



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

**“TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA
SALUD”**

**PROPUESTA DE MODELO TEÓRICO PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN
DEL PROCESO EVALUATIVO DE DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD. 2010-2016**

Autor: Lic. Joaquín Rodríguez Sánchez. MSc.

Profesor auxiliar

2017

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



“TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD”

PROPUESTA DE MODELO TEÓRICO PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO EVALUATIVO DE DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD. 2010-2016

Autor: Lic. Joaquín Rodríguez Sánchez. MSc.

Profesor Auxiliar

Tutores: Dra.C. Ileana Elena Castañeda Abascal

Profesora Titular

Asesor:Dr.C. Joel González García

Profesor Titular

2017

AGRADECIMIENTOS

La realización y presentación de esta investigación ha sido posible por la solidaridad, ayuda, colaboración, estímulo permanente que me ofrecieron, familiares, compañeros, amigos, alumnos y la mano tendida por muchas personas en el preciso momento. De ellos quiero dejar constancia de mi más profundo y sentido agradecimiento a:

Dra.C. Ileana Elena Castañeda Abascal, tutora por su inteligencia excepcional y apoyo oportuno e incondicional en un momento que parecía que era el fin de este estudio, quien supo orientar adecuadamente el camino a seguir para lograr el triunfo, y además por su apoyo profesional y espiritual sostenido durante todo el proceso investigativo.

Al Dr.C. Joel González García, con el cual logré establecer una comunicación científica adecuada en un momento crucial donde trataba de perfeccionar la tesis en la etapa final y él me brindó su orientación y apoyo incondicional, así como su valioso tiempo para ofrecerme su criterio como experto y avalar los resultados de esta investigación.

A los Doctores en Ciencias profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública por su apoyo y análisis científico sobre el trabajo durante su desarrollo.

A las compañeras de la biblioteca de la Escuela Nacional de Salud Pública, MSc. Esther Paredes y Lic. Ileana Pérez por la oportuna revisión bibliográfica.

Al Dr.C. Pedro Ángel López Tamayo por su dedicación extraordinaria y excepcional en la orientación oportuna de esta tesis y su inteligencia inigualable.

Al Dr. Enrique Colás Pérez por su empuje, colaboración profesional y su gestión en el apoyo institucional.

A Lic. Miguel Ángel Bell, por su asesoría incondicional y estímulo para seguir adelante en el trabajo.

A la Dra. Kenia Ramos Guevara, por su extraordinaria e incomparable solidaridad expresada en cada momento de la investigación.

A MSc. Ramón Luis Fonseca González, por el apoyo incondicional brindado en la conformación del informe final de la investigación.

A MSc. Adrián Gorgoso Suárez, por su labor de corrección.

Al Dr. C. Máximo Gómez Castell por su labor de corrección.

Al Dr. C. José Alfredo Villarreal Valera, por su orientación oportuna en el desarrollo de esta tesis.

A MSc. Amado Vázquez Infante, y al Ing. Pedro Boza Martínez por su ayuda ilimitada desde el punto de vista informático.

A mis compañeros del departamento: Marjoris, Mayra, Angélica, Yamila y Heriberto por el apoyo espiritual y material.

A la Dra. Valentina Herrero Vicente, por su orientación adecuada y apoyo espiritual.

A la MSc. Alicia Muñoz Farto, por el total apoyo espiritual y profesional.

A los Lic. Esther Blanco, María Gisela Molina y Mario Rodríguez por su apoyo profesional y espiritual.

A la Dra. Mónica García Raga, por su apoyo espiritual y estímulo de manera sistemática y con su acostumbrada dulzura.

A MSc. María Magdalena León Llovét, por su colaboración en el estilo final de la conformación del informe de la investigación.

A los MSc. Juan José Milanés Pérez, José Juan Milanés Pérez y al Licenciado Félix Antonio Arias Pérez por su ayuda técnica en la digitalización de la tesis.

A la bibliotecaria Yoania Tornés Zamora por la contribución a corregir los detalles finales de esta tesis.

A Luís Algas Hachavarría por su apoyo en el asentamiento bibliográfico.

A mi compañero y amigo Profesor Agustín Pérez Peña por el gran apoyo en la revisión de edición.

A la MSc. Sara Nancy Reyna Ortega por sus detalladas observaciones en el estilo final del informe de la tesis.

A todos los que accedieron a emplear parte de su valioso tiempo para ofrecerme su criterio como expertos o avalar los resultados de esta investigación.

Siempre se corre el riesgo de omitir algún nombre cuando se trata de personalizar el agradecimiento a los que han contribuido a la realización de cualquier obra humana, sobre todo cuando se ha invertido en ella, muchos años y se ha interactuado en la búsqueda de las más disímiles formas de ayuda con decenas de personas. Por eso ofrezco mis disculpas, y reitero mi agradecimiento a cualquier persona no mencionada que aportara su colaboración para la obtención de estos resultados.

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres que en vida siempre estuvieron al tanto de mis estudios y trabajo.

A mi esposa Ada Rosa que ha seguido y sufrido paso a paso cada uno de los momentos de esta investigación y ha sido capaz de suplir gran parte de mis obligaciones hogareñas en aras del tiempo necesario.

A mis hijos, Adita y Joaquín que son la fuente de inspiración.

A toda mi familia por su apoyo, aliento y comprensión.

Al Dr.C. Luis Ramírez Urrizarri, tutor de la tesis de maestría e inició la tutoría de esta tesis.

A la Revolución y a Fidel sin los cuales hubiera sido una utopía la aspiración de obtener un grado científico.

SÍNTESIS

La dirección persigue la gestión eficiente de los recursos humanos, con énfasis en la organización del proceso evaluativo. Es importante contar con un patrón ideal que sirva de base para la realización del proceso de evaluación. El modelo y la guía se construyeron, mediante un estudio de desarrollo de tecnología que estuvo precedido por una investigación descriptiva y transversal para caracterizar el estado actual de la evaluación de los directivos del sector salud. Se indagó sobre las funciones de la dirección. Se aplicaron entrevistas y cuestionarios que brindaron información acerca del nivel de conocimientos sobre el concepto de capacidad de dirección, satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente y para identificar los componentes que integran el Modelo cuya información se resumió en porcentajes para las variables cualitativas, promedios y desviaciones estándar para las cuantitativas. Se realizó análisis de contenido de los discursos emitidos. Se creó el Índice de Desarrollo de la Capacidad de Organización del Proceso Evaluativo y se compararon sus resultados antes y después de aplicar la guía mediante la Prueba de Rangos de Wilcoxon. Se encontraron insuficiencias en el proceso de evaluación de los directivos. El modelo quedó conformado por dimensiones, atributos y modo de actuación que reflejan las características ideales del dirigente. Contiene las dimensiones sociopsicológica, técnico-organizativa, técnico-profesional y la actividad científico-investigativa. La guía sienta las pautas para la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección de los directivos del sector salud en función del modelo. Ambas tecnologías fueron validadas en cuanto a su pertinencia, utilidad y correspondencia entre ellas.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO EVALUATIVO EN LOS DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD.....	10
1.1 Salud y salud pública	10
1. 2 La dirección.....	12
1.3 Competencias del directivo.....	16
1.4 Funciones del directivo del sector salud.....	22
1.5 Liderazgo.....	25
1.6 Capacidad de dirección.....	26
1.7 Evaluación.....	29
1.8 Modelo del directivo del sector salud.....	35
1.9 Metodología para evaluar el desempeño de los directivos en Cuba.....	39
Conclusiones del capítulo.....	40
CAPÍTULO II. MODELO DE LA PROFESIONALIDAD DEL DIRECTIVO DEL SECTOR SALUD COMO SUSTENTO TEÓRICO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO EVALUATIVO DE LOS DIRECTIVOS SUBORDINADOS.....	41
2. Métodos.....	41
2.1 Método para la caracterización del estado actual del proceso de evaluación que desarrollan los directivos del sector salud.....	41
2.2 Método para la construcción del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud en Cuba.....	44
2.3 Método para la definición de conocimientos, habilidades y valores del MTPDS.....	45

2.4 Método para determinar las dimensiones del MTPDS, así como atributos y modos de actuación que las conforman.....	47
2.5 Descripción de los resultados y discusión de la caracterización del estado actual del proceso de evaluación que desarrollan los directivos.....	54
2.6 Descripción de la construcción del Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud (MTPDS).....	57
2.6.1 Sistema de conocimientos, habilidades y valores.....	57
2.7 Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud. Dimensiones	58
2. 8 Atributos y modos de actuación.....	59
Conclusiones del capítulo.....	68
CAPÍTULO III. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL DIRECTIVO DEL SECTOR SALUD.....	69
3. Métodos.....	69
3.1 Método para la identificación de conocimiento de los directivos sobre la existencia de guía para la organización del proceso de evaluación.....	70
3.2 Método para la determinación de estilo de dirección y formas de comunicación de los directivos con sus subordinados.....	70
3.3 Método para la construcción de la guía.....	73
3.4 Método para la validación de la guía y su correspondencia con el modelo.....	74
3.5 Métodos para validar la pertinencia.....	75
3.5.1. Validación de la pertinencia.....	75
3.5.2 Método para validar la utilidad de la guía.....	76
3.6 Descripción de los resultados y discusión.....	78
3.6.1. Determinación de conocimiento de los directivos de la existencia de alguna guía metodológica con las características de la construida en esta investigación para la organización del proceso evaluativo.....	78
3.7 Estilo de dirección, comunicación y motivación de los directivos.....	79
3.8 Guía Metodológica para la organización de la evaluación del directivo del sector salud.....	83

1. Fundamentación de la guía metodológica.....	83
2. Objetivo de la guía.....	84
3. Características generales de la guía.....	84
4. Introducción.....	85
5. Principios que sustentan la guía metodológica.....	86
6. Utilidad de información que aporta la guía metodológica.....	88
7. Exigencias metodológicas de la guía	89
3.9. Validación de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos	90
3.9.1 Validación por criterio de expertos.....	90
3.9.2. Valoración a través de los juicios evaluativos de los usuarios.....	90
3.10. Etapas de aplicación de la guía metodológica.....	92
Conclusiones del capítulo.....	96
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES	98

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Aval de la Dirección Nacional de Cuadros del Ministerio de Salud Pública

Anexo 3. Cuadros

Cuadro 1. Características fundamentales del proceso de evaluación

Cuadro 2. Definición de las categorías para la evaluación de las dimensiones

Cuadro 3. Peso correspondiente a cada atributo por dimensiones

Anexo 4. Entrevista para determinar el nivel de conocimientos sobre el concepto de capacidad de dirección y el nivel de satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente

Anexo 5. Cuestionario para la identificación de los componentes que integran el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud

Anexo 6. Encuesta aplicada a los 30 posibles expertos para su autoevaluación

Anexo 7. Propuesta de dimensiones y atributos del Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud

Anexo 8. Esquemas

Esquema 1. Dimensión sociopsicológica (D1)

Esquema 2. Dimensión técnico-organizativa (D2)

Esquema 3. Dimensión técnico-profesional (D3)

Esquema 4. Dimensión de la dirección de la actividad científica e investigativa (D4)

Esquema 5. Dimensión sociopsicológica (D1)

Esquema 6. Dimensión técnico-organizativa (D2)

Esquema 7. Dimensión técnico-profesional (D3)

Esquema 8. Dimensión de la actividad científica e investigativa (D4)

Anexo 9. Entrevista sobre el dominio que tienen los directivos de alguna guía metodológica para la organización del proceso de evaluación con un enfoque sistémico y el conocimiento acerca de las funciones de la dirección y su aplicación

Anexo 10. Test para la determinación del estilo de dirección de los directivos del sector salud en la provincia de Granma

Anexo 11. Test sobre la comunicación en los directivos del sector salud en el territorio de Granma

Anexo 12. Cuestionario aplicado a los expertos para realizar la evaluación de la guía metodológica que permita organizar el proceso de evaluación de los directivos en función del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Anexo 13. Cuestionario aplicado a los usuarios para evaluar la guía metodológica

Anexo 14. Guía de observación para la determinación del índice de capacidad del directivo para evaluar

ANEXO 15. TABLAS

Tabla 2. Directivos según nivel de satisfacción al ser evaluados con el sistema de evaluación vigente

Tabla 3. Directivos según evaluación de la capacidad de los subordinados

Tabla 4. Directivos según posibilidad de evaluación personalizada del desempeño profesional con el sistema de evaluación vigente

Tabla 5. Directivos según consideraciones sobre habilidades del saber que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Tabla 6. Directivos según consideraciones sobre habilidades del saber hacer que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud

Tabla 7. Directivos según criterios sobre habilidades del saber ser que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Tabla 8. Puntuación de los expertos a los atributos de la dimensión sociopsicológica (D1)

Tabla 9. Puntuación de los expertos a los atributos de la dimensión técnico-organizativa (D2)

Tabla 10. Puntuación otorgada por los expertos a los atributos de la dimensión técnico-profesional (D3)

Tabla 11. Puntuación otorgada por los expertos a los atributos de la dimensión científica e investigativa (D4)

Tabla 12. Funcionarios según criterios de estilo de dirección empleado por los directivos

Tabla 13. Docentes según criterios sobre estilo de dirección empleado por los directivos

Tabla 14. Funcionarios según criterios sobre la habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular

Tabla 15. Docentes según criterios sobre habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular

Tabla 16. Funcionarios según evaluación de indicadores de estilo de dirección

Tabla 17. Docentes según evaluación de indicadores de estilo de dirección

Tabla 18. Funcionarios según criterios sobre el nivel de comunicación de los directivos

Tabla 19. Docentes según criterios sobre el nivel de comunicación de los directivos

Tabla 20. Funcionarios según grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección

Tabla 21. Docentes según grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección

Tabla 22. Funcionarios según capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral

Tabla 23. Docentes según capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral

Tabla 24. Puntuación de los expertos sobre los aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta y del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Tabla 25. Puntuación de los usuarios sobre los aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta

Tabla 26. Directivos según dimensiones del desempeño profesional en la organización del proceso de evaluación y momento de evaluación

INTRODUCCIÓN

La práctica histórica-social ha demostrado la jerarquía de las leyes y principios de la dirección científica en todas las esferas de la vida del hombre, en particular, en la gestión de los recursos humanos.

El autor de esta tesis define como evaluación, al proceso mediante el cual se obtiene información necesaria que permita emitir juicios de valor sobre el desempeño del evaluado, a partir de atributos previamente establecidos y determinados por la contextualización e interiorización de los objetivos establecidos. Tiene un carácter dialéctico que toma en cuenta los diversos elementos y mediaciones cambiables que intervienen en el mismo.

A tono con ello, la política de selección, formación, ubicación, promoción, capacitación y evaluación de directivos en la sociedad cubana ha estado en función de los cambios ocurridos en el país. Las exigencias actuales y los aportes realizados por (Castro, 2005) han perfeccionado la teoría general de la dirección, en particular, en lo referente al papel del hombre como sujeto y objeto fundamental. Para el estado cubano constituye un objetivo de primer orden promover a cargos de dirección a personas que reúnan las condiciones más idóneas para desempeñarse en este rol.

Lo anterior resulta particularmente importante en el sector salud, sobre todo, por las características del sistema cubano, único en el mundo por el impacto de esta actividad en el bienestar social y por los diversos servicios de colaboración internacional que hoy se prestan en las diferentes latitudes.

Un elemento importante de la dirección en este sector lo constituye la evaluación de la capacidad de gestión de los directivos del sector salud. Este proceso se encuentra circunscrito, básicamente, a la valoración de conocimientos, habilidades, actitudes y a la comprobación de la capacidad administrativa en cuanto al modo de actuación en la determinación y solución de los problemas que existen en su radio de acción.

La evaluación de los directivos del sector salud en Cuba se encuentra normada y organizada mediante documentos de carácter estatal, dentro de ellos, la metodología sobre el "Modelo certificado de evaluación del cuadro," emitida por la Dirección de Cuadros del Estado y del Gobierno (2011) en la cual se exponen orientaciones generales a considerar en la valoración integral del dirigente y se precisan dos grandes grupos de indicadores; el primero relacionado con lo técnico-laboral y el segundo con los de la personalidad.

Otro de los documentos fundamentales que rige esta actividad lo constituye el Código de Ética de los Cuadros (2007) en cuya letra y espíritu se plasman los preceptos morales y axiológicos que debe cumplir rigurosamente un directivo socialista.

Se trata, en efecto, de un proceso complejo, susceptible a los más disímiles debates y discusiones académicas en los diversos escenarios. No siempre los estudios que se realizan toman en cuenta estas complejidades. Prevalece aún oscuridad y tecnocracia en muchas de las investigaciones que hoy se consumen en el planeta sobre el tema¹, incluso a nombre del marxismo. Con frecuencia, conceptos básicos de la dirección, como la organización del proceso de evaluación, los modelos y estilos de dirección y las metodologías para la organización son analizados con enfoques positivistas

¹Ejemplo de ello lo constituyen los enfoques economicistas y neofreudianos, que echan a un lado el problema de los diferentes nexos y mediaciones que intervienen en este proceso para hipostasiar uno solo de los elementos que lo componen.

y/o voluntaristas, con sus respectivos corolarios negativos sobre el necesario enfoque de integralidad que se requiere. No siempre se toman en cuenta los últimos estudios sobre los modelos de dirección, tales como: el Modelo de (Fred David 2003; el Modelo de Kaplan y Norton 2000; llamado Cuadro de Mando Integral y el Modelo de Goodstein, Nolan y Pfeiffer 2005) referido a la Planeación Estratégica Aplicada, que consideran los cinco principios del pensamiento complejo: sistémico, retroalimentación, autonomía/dependencia, estrategia situacional y caórdico,² a fin de dar un aporte al marco teórico que sustenta a la dirección.

A lo dicho anteriormente hay que añadir el poco balance entre los componentes del proceso evaluativo, el débil trabajo con las dimensiones sociopsicológica y de dirección de la actividad científica, el formalismo, el burocratismo y tecnocracia. Aunque en el discurso se declaran estilos de dirección participativos, en realidad, no siempre ocurre así, apreciándose rasgos de autoritarismo, nepotismo y elitismo en ciertos directivos.

Otra debilidad es que no se cuenta en la actualidad con un modelo teórico con las características distintivas, que posee el diseñado en esta investigación, en correspondencia con las necesidades de la gerencia en la salud cubana que permita sentar las pautas éticas y profesionales necesarias para la evaluación y la promoción de los directivos.

En la exploración de la literatura científica consultada se pudo constatar la ausencia de estudios sistematizados que ofrezcan modelos que integren armónicamente, las dimensiones, atributos y modo de actuación, y expresen cómo debe ser un directivo ideal, como el diseñado en esta tesis para la provincia de Granma.

²Ver con mayor profundidad: T, Luna M. Análisis de Tres modelos de Planificación Estratégica Bajo Cinco Principios del Pensamiento Complejo. Revista Digital de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre", Vicerrectorado Barquisimeto.

Por otro lado, no se pudo corroborar la existencia de guías metodológicas que les permitan a los directivos organizar adecuadamente el proceso evaluativo. (Noste 2016; Ortiz 2014; Hernández 2012; López 2009; Mejía 2012 a y Valiente 2001). Además se encontró que en la evaluación parcial que se realiza anualmente a los directivos del sector salud en Cuba hay aspectos que no se toman en cuenta en la evaluación integral que se hace cada cinco años, tales como las habilidades para coordinar y encauzar el esfuerzo colectivo, desarrollar una atmósfera de trabajo creadora, así como las destrezas para el logro de una actuación firme en la toma de decisiones y la defensa de su fundamento no son evaluadas de manera integral y constituyen elementos significativos en el desempeño de la esfera técnico–organizativa del proceso de dirección. Las guías cubanas que se basan en el certificado de evaluación del cuadro (2011) orientan solo el momento de la medición evaluativa y no las acciones que hay que realizar para resolver las deficiencias encontradas o mantener los aciertos. Las limitaciones en el proceso de evaluación descrito anteriormente se han reflejado en la provincia de Granma, lo que motivó la realización de la presente investigación. El tema de la investigación contribuye a solucionar, en los momentos actuales, una de las dificultades del banco de problemas en la provincia de Granma, referido a las insuficiencias en la organización del proceso de evaluación de los directivos subordinados.

