

---

**ARTICULO ORIGINAL**

**Título: Propuesta de acciones para la utilización de las tecnologías gerenciales por egresados de la especialidad de Organización y Administración en Salud**

**Title: Proposal of actions for the use of management technologies by graduates of the specialty of Organization and Administration in Health**

---

**Autores:** Pablo León Cabrera <sup>I</sup>, Carmen Arocha Mariño <sup>II</sup>, Ana Julia García Milián <sup>II</sup>, Ana Rosa Jorna Calixto <sup>III</sup>, Orlando Carnota Lauzán <sup>II</sup>, Pastor Castell-Florit Serrate <sup>IV</sup>.

- I. Master en Salud Pública, Profesor e investigador auxiliar. ENSAP. e-mail: [pablitoc@infomed.sld.cu](mailto:pablitoc@infomed.sld.cu)
- II. Doctor en Ciencia de la Salud, profesor e investigador Titular. ENSAP
- III. Master en nutrición. Profesor e investigador auxiliar. ENSAP
- IV. Doctor en Ciencias, Doctor en ciencias de la Salud profesor e investigador Titular. ENSAP

Escuela Nacional de Salud Pública

---

**RESUMEN:**

**Introducción:** la utilización de las tecnologías gerenciales constituye una herramienta en las transformaciones del sector salud. **Objetivo:** Caracterizar los egresados de la especialidad de Organización y Administración en Salud e Identificar las barreras percibidas por estos para la utilización de las tecnologías gerenciales y elaborar una propuestas de plan de acción.

**Método:** Estudio descriptivo longitudinal con los 16 especialistas de Organización y Administración en Salud de su primera edición y cinco expertos seleccionados, las variables fueron edad, sexo, espacialidades realizadas, tiempo de graduado, tiempo de gerente, nivel del sistema donde ejerce, nivel del sistema por el que ha transitado, actividad actual, categoría científica de investigador y docente, tipo de capacitación, tecnologías gerenciales utilizadas, barreras para utilizar las tecnologías gerenciales. En el análisis se utilizó la frecuencia relativa y absoluta, el gráfico de Ichikawa y la matriz DAFO.

**Resultados:** Se construyó un plan de acción. **Conclusiones.** Se evidenció la necesidad de perfeccionar el proceso de selección priorizando el nivel primario del sistema de salud. Se identificaron las barreras, sus causas y subcausas, así como de las debilidades, fortalezas y oportunidades. Se construyó un plan de acción dirigido a modificar el uso eficiente de las tecnologías gerenciales en el contexto donde se desempeñan.

**Palabras clave.** Tecnología gerencial, formación, administración pública

---

**ABSTRACT:**

**Introduction:** the use of management technologies is a tool in the transformations of the health sector. **Objective:** To characterize the graduates of the specialty of Health Organization and Administration and to identify the barriers perceived by them for the use of management technologies and to elaborate a proposed action plan.

**Method:** Longitudinal descriptive study with the 16 specialists of Organization and Administration in Health in its first edition and five selected experts; variables were such as age, sex, specialties carried out, experience of the graduate, experiences as manager, level of the system where he (she) exercises, and teaching category of the researcher, type of training, management technologies used, barriers to use management technologies. In the analysis, the relative and absolute frequency, the Ichikawa graph and the SWOT matrix were used.

**Results:** An action plan was built. **Conclusions.** The need to perfect the selection process by prioritizing the primary level of the health system was evidenced. The barriers, their causes and sub-causes, as well as the weaknesses, strengths and opportunities were identified. An action plan was designed to modify the efficient use of managerial technologies in the context in which they operate.

**Keywords.** Management technology, training, public administration

---

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

---

**INTRODUCCIÓN:**

La formación del especialista en Organización y Administración de Salud constituye una prioridad para el Sistema en el proceso de actualización del modelo económico social y las transformaciones necesarias en el sector. Los lineamientos de la política económica y social establecen la base sobre la cual debemos actuar, sin embargo tenemos que lograr su contextualización en cada sector e institución. En este propósito la persona juega un papel decisivo. <sup>(1-3)</sup>

La jerarquía social que tiene la salud cubana, la amplitud de la red de servicios sanitarios con los centenares de instituciones, subsistemas que la componen y la prioridad del estado al presupuesto para la salud, hacen que sea imprescindible formar profesionales calificados, capaces de conducir las instituciones con eficiencia, efectividad y eficacia, con el propósito de ofertar servicios de calidad que eleven el nivel de satisfacción de la población. <sup>(4)</sup>

Después de 26 años sin formar recursos humanos con competencias para conducir los procesos claves en los niveles del sistema se inicia esta especialidad en el 2012. El reto en este momento lo constituyó la actualización del programa de formación y la consolidación del claustro de profesores. A partir de esta necesidad surge el grupo de desarrollo gerencial.

