

## ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN EN GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA MÉDICA. HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE PROVINCIAL JOSÉ MARTÍ PÉREZ SANCTI SPÍRITUS.

Autores: Dayana Camacho Gascón

Especialista 1 grado Terapia Intensiva y Emergencia Médicas Pediátrica

Vicedirectora Asistencia Médica Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez

Maily Furgel Pérez. Licenciada en farmacia

### Resumen

La gerencia, como modo de convertir recursos en resultados, tiene antecedentes remotos que pudieran asociarse incluso, con el surgimiento de la comunidad primitiva y sus desarrollos posteriores. Quien gerencia debe coordinar una serie de acciones para cumplir con los programas de las cuales se exige una gestión administrativa eficiente y de calidad, ello implica promover el compromiso y liderazgo de los responsables de la gestión de los servicios, así como de las autoridades políticas responsables en el ámbito subnacional.

Es por este motivo que los directivos con conocimientos y habilidades se hacen indispensables para conducir e inducir hacia la solución de problemas que contextualizan los servicios de salud, sin embargo, **la mayoría de los dirigentes del sector tenemos contacto con la gerencia por primera vez cuando somos nominados para una función administrativa, no existe alguna preparación previa** y se considera que su experiencia técnica, buen sentido o práctica defunciones de liderazgo son suficientes para lograr un buen desempeño gerencial.

Por lo tanto, el fortalecimiento de la capacidad de gestión dentro del sistema de salud, especialmente los hospitales, mediante métodos educativos constituye una decisión estratégica para mejorar el desempeño de la prestación de servicios de salud y el sistema de salud en general, de igual manera es fundamental contar con roles de liderazgo capacitados, que puedan asesorar, supervisar y defender a los miembros del grupo.

El 100% de los jefes de servicio considero que existen debilidades de conocimientos y prácticas en el proceso gerencial de la asistencia médica, siendo necesario capacitar, y la propuesta debe ser extendida a otros contextos donde se reciba la aprobación de los máximos gerentes para introducir cambios en la organización, de manera que fluya como un todo integrado.

### Introducción

La historia de la gerencia aplicada a los servicios y sistemas de salud es más cercana, no es hasta finales del siglo XIX y todo el siglo XX cuando las acciones sanitarias empiezan a considerarse sobre la base de un aprovechamiento óptimo de los recursos con la intención de hacer más y mejor salud. Hay tres grandes momentos que se pudieran definir como hitos en la introducción de conceptos gerenciales típicos tales como planificación, organización, dirección y control en las instituciones sanitarias.

En las primeras décadas del siglo XXI se producen cambios significativos en la forma como muchos gobiernos asumen su papel de servidor público. se admite que la creatividad e innovación nunca ha sido tan apremiante

como hoy en día, dado que en el mundo moderno se constata la ausencia de la calidad de servicio, la misma debe estar presente en la gerencia hospitalaria, así mismo la integración de los equipos en aras del cumplimiento de funciones; no obstante la falta de capacitación, la falta de uso de tecnología, aunado al trato inadecuado al paciente, la ausencia de una cultura de calidad de servicio, y el incumplimiento de funciones administrativas y procedimentales, genera una limitada atención sanitaria, lo que condiciona pacientes insatisfechos por la deficiencia en el servicio recibido (Camacho, 2020). <sup>(1,2)</sup>

Luego del triunfo revolucionario del 1ero de enero de 1959, se da un gran paso de avance en la integración del Sistema Nacional de Salud Único al promulgarse la Ley No. 959 en agosto de 1961, la cual señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país, incluyendo las de las unidades privadas y mutualistas. <sup>(3)</sup>

A lo largo de los últimos 58 años, y a pesar de las limitaciones materiales, el SNS ha mantenido un perfeccionamiento continuo de sus sistemas y servicios de salud, que le ha permitido mejorar de manera sostenida los principales indicadores sanitarios del país, algo reconocido mundialmente. Cuba ocupa los primeros lugares en varios indicadores clave de salud en la Región. <sup>(5)</sup>

Los directivos de los sistemas sanitarios debemos regirnos por la búsqueda de la calidad. El involucramiento de las autoridades sanitarias y no sólo de los equipos técnicos, es indispensable para construir y sostener una «visión compartida de la calidad asistencial», ello implica promover el compromiso y liderazgo de los responsables de la gestión de los servicios, así como de las autoridades políticas responsables en el ámbito subnacional.