Esta investigación fue realizada en la etapa del 2010 al 2016 en esta provincia. Sus resultados fueron expuestos a la Dirección de Cuadros del Ministerio de Salud Pública, (Anexo 2) donde se consideró que eran de utilidad lo que constituirá la base para el perfeccionamiento de la organización del proceso de evaluación de los cuadros del sector salud.

El problema de investigación contribuye a la solución de las insuficiencias en la organización del proceso evaluativo, por lo que se pretende responder a las **preguntas científicas** siguientes:

1. ¿Qué características debe reunir el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud de Granma?

2. ¿Cómo debe estar conformada una guía metodológica supeditada al Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud que garantice la organización del proceso de evaluación de los directivos en atención a las funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas en Granma?

El problema científico presentado mantiene correspondencia con las prioridades del Gobierno y el Estado, contenido dentro de las estrategias del sector salud relacionadas con la evaluación del desempeño de los recursos humanos. Los resultados de esta investigación pretenden contribuir al perfeccionamiento en la organización del proceso evaluativo de los cuadros del sector salud al ejecutar las orientaciones existentes y mediante su utilización en estudios particulares. Se espera que al organizar debidamente el proceso evaluativo, se tomen en cuenta las características distintivas de los evaluados para que tenga un carácter desarrollador e integral y se realice de forma participativa.

Para dar respuestas a las preguntas científicas planteadas se consideraron los **objetivos** siguientes:

1. Identificar el estado actual de la organización del proceso evaluativo de los directivos de Granma 2010-2011.

2. Elaborar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud como base teórica para la organización del proceso evaluativo en correspondencia a las características de la provincia Granma durante el período 2011-2013.

3. Validar la pertinencia del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud en la provincia de Granma durante el período 2013-2014.

4. Diseñar una guía metodológica para la organización del proceso evaluativo en los directivos del sector salud de la provincia de Granma durante el período 2014-2015.

5. Validar la guía metodológica para la organización del proceso evaluativo de los directivos del sector salud de la provincia de Granma durante el período 2015-2016.

Diseño Metodológico General

La construcción del Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud (MTPDS) se inició con un estudio descriptivo y transversal realizado para caracterizar el estado actual de la organización del proceso evaluativo en los directivos del sector salud. Se realizaron dos entrevistas a una muestra de 85 dirigentes. La primera para medir el nivel de conocimientos que poseían sobre la capacidad de dirección y los documentos con que contaban para evaluar y al mismo tiempo determinar el nivel de satisfacción con el sistema de evaluación existente. En la segunda se determinó el conocimiento que ostentaban sobre guías metodológicas que eran utilizadas para la evaluación. Se identificó el estilo de dirección de los directivos, así como su nivel de comunicación con los subordinados mediante la aplicación de un test a 23 funcionarios y 130 docentes.

Para construir el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS) se asumieron los resultados anteriores y se realizó una investigación de desarrollo de tecnología donde se aplicó un cuestionario a 30 directivos clave seleccionados con el propósito de determinar los componentes que lo conforman. La propuesta de dichos componentes del modelo fue sometida a la consideración de 22 expertos seleccionados por el Método Delphi que recibieron el Diplomado de Dirección en Salud II.

La construcción de la guía metodológica para la organización del proceso de la evaluación de los directivos del sector salud comenzó con un estudio descriptivo para identificar el nivel de conocimiento en cuanto a la existencia de tecnologías de este tipo que permitan evaluar la

capacidad de dirección, sobre las funciones de la dirección; fue aplicada una entrevista a los 85 directivos seleccionados inicialmente. Se comprobó la correspondencia entre la guía metodológica y el proceso evaluativo de los directivos del sector salud con el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS), para lo cual se sometió a la consideración de los 22 expertos seleccionados mediante la técnica Delphi.

Con la intención de confirmar la pertinencia y utilidad en los momentos actuales de la guía metodológica diseñada fue sometida a la evaluación por los 30 directivos informantes clave. Otro momento de validación de la utilidad de esta guía metodológica fue mediante su uso por 30 usuarios lo que permitió comparar su desempeño antes y después de su utilización, para esto se utilizó el Índice de Desarrollo de la Capacidad de los Directivos que fue un indicador adaptado para esta investigación que permitió la aplicación de la prueba de hipótesis estadística no paramétrica de Rangos de Wilcoxon con un nivel de significación de 0,05.

La información cualitativa se resumió en por cientos y la cuantitativa en promedios y desviaciones estándar. En cuanto a técnicas surgidas de la investigación cualitativa, se tienen en cuenta frases; estas se identificaron con las categorías que condujeron a los resultados encontrados.

Consideraciones éticas

El respeto a los aspectos éticos exigidos en una investigación de este tipo constituyó una premisa en todo momento del estudio. Se tomó en consideración la voluntariedad de participación de los sujetos mediante la firma de un documento de disposición y aceptación donde declaraban el compromiso a participar de forma sincera y veraz en el proceso investigativo, (Anexo1). La recogida de información se realizó sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantizó la privacidad. La confiabilidad de los datos se logró porque sólo fueron publicados en forma resumida y con fines científicos. Los investigadores tienen los conocimientos y experiencias suficientes para su desarrollo.

Se contó con la aprobación de la dirección provincial de salud en la provincia de Granma y de las instituciones involucradas.

Aportes de la investigación

Aportes teóricos:

Una de las contribuciones cognitivas de esta investigación realizada fue la sistematización acerca de la organización del proceso evaluativo relacionado con la capacidad de dirección en los directivos. La otra estuvo en el conocimiento alcanzado en cuanto al estado actual de la organización del proceso evaluativo de los directivos de Granma. Se brinda una definición contextualizada del concepto capacidad de dirección.

Aportes tecnológicos:

Elaboración del Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud de Granma, donde se representa el patrón de actuación de un dirigente de este sector.

Elaboración de la guía metodológica diseñada en esta investigación para la organización del proceso de evaluación, que posee una visión multidimensional, sociopsicológica e integral, a través del tratamiento a la temática en los distintos escenarios de actuación de los actores. Se precisan relaciones sociales entre: evaluador-evaluado, entre evaluado-evaluado, entre proceso de evaluación-evaluado y entre proceso de evaluación-evaluador.

Diseño del Índice de Desarrollo de la Capacidad en los Directivos para la evaluación que se adaptó a partir del que fue elaborado por el profesor Pedro Angel López Jiménez, (Universidad Pedagógica de Granma) para evaluar indicadores educacionales.

Novedad de la Investigación

La novedad de esta investigación radica en la fundamentación de la capacidad de dirección en los directivos del sector salud reflejada en el modelo teórico creado, lo que favorece el sustento teórico-

metodológico para la organización del proceso evaluativo. Además se propone una guía metodológica para la organización del proceso evaluativo que sirve, tanto para la ejecución del proceso de evaluación vigente de los cuadros, como para desarrollar investigaciones particulares, instrumentos que pueden apoyar el sistema de acreditación que enfrenta el sistema de salud dirigido a elevar la calidad de todos los procesos que desarrolla.

CAPÍTULO I. PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO EVALUATIVO EN LOS DIRECTIVOS DEL SECTOR SALUD

Este capítulo tiene como propósito abordar los presupuestos teóricos y el establecimiento conceptual relacionado con la evaluación de la capacidad de dirección en los directivos del sector salud basados en un modelo teórico. Se expone la teoría existente acerca de salud pública, salud, dirección, evaluación, la evaluación del desempeño, capacidad de dirección, liderazgo, metodologías para la organización del proceso de evaluación del directivo, así como la posición teórica que se asume en esta investigación.

1.1 Salud y salud pública

La definición clásica de salud pública emitida por el profesor de la Universidad de Yale (Winslow, 1920, p. 83) expresa que:

“es la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones en la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene individual, organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

En 1990 uno de los salubristas más connotados en el mundo, el norteamericano Milton Terris (1992, p ,183- 184) intentó actualizar los planteamientos de Winslow, y redefinió la salud pública como:

“la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002, p. 47) publicó el libro “La Salud Pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción”. En el capítulo 4 reconoce que los retos son ampliar y precisar un concepto actual, que defina los campos de actuación en los sistemas de salud y la dimensión internacional, para concluir con una definición sintética, sobre salud pública, allí se expresa que: “es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medios de alcance colectivo”.

La dirección efectiva en las instituciones del sector salud, el horizonte de competencias y de desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de sus deberes sociales y laborales garantiza la calidad de los servicios que influye en el mejoramiento del estado de salud, todo lo cual contribuye a elevar la salud de la población.

La comprensión de la salud por parte de la humanidad se basa en la diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar. En la actualidad, el concepto de salud difiere de la idea que se ha

tenido sobre ella desde épocas ancestrales. Originalmente se relacionaba con el de enfermedad, no obstante ha evolucionado en consonancia con el pensamiento contemporáneo relacionado con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo.

En la revisión bibliográfica se pudo constatar que varios autores extranjeros y nacionales, definen de diferentes maneras el concepto de salud. En esta investigación se coincide con el concepto de salud dado por Rojas (2009), el que la define como: “el bienestar físico, mental y social, donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad”.

Dentro de los mecanismos que tiene la sociedad para garantizar el bienestar de la población se encuentran los servicios que brinda el sector salud. Estos son dirigidos por directivos cuyas actuaciones, decisiones e influencias repercuten en la gestión para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación de la población enclavada en una determinada comunidad. De ahí que estos dirigentes deben poseer una sólida comprensión del concepto de salud y su significación para la sociedad, su conservación y protección, con el empleo adecuado de técnicas de dirección.

1. 2 La dirección

El desarrollo de una actividad que exija la acción coordinada de los esfuerzos conjugados de un grupo de personas para alcanzar el fin deseado genera la necesidad de que sus integrantes actúen en consonancia con un sistema de orientación que se encuentra dado por la dirección. En distintas obras consultadas de autores tales como, (Bolaño 2014; Boas 2012 a; Borrego 2009 y Borjas 2008) se ha podido constatar que la administración o gerencia, como también se le denomina a la dirección, es una actividad con características particulares que surge y se hace más profunda con la división social del trabajo.

La dirección tiene como fin la organización de los trabajadores de una entidad para alcanzar los objetivos propuestos y adquirir resultados superiores en términos del rendimiento; el aprovechamiento del tiempo de trabajo; la salud del trabajador y la conservación de los mejores valores, tradiciones, experiencias y prácticas de sus miembros, en beneficio del país, la institución y de sí mismo. Rojo (2003, p. 57-69) define la administración de recursos humanos como los mecanismos para conducir la forma en que se recluta, selecciona, ubica, mantiene y desarrolla en las personas la motivación y competencias adecuadas para el lugar y momento preciso.

Los trabajos de varios autores sobre el concepto de dirección, entre ellos: (González 2016; Hernández Echevarría 2014; Castell-Florit, 2013 y Hernández Fernández, 2012) coinciden con el pensamiento del autor de esta investigación, en ellos se confirma que la dirección es esencialmente humana, consciente, necesaria y posible, la cual se caracteriza por la generalización de rasgos comunes en procesos conexos para producir resultados planeados a priori.

El proceso de dirección ha estado presente a lo largo de la historia, desde la comunidad primitiva, cuando, para enfrentar las fuerzas de la naturaleza y conseguir de ella los medios de subsistencia, los hombres se agruparon en colectividades, que requerían, aunque fuera de forma espontánea, del establecimiento de cierto orden para transformar los objetos de la naturaleza y asegurar la organización de los medios de producción y de las personas, lo cual se ha mantenido hasta la actualidad. Cada etapa ha estado marcada por las peculiaridades propias del nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción. Se ha hecho más trascendental en la medida en que el trabajo ha adquirido un carácter eminentemente social y se ha complejizado por su volumen y especialización. Representa una necesidad de cualquier tipo de sociedad, que se desprende del carácter social del trabajo.

La administración admite el establecimiento de prioridades y la organización de los recursos para que sean empleados en las actividades, que por su peso requieran de la utilización de estos y la determinación de una guía de actuación para el desarrollo de las acciones que más demanda la sociedad. Borrego (2009) y otros autores son del criterio que la ciencia de la dirección se considera general porque estudia un conjunto de leyes asociadas a la complejidad de su objeto; refleja el hecho de ser un proceso inherente a toda actividad social, desde el punto de vista lógico y de las relaciones interpersonales que se nutre de otras ciencias.

(Boas 2012 a; Castell-Florit, 2013; Borrego 2009 y Carnota 2003), consideran que en la dirección existe un conjunto de rasgos comunes para caracterizarla, como un sistema de influencia consciente que se encamina a la obtención de objetivos de carácter grupal e implica la existencia de dos subsistemas, uno el dirigente (sujeto de dirección) y el otro, el dirigido (objeto de dirección) e implica la acción de los esfuerzos individuales y colectivos. Estos rasgos fueron tomados en cuenta en esta investigación por considerarlos necesarios en la organización del proceso de evaluación.

El autor de esta investigación es del criterio que el proceso de dirigir exige proyectar, organizar, liderar y controlar el trabajo de los miembros de la institución, supone la existencia de objetivos, de jerarquía que se establece mediante la estructura para que la realización de una actividad sea eficiente. Todo lo cual permite reconocer dos aristas fundamentales, la técnica organizativa que aborda las habilidades que el dirigente desarrolla en el proceso de organización de la institución que dirige para lograr con eficiencia y efectividad los objetivos propuestos y la sociopsicológica que se ocupa de los aspectos inherentes a las relaciones humanas que demandan de una comunicación estructurada entre los actores de la organización, así como los estilos de dirección adecuados empleados por los administrativos, la motivación, el trabajo con los grupos y el liderazgo.

Autores como: (Ortiz 2014; Fernández 2012 y López 2011) consideran que en los administrativos debe predominar la capacidad de aprendizaje, orientación emprendedora, innovación en productos y en procesos. Esta investigación presupone que los directivos del sector salud deben poseer estas características para tomar decisiones adecuadas en los procesos que dirigen y así convertirse en un educador por excelencia en el cumplimiento de sus funciones.

El modo de dirigir y los enfoques metodológicos utilizados varían en dependencia de los criterios declarados por distintos autores. (Borges 2012 y Borrego 2009), precisan que los enfoques más clásicos consideran a la dirección como un proceso en el cual se manifiesta la interacción de cuatro funciones bien identificadas que son: la planificación, la organización, la regulación (mando) y el control que se traducen en el llamado ciclo directivo clásico. Entre ellas existe relativa independencia y, a su vez, precedencias que constituyen premisas esenciales y necesarias para las siguientes, todo lo cual permite una mejor organización en cualquier sistema.

Cada sistema o elemento organizacional tiene sus características en dependencia de la actividad humana a que se dedique; razón por la cual, tendrá además las funciones específicas de producción, distribución, metodológicas, contabilidad, investigativas y administrativas. En Cuba, dichas funciones de modo general quedan definidas en los calificadores de cargos que se expresan en documentos administrativos y en los manuales de procedimientos.

Castro (2004), planteó que se debe pensar, pero pensar en alternativas. Esta idea debe estar presente y convertirse en un estilo de trabajo del directivo del sector salud para buscar diferentes posibilidades y seleccionar entre ellas las mejores en los disímiles momentos del proceso de dirección.

Se considera que en la etapa del 1990 al 2000 en Cuba, la dirección se desarrolló en un contexto caracterizado por cambios incesantes, con un ritmo acelerado, con modificaciones continuas en el

entorno político y económico nacional e internacional, lo que obligó a los directivos y trabajadores del sector salud a buscar alternativas de solución a los desiguales problemas identificados en el proceso de dirección.

Gairín (2011) opina que el proceso de dirección se basa en la toma de decisiones para alcanzar buenos resultados en la actividad que se gestiona.

En la labor docente del autor de esta investigación ha observado que los directivos son trabajadores incansables, experimentados, además con profundos y sólidos conocimientos, sin embargo, en ocasiones no son suficientemente eficientes, porque su estilo de dirección se orienta hacia el esfuerzo, en lugar de hacerlo hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos con la menor utilización de recursos y elevada competencia.

1.3 Competencias del directivo

Autores tales como: (Roca, 2001 y Socorro, 2008) refieren de manera general que las competencias son operaciones mentales, cognitivas, socioafectivas y psicomotoras que necesitan ser apropiadas para la generación de habilidades específicas del ejercicio profesional. Socorro plantea que son "talentos y destrezas que poseen los individuos que varían de una persona a otra. Pueden presentarse en mayor o menor escala de acuerdo al desarrollo de cada cual". Socorro (2008, p.3).

El análisis de las definiciones del concepto de competencia dado por los diversos autores consultados, en atención a sus atribuciones y acorde al desarrollo de las ciencias de dirección permitió que en esta investigación se le considera como el conjunto individual de aptitudes, actitudes y comportamientos, así como de habilidades cognitivas, sensoriales, motoras, socioafectivas y técnicas que debe poseer el directivo que le permita conducir adecuadamente un proceso, una tarea, actividad, o función.

En esta investigación se comparte el criterio de Torres (2008) la que considera de manera general que las competencias laborales en salud surgieron como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, el contexto de las reformas y los cambios rápidos de las tecnologías y los mercados. Las instituciones del sector salud requieren de personal idóneo para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes que demandan la aplicación de conocimientos, unido a las capacidades necesarias para la producción de respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales.

Varios autores contemporáneos, como Vargas (2007) coinciden en plantear que las competencias se relacionan con las características permanentes de las personas que se ponen de manifiesto cuando se ejecuta una tarea o un trabajo, lo cual influye en el rendimiento laboral, es decir, son capaces de provocar el éxito en las actividades que se realizan.

El autor de esta investigación se adhiere al criterio que las competencias generales de los directivos son una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones específicas, tales como los conocimientos, la ética, las actitudes, los valores, las habilidades para desempeñar tareas en la práctica gerencial. Mientras, en particular, las competencias esenciales de la profesionalidad del directivo en el sector salud deben fundamentarse en ejes rectores, el político-ideológico, el técnico-organizativo, el técnico-profesional, en las que el ejercicio del liderazgo debe estar presente de forma lógica y armónica en la conducción de los procesos asistenciales, docentes, administrativos y de investigación.

Un directivo del sector salud, para que sea capaz de cumplir con las exigencias de las nuevas transformaciones y lograr los cambios pertinentes en su organización, debe estar preparado para organizar estructuras, reorientar los procesos, establecer estrategias de previsión y de desarrollo, esto solo se logra mediante la competitividad en el proceso de dirección. Debe mostrar elevado nivel de competencia que le permita desarrollar una función política en la organización, planificación,

orientación, integración y conducción del personal que trabaja en la institución. Es además el portador de los valores necesarios que contribuyen a la formación de los estudiantes de las diferentes carreras de las Ciencias Médicas que se preparan en las instituciones del sector salud como futuros profesionales y a la conducción de las personas que dirige.

Se coincide con lo expresado por diversos autores (Gairín 2011 y Castell-Florit 2010 a) quienes plantean que el directivo, para el logro de sus objetivos institucionales debe combinar debidamente las competencias descritas con las funciones de dirección. Debe tomar como punto de partida el elemento rector del objeto de dirección que es el sistema de relaciones y procesos que tienen lugar en las instituciones y otros centros en la comunidad, lo que permite el desarrollo de la intersectorialidad.