El mismo aportó una forma de hacer pedagogía que tuvo como sustento el enfoque Histórico Cultural, a partir del cual se incluyen algunos elementos de la Pedagogía Liberadora, Cognoscitiva, Operativa. Para ello el grupo funcionó como un laboratorio

donde se ensayan los métodos didácticos a utilizar durante la formación. Este desarrollo trascendió a una nueva didáctica. <sup>(5)</sup>

En el proceso de formación el estudiante es el punto de partida para la construcción del conocimiento, se produce una ruptura de esquemas reproducidos en el aprendizaje y se logra el desarrollo de habilidades a partir de la realidad donde se desarrollan. Se introducen casos polémicos de situaciones reales y simuladas donde existen varias vías de solución y el estudiante construye el camino para llegar a esta. En este análisis se profundiza en las ventajas y desventajas de cada una de las vías utilizada.

Otro medio que se utilizan son los videos donde se presentan casos y temas de interés. La metodología utilizada propicia que se pueda analizar en partes y debatir las diferentes interpretaciones sobre un mismo problema.

Fue necesario que el programa tuviera una concepción integradora de cada uno de sus componentes, desde los requisitos de ingreso hasta la tarjeta de evaluación. La estructura del programa en tres áreas del conocimiento que contribuyen a realizar la función administrativa, la de protección a la salud de la población, la de investigación y la docente están directamente relacionadas con el macro currículo y responde a los objetivos de salida de este nuevo modelo de especialista que demanda el contexto de la Salud Pública cubana.

La organización de los cursos, temas y contenidos en el programa de formación de este especialista, está dirigido a que conozca las tecnologías gerenciales, sea capaz de identificar la necesidad de utilizarlas. Además de pedir a un especialista que las aplique y luego que este pueda entender los resultados para que sean un producto para su gestión. Las habilidades descritas con anterioridad son básicas para el éxito en la conducción de procesos gerenciales del sistema.

En este sentido es necesario la sensibilización y el cambio de mentalidad de los decisores para que utilicen las tecnologías gerenciales en los análisis de los problemas de salud y que su solución contribuya a una gestión eficiente de los sistemas de salud.<sup>(6-9)</sup> Con la actualización del programa de la especialidad, la preparación del claustro de profesores y la utilización de los enfoques pedagógicos modernos, se incluye una didáctica que posibilita al estudiante utilizar los conocimientos de las tecnologías gerenciales para la solución de los problemas. A pesar de lo anterior existen problemas en la conducción de procesos claves que influyen en la gestión efectiva del sistema de salud.

Lo antes planteado y unido a que se desconoce si existen barreras que influyen en la utilización de las tecnologías gerenciales aprendidas para la gestión en sus instituciones. Constituyó el punto de partida para caracterizar los egresados de la Especialidad de Organización y Administración en Salud, identificar las barreras para utilizar las tecnologías gerenciales que estos perciben y elaborar una propuesta de acciones que contribuya su utilización de forma sistemática.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo para identificar las barreras percibidas por los egresados de la primera edición de la especialidad de Organización y Administración en Salud para la utilización de las tecnologías gerenciales en Cuba durante mayo- junio del 2017. El universo estuvo constituido por los 16 Especialistas de Organización y Administración en Salud de la edición concluida y cinco expertos de la Escuela Nacional de Salud Pública en el periodo de tiempo referido con anterioridad.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, especialidades realizadas, tiempo de graduado, tiempo de gerente, nivel del sistema donde ejerce, nivel del sistema por el que ha transitado, actividad actual, categoría científica de investigador y docente, tipo de capacitación, tecnologías gerenciales utilizadas, barreras para utilizar las tecnologías gerenciales.

Para la recogida de la información se diseñó un cuestionario. Una vez definido el constructo se trabajó en el formato del cuestionario, se estableció el contenido, las dimensiones, la estructura y logística de los datos, se estructuró la composición de los ítems, número, contenido, definición y disposición. El cuestionario representa varias dimensiones el primero de datos generales y el segundo de las interrogantes que dan salidas a las variables exploradas.

La construcción estuvo a cargo de un grupo formado por cinco expertos con formación académica en Administración y Organización en Salud, experiencia en la docencia de la especialidad por más de 5 años y con grado científico de máster o Doctor en Ciencias. Previa a su aplicación fue validado por los criterios de Moriyama modificado por Bayarre. <sup>(10)</sup> Con posterioridad se realizó el estudio piloto con los residentes de segundo año de la Especialidad de Organización y Administración en Salud que permitió validar el cuestionario en los niveles de lectura y comprensión.