¿Cómo se ha desarrollado el tema a nivel local?, es decir, en las diferentes instituciones de salud de cualquier nivel de atención de todo el país y específicamente en la provincia de Sancti Spíritus, pues no se recoge en la provincia ninguna experiencia, son pocos los artículos publicados al respecto, a pesar de ser muchas las investigaciones realizadas. Solo se referirá que a partir del 2004, en que se creó el Sistema de Capacitación y Preparación de los cuadros y sus reservas, liderado por la Escuela Nacional de Salud Pública y ejecutado por los centros provinciales de dicha institución, se impartieron los diplomados de Dirección en Salud, que culminaban con una estrategia de transformación del sistema o subsistema de procedencia de los cursistas, lo cual no era más que una planificación estratégica; que quedaba como una guía para implementarlo, controlarlo y actualizarlo en su contexto; aspecto que algunos cumplían, aunque la mayoría no lo hacía. <sup>(16)</sup>

## **Material y método**

- **Clasificación de la investigación:** Investigación desarrollo, pre-experimental, enfoque mixto
- **Aspectos generales del estudio:** 1era fase: Se realizó una revisión documental sobre la temática, conceptos e ideas generales planteados del proceso organizativo gerencial en la asistencia médica del Hospital Pediátrico Docente Provincial “José Martí Pérez” de Sancti Spíritus.

2da fase: Se planificó la segunda etapa para dos periodos: en el primero se aplicaron los métodos empíricos de observación a áreas seleccionadas y cuestionario a los participantes, se diseñó una estrategia de capacitación que se aplicó y evaluó durante el segundo período, ocupándonos en esta investigación de la

primera etapa.

- **Definición del universo de estudio**

Población y muestra: La población la constituyeron acompañantes o tutores de pacientes y jefes de servicios del Hospital Pediátrico Docente Provincial “José Martí Pérez” de Sancti Spíritus. La muestra será formada por 9 jefes de servicios y 76 tutores u acompañantes.

Se utilizaron métodos teóricos y empíricos.

### **Métodos teóricos**

El análisis histórico-lógico posibilitó el estudio del desarrollo histórico de la formación del gerente de salud y facilitó examinar el comportamiento de la educación permanente, atemperada al cuidado de otras personas.

El análisis sistémico-estructural-funcional permitió la determinación de las relaciones entre los componentes de la estrategia de superación profesional y el mejoramiento del desempeño profesional.

En cuanto a la sistematización, los resultados encontrados en la revisión se emplearon como referentes en la argumentación y conceptualización de la estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional.

### **Métodos empíricos**

El análisis documental, se empleó con el propósito de identificar y valorar, desde el saludo, los informes, la descripción de las acciones del jefe de servicio como respuesta a los problemas identificados, y las acciones de seguimiento.

La entrevista y la encuesta se realizó con el objetivo de obtener información sobre lo establecido en normas y reglamentos, y las insuficiencias en el desempeño profesional relacionadas con el actuar del médico jefe de servicio.

### **Principales variables de medición de respuesta**

Estrategia De capacitación: Herramienta para proporcionar conocimientos y habilidades a fin de impulsar su crecimiento profesional. Cualitativa (Servicios, Funciones de dirección, Objetivo educativo)

Asistencia medica: Conjunto de procesos a través de los cuales se procesa la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y o una población. Cualitativa politómica ordinal (Buena, Regular, Mala)

Proceso Gerencial: Funciones que se realizan para liderar, planificar, y evaluar las políticas, con el objetivo de dar soluciones técnicas, y sistemáticas para el sector. Cualitativa politómica ordinal (alta, media, baja)

Proceso asistencial: Conjunto de actividades que realizan las organizaciones de la atención sanitaria con la finalidad de incrementar el grado de satisfacción de la población que reciben los servicios. Cualitativa politómica ordinal (Completo, Incompleto, Adecuado, Inadecuado, Bueno, Regular, Malo)

### **Resultados**

El servicio de salud es el espacio social, o interface, donde se interrelacionan los procesos de atención integral de salud, educación, investigativo, de gestión y de naturaleza ideológica, cultural, social y económica.