Autores como (Boas 2012 b y Cowpe 2009) son del criterio de que en la competitividad de un directivo debe estar presente el interés por la conservación de la ética, lo que constituye un elemento esencial de la política en Cuba, como resultado de las conquistas de la Revolución y debe tener elevada competencia para formar valores en su actuar cotidiano, lo cual incluye el propio proceso de evaluación de las capacidades de sus subordinados.

Por su parte Machado (sf) precisa las principales tendencias en las definiciones de competencias y las sintetiza en:

1-Las que centran su posición en aspectos y rasgos de la personalidad de los sujetos como factores esenciales para obtener un rendimiento superior.

2-Los que plantean, tanto la influencia de factores internos al individuo, como la de la interacción con el entorno en el logro del desempeño.

3-Los que consideran el concepto como factor conector entre el desempeño de los individuos y la estrategia de las organizaciones.

4-Los que se centran en las competencias que habilitan al individuo como ser social enfatizando sus competencias como persona con relación a los demás.

5-Los que enfatizan en las competencias que hacen efectivo un desempeño en una situación dada.

Machado (sf) también es de la opinión que la competencia como red conceptual implica valorar los componentes siguientes:

- Saber, saber hacer, saber ser. Se refiere a la persona vista en su integralidad. Es afín al pensamiento pedagógico que sostiene la necesidad de cambios profundos en los sistemas educativos que deben formar ciudadanos de calidad superior como premisas para asimilar el resto de las competencias, tanto en su vida laboral, como en la social. En un sentido amplio coincide con el enfoque de conocimientos, habilidades y actitudes.

-Contexto situacional. Sostiene que las competencias deben reflejar demandas concretas del entorno, el cual envía señales orientadoras sobre cuáles deben ser priorizadas para que la organización sobreviva y se desarrolle. Esto implica la capacidad para identificar las mencionadas señales.

-Resultados deseados y medibles. Vincula la posesión real de la competencia de una persona en la medida que muestra su capacidad para obtener logros y metas previamente establecidas y que sean medibles de manera tangible.

-Capacidades subyacentes. Considera que son facultades ocultas dentro de las personas, que determinan de antemano las posibilidades de cada individuo para poder alcanzarlas, poniendo en un segundo plano la función de la formación. Le asiste parte de razón desde el punto de vista de que las personas tienen cierta predisposición genética hacia una u otra forma de actividad.

-Cambio en las personas y en las organizaciones. Es el proceso formativo que implica la asimilación de determinadas competencias por las personas. Significa la aparición de cambios cualitativos y por

lo tanto su actividad dentro de la organización comenzará, a partir de cierto momento, a modificar su naturaleza. El cambio de las personas conduce al cambio de las organizaciones a las que pertenecen.

- Función integradora. Este enfoque le atribuye al directivo un papel aglutinador de los diferentes elementos de los recursos humanos, que a su vez permite una mayor comprensión totalizadora de todos los factores del proceso productivo. La aplicación en la empresa de un modelo de competencias directivas bien estructurado es un poderoso instrumento para la elevación de su productividad y competitividad que como se sabe no es posible si todos los factores productivos no funcionan como sistema.

- Carácter transdisciplinaria. Las competencias se han abordado principalmente desde el punto de vista de la psicología y la ingeniería industrial, sin embargo también es asumida por la sociología, la economía y las ciencias jurídicas, que forman parte de este objeto de estudio y deben tener por tanto su espacio.

Las competencias son puestas de manifiesto por la persona cuando en ella se aprecian la integración lógica del sistema de conocimientos, el sistema de habilidades que le permita cumplir con éxito sus funciones y el sistema de valores. A su vez el sistema de conocimientos está conformado por el saber, el saber hacer y el saber ser.

El saber se encuentra definido como el conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos implicados en la competencia. Pueden ser de carácter técnico, orientados a la realización de tareas, y de carácter social, orientados a las relaciones interpersonales.

El saber hacer, se entiende como el conjunto de habilidades que permite poner en práctica los conocimientos que se poseen, articula además habilidades técnicas para realizar tareas diversas (por ejemplo, operar a un paciente, dirigir un consejo de dirección); habilidades sociales para

relacionarse con los demás en situaciones heterogéneas (trabajar en equipo, ejercer liderazgo, negociar, hablar en público); habilidades cognitivas para procesar la información que llega y que debe utilizar para analizar situaciones y tomar decisiones.

El saber ser es entendido como el conjunto de actitudes a tono con las características del entorno organizacional, por lo que está vinculado a la cultura, las normas y las creencias que prevalecen en el entorno social. Estos parámetros constituyen elementos que favorecen o dificultan determinados comportamientos en un contexto dado.

Cowpe y Dezerega (2009) han expresado que en los momentos actuales las competencias laborales se han convertido en un instrumento valioso para el diálogo y la negociación entre la educación y el trabajo; de ahí la necesidad de vincularlas, de forma que los individuos encuentren en ellas una formación propiciadora para su desarrollo integral y que se traduzca en una posibilidad real de incorporación a la sociedad contemporánea donde viven. El directivo del sector salud tiene que ser competente para la conducción articulada de la asistencia, la docencia y la investigación de forma tal que logre resultados globales y a su vez cada uno conserve sus dinámicas y características internas distintivas.

Las competencias tienen que estar incluidas en la evaluación, de conjunto con las condiciones laborales y personales requeridas para el ejercicio de un determinado puesto de trabajo. El hecho de ser competente, no garantiza siempre un buen desempeño profesional, pues depende en gran medida de las condiciones existentes donde labora. La evaluación no debe tener un enfoque correctivo, debe concebir la integración coherente y dinámica entre sus resultados y la educación permanente, las que en sinergia, pueden lograr en el cumplimiento de sus funciones un incremento sustancial de la calidad del servicio que se brinda a la población y el directivo cumpla mejor con sus funciones.

1.4 Funciones del directivo del sector salud

En la gerencia tradicional, la dirección se encaminaba hacia el incremento de la productividad, la reducción de costos y la optimización de recursos, que conducían a enfoques cuantitativos a la hora de tomar decisiones. Por su parte, la gerencia contemporánea cubana se enfoca hacia la obtención de resultados a partir del nivel de satisfacción, por lo que, la toma de decisiones asume un alto componente cualitativo y hacia una visión más humana (Carnota, 2010 a). La administración más conservadora parte de una esencia tecnológica de los cambios aunque en las condiciones actuales el paradigma de la competitividad presupone alto nivel de generación de conocimientos organizacionales, así como una generalización de los procesos de innovación porque el centro de la atención debe ser el capital humano como sujeto de la actividad innovadora, (Morales, 2014). Además, esta misma autora es del criterio de que la dirección, deja de ser operativa para convertirse en estratégica. Los paradigmas gerenciales tradicionales posibilitaron la consolidación de métodos y enfoques de dirección orientados a resolver situaciones operativas, con poco énfasis en el futuro de la organización debido a las características de relativa estabilidad que presentaba el entorno. En la actualidad, la inestabilidad del medio ambiente organizacional imprime la necesidad de un manejo constante del cambio guiado por una visión estratégica del futuro.

En la bibliografía explorada por el autor de este estudio que aborda el concepto de capacidad, (Rodríguez, 2014 y Delgado, 2009) no se precisa de modo integral el concepto de capacidad de dirección, considerado importante en esta investigación porque se manifiesta en el conocimiento y puesta en práctica de las principales funciones inherentes al cargo de los directivos. No se consideran tampoco las funciones fundamentales del llamado ciclo directivo, uso del liderazgo participativo, identificación de las potencialidades del equipo de trabajo que permita el logro del compromiso individual y colectivo para cumplir con las metas asignadas. Torres (2008), precisa de

modo general que el contenido de dirección de un directivo en concreto, se lleva a cabo mediante el ejercicio de diversas funciones, basadas en leyes objetivas y principios que para cumplirlas es necesario realizar una serie de tareas, mediante la utilización de métodos tales como los económicos, los sociopolíticos, los jurídicos, la autoridad, la indelegabilidad, la introducción sistemática de las técnicas más avanzadas y la unidad entre la dirección y la información que se explican a continuación. Estos métodos se han tenidos en cuenta en esta investigación por el aporte teórico conceptual que hacen a este estudio.

En los métodos económicos predomina la aplicación de las leyes e instrumentos financieros a los procesos de dirección como vía para obtener determinados efectos, fundamentalmente de carácter productivo. Se apoya en las leyes de la distribución con arreglo al trabajo, del valor (cálculo económico y del desarrollo armónico y proporcional). Torres (2008).

Los métodos sociopsicológicos se refieren al conjunto de procedimientos de influencia indirecta sobre el objeto de dirección (subordinado) que se basan fundamentalmente en cómo influir tanto en su conciencia como en su conducta, ya sea de forma individual o colectiva. Torres (2008).

Los métodos jurídicos se basan en el empleo del derecho como forma de influencia del sujeto de dirección (dirigente) sobre el objeto de dirección. Se caracterizan por potenciar ejecutivamente a otros métodos de dirección, respalda la supervisión del trabajo del grupo hasta un punto en el cual el número de personas a dirigir sea demasiado grande para poder ser atendido con efectividad en dependencia de las condiciones objetivas y subjetivas del grupo a dirigir y del medio donde se desenvuelve. Torres (2008).

La autoridad se refiere a la correspondencia entre los medios y la responsabilidad. Es la capacidad que tiene un dirigente para indicar que se haga algo. Incluye la previsión de los medios donde permitan realizarla adecuadamente. La autoridad y los medios otorgados exigen la necesidad de

contar con una contrapartida capaz de garantizar el uso justo y efectivo de lo otorgado, denominada responsabilidad y es la obligación del dirigente de responder ante la sociedad por la autoridad y el cuidado de los medios que se han puesto en sus manos. La responsabilidad que se exige debe ser equivalente a la autoridad que se ha conferido y a los medios que se han puestos a su disposición para el ejercicio de esa autoridad. Torres (2008).

La indelegabilidad de la responsabilidad quiere decir que la delegación de la autoridad a un subordinado por parte del delegante no significa la transferencia de la responsabilidad que tiene su superior por el resultado de la gestión que se ha delegado.

La introducción sistemática de los resultados científicos más avanzados del mundo contemporáneo es un método importante en la dirección con el fin de garantizar el aumento de la productividad, la calidad y el bienestar en general de la sociedad. Sin embargo su aplicación debe adecuarse de forma concreta a las condiciones objetivas y subjetivas existentes donde se compatibilizan las necesidades con las posibilidades para satisfacerlas.

El proceso administrativo recaba de la constante circulación de la información. Dirigir significa captar lo que está sucediendo (información), transmitirlo al punto de dirección, compararlo con lo que debe suceder, decidir lo que se va a hacer, convertir esa decisión en información y trasmitirla a los órganos ejecutores. Esto significa que es imposible separar la dirección de la información. La dirección se materializa en la toma de decisiones, pero solo se puede decidir sobre lo que se conoce y para ello hace falta determinada cantidad y calidad en la información.

En esta investigación se coincide con los métodos señalados anteriormente por Torres (2008), pues su adecuada utilización permite el desarrollo de la capacidad de dirección, lo que contribuirá al mejoramiento de la gestión del directivo del sector salud, y así desarrollar el liderazgo participativo.

1.5 Liderazgo

En literatura contemporánea consultada (Rodríguez 2013; Cáceres y otros 2012) se aprecia que la sociedad exige un directivo competente, con la condición real de liderazgo para conducir a los subordinados sobre la base de la ejemplaridad personal en el cumplimiento de sus deberes, tanto en lo laboral, como en lo social. En ocasiones este comportamiento no se manifiesta en la práctica de forma participativa debido a que los dirigentes no cuentan con los suficientes recursos teóricos y metodológicos que les permitan consolidar su actuación ante la organización encaminados a lograr que el colectivo laboral se integre a sus desafíos en función de alcanzar los propósitos establecidos. Por otro lado el directivo que se manifieste como un verdadero líder, participativo, está en condiciones de realizar mejores evaluaciones del cumplimiento de las tareas de sus subordinados. (García 2010; Camps 2010 y Dezerega 2009) consideran que el liderazgo requiere competencias, como son los conocimientos, aptitudes, destrezas, habilidades, así como comportamientos favorecedores de la práctica profesional para propiciar que la mayoría de los subordinados apoyen al dirigente para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por otro lado, el líder necesita alcanzar la credibilidad de sus subordinados. El éxito del liderazgo se alcanza cuando se logra el accionar mediante el trabajo en equipo de alto desempeño o equipo autodirigido. En el libro titulado Gerencia sin Agobio, del Dr. Carnota (2000) se declara que estos equipos de alto desempeño son los que cada miembro cumple con su objetivo individual de forma tal que los objetivos del grupo se convierten en objetivos de cada uno. Existe respeto de las individualidades para el desarrollo coherente de las tareas y la búsqueda de la solución colectiva a los problemas. Un directivo con capacidad e inteligencia puede crear verdaderos equipos de trabajo de alto desempeño que le permitan lograr éxitos en la actividad que dirige.

El liderazgo que pueda lograr un directivo del sector salud debe ser coherente con las cualidades personales, y en particular la ejemplaridad, convicciones, austeridad, humanismo, donde se tenga al hombre como centro de sus propias actuaciones. La personalidad del directivo deviene una herramienta para el ejercicio exitoso de su responsabilidad.

De igual forma se conocen factores esenciales que tributan al liderazgo desde lo personal, tales como la personalidad, el conocimiento, el cargo o posición. En el caso de los directivos del sector salud, deben ser líderes en cualquier circunstancia, no puede existir diferencia entre su actuación personal y laboral. En este sentido (Moncayo 2013 y Arrangoiz 2000) son de la opinión que los valores personales son la base del mismo, además con sus acciones se convierte en un poderoso ejemplo de comportamiento para sus semejantes. Un líder de éxito está siempre atento a todo lo que suceda en su institución, consciente en todo momento de los cambios que puedan suceder y trata siempre de preverlos, para esto debe tener la capacidad que le permita obtener información de manera rápida, sistemática para poder planificar y organizar.

1.6 Capacidad de dirección

El término capacidad ha sido abordado por distintos autores, (Fernández, 2012; Bello, 2007 y Calviño, 2006) como la actitud, inteligencia y pericia del hombre. Además, en su sinonimia se aprecian los términos como la capacidad de potenciar talento, la disposición, la competencia, la actitud, la inteligencia, la suficiencia, la experiencia, el genio y la sabiduría. Estos mismos autores refieren que las capacidades como problema de cualquier ciencia en general tienen una base ideológica, un carácter clasista que determina el enfoque de la metodología de su estudio, así como la interpretación de sus resultados.

Por lo anterior, el autor de esta investigación construyó la definición de capacidad de dirección como: la posibilidad de que planifique, organice, dirija y controle de manera eficiente las actividades de la

entidad que se encuentra bajo su mando, de forma dinámica, creativa y cambiante en función del escenario al que se enfrente, mediante el uso del liderazgo para la conducción de su equipo, de forma tal que logre el compromiso de los subordinados con el cumplimiento de las metas a alcanzar con un enfoque sistémico.

Esta definición se sustenta en la dirección como la facultad, atribución u obligación que incumbe a un sujeto de dirección, sobre el objeto de dirección para que mediante la aplicación de métodos gerenciales sean cumplidas las tareas asignadas.

Rodríguez-Maden, A. (2014) y otros, consideran que las tecnologías de la información y las comunicaciones favorecen el desarrollo de la capacidad de dirección. La capacidad es un término polisémico, complejo, que tiene su manifestación en diferentes actividades del desarrollo social de la personalidad del hombre. Existe la posibilidad del desarrollo en las actividades físicas, intelectuales, pedagógicas, entre otras, lo que le permite elevar sus niveles de competitividad.

Las capacidades humanas surgen con el inicio de la actividad laboral y sus consecuencias en cuanto a necesidades de comunicación y colectividad. Estos elementos están contenidos en las estructuras de las funciones laborales del trabajador de la salud y en las características de la personalidad exigida para su realización exitosa.

Castellanos (2006) y Bello (2005) refieren que algunos estudiosos han planteado que las capacidades humanas están determinadas por los genes recibidos de sus progenitores, siendo estas ineluctables y en ellas el papel de la sociedad y la educación, está reducido a condiciones que favorecen o no su desarrollo.

Al precisar el carácter hereditario fijado al nacer, dejan establecido que tienen un límite de desarrollo, que no puede cambiarse por ningún proceso de carácter educativo en las ciencias en general y en las ciencias médicas en particular. Otra tendencia como las brindadas por Pérez

(2014); Bello y Casales (2005) argumentan el origen de las capacidades en función de la influencia del medio circundante, hecho que las revela como un producto emergente de los procesos de asimilación y producción cultural. Esta posición tiene un sentido más amplio en su aspecto técnico, científico, artístico, que conlleva al desarrollo pleno de las potencialidades humanas, al uso y producción de las riquezas en aras de la felicidad del hombre. El estudio de las capacidades humanas y su evaluación se sustenta teóricamente en correspondencia con el entorno político y social, responden a una concepción general del hombre, sus determinantes y posibilidades. Entre la capacidad y la inteligencia existe una estrecha relación la cual permite la realización de cualquier tarea de manera exitosa.

Los autores Bello y Casales (2005) señalan la inteligencia como constitutiva de base fundamental en el éxito de cualquier acción; los mismos precisan que está asociada al triunfo que en alguna medida se obtiene con la realización de una actividad. En esta investigación se asume como inteligencia la propiedad que revela o permite alcanzar un determinado resultado. Bello Dávila (2007) plantea la conveniencia de exponer siete tipos de inteligencias, las cuales son útiles al evaluar la competencia de dirección en cualquier proceso, ellas son la musical, la lógico-matemática, la lingüística, la espacial, la cinética-corporal, la intrapersonal y la interpersonal. Los directivos del sector salud, en el proceso de evaluación, deben manifestar elementos de estas inteligencias, sobre todo inteligencia interpersonal e intrapersonal, las que deben ser tomadas en consideración en la representación ideal de este tipo de profesional.

La inteligencia interpersonal es entendida como la capacidad para establecer diferencias entre los individuos, sus estados de ánimo, motivaciones e intenciones. Se considera la capacidad para acceder a la propia vida sentimental; discriminar entre los sentimientos y darle un nombre para tener una representación de uno mismo y usarlo eficazmente en la vida.

El directivo del sector salud con su inteligencia debe lograr cambios en su organización y evaluarlos en correspondencia con la capacitación de los recursos humanos desde y para la atención al pueblo, la potenciación, creación de valores, la modificación de los métodos y estilos de trabajo tradicionales.

La inteligencia debe ser utilizada para lograr la integralidad en los escenarios de actuaciones, tales como: asistenciales, docentes, administrativos e investigativos y en el cumplimiento de la política trazada por el Ministerio de Salud Pública, el Partido Comunista de Cuba y el Gobierno y perfeccionar el proceso de evaluación.

1.7 Evaluación

Varios autores han dado definiciones de evaluación, (Narváez, 2014; Wrther 2009 y Socorro, 2008), los que son del criterio que se puede afrontar desde el modelo positivista, que hace énfasis en los hechos cuantificables, la comprobación y la medida propios del paradigma cuantitativo y (o) desde el modelo naturalista, que precisa las interrelaciones, la comunicación, la interpretación situacional de los hechos, acontecimientos, valores asignados a los sucesos según sus necesidades provenientes del paradigma cualitativo, humanista o naturalista. Investigaciones como la realizada por García (2010), así como manuales de colectivos de autores, (Ministerio de Salud Pública, Manual Metodológico, Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. Tomo III 2008; Manual de Sistematización, 2011 Perú y Manual de evaluación, 2011 Perú) en general expresan que la evaluación, permite la medición sistemática del grado de efectividad con el que los trabajadores realizan sus actividades laborales durante un período de tiempo determinado y de su potencial en desarrollo.