Se envió por correo electrónico a los especialistas egresados el cuestionario y una plantilla del diagrama de Ishikawa para que plasmen las causas y sub-causas de las principales barreras identificadas. Se les pidió que envíen el resultado y se realizó una caracterización de los egresados que incluyó las dimensiones demográficas, de formación y las barreras percibidas para la utilización de las tecnologías gerenciales. Se realizó una caracterización y un diagrama causa efecto con la información recibida de los encuestados, a partir de esta se identificaron patrones con similitud que fue enviada a los expertos vía correo electrónico.

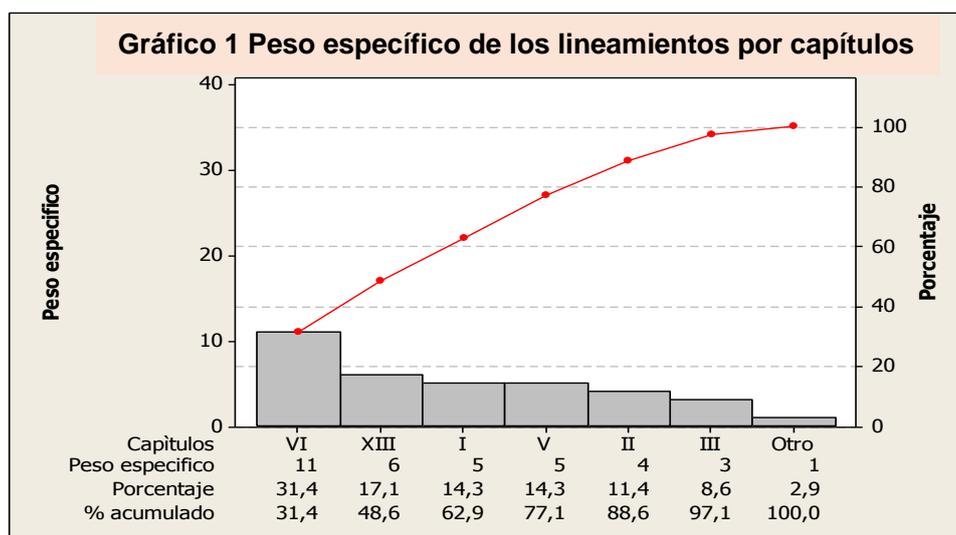
A partir del análisis del diagrama de Ishikawa enviado por correo electrónico, emitieron sus criterios del mismo y se envió al investigador. Este analizó las respuestas, incorporó los elementos útiles para el análisis. Se construyó el diagrama de matriz DAFO <sup>(11)</sup> donde se listaron las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Se les pidió a los expertos que construyeran las propuestas de acciones para atenuar las barreras.

La información obtenida fue depositada en una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS versión 21. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables. Se utilizó el programa MinTab 15 versión 10 que a través del diagrama de Pareto refleja el peso del tema tratado con los Lineamientos en cada capítulo. Finalmente los datos obtenidos por el uso de estas técnicas se triangularon con vistas a enriquecer el resultado.

La investigación realizada se sustentó en los principios de la ética los cuales se tuvieron presentes durante todo desarrollo de la misma. El estudio tuvo una finalidad puramente científica y la información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación. <sup>(12)</sup>

## RESULTADOS

En seis capítulos de los lineamientos existen acciones que pueden contribuir al abordaje de este problema. En 35 lineamientos se hace énfasis en la forma que se debe abordar los procesos claves del sistema de salud pública a partir del uso de las tecnologías gerenciales. En el gráfico 1 se observa que en el capítulo VI existen 11 lineamientos que responden al abordaje del problema. Esto hace al capítulo el de mayor peso de todos los analizados con un 31,4 %. Un análisis hacia el interior del mismo permite identificar que de manera general los lineamientos 113 y 116 son pertinentes al problema de investigación.



Villa Clara, Guantánamo y Santiago de Cuba fueron las de mayor número de especialistas con 3 con un 18,75 % en cada una. El sexo más representado fue el masculino con 56,25 %, sin embargo, el femenino lo está en un porcentaje importante, lo cual traduce que la mujer cada día está presente en las funciones de dirección. De los egresados, 11 tenían más de 20 años de graduado para un 68,7 % y 15 habían cursado la carrera de Medicina para un 93,7 %. Uno de ellos tenía perfil de formación tecnología de la salud en Higiene y Epidemiología. Los niveles de subordinación el provincial y municipal fueron los que predominaron con 9 y 5 graduados para un 56,2 % y 31,2 % respectivamente. Tabla 1

**Tabla 1.** Egresados de la especialidad de organización y administración en salud según variables estudiadas

Variables	Egresados de la especialidad	
	No	%
Provincia		
Villa Clara	3	18,7
Pinar del Rio	3	18,7
Guantánamo	2	12,5
Santiago de Cuba	2	12,5
Isla de la Juventud	2	12,5
Ciego de Avila	1	6,2
Matanzas	1	6,2
Cienfuegos	1	6,2
Camagüey	1	6,2