En el **anexo no.3 tabla no.1** se identificó la desorganización en el proceso asistencial por el desconocimiento del

reglamento hospitalario, no cumplimiento adecuado de las funciones que a cada cual pertenece por la: desmotivación, así como déficit de los recursos materiales y financieros, entorno laboral, y la no preparación como cuadro, entre otros.

La motivación se ve influenciada por el clima político, organizacional, académico, científico y de otras esferas de la actuación humana. El estado de la organización del servicio requiere que el trabajo se haga de manera consciente, racional y coordinada, para el logro de los fines propuestos por la institución. Los recursos materiales comprenden tecnologías, equipamiento, el instrumental, los materiales gastables, los reactivos, medicamentos, etc., así como los recursos financieros requeridos es decisivo en el análisis del proceso de trabajo de toda unidad de salud. La evaluación del desempeño individual del médico impacta sobre el resto de los procesos y funciones que desarrolla la unidad organizativa, entidad o el centro en su conjunto. Resultados que coinciden con Omar Medardo Martín Sánchez

Licenciado en Educación. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de la Escuela Nacional

Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río en su publicación de estrategia de capacitación para directivos de la salud pública.

Problemas	Cantidad de los encuestados	Por ciento.
No conozco el reglamento de hospitales	6	66.6
No conozco mis funciones	5	55.5
No domino el manual de normas y procedimientos	7	77.7
No tengo preparación de cuadro	6	66.6
Entorno laboral	5	55.5
Situación económica	5	55.5
No existen los recursos materiales e insumos médicos	6	66.6

La estrategia organizativa es la columna vertebral, ya que es la hoja de ruta que conduce a los objetivos deseados. El seguimiento y la evaluación de esta estrategia y plan de acción cumplirán con el marco de la gestión basada en resultados, en el Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez se realiza encuesta, **ver tabla no.2 del anexo 6** según reglamento hospitalario que todos deben conocer y aplicar, donde en su primer acápite se desarrolla el tema tomando una muestra de estudio a los jefes de servicios que se interrelacionan con la asistencia en sala para un total de 9 y a 76 tutores o padres acompañantes como contrapartida de lo afirmado por el médico, concluyendo que en su totalidad por ambas partes se cumple a un 100% con el saludo, la información del paso a seguir según cada caso y con el conocimiento de responsabilidad que tiene cada quien, no comportándose así con las necesidades básicas para llevar a cabo el ingreso ni con la realización de reuniones acompañantes donde los resultados nos muestra alrededor de un 50% del conocimiento y por debajo de un 50% la no puesta en práctica de lo que nos toca.



La asistencia médica es el conjunto de procesos a través de los cuales se procesa la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y o una población, y el proceso asistencial que sería a su vez el conjunto de actividades que realizan las organizaciones de la atención sanitaria con la finalidad de incrementar el grado de satisfacción de la población que reciben los servicios yendo de la mano ambas con el proceso gerencial como las funciones que se realizan para liderar, planificar, y evaluar las políticas, con el objetivo de dar soluciones técnicas, y sistemáticas para el sector.

Los médicos de asistencia o en función directa de la atención médica de los pacientes tendrán además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria, brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad cumpliendo con lo establecido en las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y en el Manual de Organización y Procedimientos de su servicio, departamento o sección, realizar la historia clínica completa y con calidad, con letra clara y legible, dentro de las primeras 24 horas después del ingreso del paciente.