En la preparación de la evaluación los directivos deben atender aspectos manifestados en el ámbito laboral, con vista a dejar claro si se está evaluando el proceso, la estructura y el resultado o los tres

componentes a la vez; además de las condiciones y escenarios donde se va a realizar. Por otra parte hay que definir si son tomadas en cuenta las competencias básicas, específicas o técnicas y esenciales o genéricas, OPS (2002).

La ejecución está mediada por la utilización de los criterios de evaluación que permiten precisar la actuación y el desempeño profesional del evaluado en relación con lo que hizo, la calidad con que cumplió las tareas asignadas, y las habilidades demostradas para resolver los problemas emergentes en el ejercicio de la profesión, así como la capacidad de transferir conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, a usuarios y otras personas con las que se relaciona.

Diferentes autores han aportado disímiles definiciones de evaluación, por ejemplo Socorro (2008, p. 1) la define como "la valoración de conocimientos, aptitudes, capacidades y rendimiento". En esta investigación se define como un proceso, donde se parte de atributos y modos de actuación previamente establecidos, determinados por la contextualización e interiorización de los objetivos por parte de los evaluados y los evaluadores.

En correspondencia con los cambios en el mundo y en Cuba, se necesita de instrumentos teóricos contextualizados que sustenten de manera integral la conducta del evaluador y del evaluado, que brinden orientaciones integradoras, concatenadas y coherentes para que el proceso evaluativo en los momentos actuales tenga un mayor acercamiento a las características distintivas del evaluado y se encuentre ajustado al momento histórico concreto.

Es compartido el criterio dado por Wrther (2009), acerca de que las evaluaciones realizadas hasta la actualidad han sido útiles, pero cuyos resultados fueron orientados al análisis del pasado; y hoy se hace necesario una orientación de los procesos evaluativos de los trabajadores hacia el futuro. La evaluación debe contribuir al mejoramiento de la labor del evaluado y por consiguiente a la identificación de las necesidades de desarrollo de conocimientos y competencias propias de cada

persona. En su ejecución tiene que velarse por el cumplimiento de los fines del sector salud, mejorar la calidad de los servicios que prestan y asegurar la mejor formación ética e intelectual de los evaluados.

En este estudio se asume que la evaluación es un mecanismo capaz de animar a los evaluados para mejorar su comportamiento y permitir que los directivos puedan trabajar con ellos de manera efectiva. En el proceso evaluativo la relación armónica entre los actores es imprescindible y se alcanza si cada parte cumple con sus responsabilidades, o sea al evaluador le corresponde el mantenimiento durante todo el proceso de una conducta profesional caracterizada por el respeto, la discreción, la objetividad y la justicia en las observaciones que realiza y en las informaciones que recibe y busca, así mismo la ejecución de una actitud abierta al diálogo y a la escucha. Las metodologías utilizadas para este fin deben permitir la adecuada comunicación que facilite al evaluador y al evaluado el aprovechamiento máximo de los momentos de encuentro y el manejo con respeto y seguridad de situaciones que pueden ser difíciles, al generar reacciones de malestar en el evaluado. Luego es inevitable antes de iniciar el proceso de evaluación dominar perfectamente el objetivo, los instrumentos y el procedimiento que se debe seguir durante el mismo. También tienen que estar previstas las personas que se evaluarán, las funciones que desempeñan y sus horarios de trabajo.

Es trascendente organizar con los evaluados el cronograma, coordinar las fechas, crear los mecanismos para asegurar la información y las evidencias necesarias que demuestren una imagen clara y definida del desempeño del evaluado. Hay que propiciar las condiciones adecuadas para la realización de los diferentes pasos.

El evaluado debe conocer con suficiente tiempo aquellos elementos a evaluar, así como los diferentes instrumentos que se aplicarán con el fin de recopilar la información necesaria sobre su

comportamiento durante la etapa evaluativa, se debe garantizar un clima de confianza entre este y el evaluador quien, durante el proceso de evaluación demostrará su habilidad en el diseño de un sistema de control adecuado. Lo anterior debe estar precedido por un profundo proceso de preparación por parte de todos los actores involucrados. Independientemente del paradigma utilizado, otros aspectos de interés están relacionados con las características del evaluado, del evaluador, así como con los procedimientos de evaluación y de la calidad de la retroalimentación. Estas características se precisan en el (Anexo 3, cuadro 1) extraídas del Manual de evaluación (2003). Se considera que la evaluación permite emitir juicios de valor acerca de los conocimientos, las capacidades y el rendimiento de los directivos. Su realización lleva implícitas las características del evaluador y del evaluado, así como del propio proceso de evaluación.

En la organización del proceso de evaluación los directivos, deben emplear métodos combinados, basados en técnicas específicas que consideren las características propias de la actividad y las individualidades de cada subordinado. La utilidad de este punto de vista radica en que permite que la evaluación se acerque más al evaluado y por otro lado logre mayor integralidad y mejor equilibrio entre las diferentes dimensiones que se evalúan.

El proceso evaluativo cumple con cuatro funciones importantes, según Valdés (2000), las que fueron asumidas en esta investigación en correspondencia con la evaluación de los directivos del sector salud que son:

1. De diagnóstico: la evaluación debe caracterizar el desempeño del evaluado en un período determinado y constituirse en una síntesis de sus fortalezas y áreas de oportunidad, de modo que sirva al evaluador, y a él mismo, de guía para las acciones de capacitación y superación que favorezcan la mejora de su desempeño.

2. Instructiva: el proceso de evaluación debe producir una síntesis del desempeño del subordinado. Por tanto, los actores involucrados se instruyen, aprenden del mismo e incorporan una nueva experiencia de aprendizaje laboral.

3. Educativa: establece una importante relación entre los resultados de la evaluación y las motivaciones y actitudes de los evaluados hacia el trabajo, para luego poder diseñar una estrategia que permita desarrollar las áreas deficitarias.

4. Desarrolladora: se cumple principalmente cuando en el resultado del proceso evaluativo se incrementa la madurez del evaluado y consecuentemente se cualifica para autoevaluar crítica y permanentemente su desempeño, no temer a sus errores, sino que aprende de ellos.

Para lograr niveles superiores en la organización del proceso evaluativo y mayor desarrollo en el sector salud, es necesario que exista una adecuada coherencia entre la cultura de salud y la cultura de la evaluación eficiente y efectiva de los subordinados, donde se garantice la integración de los procesos asistenciales, académicos, administrativos e investigativos.

El estado cubano y el Sistema Nacional de Salud regulan la evaluación de los directivos mediante un complejo proceso gerencial en todos sus niveles, conducido por los profesionales, técnicos y otros trabajadores del sector salud que tienen el status de directivos (cuadros y reservas). Las direcciones o administraciones de las instituciones del sector salud tienen una gran responsabilidad con la evaluación sistemática y continua de los recursos humanos que dirigen. Mediante la metodología sobre el modelo "certificado de evaluación del cuadro" (2011).

Para obtener un mayor desarrollo en el sector salud, es imprescindible que la evaluación tenga exigencias ineludibles que permitan una concepción integral y desarrolladora Rodríguez (2013).

Además se coincide con los autores que señalan que la medición del desempeño del directivo como un diagnóstico operativo del desarrollo logrado en su quehacer laboral, científico y humano, por lo

cual influye de manera positiva para fortalecer la estructura organizacional, incluidas las capacidades humanas, los equipamientos y las instalaciones. (Borroto y Rivas, 2003).

La evaluación del desempeño tiene dos vertientes que se complementan, la evaluación interna o autoevaluación de los principales indicadores de eficiencia que desarrolla el directivo en su propia institución, que es constitutiva del motor impulsor de las tareas institucionales; y la evaluación externa, realizada por expertos, funcionarios o dirigentes de diferentes niveles del sistema de salud. Es compartido lo esbozado en este párrafo, pues si se cumple con estas dos vertientes mejoraría considerablemente el desempeño profesional de los directivos del sector salud.

Esta investigación tuvo en cuenta para su propuesta algunos de los criterios emitidos por Wrther (2009), el que piensa que la evaluación del desempeño constituye un proceso por el cual se estima el rendimiento global del trabajador, puede organizarse con un fin puramente diagnóstico, de retroalimentación del proceso laboral, sirve de base para organizar los procesos de intervención, ya sean de capacitación, de gestión en salud o decisiones sobre la permanencia, traslados y cambio del puesto de trabajo y posibilita perfeccionar el diseño de los puestos laborales.

Las evaluaciones del desempeño requieren que el profesional demuestre sus capacidades, actitudes y valores de forma directa, donde se desarrollen acciones, ejecuten tareas o se cree algún producto en un contexto laboral determinado. El entrenamiento adecuado del que evalúa, permite que se realice con una mayor objetividad, de manera que el resultado final sea el perfeccionamiento de la calidad de los servicios que se prestan.

Según Martínez (2008), el evaluador debe tener habilidad para juzgar, evaluar y comprometer al evaluado en función de su desarrollo profesional y revisar, conjuntamente con él, el cumplimiento de los objetivos para su mejoramiento.

El proceso evaluativo generalmente está rodeado de cierto escepticismo, por lo que el evaluador debe aprender a conducirlo de manera ordenada. Para cumplir con lo expuesto, es recomendable poseer algunas cualidades personales que conciernen a los que dirigen, tales como ejemplaridad, constancia, buena comunicación, consagración y alto nivel de humanismo.

La evaluación del directivo de salud es compleja porque tiene que abordar la integración de los procesos más importantes, tales como: la asistencia, lo académico, lo administrativo y lo investigativo donde se logre una armonía lógica y coherente, por lo que resulta imperioso hacerla objetiva, clara, precisa, concreta, integral, con visión amplia de futuro, con un mínimo grado de subjetividad y que se convierta en un legítimo instrumento de carácter educativo y formativo, para lo cual se precisa contar con una guía metodológica, así como un sistema de atributos y modo de actuación que favorezca la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección en el contexto de los cambios ocurridos en el Sistema Nacional de Salud Pública.

La labor profesional de los directivos del sector salud debe permitir que el comportamiento o la conducta real de los evaluados, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales, sean las que se necesitan para la adecuada atención del proceso salud-enfermedad de la población, en el cual influye a su vez, de manera significativa, el elemento ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud.

1.8 Modelo del directivo de la salud

Varios autores como Díaz (2014) y Calviño (2009) han abordado con intencionalidad lo relacionado con el concepto de modelo, los que afirman que en el mismo se pueden representar las cualidades que debe reunir una persona para un propósito determinado. Constituye entonces, la guía, el paradigma de la conducta a imitar, a seguir que reflejan la combinación del pensamiento y la acción;

estas consideraciones fueron tenidas en cuenta en la presente investigación. Estos autores hacen además reflexiones acerca de que la adopción de patrones ideales o modelos facilitan la prevención de determinados eventos y la observación del futuro.

Se coincide con las opiniones de Valle (2007 y Pflleiderer (2014), los que expresan de modo general que los modelos son representaciones materiales a considerar, cuya aplicación posibilitan la generación de una amplia gama de resultados en la práctica.

Valiente (2010), opina que la profesionalidad resulta un fenómeno complejo que transita por la delimitación del saber teórico y las características personales que se necesitan en cada puesto de dirección, y agrega que en gran medida depende de las diferencias de los directivos, en los distintos contextos en que estos actúan.

La modelación de la profesionalidad del potencial humano que dirige trata de explicar lo que estos deben hacer en su práctica de dirección, Codina (1998). Existen dos enfoques generales, el primero es el llamado enfoque funcional (tradicional) que es el más generalizado en la bibliografía, que responde a la pregunta, ¿qué hacen los directivos?; es decir, se concreta en las habilidades principales que posibilitan un trabajo más práctico, que están relacionados con el conocimiento que muestran de los procesos de trabajo y las técnicas que se aplican en la realización exitosa de las funciones de dirección. El otro, es el llamado enfoque de papeles (roles) que responde a la pregunta, ¿cómo lo hacen? que concentra su atención en cómo desempeñan los dirigentes sus funciones básicas de dirección, donde se identifica un conjunto organizado de comportamientos.

Valiente (2001), es de la opinión que la profesionalidad del directivo debe entenderse como el conjunto de competencias que con una organización y funcionamiento sistémico hacen posible la conjugación armónica entre lo que el sujeto manifiesta en la ejecución de sus tareas, con la atención, cuidado, exactitud, rapidez y alto grado de motivación; lo cual se fundamenta con la

atención a principios, métodos, formas, tecnologías y medios que se correspondan en cada caso, sobre la base de una elevada preparación; conjunto de elementos que pueden ser evaluados a través del desempeño profesional y los resultados alcanzados. Se consideró lo expresado por este autor, en relación con la profesionalidad, para comprender en esta investigación que el modelo teórico de la profesionalidad del directivo del sector salud es el patrón ideal de cómo debe ser un profesional de este tipo en el contexto cubano actual, por lo que se convierte en una guía que representa un sistema en el que están presentes y se interrelacionan las competencias fundamentales que deben poseer los dirigentes para desempeñar su responsabilidad con calidad y eficiencia.

La modelación del directivo del sector salud es un paso trascendental para cumplir con el objetivo de organizar el proceso de evaluación porque se establece el patrón teórico necesario para asumir juicios de valor cuando se confronta la capacidad de dirección ideal con la real. Ese modelo debe exhibir las características de la capacidad de dirección de los dirigentes del sector salud que les posibilite el enfrentamiento a las exigencias planteadas por el Ministerio de Salud Pública para cumplir con lo trazado en la política del sector y lograr el desarrollo de la salud en consonancia con lo planteado en el VI Congreso del Partido comunista de Cuba (Castro, 2012) y las exigencias de la sociedad socialista.

El modelo teórico de la profesionalidad debe dibujar a dirigentes con conducta personal acorde a los principios morales que acepta la sociedad, digno de ser imitado por sus subordinados, con probadas cualidades humanas, éticas, políticas e ideológicas y en condiciones de asumir los principios establecidos por la Constitución de la República (1976) así como la política del Partido, sea o no militante de esta organización o de la Unión de Jóvenes Comunistas. Este patrón de actuación

brinda las pautas para que las reservas de cuadros tengan un referente para alcanzar cargos superiores de dirección de manera gradual.

Esta investigación se adhirió al concepto de capacidad dado por los autores Bello y Casales en su libro *Psicología General*, donde la definen como "el conjunto de propiedades que permite la realización exitosa de una o varias actividades encaminadas esencialmente a la asimilación de la cultura o a la obtención de un producto valorado socialmente" Bello y Casales (2005, p.163). La asimilación de la cultura para la obtención de un producto valorado socialmente fue asumida en esta investigación, pues tiene una relación directa con el desempeño que debe tener un directivo del sector salud en Cuba.

La clasificación de competencias que propone la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2002) se tomaron en consideración en la elaboración del modelo teórico de la profesionalidad, ellas son:

Competencias básicas: que se refiere a la capacidad de expresarse en forma escrita y verbal, el dominio del idioma, la computación básica, la organización del tiempo y el trabajo, el comportamiento y la disciplina.

Las competencias genéricas: tienen que ver con el liderazgo, la creatividad, el pensamiento crítico y autocrítico, la cooperación, el trabajo en equipo y el manejo de la información y las tecnologías.

Competencias específicas o técnicas: relativas al campo disciplinario, la esfera de actuación o del área de trabajo y los elementos que la conforman.

Las competencias anteriores concuerdan con las exigencias planteadas al Ministerio de Salud Pública cubano en el ámbito nacional e internacional sobre la base del reordenamiento de la economía cubana, las características del propio objeto de dirección, derivadas del compromiso social en correspondencia con el nuevo modelo económico. Se representan en la conducción de las

instituciones de salud con la concepción de dirección sobre la base de las nuevas transformaciones, así como los escenarios de actuación en que ejerce su actividad de administración (asistenciales, docencia, administración e investigación).

1.9 Metodología para evaluar el desempeño de los directivos en Cuba

La evaluación de los directivos del país se realiza mediante la metodología que tiene como fuente de información el modelo "certificado de evaluación de cuadro" (2011) que se compone de una parte introductoria la cual precisa conceptos importantes que el evaluador debe considerar. Por otro lado establece los indicadores principales en dos grupos, uno referido a indicadores técnico-laborales y otro que se refiere a los indicadores de personalidad con diferentes aspectos a evaluar.

En esa metodología existen dos tipos de evaluación, la parcial que se realiza todos los años, y la integral que se ejecuta cada tres años, las mismas establecen sus modelos o certificados de evaluación, a modo de instrumento de recogida de información que facilita la consignación de la valoración individual.

En ambas evaluaciones se hace énfasis en lo técnico-organizativo y lo profesional y en algunos elementos relacionados con lo sociopsicológico, sin embargo pudiera incrementarse con aspectos que tengan que ver con esta dimensión y la dirección de la actividad científica e investigativa. Es decir, a la metodología actual para evaluar los directivos del país puede enriquecerse con las dimensiones, atributos y modos de actuación con el propósito de lograr un mayor equilibrio entre los componentes fundamentales de la capacidad de dirección que debe poseer un dirigente de la salud.

La metodología utilizada para evaluar a los directivos en Cuba considera en la evaluación integral, aspectos de gran valor que no se valoran anualmente como la atención a problemas de sus subordinados, posibilidad de lograr una comunicación fluida (dimensión sociopsicológica), aptitud para escuchar y el grado de cultura general de los cuadros (dimensión técnico profesional), todo lo

cual refleja una brecha en cuanto al carácter sistemático e integral que requiere necesariamente la evaluación.

Se realiza mediante indicaciones precisas para momentos predefinidos y modelos preestablecidos, pero no cuenta con mecanismos capaces de garantizar el clima necesario para su realización, ni la necesidad de mejora que debe influir en los evaluados, ni los procedimientos a seguir entre los periodos normados para su realización; todo lo cual lo aporta la guía para la organización del proceso de evaluación que se construyó en la presente investigación.

Conclusiones del capítulo

El análisis de los conceptos salud, salud pública, dirección, competencia, evaluación y metodología para evaluar permitieron un acercamiento a la construcción del modelo teórico que refleja como debe ser un directivo ideal en los momentos actuales. Además brindó elementos teóricos que sustentan la elaboración de una guía metodológica que contribuya a la organización del proceso de evaluación de los directivos en la provincia de Granma.

En este capítulo se emitió una definición de capacidad de dirección de los directivos del sector salud que sustenta teóricamente el proceso de evaluación de los dirigentes del sector.

CAPÍTULO II. MODELO DE LA PROFESIONALIDAD DEL DIRECTIVO DEL SECTOR SALUD COMO SUSTENTO TEÓRICO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO EVALUATIVO DE LOS DIRECTIVOS SUBORDINADOS

Introducción

En este capítulo se presenta la forma en que se elaboró y validó el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS) y los componentes que forman parte del mismo que son la base teórica de la evaluación de su capacidad. Se inicia con una caracterización del estado actual del proceso de evaluación que desarrollan los dirigentes, directivos o cuadros como se denominan en Cuba.

2. Métodos

2.1 Método para la caracterización del estado actual del proceso de evaluación que desarrollan los directivos del sector salud

A partir de los presupuestos epistemológicos asumidos fue necesario caracterizar el estado actual de la evaluación de los directivos del sector salud, lo que sirvió de sostén a la elaboración del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo (MTPDS) propuesto en esta investigación que sirve de base para la organización del proceso de evaluación. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Además se seleccionó una muestra de directivos de municipios de Granma que poseen características que reproducen las de la provincia. Por factibilidad se seleccionaron cuatro municipios de la provincia que representaron las particulares siguientes:

grandes en extensión y poco poblados

pequeños en extensión y pocos poblados

montañosos con poca población

urbanos y alto número de población

rurales con pocas población

Los municipios fueron Bayamo, Manzanillo, Río Cauto y Guisa. Se consideró como población a los 173 sujetos que se desempeñaban en cargos de dirección en estos municipios en el momento de ejecución de la investigación. Se seleccionó una muestra de 85, la que se calculó con el empleo del paquete estadístico EPIDAT (programa para el análisis epidemiológico de datos tabulados), Versión 3,1. Se empleó el método para el cálculo del tamaño de la muestra, para poblaciones finitas. Los parámetros que se fijaron fueron:

El 88 % de directivos con experiencia acumulada, estimada a partir de un estudio piloto realizado a 17 directivos de la provincia.