Sexo		
Masculino	9	56,2
Femenino	7	43,7
Años de graduado		
Más de 20 años	11	68,7
Entre 20 / 10 años	4	25
Menos de 10 años	1	6,2
Carrera		
Medicina	15	93,7
Tecnología de la salud	1	6,2
Especialidades realizadas		
Medicina General Integral	15	93,7
Cirugía	1	6,2
Gastroenterología	1	6,2
Nivel de subordinación en el sistema		
Provincial	9	56,2
Municipal	5	31,2
Nacional	2	12,5

Respondieron las barreras para la utilización de las tecnologías gerenciales el 87,5 % de los encuestados. Estos identificaron que conocen las tecnologías gerenciales: intersectorialidad, referenciación competitiva, tercerización, evaluación económica, la gestión de la calidad, de proyecto y de proceso, mientras que la informática en salud y el empoderamiento no fueron identificados por un especialista. (Tabla 2)

**Tabla 2. Barreras percibidas por los especialistas de Administración y Organización en Salud para la utilización de las tecnologías gerenciales**

Tecnologías gerenciales	Barreras percibidas	
	No	%
Intersectorialidad	4	22.2
Referenciación competitiva	1	5.5
Empoderamiento	2	11.1
Tercerización	1	5.5
Informática en salud	2	11.1
Evaluación económica	2	11.1
La gestión de calidad	2	11.1
La gestión de proyecto	4	22.2
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

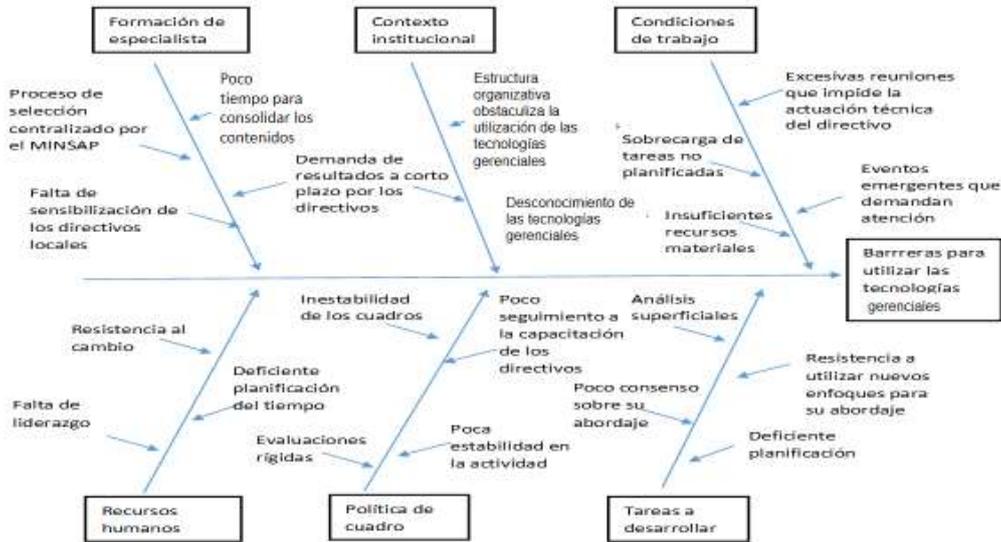
Otro elemento a considerar es la necesidad de que el proceso de formación no concluya con la titulación, sino que se acompañe al egresado en el desempeño de su labor en los diferentes niveles del sistema para perfeccionar las necesidades individuales y del contexto donde se desarrolla. El mayor número de barreras identificadas para utilizar las tecnologías gerenciales fue para la intersectorialidad y la gestión por proyecto con el 22.2 % para cada una, le siguieron el empoderamiento, la informática en salud, la evaluación económica, y la gestión de calidad con un 11.1 %, para la referenciación competitiva y la tercerización fue de 5.5 % . (Tabla 3)

**Tabla 3 Tipo de barreras percibida por los especialistas de Administración y Organización en Salud para la utilización de las tecnologías gerenciales**

