye uno de los procesos más complejos de la planificación, ya que en ellos pueden participar, tanto fuerzas y medios propios de la instancia municipal, como de otras instituciones (universidades, centros de investigación y desarrollo), por lo que se debe colegiar su contenido y alcance entre todos los factores que intervienen en su ejecución, para lograr una mayor integralidad y coordinación. Los objetivos a mediano y largo plazo deben expresar las principales prioridades de la organización, e identificar para cada etapa, los indicadores que posibiliten evaluar su cumplimiento.

Brechas principales

Las brechas principales afectan el funcionamiento del proceso como un todo, tienen impacto en la concepción, funcionamiento, resultados, seguimiento y control de las actividades. Algunas de ellas se manifiestan en los siguientes ejemplos: “exceso de formalismos en los procesos”, se introducen elementos del burocratismo, “muchas afectaciones del gobierno local” es imposible evitarla, “no se dispone de análisis situacional que aporte un diagnóstico objetivo del contexto”, no existe y no se haría sólo para esto, “pobre papel de la motivación”, para que las personas se motiven, necesitan comprender qué les hace falta para su trabajo o para su vida, “se elaboran planes, pero no se planifica”, esto desconceptualiza el plan de actividades, “no hay largo plazo real”, el largo plazo desplazable es una condición para el mediano plazo, “falta participación, interrelación y priorización de niveles y personas”, es consecuencia de la concepción centralizada, “la urgencia rompe con la organización del trabajo”, no es posible evitarla, “no se precisa quiénes debe cumplir la tarea planificada”, sin responsables se pierde parte de la noción del control.

Brechas de tipo operacional

Otras brechas pueden ser consideradas de tipo operacional, pues su ejecución no está acorde con lo establecido. Por ejemplo, “especialistas sin experiencia y poder de decisión” y “poca utilización racional y adecuada de los recursos”, “no hay correspondencia entre la planificación y el presupuesto”, “no se hace lo que se debe hacer”, “directivos jóvenes con falta de experiencias”, “no se asegura el control y cumplimiento de los planes de

actividades”, esto pertenece a la propia concepción del plan.

Brechas principales de alto impacto

Las brechas de alto impacto pueden anular, en buena medida, los propósitos originales del procedimiento. Algunos ejemplos son: “no se les informa a los usuarios el cumplimiento de los objetivos de trabajo”, si los implicados desconocen los resultados, entonces sienten que han perdido el tiempo; “no existe retroalimentación entre los directivos y usuarios”, los implicados trabajan para algo que no les interesa ni les produce resultados.

Otras son: “no se utiliza el análisis de la situación de salud para realizar la planificación”, este es considerado el primer paso en la planificación sanitaria debido a que proporciona una visión holística e integral de la situación de salud de una población o comunidad, es imprescindible realizar un adecuado análisis de la situación de salud a nivel municipal y en las áreas de salud como elemento inicial del proceso de planificación de objetivos y actividades con la participación comunitaria e intersectorial;⁽¹⁹⁾ “la planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud no tiene en cuenta el plan de la economía”, “no se tienen en cuenta las características socioeconómicas de cada territorio para la definición de indicadores y criterios de medidas de los objetivos propuestos”.

Gálvez y Pozo⁽²⁰⁾ plantean que es indispensable economizar los recursos para utilizarlos de manera correcta. Además, la planificación desempeña varias funciones dentro de la actividad económica, entre las cuales se encuentra establecer proporciones adecuadas entre las fuentes de financiamiento y los objetivos estratégicos y anuales. Asimismo, se busca lograr eficiencia y eficacia en la utilización del presupuesto, garantizar la participación de los ejecutores en la planificación, el desarrollo de la base normativa y asegurar una correspondencia adecuada entre la contabilidad, la administración financiera y la planificación.

La planificación de objetivos y actividades es decisiva en el organismo salud para asegurar, que las intervenciones y programas dirigidos a la población, sean efectivos y eficientes. En este contexto, el análisis de la situación de salud, como proceso del modelo cubano de medicina familiar, desempeña un papel fundamental al ofrecer una comprensión clara y objetiva de los problemas más comunes, implica realizar análisis demográfico, epidemiológico e incluso económico que permitan comprender mejor los factores que pueden afectar la salud de una comunidad determinada, así como de las necesidades y

demandas de esta para definir los recursos en función de mejorar el estado de salud de la población.⁽²¹⁾

Además, “se debe tener en cuenta la intersectorialidad en el proceso de planificación de objetivos y actividades en el nivel primario de salud”. Con relación a esto Castell-Florit⁽²²⁾ plantea que, la intersectorialidad como tecnología, se basa en la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos a través de una cultura que provee métodos y medios para interactuar con el entorno social y físico, para así mejorar las condiciones de vida.