Un nivel de confianza de 95,0 %.

Tamaño de la población de directivos: 173.

Tabla 1. Directivos que integraron la muestra por municipio

Municipio	Cantidad de directivos	Muestra
Bayamo.	64	32
Manzanillo.	45	22
Río Cauto.	41	20
Guisa.	23	11
Total	173	85

Los 85 directivos que conformaron la muestra se seleccionaron de forma aleatoria en los municipios estudiados lo que correspondió al 50 % de la población de cada uno (tabla 1) que incluyó a 21 directivos de la Filial de Ciencias Médicas de Bayamo (FCMB), 13 de las instituciones municipales, 23 de los policlínicos universitarios, siete correspondientes a la Dirección Provincial de Salud y 21 pertenecientes a unidades provinciales.

A los 85 directivos seleccionados se les aplicó una entrevista semiestructurada para determinar el nivel de conocimientos sobre el concepto capacidad de dirección, nivel de satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente, dominio de documentos normativos para evaluar, así como determinar si el sistema de evaluación actual permite evaluar de manera sistemática el desempeño profesional (Anexo 4). Las preguntas abiertas de este instrumento estuvieron dirigidas a profundizar sobre el conocimiento que tenían los directivos acerca de la capacidad de dirección.

Se realizó un pilotaje con 17 directivos del territorio que no formaron parte de la muestra. Lo que permitió refinar las preguntas en función de hacerlas más comprensibles; desestimar aspectos que resultaran irrelevantes e incorporar nuevos a partir de la información emanada de los discursos de los entrevistados. Además se evaluaron los tiempos para su realización.

La aplicación de este instrumento tuvo un momento de instrucción donde se explicó a los directivos seleccionados que se entiende por nivel de satisfacción, fortalezas al evaluar la capacidad de dirección de los subordinados y capacidad del sistema de evaluación actual para medir el desempeño profesional personalizado, que fueron las tres variables exploradas cuyas definiciones son las siguientes:

Nivel de satisfacción: medida en que los directivos sienten que el sistema de evaluación vigente cumple la función de dar un juicio de valor sobre sus subordinados de una forma integral, conciben un equilibrio armónico entre los componentes de la evaluación.

La escala de clasificación fue: Totalmente satisfecho, Medianamente satisfecho e Insatisfecho.

Fortalezas al evaluar la capacidad de dirección de los subordinados: el sistema de evaluación vigente permite al directivo identificar las potencialidades que posee el evaluado para cumplir con éxito las tareas asignadas.

La escala de clasificación fue: Bien, Regular y Mal.

Capacidad del sistema de evaluación actual para medir el desempeño profesional personalizado: el sistema de evaluación vigente permite valorar la habilidad del directivo para cumplir una tarea donde se integren los sistemas de saberes y valores.

La escala de clasificación fue: Siempre, A veces y Nunca.

La clasificación en las categorías de las escalas de clasificación de las variables anteriores estuvo en función de las respuestas emitidas por los entrevistados.

2.2 Método para la construcción del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud en Cuba

Para la construcción del MTPDS se aplicaron métodos de la investigación tales como: la modelación y el sistémico estructural, en ambos, se da una unidad dialéctica al enfrentar el estudio de un objeto.

En el caso de la modelación se interpreta en su aspecto dinámico (funcionamiento y relaciones) y en el sistémico se interpreta en su aspecto estático (estructura, componentes) Pfeleiderer (2014).

La evaluación de los dirigentes se hace con más calidad cuando se cuenta con un modelo ideal que esté en correspondencia con el contexto donde se desarrolla, por lo que en esta investigación se

elaboró el MTPDS para los dirigentes de Granma que se expone en la segunda parte del presente capítulo.

En la construcción del MTPDS se precisaron dos fases trascendentales, la primera consistió en la delimitación de los elementos que integran los sistemas de conocimientos, habilidades y valores. En la segunda se precisaron las dimensiones, atributos y modos de actuación.

2.3 Método para la definición de conocimientos, habilidades y valores del MTPDS

Se estudiaron a 30 directivos informantes clave seleccionados intencionalmente de los 85 de la muestra inicial. La selección de los mismos se hizo mediante una consulta a expertos, se consideraron como tales: director provincial de salud, los directores de Filiales de Ciencias Médicas, decanos, profesores del Diplomado de Dirección en Salud II y un funcionario de la unidad de cuadros de la provincia. Estos sujetos se consideraron expertos por reunir las condiciones siguientes: estabilidad en el cargo actual como mínimo por tres años, haber dirigido en municipios con los tres niveles de salud, haber transitado por los niveles de dirección desde jefe de departamento o cátedra, nivel municipal y provincial, ostentar la categoría de máster en ciencia de alguna de la disciplina de la salud, poseer la evaluación de Excelente o Bien en el momento de inicio de esta investigación. Para definir los aspectos anteriores y verlos como un todo único, fue necesario apoyarse en trabajos realizados por: Fernández (2011) y López (2010), los que precisan cómo debe ser la organización, dirección y definición del trabajo de los expertos.

A los expertos se les solicitó que eligieran a 30 personas que hubieran demostrado en su trayectoria como directivos capacidad profesional efectiva y conocimientos sobre los procesos de evaluación, verificado en los resultados de su labor educativa, aptitudes para el aprendizaje continuo, sistemático y permanente, compromiso para aplicar los valores profesionales, éticos y morales con una meritoria actuación, demostrado en su proceder diario dentro y fuera de la institución,

pensamiento científico y crítico, capacidad de gestión óptima para la organización del puesto laboral y el desempeño de funciones profesionales, evidenciado con los resultados obtenidos y nivel de complejidad de la institución que dirige. Los elegidos fueron las 30 personas que estuvieron presentes en todas las listas ofertadas por los expertos. A los seleccionados se les aplicó un cuestionario para la identificación de los componentes del sistema de conocimientos, habilidades y valores que deben ser contemplados en el MTPDS (Anexo 5).

Las variables estudiadas fueron:

- Saber: definido como sistema de conocimientos que deben poseer los directivos para garantizar con éxito el desarrollo de su capacidad de dirección, e influir positivamente en los demás. La escala de clasificación tuvo las siguientes categorías: objeto de dirección, descentralizar tareas, cambios oportunos, investigaciones en salud, integración de procesos, trabajo en equipo, seguimiento a los avances, nuevas figuras en dirección, alianza estratégica con otro sector, compensación del desempeño.

- Saber hacer: definido como sistema de habilidades que deben poseer los directivos para garantizar con calidad el cumplimiento de sus responsabilidades. La escala de clasificación contempló las siguientes categorías: reingeniería de estrategias, saber hacer estrategias, realizar análisis de la situación de salud, crear estándar para medir calidad, gestión del conocimiento, exigencias del sector, crear mecanismos de verificación de calidad, desarrollo de cultura para el cambio, evaluar el cambio, conocer e interpretar realidades de salud, nacional e internacional, conocer e interpretar exigencias del sector salud, nacional internacional, nuevos escenarios de salud, nacional e internacional, diagnosticar procesos, uso eficiente de recursos, identificar fortalezas y oportunidades.

- Saber ser: definido como conducta ejemplar en cualquier área de actuación, empleo adecuado de la crítica y autocrítica, tanto en la institución laboral, como en la sociedad en general. La escala de

clasificación estuvo conformada por las categorías: competitividad, comunicativo, democrático, ejemplo, solidario, flexible, ético, honesto, líder participativo, empático, nivel de socialización, motivar el desempeño.

La clasificación de los encuestados en cada categoría de las escalas de clasificación de cada variable estuvo en función de las respuestas de los expertos.

2.4 Método para determinar las dimensiones del MTPDS, así como atributos y modos de actuación que las conforman

La definición de la propuesta de dimensiones se hizo mediante la utilización de una lluvia de ideas a once especialistas conocedores del tema que incluyeron a directores de unidades de cuadros, procedentes de la Universidad Pedagógica de Granma, Universidad del Deporte y del Ministerio de Salud Pública en el territorio.

La propuesta de los atributos y modo de actuación del MTPDS fue sometida a la consideración de 22 expertos, provenientes de un grupo de 30 posibles que poseían los requisitos siguientes: ser especialista de I o II grado en las diferentes especialidades de las ciencias médicas, con más de cinco años de experiencia en su especialidad, años de experiencia en el cargo, categoría docente y categoría investigativa y que recibieron el Diplomado de Salud en Dirección II, con sede en Ciencias Médicas Bayamo, cuyos contenidos de los programas de los módulos que lo componen ofrecieron la posibilidad de que alcanzaran un conocimiento de lo que debe ser un directivo en el contexto cubano. La elección de los 22 fue a través del método de criterio Delphi.

Se aplicó un cuestionario, (Anexo 6) a los 30 posibles expertos, con el propósito de seleccionar los que alcanzaran mayores coeficientes de conocimiento (Kc).

Las variables exploradas fueron:

Investigaciones teóricas y experimentales relacionadas con el tema: si durante su vida laboral ha realizado investigaciones que incluyan la organización del proceso de evaluación o si conoce algunos estudios realizados por otros autores. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si ha realizado investigaciones teóricas y experimentales relacionadas con el tema.

Medio: si solo ha estudiado investigaciones teóricas o experimentales relacionadas con el tema.

Bajo: si no ha estudiado investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema.

Experiencia obtenida en la actividad profesional: en su actividad profesional posee alguna experiencia sobre algún trabajo que favorezca el proceso de evaluación de los subordinados. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si ha impartido docencia de pregrado y postgrado, y además ha recibido alguna capacitación de postgrado.

Medio: si ha impartido docencia solo de pregrado y además ha recibido alguna capacitación de postgrado.

Bajo: si ha impartido docencia solo de pregrado y no ha recibido cursos de postgrado.

Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores nacionales: si consulta y aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas nacionales sobre la organización del proceso de evaluación. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si consulta y aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas nacionales sobre la organización del proceso de evaluativo de los directivos subordinados.

Medio: si consulta y no aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas nacionales sobre la organización del proceso de evaluativo de los directivos subordinados.

Bajo: si no consulta y ni aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas nacionales sobre la organización del proceso evaluativo de los directivos subordinados.

Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores extranjeros: si consulta y aplica conocimientos adquiridos procedentes de literaturas especializadas extranjeras sobre la organización del proceso de evaluación. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si consulta y aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas extranjeras sobre la organización del proceso de evaluativo de los directivos subordinados.

Medio: si consulta y no aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas extranjeras sobre la organización del proceso de evaluativo de los directivos subordinados.

Bajo: si no consulta y tampoco aplica conocimientos adquiridos de literaturas especializadas extranjeras sobre la organización del proceso evaluativo de los directivos subordinados.

Conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si posee conocimientos actualizados sobre la problemática objeto de estudio del país y países foráneos.

Medio: si posee conocimientos actualizados sobre la problemática objeto de estudio del país y no de otros países.

Bajo: si no posee conocimientos actualizados sobre la problemática objeto de estudio del país y de otros países.

Intuición: posee capacidad suficiente de prevenir el sistema de acciones que permita la organización adecuada del proceso de evaluación. La escala de clasificación fue: Alto, Medio y Bajo.

Alto: si posee la capacidad suficiente para prevenir el sistema de acciones que permita organizar adecuadamente el proceso evaluativo de la organización.

Medio: si tiene conocimientos para definir acciones que permitan organizar el proceso de evaluación de los directivos subordinados.

Bajo: si no posee elevado nivel de conocimientos para definir acciones que permitan organizar el proceso de evaluación de los directivos subordinados.

La clasificación de los individuos estudiados en las categorías de las escalas de las variables anteriores dependió del criterio de los encuestados.

Los 22 expertos seleccionados alcanzaron coeficientes de conocimiento sobre el tema objeto de estudio de 0,7 o superior. Los cargos por niveles fueron: director provincial uno; vicedirectores provinciales dos; decano uno; directores filiales uno; jefes de departamentos provinciales dos; vicedecanos de la Facultad dos; vicedirectores de la Filial tres; Jefes de departamentos de la Filial dos; directores municipales cuatro y directores de policlínicos universitarios cuatro. A los 22 expertos se les aplicó un cuestionario, (Anexo 7) con la propuesta de dimensiones y atributos del MTPDS. Se midió mediante una escala de Likert de acuerdo a los criterios de los encuestados. Los resultados permitieron perfeccionar los componentes del MTPDS. Se explicó a los 22 expertos el significado de cada una de las dimensiones, que se denominaron: sociopsicológica (Anexo 8, esquema 1), técnica-organizativa (Anexo 8, esquema 2), técnico-profesional (Anexo 8, esquema 3) y dirección de la actividad científica (Anexo 8, esquema 4) junto con los 44 atributos y 176 modos de actuación y se les presentó la primera propuesta de las mismas.

A continuación se presentan las variables estudiadas para cada dimensión del modelo que se corresponden con sus atributos.

Dimensión sociopsicológica (D1)

Disposición al diálogo abierto, franco, sincero, que permita una adecuada comunicación entre el directivo y subordinado.

Facilidad para la integración de todos los actores de la institución y comunidad, donde se traten de manera integrada los procesos asistenciales, docentes, investigativos y la administración.

Profundidad al desarrollar la crítica con el fin de contribuir al mejoramiento del comportamiento de los subordinados.

Constancia demostrada en la exigencia, de los directivos con el fin de lograr una sistematicidad en su comportamiento dentro y fuera de la institución.

Iniciativa en su desempeño profesional, en función de mejorar el comportamiento de los subordinados.

Justeza demostrada al estimular y sancionar los resultados de los subordinados, donde se refleje el comportamiento de cada uno de ellos en el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Habilidad para la tutoría y trabajo en pequeños grupos con el fin de lograr de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Habilidad para combinar los estilos de dirección, que permita el estímulo del resultado del trabajo.

Utilización de los métodos de dirección que se correspondan con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Evaluación sistemática del desempeño de los subordinados para lograr la excelencia en los servicios de salud.

Precisión al combinar los estilos de dirección con el fin de emplear el que responda a las exigencias de los subordinados.

Dimensión Técnico-organizativa (D2)

Elevado nivel de precisión en los procesos de planificación y organización, para el logro de la efectividad en el cumplimiento de los objetivos de trabajo.

Habilidad para la administración adecuada de los recursos disponibles para el cumplimiento de los objetivos de trabajo de la institución.

Creatividad e iniciativa en el empleo de técnicas participativas de dirección.

Precisión en la toma de decisiones que demuestre la justicia del directivo.

Iniciativa y creatividad para interpretar y adecuar las orientaciones recibidas.

Habilidad demostrada en la delegación de tareas a los subordinados en correspondencia con la complejidad de cada una y posibilidad del subordinado para su cumplimiento.

Audacia y rapidez demostrada para la organización del trabajo en correspondencia con la calificación técnica de sus subordinados.

Habilidad para organizar acciones asistenciales en relación a las docentes e investigativas.

Habilidad de organizar el trabajo comunitario en coordinación con los actores.

Habilidad para diseñar estrategias referidas al proceso de evaluación de los subordinados que respondan a las individualidades.

Habilidad para la organización del trabajo tutorado en la institución, que responda a las necesidades de cada subordinado.

Dimensión Técnico-profesional (D3)

Control y evaluación del trabajo político ideológico que permita una adecuada educación y desarrollo de valores.

Dominio de categorías y posibilidad de expresar con claridad lo que se quiere obtener de cada subordinado, sobre la base del respeto mutuo.

Desarrollo del trabajo didáctico metodológico desde lo asistencial que perfeccione lo docente y lo investigativo.

Profundidad en el control operativo integral e integrado de sus subordinados que permita una mejor evaluación del comportamiento de cada uno.

Posibilidad de que cada subordinado diseñe desde la asistencia proyectos de investigaciones.

Posibilidad de que los subordinados tengan una participación activa en las distintas reuniones desarrolladas en la institución.

Presto para cambiar en correspondencia con el momento histórico concreto demostrando su desapego al cargo de dirección.

Elaboración de estrategias que reflejen las características de su organización.

Posibilidad de que los subordinados adquieran conocimientos de los aspectos teóricos y metodológicos de la dirección del aprendizaje desarrollador.

Habilidad en la aplicación de técnicas del control operativo, que permita el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Precisión en cada momento de la realización del diagnóstico individual y colectivo de sus subordinados.

Dimensión de la actividad científica e investigativa (D4)

Utilización adecuada del potencial científico en correspondencia con el banco de problemas.

Habilidad en la identificación de problemas científicos en dirección con el fin de diseñar investigaciones en correspondencia con los mismos.

Utilización de las investigaciones en la toma de decisiones.

Posibilidad de ejercer el control operativo de las tareas para la integración de las mismas.

Posibilidad de organizar la actividad científica de modo que permita estimular la actividad de evaluación.

Contribución a la organización, desarrollo, seguimiento y control de la actividad científica en la provincia.

Planificación y asignación de los recursos para la ejecución de los Programas y Proyectos en correspondencia con la situación de salud de la provincia.

Realización de investigaciones que permitan determinar métodos, políticas y estrategias para el Análisis de la Situación de Salud.

Desarrollo de investigaciones para el perfeccionamiento de la gestión de los recursos humanos en el sector salud.

Fomento de las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud.

Desarrollo de Investigaciones del Sistema de Servicios de Salud (ISSS) con el fin de determinar el nivel de satisfacción de la población con respecto a los servicios que presta el sector salud en la provincia de Granma.

2.5 Descripción de los resultados y discusión de la caracterización del estado actual del proceso de evaluación que desarrollan los directivos

En las preguntas abiertas de la entrevista (Anexo 4) para determinar el nivel de conocimientos sobre el concepto de capacidad de dirección y el nivel de satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente se apreció que el conocimiento que poseen acerca del concepto capacidad de dirección, es escaso pues sólo el 31,7 % refirió que se trata del cumplimiento con éxito de cualquier tarea; el 24,7 % consideró que era la posibilidad de tomar decisiones oportunas; 29,4 % afirmó que era la habilidad de realizar la delegación de autoridad; 14,1 % manifestó que se trata de una condición para el éxito; un 8,2 % planteó que tiene que ver con las posibilidades de dialogar durante el cumplimiento de sus tareas; mientras el 3,5 % expresó que es tener competitividad y un 4,7 % aseguró que el concepto está relacionado con poseer alta preparación para el intercambio sistemático con los subordinados.

El 31,7 % mencionó como fortalezas del sistema de evaluación vigente, la utilización de las nuevas tecnologías y el 68,2 % la preparación técnico-profesional, pues muchos de ellos han cursado diplomados en dirección.

Los directivos refirieron que en las evaluaciones que se realizan actualmente se aprecian las insuficiencias siguientes: inexistencia de una guía metodológica integradora para evaluar el desempeño profesional, déficit de preparación para evaluar integralmente y limitado tiempo para realizar una evaluación objetiva, justa y personalizada 29,4 %, ausencia de un modelo o patrón ideal de lo que debe ser un directivo 31,7, ausencia de un sistema de acciones integrado para organizar el proceso de evaluación 38,8 %.