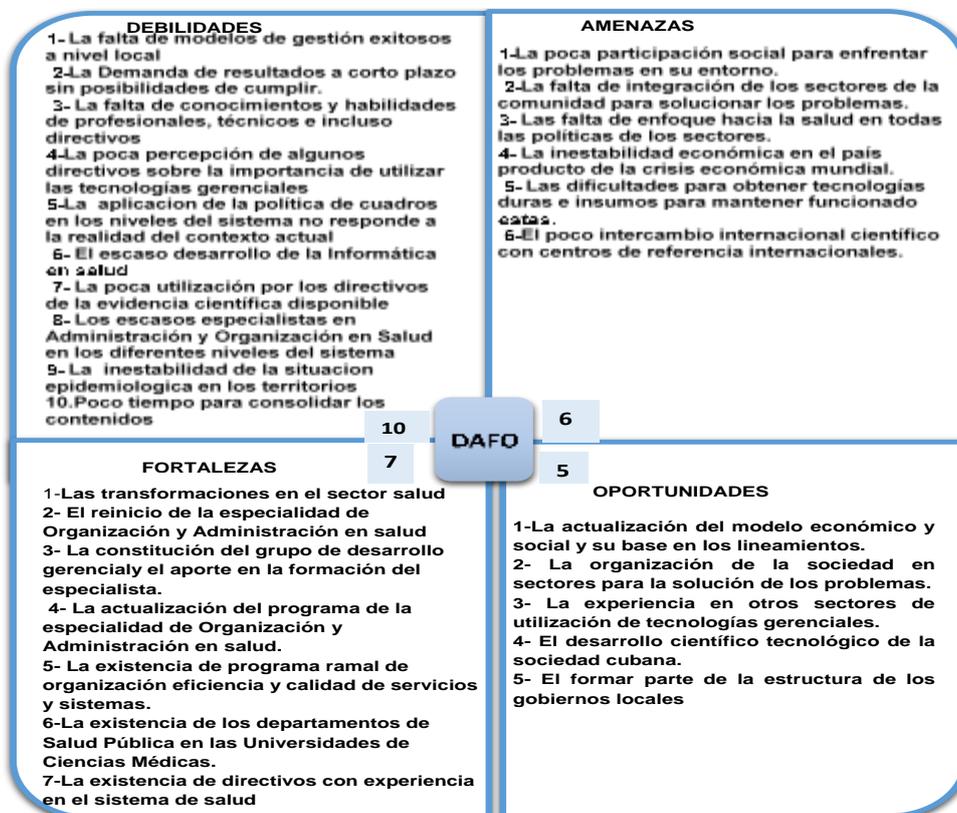
<b>Tecnología gerenciales</b>	<b>Barreras</b>
Intersectorialidad	<p>La falta de la comprensión de la naturaleza de la misma</p> <p>Las acciones de otros sectores son expresión a inducida por presiones de organismos superiores</p> <p>El paso del sector a un ciclo de financiamiento cerrado que los directivos de otros sectores ven como "solvencia" para resolver centralmente problemas solubles a nivel local con recursos locales.</p> <p>La existencia de comisiones a nivel provincial y municipal que tienden a concentrar la responsabilidad en salud.</p>
Referenciación competitiva	Se ve limitada por la falta de modelos de gestión exitosos y viables con asignación de recursos similar.
Empoderamiento	<p>La falta de autor y responsabilidad por la población</p> <p>El limitado clima organizacional, de gestores y grupos de trabajadores que no promueven una gestión proactiva y limitan la gestión exitosa del cambio</p>
Tercerización	Los elementos financieros, administrativos y culturales
Informática en salud	<p>La sostenibilidad de la tecnología</p> <p>La falta de capacitación de profesionales, técnicos y directivos.</p>
Evaluación económica	<p>Deficiente dominio de la tecnología</p> <p>Falta de visión de su utilidad por el directivo cuando estas se emplean.</p>
Gestión de la calidad, por proyectos y de procesos	<p>Desconocimiento de las políticas actuales de calidad</p> <p>Deficientes políticas de investigación que se reflejan en proyectos que son utilizados solo para la investigación y no para solucionar problemas reales.</p> <p>Poca generalización de los resultados de los proyectos.</p> <p>Las estructuras son rígidas y obstaculizan aplicar la gestión por proceso</p>

Se describen en seis áreas fundamentales que constituyen barreras para la utilización de las tecnologías gerenciales. Además, se analizan las causas y sub causas, mediante un diagrama de Ishikawa de manera que se plantearon entre tres y cuatro elementos relacionados con las causas principales.

Gráfico de Ishikawa



Matriz DAFO



<u>Alternativa FO</u> Valor de 12 Estrategia Ofensiva	<u>Alternativa FA</u> Valor de 13 Estrategia Defensiva
<u>Alternativa DO</u> Valor de 15 Estrategia Adaptativa	<u>Alternativa DA.</u> Valor de 16 Estrategia de supervivencia

La matriz DAFO construida para el análisis del problema, evidencio diez debilidades, siete fortalezas, seis amenazas y cinco oportunidades. Al cruzar las debilidades con las amenazas encontramos que fue mayoría de los elementos aportados con 16, le continúan la combinación de las debilidades con las oportunidades con 15 y las fortalezas con las amenazas con 13 aspectos. Mientras que para las fortalezas y oportunidades se manifestaron 12 elementos. Esto evidencia la situación existente donde se refleja que se encuentra en supervivencia y retroceso. Desde esta perspectiva es importante actuar a partir de los elementos identificados para revertir esta situación.