En este mismo contexto, la satisfacción de la población además es un indicador importante para identificar posibles deficiencias o áreas de mejora en el procedimiento de planificación de objetivos y actividades. Si se detectan niveles de insatisfacción elevados, se pueden realizar ajustes y modificaciones para resolver las brechas identificadas y garantizar una atención más efectiva y centrada en las necesidades de las personas.

Contar con un enfoque sistemático y estructurado para la planificación de objetivos y actividades en el sistema de salud es fundamental para garantizar una atención de calidad. Esto implica establecer los objetivos, metas claras y alcanzables, diseñar estrategias adecuadas, considerar la diversidad de pacientes y sus necesidades, promover la participación comunitaria e intersectorial, implementar acciones efectivas y evaluar, así como monitorear los resultados.

Conclusiones

La presencia de las brechas identificadas evidencia errores en las técnicas de planificación, organización, dirección y control, que generan consecuencias negativas para el propio proceso de construir el plan. La presencia de brechas relacionadas con problemas de burocratismo, la inadecuada descentralización y de liderazgo, evidencian errores en la planificación, organización, dirección y control. La planificación de objetivos y actividades al concentrarse solo en esta función de la dirección, rompe con el equilibrio que debe haber entre todas ellas, lo que explica la imposibilidad de una respuesta armónica por parte de las organizaciones participantes para producir avances consistentes en el proceso de administración.

Referencias bibliográficas

1. Ballesteros JD. Importancia del liderazgo en todos los niveles de una organización. [Tesis en Internet]. Bogotá: Fundación Universidad de América Facultad de Ciencias Económicas y

- Administrativas; 2021. Disponible en:
<https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/8491/4/758574-2021-1-GTH.pdf>
2. Wollmann H. Administración pública comparada: conceptos, métodos y campo de investigación. BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales. 2020 [acceso 26/12/2023]; 27: 18-31. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3221/322164452002/html/>
3. Wollmann, H. (2018). "Public and Personal Social Services in European Countries. From Public/Municipal to Private – and Back to Municipal and "Third Sector" Provision", en International Public Management Journal, Fortúm M. Administración pública. 2019 [acceso 26/12/2023]; 21(3): 413-431. Disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/administracion-publica.html>
4. Marconi G. teorías y escuelas de la administración: diversos enfoques. [Tesis en Internet]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana (UIA); 2018 [acceso 18/11/2023]. Disponible en: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltex/files/TC129738.pdf>
5. Corratgé Delgado H, Soler Porro AB, Miranda Quintero C, Vidal Ledo MJ, Torres Tamayo C, Barrios Barrera AI. Instructivo para la elaboración y presentación del Plan de Objetivos y Actividades. Editorial Ciencias Médicas. Folleto. 2020.
6. George RS, Laborí R, Noa M, Nicot N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. Rev Inf Cient. 2017 [acceso 28/12/2023]; 96(3):527-538. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297/642>
7. Morales Ojeda R. Las transformaciones del Sistema de Salud Pública cubano. Rev Cubana Salud Publica. 2017 [acceso 28/12/2023]; 43(4):1–1. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954>
8. Gálvez González AM, González López R, Álvarez Muñiz M, Vidal Ledo MJ, Suárez Lugo NC, Vázquez Santiesteban M. Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la salud universal. Rev Panam Salud Publica. 2018 [acceso 28/12/2023]; 42:e28. DOI: 10.26633/RPSP.2018.28
9. Dirección de Organización. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de Trabajo y Criterios de Medidas 2021. INFODIR. 2021 [acceso 11/11/2023]; 34. Disponible en:
<https://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1082>
10. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. México: MGrav Hill Education; 2018 [acceso 11/11/2023].

Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

11. Fernández MB. El taller y el grupo de discusión en investigación: cuando investigar es un acto colectivo de pronunciamiento de la palabra. *Revista Oficios Terrestres*. 2003 [acceso 11/11/2023]; 13:108-18. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/48554/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Benavides Lara MA, Pompa Mansilla M, De Agüero Servín M, Sánchez-Mendiola M, Rendón Cazales VJ. Los grupos focales como estrategia de investigación en educación: algunas lecciones desde su diseño, puesta en marcha, transcripción y moderación. *CPU-e. Revista de Investigación educativa*. 2022 [acceso 11/11/2023]; 34. DOI:

<https://doi.org/10.25009/cpue.v0i34.2793>

13. Sierra Caballero F. La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. *Arte y oficio de la investigación científica*. 2019 [acceso 11/11/2023]: 301-378. Disponible en:

[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/98760/ArteyOficiodelaInvestigacin Cientifica-Final-301-379.pdf](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/98760/ArteyOficiodelaInvestigacin%20Cientifica-Final-301-379.pdf)

14. Ridei N, Tytova N, Diegtiar O, Paylenko D, Slabetskyi O. Administrative Management of Improvement Processes of Socio-Cultural Forms Based on Principles of Sustainable Development of Education. *Journal of Higher Education Theory and Practice*. 2021 [acceso 11/11/2023]; 21(14):102-11. Disponible en:

<https://articlegateway.com/index.php/JHETP/article/view/4814>

15. Pérez Araujo AE. Metodología del proceso de planeación estratégica para cuadros y reservas. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín [Tesis en Internet]. 2014. Disponible en. <https://tesis.hlg.sls.cu>

16. Vidal MJ, Carnota O, Rodríguez A. Tecnologías e innovaciones disruptivas. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2019 [acceso 11/11/2023]; 33(1): e1745. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1745/766>

17. Drechsler W. The New Public Management Then and Now: Lessons from the Transition in Central and Eastern Europe. In: de Vries M, Nemec J, eds., *Implementation of New Public Management Tools. Experiences from transition and emerging countries*. Brussels: Bruylant. 2015 [acceso 11/11/2023]: 33-49. Disponible en:

https://www.academia.edu/7795236/The_New_Public_Management_Then_and_Now_Lessons_from_the_Transition_in_Central_and_Eastern_Europe

18. Fonseca Mendoza AL, Monterrosa López NJ, López Juvinao DD. Gestión por competencias y el proceso estratégico organizacional: breve relación desde la teoría. *Económicas CUC*. 2020 [acceso 04/10/2023]; 41(1). DOI: <https://doi.org/10.17981/econcuc.41.1.2020.Org.6>
19. Cabral de Bejarano MS, Sedliak D, Tullo Gómez E, Royg Brugada D. Innovación instrumental y metodológica para sistematizar Análisis de Situación de Salud Integrada (ASSI) en el Primer Nivel de Atención. *UNIDA Sld*. [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2024];2(2):31-9. Disponible en: <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/163>
20. Galvez Apezteguia TM, Pozo Rodríguez JM. La planificación empresarial: consideraciones para su perfeccionamiento. *Revista Cubana de Finanzas y Precios* 2021 [acceso 06/11/2023]; 5(1):48-59. Disponible en: http://www.mfp.gob.cu/revista/index.php/RCFP/article/view/05_V5N12021_TMGAyJMPR
21. Mas Bermejo P et al. [Equity and the Cuban National Health System's response to COVID-19. *Rev. Panam Salud Publica*. 2020 [acceso 11/11/2023]; 15(44):e138. doi: 10.26633/RPSP.2020.138.
22. Castell Florit-Serrate P. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012 [acceso 11/11/2023]; 38(5):823-33. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/printerFriendly/175/196>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Aida Barbarita Soler Porro.

Curación de datos: Aida Barbarita Soler Porro, Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela González Longoria.

Análisis formal: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado, María de la Caridad Barciela Longoria.

Adquisición de fondos: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; Concepción Miranda Quintero; Ariel Godoy del Llano; Sonia María González Vega.

Investigación: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria; Concepción Miranda Quintero; Ariel Godoy del Llano; Sonia María González Vega.

Metodología: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria.

Administración del proyecto: Aida Barbarita Soler Porro.

Recursos: Concepción Miranda Quintero; Ariel Godoy del Llano.

Software: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria.

Supervisión: María de la Caridad Barciela Longoria.

Validación: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria.

Visualización: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria.

Redacción-borrador original: Aida Barbarita Soler Porro.

Redacción-revisión y edición: Aida Barbarita Soler Porro; Héctor Corratgé Delgado; María de la Caridad Barciela Longoria.