Las principales recomendaciones para mejorar el sistema de evaluación del desempeño esbozadas por los directivos fueron: el 43,5 % consideró que debe existir un sistema de acciones integrado, así como el desarrollo de un sistema de preparación a los directivos y una guía metodológica que organice el proceso de evaluación. Por otro lado 56,4 % señaló que era importante contar con un patrón de cómo debe ser un directivo del sector salud.

El 74,1 % mencionó como documentos rectores: al de evaluación de cuadros actual, emitido por el Ministerio de Salud Pública y el convenio individual de trabajo del subordinado, lo que significa que no tienen en cuenta a la hora de realizar la evaluación otros importantes tales como la Tesis sobre la Política de Capacitación y el Código de Ética de los Cuadros.

Cuando se indagó sobre las dimensiones que deben dominar los directivos para una gestión exitosa, solamente el 15,2 % se refirió a lo técnico-organizativo y lo técnico-profesional, el 9,4 % señaló a la dimensión sociopsicológica, 14,1 % apuntó hacia las dimensiones sociopsicológica y la investigativa, 24,7 % concibió las dimensiones, técnico-organizativa y sociopsicológica, el 28,2 % consideró las dimensiones, técnico-profesional y la sociopsicológica. De manera general los encuestados no pudieron referirse a más de dos dimensiones.

A continuación se presentan los resultados encontrados en las preguntas cerradas de la entrevista para determinar el nivel de conocimientos sobre el concepto de capacidad de dirección y el nivel de satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente.

En la (tabla 2) se presenta el nivel de satisfacción que tienen los directivos con el sistema de evaluación vigente. Solo el 31,7 % se siente totalmente satisfecho, el 15,2 % medianamente satisfecho. Lo anterior sustenta la necesidad de crear una guía metodológica basada en un modelo teórico de cómo debe ser un directivo.

En la (tabla 3) se aprecia que de acuerdo a los criterios de los propios directivos, solo el 24,7 % evaluó de bien la capacidad de dirección de los subordinados y el 31,7 % consideró que la evaluaba de forma regular.

Los entrevistados consideraron que la capacidad de dirección no puede ser evaluada en las inspecciones realizadas a las unidades de salud, argumentan que se pierde el carácter sistémico e integral del proceso de evaluación. Solo el 20,0 % de los directivos manifestó que siempre tenían posibilidad de realizar una evaluación personalizada del desempeño profesional con el sistema vigente y el 16,4 % refirió que a veces (tabla 4).

De forma general, los directivos consideraron que el sistema de evaluación que se aplica en la actualidad no permite evaluar adecuadamente ese constructo, el autor considera que este criterio puede deberse a que como no se cuenta con un modelo teórico del directivo, es imposible la comparación individual con el ideal que se necesita en el contexto actual.

La guía que se propone en el capítulo III de esta investigación tiene un enfoque distinto a las existentes hasta el momento, la integración de sus componentes le permite a los directivos del sector salud no solo ser escuchados por los subordinados sino fomentar la comunicación entre los actores de la institución. Es opinión del autor de esta investigación que de una comunicación

ordenada se puede esperar una retroalimentación inmediata, consenso y solución de conflictos lo cual repercute en el éxito de toda organización.

2.6 Descripción de la construcción del Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud (MTPDS)

2.6.1 Sistema de conocimientos, habilidades y valores

Para el logro de los antecedentes pertinentes para identificar y enunciar los componentes que conforman el MTPDS el autor de esta investigación se apoyó en lo expresado por González (2010) y Rodríguez (2009), también en documentos tales como: Código de Ética (2007) y plan de trabajo, donde se expresan las funciones y tareas que desempeñan los directivos (calificadores de cargos, listas de requisitos), las normativas de los postulados que conforman la política de salud, así como sus especificidades, políticas que instituyen las características y requisitos que deben reunir el capital humano que ocupa cargos de dirección.

La exploración realizada sobre el sistema de saberes que debía contener el modelo arrojó que nueve de las once habilidades del saber fueron consideradas válidas por el 100 % de los directivos a los que se les aplicó la entrevista para ser incluidas. La centralización de tareas y la identificación de nuevas figuras de dirección lograron resultados significativos, 96,6 % y 93,3 % respectivamente (tabla 5).

El 100 % de los directivos consideró pertinente que el MTPDS contara con 13 de las 15 habilidades del saber hacer. La aceptación del conocimiento de las realidades de salud, así como su interpretación y el de las exigencias del sector salud solo alcanzó el 83,3 % (tabla 6).

En el sistema de valores, de los 12 aspectos sugeridos, el 100 % de los directivos admitió solo 10 de ellos como elementos del modelo. Los aspectos flexibilidad y la empatía solo alcanzaron el 63,3 %

de los encuestados, (tabla 7). También agregaron dos nuevos aspectos: la estandarización de los saberes comunes y motivación del desempeño.

En general, la propuesta realizada tuvo buena aceptación, pues el 100 % coincidió en admitir 35 de los 38 aspectos relacionados con los tres sistemas (de conocimientos, habilidades y valores). Hay que destacar que propusieron dos valores a tener en cuenta en la conformación del modelo.

Con el fin de estructurar mejor el MTPDS que se propone, fueron considerados algunos criterios emitidos por Wrther (2009), tales como: posibilita la gestión del perfeccionamiento sistemático de la calidad, constituye un proceso por el cual es estimado el rendimiento global del subordinado, puede organizarse con un fin puramente diagnóstico, de retroalimentación al proceso de evaluación, sirve de base para organizar los procesos de intervención, ya sean de capacitación o de gestión en salud, así como adoptar decisiones sobre la permanencia, traslados, posibilita perfeccionar el diseño de los puestos de trabajo, permite la aplicación de políticas de compensación y estímulos. Todos estos criterios contribuyen a la conformación teórica del modelo que se propone en esta investigación.

2.7 Modelo Teórico de la Profesionalidad de los Directivos del sector salud. Dimensiones

El MTPDS debe contener además dimensiones donde se distribuyan los atributos que tienen que poseer los directivos y los modos de actuación que deben ejecutar para el desarrollo exitoso de la capacidad de dirección. Las dimensiones fueron:

Dimensión sociopsicológica (D1). Circunscribe los aspectos inherentes a las relaciones humanas en la actividad de dirección que demandan de una comunicación bien estructurada entre los actores de la organización, así como los estilos de dirección adecuados, la motivación, el trabajo con los grupos y el liderazgo.

Dimensión técnico-organizativa (D2). Tiene que ver directamente con las funciones de la dirección, toma de decisiones, la delegación de tareas, organización del tiempo y administración de recursos.

Dimensión técnico-profesional (D3). Considera el dominio del directivo en cuanto a su esfera profesional específica, la preparación ideológica y política, que le permiten una mejor integración de los componentes del proceso, (asistencial, docente, administrativo e investigativo).

Dimensión de la dirección de la actividad científica e investigativa (D4). Se refiere al dominio del directivo en la utilización del método científico para la gestión administrativa, de forma tal que sea capaz de realizar investigaciones o indicar su realización cuando sea necesario, así como aprovechar los resultados de las que se realicen en el área que dirige.

En el caso particular de la última dimensión, por su naturaleza debía estar incluida en el resto, pero no siempre es así y muchas veces queda preterida por no entender la importancia de ella en la organización del proceso de evaluación. Autores como Betancourt y Betancourt (2012 a, b) abordan el tema relacionado con la influencia de los directivos del sector salud en la actividad científica e investigativa, y precisan que se impone realizar un cambio de paradigma en estos hacia un enfoque integrador que trascienda a las demás dimensiones en el proceso evaluativo. Por lo expuesto se considera que esta dimensión debe ser estudiada en estos momentos de manera independiente.

El autor considera que los fundamentos teóricos esbozados en el capítulo I, y los resultados obtenidos en los estudios mostrados en el presente capítulo indicaron que los directivos en el sector salud tienen que tener conocimientos y manejar aptitudes de integración, de trabajo común, de apoyo, de vocación de servicio y de responsabilidad, pues este directivo trabaja con la salud de las personas.

2. 8 Atributos y modos de actuación

Los 22 expertos seleccionados con la aplicación del Método Delphi permitieron determinar definitivamente los atributos y modos de actuación de las dimensiones del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS).

En la dimensión sociopsicológica (D1) (tabla 8) se observa que la media general de puntos fue de 9.4 con una desviación estándar de 0.7. En ocho de los once criterios sobre los cuales emitieron juicios los expertos, la media de los puntajes otorgados fue superior a 9,1 y una desviación estándar menor de 0,8; lo que evidencia la alta valoración que hicieron acerca de esta dimensión. Los aspectos con medias de 8,9; 8,8 y 8,6 fueron respectivamente: facilidad para la integración de todos los actores de la institución y comunidad, donde se tratan de manera integrada los procesos asistenciales, docentes, administrativos e investigativos; iniciativa en su desempeño profesional en función del mejoramiento en el comportamiento de los subordinados y habilidad para combinar los estilos de dirección.

En la dimensión técnico-organizativa (D2), la media general fue de 9,4 con una desviación estándar de 0,7 (tabla 9) lo que indica que esta dimensión tuvo una alta valoración por parte de los expertos, sobre todo lo relacionado con la necesidad de que los directivos tengan habilidades desarrolladas para administrar recursos, delegar tareas y diseñar estrategias referidas al proceso organizativo de la evaluación de los subordinados que respondan a las individualidades.

La dimensión técnico-profesional (D3) alcanzó un promedio general de 9.6 puntos con una desviación estándar de 0.6 (tabla 10). Los aspectos altamente valorados por los expertos fueron, el trabajo metodológico realizado desde lo asistencial, el que permite perfeccionar la actividad docente y lo investigativo, el diseño de proyectos de investigación y la necesidad de que el directivo esté presto al cambio en correspondencia con el momento histórico concreto en que vive.

En la (tabla 11) se aprecia que en la dimensión de la dirección de la actividad científico-investigativa (D4) el promedio general fue de 9.6 puntos con una desviación estándar de 1,0. Los expertos hicieron valoraciones positivas respecto a la inclusión de esta dimensión en el MTPDS y le otorgaron altas calificaciones a la disposición al diálogo abierto, franco, sincero, que permita una adecuada

comunicación entre el directivo y subordinado para el uso de la investigación en los procesos de dirección, la utilización de métodos de dirección basados en los resultados científicos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y el empleo de los mismos para el desarrollo de la crítica con el fin de contribuir al mejoramiento del comportamiento de los subordinados.

Se emitieron criterios valiosos, como el logro de un diálogo adecuado y franco entre evaluador y evaluado durante el proceso evaluativo, mejor integración entre los actores que tienen que ver con el proceso de evaluación, profundidad en el pensamiento crítico y coherencia entre los modos de actuación de las dimensiones sociopsicológica (D1), técnico-organizativa (D2), técnico-profesional (D3) y de la dirección de la actividad científica e investigativa (D4), así como sus atributos organizados en los Esquemas 1, 2, 3 y 4 del (Anexo 8). El análisis arrojó las consideraciones que se exponen a continuación.

Dimensión sociopsicológica (D1). Refirieron que reviste gran importancia en la evaluación de la capacidad de dirección y argumentaron que:

Es la rectora del resto de las dimensiones que permite evaluar el desempeño de los subordinados de manera integral.

Aglutina todo el accionar sociopsicológico en el proceso de evaluación donde intervienen el evaluador, el evaluado y el propio proceso.

Permite una caracterización sociopsicológica de cada evaluado.

Mantiene un clima favorable en la institución ante, durante y después del proceso de evaluación.

Independientemente de la aceptación de esta dimensión, los expertos estimaron que debía ser mejorada, en tanto que el atributo nueve podía sustituirse por la utilización de los métodos de dirección, en el que se tenga como modos de actuación la participación colectiva, la delegación de

autoridad, la promoción de conciencias y de sistemas de comunicación. En relación con el atributo 11, plantearon que los modos de actuación deben ser: no complejizar el trabajo de dirección, saber definir responsabilidad individual y colectiva, evaluar en términos de resultados y lograr voluntad política para el cambio pertinente.

Dimensión técnico-organizativa (D2). Los expertos opinaron que el atributo uno debe ser sustituido por precisión en los procesos de planificación y organización, para ser medido con los modos de actuación, debe descentralizar planes de trabajo, saber hacer los planes operativos, planes individuales, evaluar cada plan de trabajo. Además estimaron que el atributo diez debía ser reemplazado por habilidad para diseñar estrategias, referidas al proceso de evaluación y concebir como modos de actuación para trazarlas en correspondencia con los resultados de la evaluación, compartirla con el evaluado, evaluarla en conjunto con el evaluado y estimular las acciones de dirección de sus subordinados.

Dimensión técnico-profesional (D3). Los expertos sugirieron que en el atributo cinco los modos de actuación debían ser dominio de la metodología de los proyectos educativos, proyectos de investigación (maestrías y especialidades), los proyectos a generalizar y saber diseñar estrategias para la evaluación de los proyectos.

En cuanto al atributo siete, los expertos propusieron que debía ser esbozado mediante cambios, en correspondencia con el momento histórico concreto y como modos de actuación, encontrarse preparados para los que sean oportunos, necesarios, ajustar sus funciones a los mismos y trazar estrategias.

Dimensión de la dirección de la actividad científica e investigativa (D4). Los expertos estimaron que cuatro atributos de esta dimensión son extemporáneos, por tal motivo no se aceptaron los números seis, ocho, diez y once y propusieron adicionar cuatro nuevos que fueron:

1. Organización, desarrollo, seguimiento y control de la aplicación de la ciencia y la técnica.
2. Realización de investigaciones que permitan aplicar métodos para el análisis de la situación de salud, tendencias, políticas y estrategias, en las que se incluyan como modos de actuación el desarrollo y diseño de investigaciones, publicaciones, elaboración de estrategias de investigaciones.
3. Promoción de investigaciones en sistemas y servicios de salud que permitan el perfeccionamiento del análisis de la situación de salud (ASS).
4. Desarrollo de investigaciones relacionadas con la satisfacción de la población.

Por otro lado concordaron que en el MTPDS se incluya el sistema de conocimientos, habilidades y de valores.

Los expertos admitieron como válidas las cuatro dimensiones propuestas que conforman el MTPDS y de los 44 atributos estuvieron de acuerdo con 39, representando el 88,6 %, lo que condujo a que se aceptaran como referentes que pueden contribuir al perfeccionamiento de la organización del sistema de evaluación vigente.

Los argumentos expuestos contribuyeron a mejorar la redacción de algunos atributos y reordenarlos, se aglutinaron los que respondían a la misma naturaleza, así como se buscaron las interrelaciones existentes en cada una de las dimensiones. Estas opiniones permitieron una mayor concreción de los atributos para hacer menos complejo el proceso de evaluación de la capacidad de dirección.

Los 22 expertos consultados compartieron el criterio de que las dimensiones sociopsicológica y técnico-profesional mantienen un equilibrio armónico. Por otro lado valoraron de positivo los 44 atributos interrelacionados con las dimensiones, con énfasis en los aspectos de la actividad sociopsicológica y técnico-profesional. Reconocieron los atributos relacionados con el aspecto técnico-profesional, no obstante este no alcanza los niveles de selección en que fueron ubicadas las dimensiones sociopsicológica y técnico-organizativa.

Posteriormente fueron consideradas por el autor de esta investigación las opiniones emitidas por los expertos sobre las dimensiones, atributos y modos de actuación iniciales, las que permitieron perfeccionar cada uno finalmente como se muestra en los Esquemas 5, 6, 7 y 8 del (Anexo 8). Luego en esta tesis se hacen precisiones consideradas como regularidades en cada dimensión que contribuyen a la disciplina, observancia y exactitud de los directivos del sector salud a la hora de organizar el proceso de evaluación.

Dimensión sociopsicológica. Esquema 5.

Principales regularidades

- ® La crítica educativa logra una unidad dialéctica e integral en el diálogo entre evaluador y evaluado en el ejercicio de la evaluación.
- ® El ejemplo personal, la exigencia, la disposición al diálogo, así como el respeto a los subordinados, en el proceso que ejecuta el directivo, constituyen pilares básicos para una evaluación justa y desarrolladora.
- ® La evaluación sistemática de los resultados obtenidos por los subordinados y la habilidad para, de acuerdo a estos, combinar los estímulos materiales y morales, lograr un mayor nivel de comprometimiento para ser más eficiente en el trabajo y erradicar las insuficiencias señaladas.
- ® El trabajo en grupo fortalece la unidad y la búsqueda de alternativas a la solución de los problemas.
- ® La habilidad para el perfeccionamiento de los estilos de dirección que permitan una evaluación sistemática, integral e individualizada.

Dimensión técnico-organizativa. Esquema 6.

Principales regularidades

- ® Las habilidades en la planificación y organización del proceso de evaluación constituyen pilares que garantizan la calidad de dicho proceso.
- ® La audacia, la rapidez en la organización del trabajo y la delegación de tareas son factores claves para el éxito de la dirección.
- ® Las habilidades organizativas del directivo permiten diseñar estrategias para evaluar el desempeño de sus subordinados.

Dimensión técnico-profesional. Esquema 7.

Principales regularidades

- ® La preparación política e ideológica individualizada desde lo asistencial, debe ser un aspecto esencial en la evaluación del subordinado.
- ® En el proceso evaluativo se debe precisar con claridad que se quiere obtener de cada subordinado en correspondencia con la visión de la institución.
- ® La evaluación en cada reunión con sus subordinados de los criterios que emiten, el aporte o entropía que hacen a la solución de los problemas, así como la concreción de sus intervenciones.
- ® La evaluación de los distintos componentes profesionales del subordinado, como una forma de prepararlo, de manera que permita escalar a niveles superiores de desarrollo profesional para asumir responsabilidades de un mayor nivel de jerarquía.

Dimensión de la dirección de la actividad científica e investigativa. Esquema 8

Principales regularidades

- ® La utilización del potencial científico, en función del cumplimiento de los objetivos y misiones encomendadas a cada área, es una forma de convertirse en un directivo triunfador.

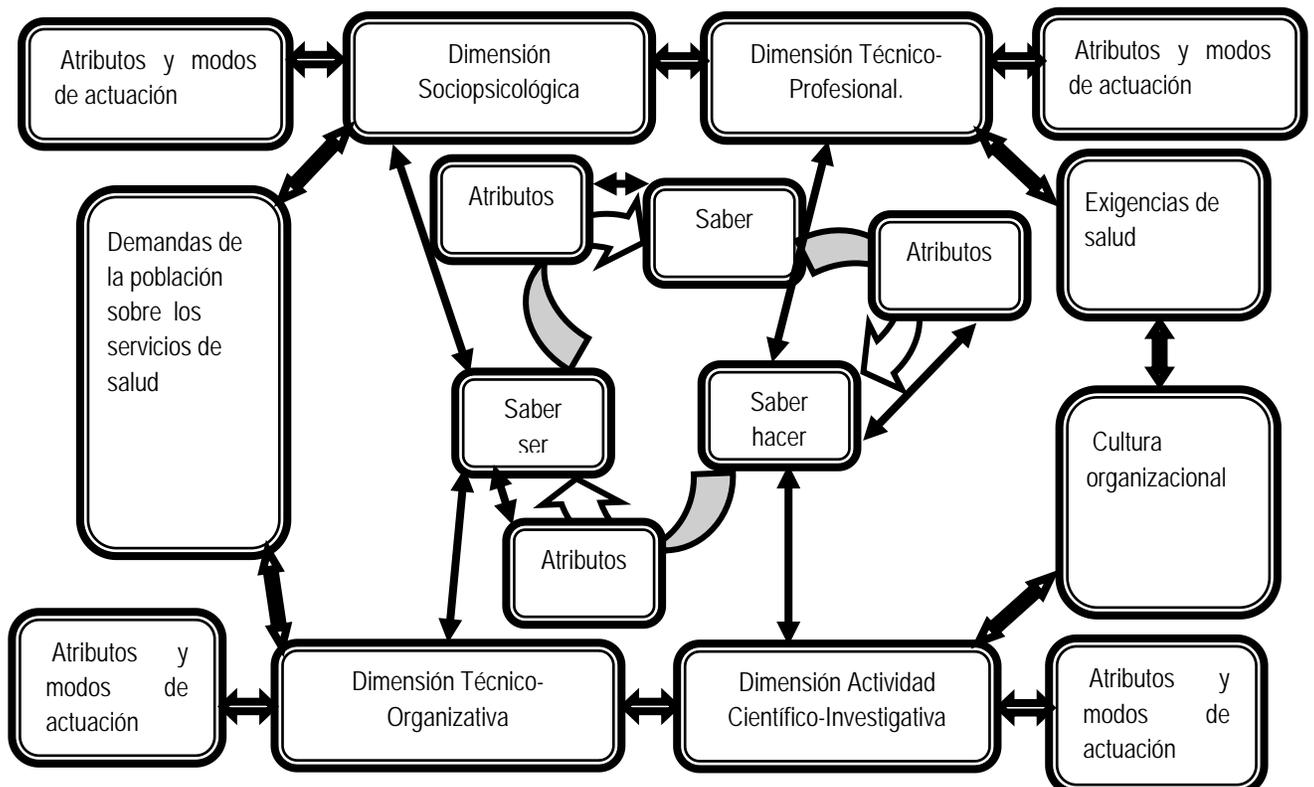
® El uso de la ciencia y la técnica, en el proceso de dirección y en la actividad profesional de un directivo, le confiere una mayor autoridad y prestigio para evaluar este aspecto a sus subordinados.