Atendiendo a los análisis anteriores, se proponen las alternativas siguientes:

**Alternativa FA:** Trazar acciones de trabajo de conjunto con el grupo de desarrollo gerencial y los departamento de salud de las Facultades de Ciencias Médicas de las provincias orientado a la continuidad del proceso de formación de los especialidad de Organización y Administración en salud y el desarrollo de la investigación en el uso de las tecnologías gerenciales que permitan movilizar e integrar a los sectores de la sociedad y la comunidad a participar en los problemas de salud y la construcción de políticas en función de estos.

**Alternativa FO:** Trazar acciones de trabajo, para consolidar el proceso de formación de los especialista en Organización y Administración en salud que le permita el desarrollo y utilización de las tecnologías gerenciales, así como el aprovechamiento de los avances científicos y las experiencias de otros sectores en el uso de las tecnologías gerenciales para atenuar los modelos de gestión pocos exitosos, la poca percepción de los directivo del uso de las tecnologías gerenciales y el poco desarrollo de la informática en salud.

**Alternativa DA:** Trazar acciones durante el proceso de formación y seguimiento de los especialistas de Organización y Administración en Salud para que puedan integrar la utilización de las tecnologías gerenciales en los procesos de conducción del sistema y la transformación de los modelos de gestión local a partir de las amenazas del contexto.

**Alternativa DO:** Trazar acciones que permitan poner a disposición de los especialistas de Organización y Administración en salud el desarrollo científico de la sociedad cubana y la experiencia de los sectores en función de una mejor utilización de las tecnologías gerenciales.

**Alternativa DOFA:** Se brindará al grupo de desarrollo gerencial de la Escuela de Salud Pública, a los departamentos de Salud Pública de las Universidades Médicas y a la dirección de cuadros del MINSAP el diagnóstico sobre las barreras para la utilización de las tecnologías gerenciales por los egresados de la especialidad de Organización y Administración en Salud; así como, las acciones dirigidas a fortalecer la gestión eficiente de los procesos claves en el Sistema Nacional de Salud Cubano en el contexto de las transformaciones. A partir de los elementos identificados se perfeccionará el proceso de formación durante la especialidad y se garantizará su continuidad desde los escenarios donde desarrollan su función administrativa.

El plan de acción se dirigió hacia dos momentos importantes en la formación del especialista de Organización y Administración en Salud. El primero de estos, la formación durante la especialidad y el segundo a la continuidad de su formación

una vez concluida esta. En cada acción se identificaron los responsables, participantes y fechas de cumplimiento para un período de tres años (2017-2019).

Este plan de acción puede elevar la calidad en la formación del especialista de Organización y Administración en Salud al actuar en los objetivos generales del programa, específicamente los que están dirigidos a:

4-Incorporar técnicas y procedimientos propios del diseño y ejecución de investigaciones en salud, para el perfeccionamiento en el análisis de resultados y su aplicación en la práctica.

Además puede contribuir también al desarrollar habilidades y destrezas en el uso de las tecnologías gerenciales y el desarrollo integral como directivo del sistema nacional de Salud como resultado del cumplimiento de los objetivos antes expuestos.

Plan de Acción para el proceso de formación de los especialistas y egresados.

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Participantes</b>	<b>Fecha de cumplimiento</b>
Análisis metodológico de los cursos del programa de la especialidad que tributan a las tecnologías gerenciales a partir del diagnóstico	Coordinador de la especialidad	Claustro , GDG, Departamento Metodológico de la ENSAP	Julio del 2017
Preparación metodológica para integrar de forma progresiva las tecnologías gerenciales en los cursos de la especialidad.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Julio, octubre 2017 /Febrero, Mayo, 2018-19
Diseño de ejercicios para la evaluación final de los cursos donde se integren la utilización de las tecnologías gerenciales en la solución de los problemas del contexto donde realizan la función administrativa.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Enero-Julio 2017-julio 2019
Desarrollar proyectos de investigación que den salida a tesis de terminación de residencia donde se utilicen las tecnologías gerenciales para la solución de los problemas.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Julio 2017-2019
Introducir en los cursos opcionales de la especialidad el uso de las tecnologías gerenciales.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Septiembre 2017-2018- 2019
Elaboración de libros y materiales docentes sobre casos donde se utilicen las tecnologías gerenciales.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Abril 2019
Creación de una red colaborativa de aprendizaje con los especialistas egresados.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG y egresados	Julio del 2017