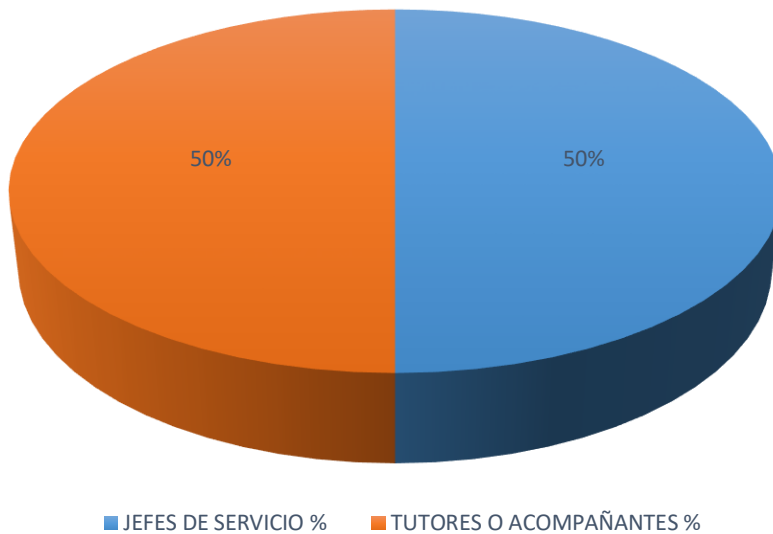
Se ha de interrogar y examinar a cada paciente haciendo una valoración diagnóstica del o de los problemas clínicos que detecte, pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas (diagnósticas y terapéuticas) o indicando por escrito las que se deriven del proceso evolutivo de cada paciente, discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso, tanto desde el punto diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos, informar al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento siguiendo los principios de nuestra Ética Médica Socialista, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso, dar alta a los pacientes por orden escrita.

Se ha de asegurar que la historia clínica está completa, todo lo cual certificará con su firma y cuño personal, efectuar el alta de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado, las condiciones de salud en que el paciente queda, poniéndole en el método en forma explícita, con letra legible, las prescripciones a cumplir y las visitas posteriores a realizar, ya sean a la consulta externa o al médico de familia en su área de salud. Emitir hoja de egreso y escribir resultados en la historia clínica individual ambulatoria del paciente para la contrarreferencia al médico de familia.

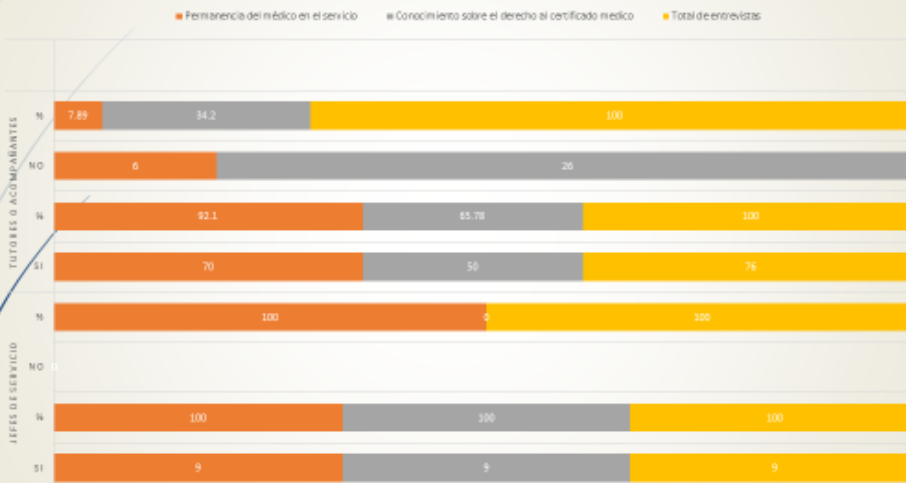
Otras de ellas Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas del hospital, así como en las correspondientes al servicio, departamento o sección al cual pertenece, participar en las actividades de los círculos de calidad y comités hospitalarios a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el hospital brinda a sus pacientes, participar en las actividades de atención médica en los servicios de urgencias y ambulatorios, de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades médicas de la institución así como el llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.