® La planificación, ejecución, control y evaluación de los resultados obtenidos por los subordinados (que son directivos) en la realización de investigaciones, que resuelvan determinados problemas de salud o que mejoren los servicios que se prestan a la población, es un aspecto importante a destacar en su evaluación profesional.

® La aplicación de métodos científicos en la labor profesional del personal que labora en el sector salud, es una necesidad del desarrollo alcanzado por Cuba en esta esfera.

Después de valorar en profundidad las opiniones de los expertos sobre las dimensiones, atributos, modos de actuación, resultados obtenidos con la aplicación de distintos instrumentos y la opinión del autor de esta investigación se construye el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud que tiene como base las dimensiones definidas anteriormente, lo que se muestra en el Esquema nueve siguiente.

Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud. (moteporojrsánchez)



El MTPDS elaborado en esta investigación partió de tres elementos básicos en las funciones de dirección, las exigencias del Ministerio Nacional de Salud Pública (MINSAP), las demandas de la población y la cultura organizacional, entre los que debe existir una relación lógica, coherente e integradora. El MINSAP exige a sus directivos que las necesidades de la población deben ser atendidas con prioridad y para ello se necesita una amplia cultura organizacional la cual permite el cumplimiento adecuado de los objetivos.

El MTPDS está integrado por los sistemas de conocimientos, habilidades y valores, que son imprescindibles en un directivo del sector salud para el logro de una mejor capacidad de dirección, de forma que cuenten con la posibilidad de solucionar científicamente los complejos problemas que a diario tienen que enfrentar y solucionar.

Estos sistemas están relacionados de una manera dialéctica entre sí, por cuanto son la base y punto de partida para desarrollar las habilidades de dirección que el cuadro necesita poseer; a su vez, contribuyen a elevar el nivel de conocimientos de los directivos.

El directivo del sector salud para actuar con excelencia debe considerar la unidad dialéctica entre el medio interno de su organización y el medio externo en el cual se encuentra ubicada, pues en esa relación radica el cumplimiento con éxitos de los objetivos institucionales.

La armonía entre los sistemas y elementos que componen el MTPDS le permite al directivo mejor conducción de sus subordinados hacia el éxito, logra así en ellos mayor seguridad en la consecución de los objetivos de la organización. Además los subordinados pueden visualizar un patrón ideal que sirva de recorrido para el cumplimiento de las tareas con responsabilidad, motivación, identificación que los transforma en conductores de las mismas, debido al empoderamiento de cada acción y al cumplimiento con rigor y responsabilidad de las funciones.

La integración armónica de las dimensiones, atributos y modos de actuación de los sistemas de conocimientos, habilidades y valores, constituye el sustento teórico para la evaluación a través de las dimensiones sociopsicológica (D1), técnico-organizativa (D2), técnico-profesional (D3) y la dirección de la actividad científica e investigativa (D4).

Los resultados expuestos hablan a favor de que el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud construido en esta investigación revela las características generales que debe poseer un directivo para un adecuado desempeño profesional, en línea con las exigencias de la sociedad cubana actual y los lineamientos del VI y VII Congreso del Partido Comunista de Cuba.

Conclusiones del capítulo

El Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud muestra como debe ser el directivo ideal de salud en Granma. Está compuesto por el sistema de conocimientos, habilidades y valores que interactúan entre sí y por las dimensiones sociopsicológica, técnico-organizativa, técnico-profesional y la dirección de la actividad científica e investigativa las cuales poseen atributos y modos de actuación. Se fundamenta en las demandas de los servicios de salud que exige la población, las exigencias del Ministerio de Salud Pública cubano y la cultura organizacional.

CAPÍTULO III. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN EN EL DIRECTIVO DEL SECTOR SALUD

Introducción

En este capítulo se presenta el camino científico recorrido para la elaboración de una guía metodológica la cual tiene como punto de partida el modelo teórico diseñado en el capítulo II que integra las dimensiones sociopsicológicas, técnico-organizativa, técnico-profesional y dirección de la actividad científica e investigativa, además los sistemas de conocimientos, habilidades y valores. La guía se estructura sobre la base de etapas y pasos metodológicos. Todo esto permite que el directivo del sector salud en Granma cuente con un instrumento metodológico para organizar científica y eficientemente el proceso evaluativo en su institución.

En la actualidad la guía estructurada de ese modo es indispensable para el establecimiento de una gestión donde la calidad sea prioridad en la formación y desarrollo de los recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud Pública.

3. Métodos

En la primera etapa de este capítulo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que se dirigió a identificar el conocimiento que poseen los directivos acerca de la existencia de una guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos subordinados. Además se estudió la capacidad de dirección, el dominio de las funciones de dirección, estilos de dirección y la forma de comunicación de los directivos, todo lo cual se tomó en consideración en el diseño de la guía metodológica que aportó la presente tesis.

3.1 Método para la identificación de conocimiento de los directivos sobre la existencia de guía metodológica para la organización del proceso de evaluación

Se aplicó una entrevista (Anexo 9) a los 85 directivos seleccionados anteriormente, para determinar el nivel de conocimiento sobre alguna guía metodológica que permita la organización del proceso evaluativo, cuyas preguntas fueron abiertas y a partir de las respuestas se arribó a las categorías más frecuentes. Para cada respuesta se estableció un análisis específico de significado. Para la primera pregunta, se establecieron dos cualidades. Si conocía y No conocía. Resultados que se brindaron en términos de porcentaje.

En la segunda y tercera pregunta se recogieron las opiniones vertidas en los discursos, que posteriormente se agruparon y clasificaron de acuerdo a su significación y se contabilizaron las coincidencias de las opiniones.

3.2 Método para la determinación de estilo de dirección y formas de comunicación de los directivos con sus subordinados

El conocimiento acerca del modo de conducir los procesos de salud y las habilidades para la relación interpersonal fueron importantes para que en el diseño de la guía se tuvieran en cuenta. Fueron escogidos intencionalmente 23 funcionarios y 130 profesores de las instituciones del sector salud, a los cuales se les aplicó el cuestionario, (Anexo10) sobre el estilo de dirección.

Para la selección de funcionarios y docentes se consultó a once directivos con experiencia en dirección desde la base hasta el nivel provincial. Para la selección de los funcionarios se consideraron los requisitos siguientes:

Funcionarios

Con tres o más años de trabajo en la institución.

Con cinco o más años de trabajo en el organismo.

Con evaluación de bien o excelente en el instante de seleccionarlos.

Que en algún momento fueron directivos.

En el caso de los docentes, los criterios de selección fueron:

Docentes

Con evaluación de bien o excelente en los últimos cinco años.

Con ocho o más años de labor en el sector de salud.

Con tres o más años de labor en la institución.

Que en algún momento fueron directivos o funcionarios.

El estilo de dirección de los directivos de la provincia de Granma se exploró mediante las variables siguientes:

- Estilo de dirección según el autor de esta tesis es la forma personal que el dirigente le imprime a su trabajo, e influye en los subordinados y los guía adecuadamente en el momento de planificar, organizar, ejecutar, controlar, comunicar, estimular y evaluar los procesos que se desarrollan en la institución.

La escala de clasificación utilizada fue:

Democrático. Cuando el directivo realiza la planificación global del trabajo con la participación de todos. Propicia que el grupo tome decisiones sobre la actividad a realizar. El líder sugiere procesos alternativos para que el grupo escoja, participa en la vida del colectivo.

Participativo. Toma en cuenta los criterios de los subordinados para la toma de decisión.

Autocrático. Cuando el directivo determina la actividad con un mínimo de consulta, da instrucciones de cómo realizar el trabajo, asigna tareas a subordinados y controla a cada miembro.

Mezclado. Cuando el directivo hace una mezcla de los estilos anteriores, enfatizando sobre el estilo democrático.

Capacidad de dirección. Consiste en escuchar los criterios de los subordinados. Cuando el directivo dedica tiempo para intercambiar con los subordinados en cuanto al funcionamiento de la entidad que dirige. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

Aceptación de criterios de sus subordinados. Cuando el directivo toma en cuenta en su desempeño los juicios emitidos por los subordinados. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

Establecimiento de un diálogo reflexivo con los subordinados. Cuando el directivo muestra una comunicación respetuosa, fluida, transparente, es empático y solidario. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

Estimulación de la participación de los subordinados en las distintas tareas. Cuando el directivo estimula a los subordinados a participar en el proceso de dirección. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

Evaluación de los estilos de dirección. Cuando el directivo toma en cuenta en la evaluación los aspectos siguientes:

- a) Capacidad de escuchar los criterios de los subordinados.
- b) Capacidad de analizar los resultados.
- c) Participación en tareas conjuntas.
- d) Empleo del lenguaje de la ciencia.
- e) Manejo de los criterios emitidos.
- f) Identificación, uso de fortalezas y debilidades.
- g) Capacidad para evaluar.
- h) Preparación teórica en dirección.

La escala de clasificación de esas variables fue: Muy Adecuado, Adecuado, Poco Adecuado y No Adecuado de acuerdo a los criterios de los individuos estudiados.

La identificación del nivel de comunicación que poseen los directivos en su relación con los subordinados se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, (Anexo 11) a los 23 funcionarios y 130 docentes seleccionados donde se exploraron las variables siguientes:

- Mantenimiento de la comunicación. Cuando el directivo mantiene intercambio sistemático, constante, fluido, y transparente para realizar la organización, planificación y control de las estrategias diseñadas para la ejecución del proceso de evaluación en los contextos externos e internos. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

- Capacidad para motivar la actividad de dirección. Cuando el directivo mantiene una conducta ejemplar en el cumplimiento de las tareas institucionales, maneja adecuadamente la crítica y la autocrítica, emplea técnicas de dirección de manera permanente que sean capaces de movilizar a los subordinados en el cumplimiento de las tareas asignadas, con énfasis en el trabajo con las reservas de cuadros. La escala de clasificación fue: Siempre, A veces, Nunca.

- Evaluación de la capacidad del directivo para lograr una adecuada motivación laboral. Cuando el directivo es capaz de valorar en sus subordinados dirigentes la realización de las tareas y momentos de su ejecución. La escala de clasificación fue: Bien, Regular, Mal

La clasificación en las categorías de las escalas de las variables de nivel comunicación dependió de lo expresado por los 23 funcionarios y 130 docentes estudiados.

3.3 Método para la construcción de la guía

El MTPDS y los resultados encontrados en el presente capítulo permitieron al autor de esta tesis el diseño de la guía metodológica para contribuir a la organización del proceso de evaluación en los directivos subordinados. Para la construcción de la guía se consideraron los componentes del modelo de ahí la importancia de corroborar la correspondencia entre éste y la guía, así como los

resultados acerca del conocimiento de procedimientos de evaluación, estilos de dirección y modos de comunicación.

3.4 Método para la validación de la guía y su correspondencia con el modelo

Como parte esencial de la validación de la guía metodológica se procedió a corroborar su correspondencia con el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud, para lo cual se sometió a la consideración de los 22 expertos seleccionados mediante la técnica Delphi en el capítulo precedente. Se les envió la guía metodológica y el modelo junto con el cuestionario.

La guía para la organización del proceso de evaluación de los directivos que se construyó en esta investigación cuenta dentro de sus elementos con los del MTPDS en el proceso evaluativo de ahí la importancia de corroborar la concordancia entre el modelo y la guía. (Anexo 12)

Las variables estudiadas referidas al MTPDS fueron:

- Sistema de conocimientos, de habilidades y de valores que conforman el MTPDS.

Relación entre los elementos que conforman los atributos.

Sistema de dimensiones, atributos y modo de actuación que conforman el MTPDS.

Relación entre las dimensiones.

Relación entre los diferentes atributos y dimensiones que conforman el MTPDS.

Las variables que relacionan el MTPDS con la guía metodológica fueron:

Concepción de los principios de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación en los directivos subordinados.

Concepción de las exigencias de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

Concepción de las etapas de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

Correspondencia entre el MTPDS y la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación para los directivos subordinados.

Calidad de la guía metodológica diseñada para la organización del proceso evaluativo de los directivos subordinados.

Pertinencia de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

La escala de clasificación de todas esas variables osciló entre 1 y 10 lo que permitió que los encuestados decidieran, de acuerdo a su propia valoración, el grado de compromiso en cada una. La información obtenida se resumió en promedios y la variabilidad se estimó mediante la desviación estándar.

3.5 Métodos para validar la pertinencia de la guía

3.5.1. Validación de la pertinencia de la guía

Se realizó mediante su evaluación por parte de los 30 directivos informantes clave declarados en el Capítulo II, considerados como usuarios. A esos sujetos se les aplicó el cuestionario, (Anexo13), que contiene ocho aspectos medidos entre 1 a 10 puntos. Las variables estudiadas fueron:

Concepción de los principios de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

Concepción de las exigencias metodológicas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

Concepción de las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

Relación entre las acciones de las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

Relación entre las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso evaluativo de los directivos.

Calidad de la guía metodológica diseñada para organizar el proceso evaluativo de los directivos.

Pertinencia de la guía metodológica para organizar la evaluación de los directivos.

Impacto de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

La información obtenida se resumió en promedios y la variabilidad se estimó mediante la desviación estándar.

3.5.2 Método para validar la utilidad de la guía

Se seleccionaron de los 85 directivos de la provincia de Granma estudiados anteriormente, 30 informantes que utilizaron la guía metodológica diseñada durante un año. Para la aplicación de la misma, se procedió a la entrega de dicha guía y se realizó un taller metodológico para explicar la concepción de su puesta en práctica.

Se evaluaron en dos momentos, uno antes de haber utilizado la guía y el otro después. Se le aplicó a los seleccionados una guía de observación, (Anexo 14) que contiene las cuatro dimensiones del MTPDS y los atributos de cada una.

Con los resultados que aportó la guía se estimó el Índice de Desarrollo de la Capacidad de los Directivos (IDCDE) que es una adaptación del elaborado por Pedro Ángel López Jiménez, profesor de la Universidad Pedagógica de Granma para evaluar indicadores educacionales. López (2009). El IDCDE a sus subordinados se estima por la expresión: IDCDE = Puntos obtenidos / Puntos totales posibles. Se expresa desde el punto de vista matemático de la siguiente forma:

$$IDCDE = \frac{\sum_{i=1}^n P_i \cdot X_i}{\sum_{i=1}^n MaxCat \cdot P_i}$$

Donde: n; número de modo de actuación.

P_i : peso dado a cada uno de los atributos que deben poseer los directivos por su nivel de importancia. X_i : calificación otorgada a cada uno de los modos de actuación.

MaxCat: máximo valor con que se puede evaluar cada uno de los atributos.

El resultado que se obtiene al aplicar el procedimiento anterior es siempre un número que oscila entre cero y uno, mientras más se acerca a 1 expresa mejor desempeño de la capacidad de los directivos para organizar el proceso de evaluación a sus subordinados de forma global y en particular para cada dimensión.

Para determinar el peso dado a cada uno de los atributos que deben poseer los directivos se convocó a cinco expertos considerados como tales por ser directivos con más de cinco años en la dirección provincial o haber sido decano de la Facultad de Ciencias Médicas. Se realizó un grupo de discusión donde se examinaron cada uno de los atributos que deben poseer los directivos correspondientes a las dimensiones (D1, D2, D3 y D4) hasta arribar al peso de cada uno mediante el consenso. En el (Anexo 3, cuadro 2) se definen las categorías para la evaluación de las dimensiones según cumplimiento de los indicadores, se muestran las características que se tomaron en cuenta para la determinación de los pesos. En el (Anexo 3, cuadro 3) aparecen los pesos conferidos a cada atributo por dimensión.

La observación participativa, (Anexo 14) se aplicó antes de que existiera la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación y después de un año cuando los directivos ya habían tenido la posibilidad de aplicarla en su quehacer profesional y se determinó en dos momentos el IDCDE para evaluar cada una de las dimensiones y sus atributos.

La identificación de diferencias significativas entre los momentos antes y después de la puesta en práctica de la guía metodológica se hallaron mediante la utilización de la prueba de hipótesis

estadística no paramétrica de Rangos de Wilcoxon con un nivel de significación de 0,05 para lo que se utilizó el sistema estadístico SPSS V.15.0.

3.6 Descripción de los resultados y discusión

3.6.1. Determinación de conocimiento de los directivos de la existencia de alguna guía metodológica con las características de la construida en esta investigación para la organización del proceso evaluativo

La entrevista aplicada a los 85 directivos arrojó que no poseían ningún documento de ese tipo que permita organizar integralmente el proceso evaluativo. Además refirieron que la evaluación se realiza mediante un modelo emitido por el departamento de cuadros que recoge información de doce indicadores; a los cuales se les da una puntuación desde 0 a 100 puntos; luego la evaluación que se le confiere a cada evaluado está en correspondencia con su desempeño laboral. Otros esbozaron que les entregan una guía para evaluar el desempeño profesional, la cual los remite al Acuerdo 3670 del 29 de marzo del 2000 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Las respuestas mostraron que la guía para evaluar a los cuadros no contiene dimensiones de interés y añaden que el sistema vigente de evaluación no admite que se evalúe de forma coherente y personalizada, criterio que es compartido en esta investigación.

Los resultados en cuanto al conocimiento de las funciones generales de la dirección mostraron una situación poco favorable como aparece a continuación: los directivos reflejaron tener poco dominio de las funciones generales de la dirección, el 12,9 % mencionó todas las funciones, el 55,2 % aludió a las funciones organización, planificación y control, el 27,0 % de los entrevistados señaló dos funciones planificación y control, el 3,5 % se refirió solo a la función planificación.

Por otro lado manifestaron que la aplicación sistemática de las funciones de dirección en su institución posee determinado nivel de restricción. El mayor número de los entrevistados consideró

como significativos los cambios que se producen actualmente en el Ministerio de Salud Pública cubano.

3.7 Estilo de dirección, comunicación y motivación de los directivos

Los resultados del test para la determinación del estilo de dirección de los directivos del sector salud en la provincia de Granma (tabla 12) arrojaron que el 47,8 % de los funcionarios refirió que era democrático; el 26,0 % lo consideró participativo; el 8,6 % lo definió como autocrático y el 17,3 %, lo clasificó como mezclado.