Implementar un sistema de tutoría personalizada con los egresados de la especialidad.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG y egresados	Julio 2017-2018-2019
Desarrollar proyectos de investigaciones por egresados vinculados al grupo de desarrollo gerencial, que respondan a la solución de problemas locales y donde se utilicen las tecnologías gerenciales.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG y egresados	Julio 2017-2018-2019
Diseñar entrenamientos donde se utilicen las tecnologías gerenciales para dar solución a problemas locales.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG y egresados	Julio 2017-2019
Constitución de grupos asesores para el uso de tecnologías gerenciales en problemas de salud donde se incorporen especialistas de experiencias con egresados de la especialidad.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Enero 2018
Realizar un plan de desarrollo individual de los especialistas de organización y administración en salud para elevar el nivel científico y las competencias para desempeñar las funciones administrativas.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Marzo 2018
Proponer a los Departamentos de Salud de las Universidades de Medicina que participen en el plan de desarrollo profesional a nivel local	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Enero 2018-diciembre 2019
Incorporar a los egresados a la actividad de docencia y tutoría de los residentes que cursan la especialidad.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Julio-2017
Realizar publicaciones donde se evidencien soluciones a problemas de salud con el uso de tecnologías gerenciales	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Enero-Mayo del año 2017
Intercambio en eventos científicos nacional e internacional donde se presenten soluciones a los problemas con el uso de tecnologías gerenciales.	Coordinador de la especialidad	Claustro, GDG	Enero-diciembre 2017-2018-2019

## DISCUSIÓN

Se abordan elementos básicos donde las tecnologías gerenciales pueden contribuir a su implementación. Tal es el caso de la intersectorialidad, referenciación competitiva, empoderamiento, tercerización, informática en salud, evaluación económica, gestión de calidad, de proyecto y de proceso necesarias para lograr un mejor acceso a la atención médica y atender grupos específicos en la población que hoy constituyen un reto para el sistema de salud.

Particular atención requiere los ocho lineamientos de salud <sup>(1)</sup> (lineamientos del 123 al 130) donde la eficiencia de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios sin afectar la calidad del servicio que se brinda y la satisfacción de la población constituye un reto del sector. En tal sentido resulta necesaria la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida y de las condiciones higiénico-epidemiológicas que determinan las enfermedades transmisibles que más impactan en el cuadro de salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud para el monitoreo de las políticas sociales en salud. <sup>(6)</sup>

El estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud requiere el desarrollo de la gerencia en salud con enfoque social y de tecnologías gerenciales en función de las políticas en especial la formación, desarrollo y estabilidad de los especialistas en respuesta a las necesidades del país.

Según Carnota Lauzán <sup>(8)</sup> las habilidades gerenciales se refieren más bien a aquellos enfoques y métodos de dirección que se corresponden con la organización personal del trabajo del dirigente y con los estilos asociados a alcanzar el liderazgo. Eso quiere decir que, la persona que dirige debe estar en condiciones de conocerlas y dominarlas a profundidad pues constituyen su herramienta principal de trabajo.

La caracterización de los egresados evidencia que no todas las provincias están presentes en el proceso de formación, con particularidad en aquellas en las que la situación de salud es compleja y requiere de mayores herramientas gerenciales para el desempeño de sus funciones y donde la especialidad es anémica. Existe un balance entre el sexo masculino y femenino, a pesar de que sigue predominado el sexo masculino. Esto muestra que en la selección de los estudiantes está la política de igualdad de género. Cuba ha sido, en los últimos 50 años, un escenario social de cambio donde la situación de la mujer respecto al hombre se ha transformado dentro de un patrón cultural que se mantiene patriarcal. <sup>(13)</sup>

Se constató que más de las tres cuartas parte tenían más de 20 años en el sistema. En su mayoría eran egresados de la carrera de medicina y se desempeñaban en el nivel de subordinación provincial y municipal. Este elemento es importante si se tiene en cuenta que desde la perspectiva de las transformaciones son estos los niveles donde se necesitan recursos humanos que tengan competencias para el desempeño de una gestión con calidad.

La evaluación económica y la tercerización se han utilizado por un reducido número estos. Estas dos herramientas son vitales en el momento actual de actualización del modelo económico y social. A pesar que en el programa de formación de la especialidad de Organización y Administración en Salud existen cursos donde se imparten contenidos relacionados con estas tecnologías, se debe revisar los objetivos y contenidos de estos cursos, así como el proceso de los mismo. Llama la atención que estos son aspectos básicos desde el punto de vista teórico y metodológico para la conducción del sistema. <sup>(14)</sup>

Otras tecnologías gerenciales utilizadas pero que todavía se tiene que incrementar su uso es la gestión de calidad, de proyecto y de proceso, así como la informática en salud y el empoderamiento. Estas son herramientas claves en las estrategias del Sistema Nacional de Salud, si se tienen en cuenta que en el momento actual existe un programa nacional de investigación orientada a la organización, eficiencia y

calidad de los servicios y sistema de salud, y también se trabaja para la certificación de los hospitales según los estándares calidad.