Para lograr una atención médica adecuada, es esencial que el equipo de trabajo esté compuesto por personal con habilidades y niveles de experiencia variados, que se complementen y aporten valor al sistema.

## Proceso Gerencial alta con orden de egreso



### CÓDIGO DEL TRABAJO EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



También es fundamental contar con roles de liderazgo capacitados, que puedan asesorar, supervisar y defender a los miembros del grupo.

Esto en el Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez según encuesta realizada a médicos y tutores legales o acompañantes en la **tabla no.3 del anexo 7** gráficamente representa debilidades tanto en conocimiento como en el puesto en práctica permitiéndonos corroborar que los pases de visita no se están haciendo diariamente y en el horario adecuado, en ocasiones no se discute el diagnóstico en colectivo, no siendo así con el informe al familiar de la evolución del paciente, se llenando correctamente los documentos médicos legales y todos a sus asistencia diaria con buen porte y aspecto para estos un 100% así como en la

**tabla no.4 del anexo 8** demuestra que cada paciente es dado de alta con su hoja de egreso y sus indicaciones inmediatas para su área de salud u hogar por lo que podemos con estos resultados clasificar en estos momentos en un proceso incompleto.

En el código de trabajo del ministerio de salud pública expone claramente sobre la permanencia del médico en el servicio y funciones de los Jefes de Servicios Médicos como máximos responsables de la atención médica a los pacientes y de la organización del trabajo médico en su servicio, así como por decreto a cada trabajador tutor del niño enfermo su derecho al certificado médico por los días de ingreso y los que necesita el paciente para su total recuperación en el hogar siendo su conocimiento y puesto en práctica en el Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez a un 100% del conocimiento por el personal que ejerce la profesión pero a un 70% del conocimiento de la población dada por tutores y acompañantes del niño enfermo, **tabla no.5 en anexo 8.**

Resultados los cuales nos demuestran que debemos trabajar e ir corrigiendo debilidades como el conocimiento y puesta en práctica de las funciones que corresponden sobre todo los médicos cuadros para poder garantizar un buen proceso gerencial en la asistencia médica del Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí Pérez de Sancti Spíritus por lo cual proponemos una estrategia de capacitación acerca del tema. Todo lo anterior conllevó al diseño de la estrategia de capacitación que de manera resumida contempló: la capacitación integrada con el objetivo de contribuir a la preparación gerencial de los directivos para la aplicación de modernas técnicas de dirección, con énfasis en el trabajo en equipo, que posibilitaran incrementar continuamente la calidad organizacional de la asistencia médica.

La actividad se evalúa mediante la misma encuesta al mismo universo de estudio **tabla no.6 anexo no.9** permitiendo la incorporación de nuevos conocimientos, habilidades y estrategias de trabajo para enfrentar adecuadamente los problemas.

### **Primera etapa. Diagnóstico**

Comienza con el diagnóstico del conocimiento y habilidades profesionales de los jefes de servicio y las opiniones de los supervisores expertos.

#### **Objetivos:**

- Sensibilizar a los directivos y supervisores de diagnosticar insuficiencias en estos profesionales
- Actualizar conocimientos

Se planifican las siguientes acciones:

1. Reunión metodológica los jefes de servicio, para la organización del proceso de diagnóstico.
2. Entrevista grupal para determinar criterios sobre el desempeño de los profesionales que laboran al frente de los servicios.
3. Taller para la familiarización del contenido.
4. Observación de los jefes de servicios en las salas de hospitalización
5. Revisión de los documentos de trabajos de los jefes de servicio

Segunda etapa. Diseño de la estrategia de capacitación (se organizó en cuatro fases)

## Primera fase. Planeación

### Objetivos:

- Establecer las coordinaciones para el trabajo metodológico con el grupo de investigación y los facilitadores seleccionados por cada servicio
- Preparar el programa del curso del taller de capacitación.