El empoderamiento por ejemplo, se convierte en la herramienta estratégica que fortalece el que hacer del liderazgo, que da sentido al trabajo en equipo y que permite que la calidad total deje de ser una filosofía motivacional, desde la perspectiva humana y se convierta en un sistema radicalmente funcional. Por su parte gestión de calidad, de proyecto y de proceso permite planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión a través de la prestación deservicio con altos estándares de calidad lo cual son medidos a través de indicadores de satisfacción de los usuarios. Además, dirigir teniendo en cuenta los principios de la gestión de calidad le aporta al gerente herramientas de enfocadas al cliente, de liderazgo, de mejora continua, elementos estos indispensables para lograr calidad de la prestación. <sup>(15)</sup>

### **Conclusiones:**

La caracterización de los egresados de la Especialidad de Organización y Administración en Salud evidenció la necesidad de que en el proceso de selección se tengan en cuenta todas las provincias del país y se priorice al nivel primario del Sistema Nacional de Salud. La identificación de las barreras percibidas por estos especialistas, el análisis de sus causas y sub causas, así como de las debilidades, fortalezas y oportunidades permitió construir un plan de acción dirigido a modificar los elementos del proceso de formación durante la especialidad y posterior a este, para hacer un uso eficiente de las tecnologías en el contexto donde se desempeñan.

Se recomienda elaborar un proyecto de investigación para profundizar en las barreras que están influyendo en la utilización de las tecnologías gerenciales en los directivos del sistema de salud.

Informar los resultados de la investigación a la Escuela Nacional de Salud Pública a través del Grupo de Desarrollo Gerencial, al claustro de profesores que participa en el proceso de formación y al Departamento de Cuadro del MINSAP.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1) Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido comunista de Cuba. La Habana: Editora política; 2011.
- 2) Alemán Santana S, Díaz González Y. La actualización del modelo económico cubano, un proceso complejo. Infodir [Internet]. 2013 [citado 21 May 2013]; (13): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n1311/infodir0413.htm>
- 3) León Cabrera P, García Milian AJ, María Gálvez A, Alonso Carbonell L. Propuesta metodológica para el control de los laboratorios de los Centros de Higiene y Epidemiología. AMC [Internet]. 2014 Feb [citado 24 May 2017 ]; 18(1): 69-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000100008&lng=es)
- 4) Programa de la Especialidad de Organización y Administración de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017.
- 5) Boshell Villamarín MG, Urrego Gallego H, Urrego Gallego JD, Ruiz Vanegas H. Conformación de un Modelo Pedagógico [Internet]. Bogotá: Universidad la Gran Colombia [citado 24 May 2017]. Disponible en: <http://www.ulagrancolombia.edu.co/semillero/web/swf/modelo2.ppt#10>
- 6) Castell–Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Ecimed; 2007.

- 7) Castell–Florit Serrate P. Saber qué hacer en la dirección de la salud pública. La Habana: Editora Política; 2013.
- 8) Carnota Lauzán O. Biblioteca Virtual para formación post graduada de directivos del sector salud [CD- ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010.
- 9) Arocha Meriño C. La dinámica del líder en el proceso de cambio organizacional. Revista INFODIR [Internet]. 2015 [citado 14 Jun 2017]; 0(21): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/167>
- 10) Alonso González R, Bayarre Veá H, Artilés Visbal L. Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Jun [citado 18 Ene 2015]; 30(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200006&lng=es).
- 11) Díaz O, Matamoro H. El análisis DAFO y los objetivos estratégicos. Contribuciones a la Economía [Internet]. 2011 [citado 26 Oct 2016]; Disponible en. <http://www.eumed.net/ce/2011a>
- 12) Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 [Internet]. [citado 26 Oct 2016]; Disponible en. <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>
- 13) Castañeda Abascal IE, Corral Martín A, Barzaga Torres M. Perfiles de género y salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 04 Oct 2017]; 36(2): 132-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200006&lng=es)
- 14) Oramas Díaz J. Tecnologías gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. Educ Med Super [Internet]. 2006 Jun [citado 04 Oct 2017]; 20(2): [aprox 4 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200010&lng=es)
- 15) ISO 9001. Calidad. Sistema de Gestión de Calidad. [citado 05 Oct 2017]; Disponible en: <http://iso9001calidad.com/que-es-la-gestion-de-la-calidad-23.html>

Recibido: 13 de octubre de 2017.

Aprobado: 29 de diciembre de 2017

*Dr. Pablo León Cabrera.* Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba  
Correo electrónico: [pablitolc@infomed.sld.cu](mailto:pablitolc@infomed.sld.cu)