Se planifican las siguientes acciones:

1. Se organizan los facilitadores por cada servicio y se distribuyen los profesores expertos, para alcanzar niveles de integración hacia el logro de los objetivos propuestos.
2. Se organiza la capacitación profesional, en correspondencia con las posibilidades y el sistema de trabajo de cada servicio.
3. Se establece una fecha para la programación de reuniones del colectivo de profesores.
4. Se realiza la acreditación del taller en el Departamento de Posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Se selecciona el taller como forma organizativa de la docencia, pues permite pesquisar el avance personal, valorar la creatividad y el esparcimiento individual; asimismo, posibilita el análisis, valoración, reflexión y debate en la solución de los problemas, y contribuye a actualizar e integrar la confrontación de ideas, juicios y opiniones en los participantes.

Segunda fase. Diseño del programa de capacitación

La actividad requirió de 57 horas (32 presenciales, 21 no presenciales dedicadas a los trabajos independientes y 4 horas de evaluación final).

Tabla 3 Estructura y plan temático de la propuesta de capacitación

CONTENIDOS TALLER	HORAS DE ACTIVIDADES LECTIVAS		
	DEL PRESENCIAL	NO PRESENCIAL	TOTAL
Trabajo en equipo	2	2	4
comunicación,	2	2	4
Reglamento hospitalario	6	4	10
manual de normas y procedimiento	4	4	8

código de trabajo	4	2	6
dirección por objetivos	8	4	12
planeación estratégica	4	2	6
motivación.	2	1	3
TOTAL	32	21	53

### **Tercera fase. Ejecución de la estrategia de capacitación**

Se pondrán en práctica las acciones antes mencionadas, se analizarán las situaciones por cada servicio, se valorará el cumplimiento del sistema de contenidos y las evaluaciones programadas, y se realizarán adecuaciones, de ser necesario.

#### **Objetivo:**

- Dar seguimiento a las orientaciones metodológicas a desarrollar por temática.

Se planifica una reunión metodológica con el colectivo de profesores, donde se organizan los profesores y facilitadores, para alcanzar niveles de integración hacia el logro de los objetivos propuestos.

### **Cuarta fase. Control y evaluación de la estrategia de capacitación**

Comienza desde la primera etapa y se mantiene su sistematización durante el desarrollo de la estrategia de capacitación propuesta.

#### **Objetivos:**

- Controlar cambios en el desarrollo de la estrategia.
- Valorar resultados de la efectividad de las acciones metodológicas desarrolladas en la estrategia de capacitación profesional, para el desarrollo de las habilidades y así mejorar el desempeño profesional.
- Valorar los resultados de las acciones aplicadas en la práctica y el nivel de preparación alcanzado por los jefes de servicio.

#### **Acciones:**

- Dar seguimiento a los resultados del desempeño profesional
- Aplicación de los instrumentos como observación, entrevistas, encuestas, para la valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia.
- Intercambio, para valorar el desarrollo de las habilidades profesionales y de la estrategia de capacitación propuesta.
- Presentación a los directivos la estrategia para su valoración sobre el rediseño, e incorporación de otras acciones que consideren necesarias.

### **Tercera etapa. Evaluación**

La estrategia de capacitación propuesta se sometió a la valoración del criterio de 5 expertos, con el objetivo de evaluar su pertinencia y obtener criterios cualitativos que permitieran perfeccionarla antes de su aplicación. En la valoración, se tuvieron en cuenta las respuestas a las preguntas, y la coincidencia o no de las mismas; se destacan aquellos criterios que pueden enriquecer o mejorar la estrategia de capacitación.

Se evaluó de Muy adecuado por el 100 % de los expertos, la contribución de la estrategia de capacitación. En cuanto al funcionamiento, etapas de la estrategia y acciones propuestas, es reconocido por el 95,2 % de los expertos como Muy adecuado. El 100 % evaluó de muy adecuado el sistema de contenidos propuesto y realizaron algunas sugerencias para los talleres teórico-prácticos. Además, el 100 % de los expertos reconoce la estrategia de capacitación como una solución necesaria, sin dejar de plantear algunas recomendaciones que contribuyeron al perfeccionamiento de la misma, así como sus acciones y ordenamiento en función del objetivo propuesto. Los resultados obtenidos avalan la pertinencia de la estrategia de capacitación y le otorga una categoría general de Muy adecuada.

### **Conclusiones**

El servicio de salud es el espacio social, o interface, donde se interrelacionan los procesos de atención integral de salud, educación, investigativo, de gestión y de naturaleza ideológica, cultural, social y económica. Está influido por un conjunto de elementos complejos como son: las funciones y enfoques de la atención en salud, la accesibilidad, equidad, pertinencia, organización, tecnologías, políticas sociales, financiamiento, la formación y superación de recursos humanos, entre otras. En el análisis descrito se identificó la desorganización en el proceso asistencial por el no cumplimiento adecuado de las funciones que a cada cual pertenece por la: desmotivación, así como déficit de los recursos materiales y financieros, entre otros.

Una vez identificado y sobre la base de las prioridades establecidas, las posibilidades y recursos existentes se propuso una estrategia de gestión por la dirección del centro iniciando su ejecución en forma de taller ya descrito que una vez puesto en acción, se inicia su monitoreo y seguimiento evaluando su impacto, permitiendo la incorporación de nuevos conocimientos, habilidades y estrategias de trabajo para enfrentar adecuadamente los problemas.

### **Referencias Bibliográficas**

1. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
2. <https://uh.edu/engines/epi991spanish.htm>
3. Etapas del desarrollo de la Salud Pública revolucionaria cubana: una propuesta de periodicidad. Cuad Hist Salud Pública [online]. 2006, n.99. ISSN 0045-9178.
4. Camacho, F. (2020). Gerencia en las Organizaciones de Salud Larenses. . Una Hermeneusis desde la Economía Azul
5. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/05/Nuevo-modelo-de-gestion-en-el-sector-salud.pdf>

6. Estrategias y Programas de Salud 2017
7. <https://lawebdelasalud.com/wp-content/uploads/2021/12/Libro-Gerencia-de-la-Salud.pdf>
8. (Jabalera, Pons, Gómez, & Del Castillo, 2019).
9. Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud
10. María Guadalupe Ruelas González,\* Blanca Pelcastre Villafuerte\*
11. Gerencia y administración de proyectos en salud
12. c 2016 Angel Parreno Urquizo
13. c 2016 Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
14. Ventura Cruz CY, Robles Castro C, María Gómez D, Manzueta Díaz M. Planificación estratégica de los servicios de salud [citado 21 Mar 2016]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/planificacion-estrategica-en-salud-25148924>
15. García Gutiérrez A. Los profesores de la universidad médica como expertos en la organización de salud. Rev Cubana Salud Pública. 1995 [citado 8 Abr 2016]; 21(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661995000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000100003&lng=es)
16. Sánchez Hernández E, Medina Pavón M, Moreno Reyes JC, Ferrer Bell D, Hodelín González M. La planeación estratégica y su impacto en la dirección docente. MEDISAN. 2016 [citado 13 Abr 2016]; 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300005&lng=es)
17. Revista Cubana de Salud Pública, Vol. 40 | No. 3 | 2014 Pastor Castell-Florit Serrate
18. <https://cuba.campusvirtualsp.org/se-inicia-en-cuba-la-especialidad-de-administracion-y-organizacion-de-salud>
19. La planeación estratégica en el Sistema de Salud cubano Dra. Isolina Sánchez Jacas Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.
20. <https://www.espirituano.gob.cu/salud-provincial-sancti-spiritus>
21. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad
22. Roberto Morales Ojeda,<sup>1</sup> Pedro Mas Bermejo,<sup>2</sup> Pastor Castell-Florit Serrate,<sup>3</sup> Carmen Arocha Mariño,<sup>3</sup> Nelly C. Valdivia Onega,<sup>4</sup> Dalilis Druyet Castillo,<sup>1</sup> and José A. Menéndez Bravo<sup>1</sup>
23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95859>
24. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025
25. <https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/especialidades/unidad-de-hospitalizacion-pediatria-y-pediatria-hospitalaria>

26. Reglamento interno hospitalario pediátrico.

27. Estrategia\_de\_capacitacion\_integrada\_para\_directiv.pdf Omar Medardo Martín Sánchez Licenciado en Educación. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de la Escuela Nacional Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

### Otras consultadas

Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2007 [citado 16/08/2022]. Disponible en: Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49660> 1. [ Links ]

2. Scorsolini-Comin F. El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. Index Enferm [Internet]. 2022 [citado 01/05/2024];31(3):190-3. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300011&lng=es) 2. [ Links ]

3. Carías A. El sistema de salud con su necesaria pieza en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 19/04/2024];37(2). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200001&lng=es) 3. [ Links ]

4. Di Fabio JL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 19/04/2024];46(2). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es) 4. [ Links ]

5. Álvarez Sintés R. Clinical methods in Primary Health Care, social determinants and quaternary prevention. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 20/04/2024];18(5):693-6. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000500693&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500693&lng=es) 5. [ Links ]

6. Vera Vergara V. Función educativa de la familia en Cuba: análisis teórico de un tema de actualidad. Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2020 [citado 20/04/2024];8(1). Disponible en Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322020000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322020000100006&lng=es&tlng=es) 6. [ Links ]

7. Mejías Sánchez Y, Borges Oquendo LC. Consideraciones para la definición de desempeño profesional en el proceso de calidad en salud. Rev Hum Méd [Internet]. 2021 [citado 16/04/2024];21(1):224-38. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000100224&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100224&lng=es) 7. [ Links ]

8. Dois A, Bravo P, Mora I, et al. Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar. Rev Méd Chile [Internet]. 2019 [citado 01/05/2024];147(5):589-601. Disponible en: Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000500589](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500589) 8. [ Links ]

9. González García I, Achiong Alemañy M, Jordán Padrón M, et al. La clase taller como forma organizativa de enseñanza de la disciplina Morfofisiología Humana en la carrera de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet].

- 2014 [citado 01/05/2024];36(3):372-80. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300013&lng=es) 9. [ Links ]
10. Hernández-Pérez R, Hernández-Núñez A, Molina-Borges M, et al. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 06/04/2024];36(4). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es) 10. [ Links ]
11. Sixto Pérez A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en enfermería en las competencias investigativas [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2014. [ Links ]
12. Mulens Ramos I. Estrategia educativa para enfermeros en la atención a las pacientes con aborto espontáneo [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona ; 2012. [ Links ]
13. García-Parodi M, Gort-Hernández M, Cisnero-Suárez Y, et al. Estrategia de superación profesoral sobre atención integral al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 14/08/2022];37(4). Disponible en: Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1723> 13. [ Links ]
14. Dueñas Villavicencio S, Blanco Barbeito N, González Dueñas IM, et al. Estrategia de superación para la formación académica en segundo grado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 20/04/2024];38(4). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400007&lng=es) 14. [ Links ]
15. Fouces Gutiérrez Y, González García TR, Fuentes Pelier D, et al. Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional de oftalmólogos de la Atención Primaria de Salud en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 16/04/2024];25(3):780-96. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000300780&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300780&lng=es) 15. [ Links ]
16. Larduet-Hernández L, Hornedo-Jeréz I, Urbina-Laza O. Proceso de capacitación para mejorar el desempeño de enfermeros técnicos en el cuidado de pacientes con enfermedades hematológicas. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2023 [citado 06/03/2024];39(1). Disponible en: Disponible en: <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1792> 16. [ Links ]
17. Donoso Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [citado 06/04/2024];12(5):229-36. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000500229&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500229&lng=es&tlng=es) 17. [ Links ]
18. Hornedo Jerez IE, Urbina Laza O. El proceso de superación del profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. Educ Méd Super [Internet]. 2022 [citado 06/04/2024];36(2). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412022000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000200003&lng=es) 18. [ Links ]