En cuanto al estilo de dirección de los directivos, los docentes señalaron que el 19,2 % opinó era democrático; el 27,6 % estimó que es participativo, el 33,0 % lo calificó como autocrático y el 20,0 % lo consideró como mezclado (tabla 13).

Según los criterios expresados por los funcionarios y docentes, los estilos de dirección varían, pero hubo una frecuencia discretamente mayor en el democrático respecto al participativo. Los estilos que se utilizan no corresponden, en gran medida, con el nivel de integración que debe existir entre directivo y subordinado.

El 60,8 % de los funcionarios y el 56,1 % de docentes expresó que los directivos a veces escuchan a los subordinados. Además el 47,8 % y el 70,7 %, respectivamente, planteó que a veces son instaurados diálogos con los subordinados. Por otra parte los funcionarios, en un 56,5 % y los docentes, en un 60,0 %, refirieron que a veces los directivos estimulan la participación de los subordinados (tablas 14 y 15). De manera general es posible interpretar que no existía una buena comunicación de los directivos con los subordinados, lo que limita el alcance de los objetivos de la institución.

En la (tabla 16) se aprecia que más del 65,0 % de los funcionarios, consideró como poco adecuados o no adecuados los estilos de dirección. Los docentes tuvieron una respuesta similar (tabla 17).

Estos resultados fueron valorados para su inclusión en la guía metodológica de manera que admita una evaluación correcta en lo referente a la capacidad de dirección en los directivos del sector salud. A continuación se muestran los resultados del test sobre la comunicación en los directivos del sector salud en el territorio. Se verificó que el 47,8 % de los funcionarios consideró que a veces se comunican con los subordinados, el 48,4 % de los docentes compartió el mismo criterio de los funcionarios (tablas 18 y 19). Las razones fundamentales de la poca comunicación de los directivos con los subordinados fueron: la falta de un modelo del directivo a imitar y de una guía que atienda la organización de la evaluación como un proceso en función de mejorar lo que no se tiene.

Respecto a la motivación de la actividad referida a la dirección por parte de los directivos, el 39,1 % de los funcionarios consideró que la conciben a veces, y el 34,7 % estimó que nunca los directivos la motivan (tabla 20). En cuanto a los docentes, el 51,5 % opinó que los directivos a veces la motivan y el 41,5 % de ellos es fue del criterio que nunca o hacen (tabla 21).

Las consideraciones de los funcionarios en cuanto a la capacidad de motivación de los directivos con la actividad laboral mostró que el 39,1 %, entendió que era regular y el 30,4 % mal (tabla 22). En cuanto a los docentes, el 43,8 %, encontró que la capacidad de motivación de los directivos era regular y el 28,4 % mal (tabla 23).

Lo expuesto evidencia que los directivos desaprovechan las oportunidades que ofrece el sistema de comunicación con los subordinados para influir en los resultados que estos deben obtener. De manera similar fue el comportamiento en cuanto al grado de motivación que brindaban los administrativos a la dirección y la capacidad de estos para motivar a sus subordinados. Entre las principales dificultades identificadas por funcionarios y docentes se destacan, la falta de una guía metodológica integradora para evaluar el desempeño profesional de los directivos, la insuficiente sistematicidad en el proceso y deficiencias en la evaluación personalizada.

Las limitaciones encontradas coinciden con la valoración realizada por Rodríguez Sánchez, (2010-2016) sobre la capacidad de dirección en los directivos de salud para evaluar, donde se evidencian insuficiencias que marcan la urgencia en establecer un sistema de dimensiones y atributos que permita una evaluación integral, y lograr la excelencia en los servicios brindados por el sector salud, pues son evaluados de manera sistemática por la población.

Una evaluación más personalizada, coherente e integradora permite el desarrollo, superación y capacitación de los directivos por lo que debe reflejar el nivel de desarrollo alcanzado por su personalidad, las manifestaciones del proceso y del resultado a alcanzar. Esto permitió precisar que actualmente no se cuenta con los suficientes recursos metodológicos que propicien una evaluación objetiva y coherente de la capacidad de dirección.

Dada la complejidad del concepto capacidad de dirección, así como la insuficiencia de su evaluación sistemática, es inevitable establecer una serie de atributos que proporcione juicios de valor fiables, convincentes, reales, caracterizadores del sujeto objeto de evaluación, obtenidos a partir de una evaluación objetiva y concreta. Estos deben corresponderse con los elementos del MTPDS. Guerra (2000), expresa que en dependencia del grado de generalidad del aspecto o cualidad a evaluar son utilizados en el proceso de evaluación los términos variables, dimensiones, cualidades, indicadores, sin que se definan juicios definatorios al respecto. Existe una tendencia a considerar el de variable (dimensión) como más general y los indicadores como lo más específico. En la presente investigación se utilizan los términos dimensiones, atributos y modos de actuación que son elementos que conforman el MTPDS, el cual sirve de base teórica para la evaluación de la capacidad de dirección.

Es trascendental determinar los atributos de la capacidad de dirección que deben ser evaluados de forma objetiva y real, en correspondencia con las verdaderas características del evaluado, independientemente del grado de subjetividad que siempre existe en este proceso.

En la búsqueda bibliográfica se encontró que algunos especialistas en dirección (Borrego 2009; Borroto, 2003 y Carnota 2000) son de la opinión que vale la pena discutir, más que la posibilidad de medir o evaluar un concepto, discernir cuáles son las dimensiones teóricas que lo conforman y cuáles las hipótesis que sostienen su conexión con los aspectos observables y mensurables. Las dimensiones deben ser caracterizadas de tal manera que funcionen de forma óptima, permitan establecer una base, un patrón que exprese la condición del directivo de la salud. Se hace necesario contar con un nuevo sistema de dimensiones y atributos que permita la evaluación de la capacidad de dirección en los directivos con una mayor precisión, sistematicidad y exactitud, y así lograr, según criterio de autores como Brailovsky (2003) opina que la evaluación en el comportamiento de los directivos juega un papel decisivo, lo cual es un aporte de la presente investigación presentado en el capítulo anterior.

Varios autores, (Bello y Casales 2005 y Perrenaud 2000) coinciden al plantear que el conocimiento y la habilidad, como fenómenos psíquicos, no son mensurables. Otros opinan que el código de calificación siempre es más imperfecto que la evaluación y recomiendan valorarla en función de determinados indicadores, en correspondencia con la naturaleza de la ejecución y su grado de diseminación a un modelo determinado.

Los criterios emitidos anteriormente poseen un gran valor para la evaluación de la capacidad de dirección, pues contemplan en su contenido elementos difícilmente cuantificables cuya determinación y valoración se fundamentan en factores cualitativos, por lo que es inevitable establecer una progresión de su existencia, en correspondencia con el nivel y complejidad del cargo.

Los juicios para lograr una ordenada funcionalidad en la dirección se convierten en un instrumento eficiente en el proceso de evaluación de la capacidad de dirección.

Por lo expuesto anteriormente en esta investigación se diseñó la guía metodológica siguiente que contribuye a la organización del proceso de evaluación de los directivos del sector salud de la provincia de Granma.

3.8 Guía Metodológica para la organización de la evaluación del directivo del sector salud

1. Fundamentación de la guía metodológica

Para que sea eficiente la evaluación del desempeño debe cumplir con el requisito de ser un proceso perenne, válido, confiable y objetivo. El proceso permite el incremento de la calidad en la actuación profesional, el nivel de satisfacción individual y la valoración de la forma como se asume la responsabilidad social para ofrecer mejores servicios de salud a la población.

La evaluación del desempeño laboral en el contexto de actuación, demanda como elemento principal la existencia de las descripciones de los esquemas de desempeño del evaluado (estándares) en cada puesto de trabajo y constituye un elemento organizacional fundamental y un componente básico de todo sistema de gestión de recursos humanos.

En correspondencia con la puesta en práctica de la dirección por objetivos en las instituciones del sector salud, debe ser medido claramente el cumplimiento de los mismos relacionados con el trabajo del evaluado para cada etapa, lo que permite un mayor grado de objetividad a la evaluación. Los objetivos individuales de trabajo deben establecerse de forma conjunta, con la participación directa de los subordinados, momento favorable para emplear, entre otros aspectos, la evaluación de los resultados del trabajo de la etapa anterior, y su influencia en el cumplimiento de los objetivos globales de la institución.

Los directivos del sector salud deben tener presente que, la superación y el desarrollo profesional que satisfagan los intereses individuales con las necesidades institucionales y sociales, constituyen la base para la búsqueda de la calidad y excelencia en los servicios de salud, lo que facilita mayor grado de satisfacción de la población. Luego la guía que se propone en esta tesis para perfeccionar la organización del proceso de evaluación en las unidades del sector salud tiene la estructura siguiente.

Estructura

1. Fundamentación de la guía metodológica
2. Objetivo de la guía
3. Características generales
4. Introducción
5. Principios que sustentan la guía metodológica
6. Posibilidad de información que aporta la guía metodológica
7. Exigencias metodológicas

2. Objetivo de la guía

Organizar integralmente el proceso de evaluación mediante el uso de la capacidad de dirección de los directivos del sector salud a partir de un accionar consciente, sobre sus actitudes y conductas relacionadas con el cumplimiento de los objetivos de la institución de manera que se facilite y complemente este proceso.

3. Características generales de la guía

La guía metodológica que se presenta tiene como base un MTPDS, la misma cuenta con un sistema de conocimientos, habilidades, valores y dimensiones, cada dimensión está formada por 11 atributos y 44 modos de actuación que permiten la realización de una evaluación justa, holística y ajustada a

las características distintivas de los subordinados (directivos). Por otro lado tiene establecido los principios que conforman el cuerpo legal de la misma. También posee un cuerpo de exigencias metodológicas y cuatro etapas con sus pasos metodológicos. El sistema de evaluación puede ser utilizado por los evaluadores del grupo básico de trabajo: Filiales de Ciencias Médicas, hospitales, policlínicos, municipios y provincia.

4. Introducción

La presente guía metodológica está dirigida a perfeccionar la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección. Su implementación puede facilitar la obtención de información para el examen de la validez de los resultados alcanzados en el desempeño laboral de los subordinados, ya sea con fines diagnósticos o certificativos; la identificación de las insuficiencias en el proceso de dirección, como base para la evaluación de la capacidad de dirección, la situación del clima laboral y la comunicación, la evaluación del grado de satisfacción del trabajo profesional, la calidad, precisión y objetividad en la toma de decisiones, además la definición de los resultados prospectivos a alcanzar.

Se entenderá como capacidad de dirección la posibilidad de que el directivo pueda planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de la entidad que dirige, de forma dinámica, creativa y cambiante en función del escenario al que se enfrente de forma efectiva y eficiente. Que sean líderes en la conducción de su equipo y capaces de comprometer a sus subordinados para alcanzar las metas. Es la cualidad poseída por el directivo que le permite actuar en su integralidad, para la obtención de mayores éxitos, independientemente de la complejidad de la actividad que dirija.

La aplicación de la guía metodológica tiene el objetivo de perfeccionar la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección en los directivos del sector salud a partir de su accionar

consciente sobre actitudes y conductas relacionadas con el cumplimiento de las tareas de la institución.

Desde el punto de vista instrumental está compuesta por etapas derivadas de las exigencias metodológicas, que a su vez se acompañan de un sistema de pasos metodológicos para su mejor comprensión y puesta en práctica

5. Principios que sustentan la guía metodológica

El cuerpo de principios que le confiere base legal a la guía metodológica se fundamentó de acuerdo a la teoría publicada por Bello y Casales (2005) y la experiencia profesional del autor de esta investigación.

Principios

“Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo. Toda actividad de las personas contempla, en unidad dialéctica, el comportamiento cognitivo y el afectivo. Las personas al interactuar con la realidad objetiva la reflejan subjetivamente porque en la interacción y desde sus formaciones psicológicas previas conocen sus particularidades, debido a que son afectadas por ellas, en la medida en que interaccionan con esa realidad, les plantea expectativas sobre la satisfacción de sus necesidades, o por la medida en que la actividad ha satisfecho esas necesidades del sujeto. Este proceso genera emociones, sentimientos, estados de ánimo, estados de atención. Toda actividad del colectivo debe sustentarse no solo en la preparación para la ejecución de las tareas profesionales en el círculo donde se desenvuelve, también es necesario que ese entorno le propicie un adecuado nivel de satisfacción emocional en lo que juega un papel importante el ambiente existente.

Principio del desarrollo psicológico. Es un resultado de la relación dialéctica de los planos interpsicológicos e intrapsicológicos o ley psicogenética del desarrollo. Según Vigotsky (1997), la persona se apropia de la cultura creada por generaciones anteriores por mediación de determinados

factores, donde es decisivo el intercambio con las demás personas (plano interpsicológico) que permite la trasmisión de significados y que propicia que funcionen los procesos de interiorización del sujeto (intrapsicológico). Este proceso de subjetivación es continuamente seguido de su contrario dialéctico, la objetivación y así sucesivamente. De acuerdo con este principio las actitudes y conductas hacia las relaciones sociales y hacia la misión de la institución deben ser favorecidas por el análisis cuidadoso y constructivo de conductas y de actitudes de los miembros del colectivo como premisa para agilizar el proceso de interiorización y por supuesto de su posterior exteriorización en la práctica.

Principio de la participación democrática. Se logra la participación activa del colectivo laboral en la institución, un adecuado clima organizacional y una profunda actividad profesional de dirección.

4. Principio del desarrollo y la estimulación de la actividad creativa. Contribuye al perfeccionamiento del proceso de evaluación, concebido como un cambio para lo que se requiere de la opinión y la participación de todo el colectivo laboral, ajeno al formalismo y a la rutina, que propicie la flexibilidad de las tareas profesionales con la idea aceptada de que el desarrollo social es posible por la actividad transformadora y creadora de los hombres.

Estos principios tomados en una interrelación sistémica, permiten la determinación de las exigencias metodológicas que deben convertirse en regularidades de la vida de la institución, en razón de pretender perfeccionar el proceso de evaluación del desempeño profesional. Son esenciales en la utilización de la guía metodológica, no obstante, según el momento histórico concreto es necesario considerar la integración de los componentes de la evaluación del desempeño de los directivos del sector salud, condición determinante de la propuesta de un nuevo principio de carácter integrador en la evaluación del desempeño de los profesionales. Este se sustenta en la integración holística y

logra un equilibrio entre los componentes de la evaluación del desempeño laboral, donde se ofrece una atención articulada al trabajo de los subordinados con el fin de obtener mejores resultados.

Para el logro de los objetivos de la organización debe tenerse en cuenta el accionar colectivo, donde se aprovechen las potencialidades que éste ofrece. Para garantizar su concreción en la evaluación del desempeño de los directivos del sector salud se debe evaluar cada actividad que desarrolla el profesional, mediante la medición de la capacidad de rendimiento del mismo, así como el aprovechamiento de la relación con los organismos institucionales mediante la definición de objetivos precisos, motivación de los evaluados, control de los pasos del proceso, evaluación de las tareas en función de su nivel de complejidad, reconocimiento de los buenos resultados tanto individuales como colectivos y crítica de los inadecuados. Es importante garantizar que los rezagados se incorporen al desarrollo de las actividades institucionales para tratar de revertir los resultados de la evaluación con el apoyo de acciones de carácter individual y colectivo.

6. Utilidad de información que aporta la guía metodológica

La guía metodológica proporcionará los mecanismos para la obtención de la información para la evaluación de la capacidad de dirección, con propósitos diagnósticos o certificativos, la identificación de las necesidades de superación, como premisa para la confección del plan de desarrollo individual de cada profesional, la caracterización del clima laboral y la comunicación en la organización, la identificación del grado de satisfacción del trabajo profesional, la caracterización de la calidad y objetividad en la toma de decisiones de los recursos humanos (promoción, democión, traslado, recompensa salarial, estimulación moral y material), el perfeccionamiento de los estándares comunes en el desempeño laboral, la definición de los resultados prospectivos a alcanzar (visión), sobre la base del producto obtenido.

La evaluación de la capacidad en los directivos mediante el uso de la guía servirá para retroalimentar la calidad de su actuación en la organización, evidenciar carencias e inopias, elevar el rendimiento y la calidad de los servicios que brinda, así como el nivel de cumplimiento de las políticas de la institución en aras de alcanzar el éxito profesional, pues refuerza la motivación.

7. Exigencias metodológicas de la guía

Las exigencias metodológicas que deben ser tenidas en cuenta para alcanzar la coherencia y lógica entre las partes que conforman la guía metodológica son las siguientes:

Un trabajo asistido entre los actores de la institución para el logro del perfeccionamiento del proceso de evaluación.

La participación consciente, precisa y democrática del colectivo laboral en el transcurso del perfeccionamiento constante del proceso de evaluación en el desempeño de cada subordinado y la vida interna institucional.

El trabajo de los directivos para encauzar el desarrollo con éxito de los subordinados.

La apertura a la iniciativa de los subordinados en la búsqueda de la solución a los problemas en torno al proceso evaluativo.

El control sistemático del estado del proceso de la evaluación de la capacidad de los directivos.

Desde el punto de vista instrumental la guía está compuesta por etapas derivadas de las exigencias metodológicas, que a su vez se acompañan de un sistema de pasos metodológicos para su mejor comprensión y puesta en práctica.

3.9. Validación de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos

3.9.1 Validación por criterio de expertos

Los resultados acerca de los criterios emitidos por los expertos sobre las posibilidades que brinda la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos subordinados en función del MTPDS pueden observarse en la (tabla 24). El promedio general de las calificaciones fue de 9,7, medidas en una escala de 1 a 10, lo que se repite en cada aspecto evaluado. Es decir, además de coincidir en las apreciaciones, consideraron que tanto, el MTPDS, como la guía metodológica poseen una alta calidad en su concepción, así como en su posible aplicación práctica, en las condiciones actuales de la mayoría de las instituciones del sector salud de la provincia de Granma.

Los expertos otorgaron calificaciones más altas a la concepción de las etapas de la guía metodológica, su calidad y aplicabilidad en la práctica. Las valoraciones generales emitidas estuvieron en relación con el soporte que brinda el MTPDS para la aplicación de la guía metodológica, por cuanto pone en manos de los directivos del sector salud, tanto aspectos teóricos, como prácticos para la aplicación del sistema de evaluación de los subordinados.

3.9.2. Valoración a través de los juicios evaluativos de los usuarios

En la valoración hecha por los usuarios a la guía metodológica se encontró que el promedio general de las calificaciones emitidas fue de 9,6 con muy baja variabilidad (desviación estándar de 0,5), estos resultados se replicaron en cada uno de los elementos estudiados (tabla 25), los cuales hablan a favor de su aceptación en cuanto a su concepción teórica y metodológica.

Fueron notables las diferencias encontradas en el desempeño profesional de los directivos en la organización del proceso de evaluación luego de la aplicación de la nueva guía metodológica. En la dimensión sociopsicológica, antes de su aplicación se obtuvo un IDCDE de 0,19 y después de,

ascendió a un 0,92, en la técnico-organizativa antes fue de 0,51 y después 0,90, en las dimensiones técnico-profesional y en la dirección de la actividad científica e investigativa los resultados que se obtuvieron fueron alentadores, antes un de 0,44 y 0,15 y después 0,88 y 0,85 respectivamente. De modo global antes de aplicar la guía metodológica el IDCDE fue de 0,32 y luego de su uso ascendió a 0,87 (tabla 26). Se apreció que los índices encontrados en las cuatro dimensiones tuvieron un ascenso en el segundo momento de medición, lo que contribuyó a que se encontraran diferencias significativas entre los IDCDE estimados antes y después de la utilización de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación ($p=0.00$) para un nivel de significación de 0.05, obtenido con la utilización de la prueba Rangos con Signos de Wilcoxon, con mejores puntuaciones luego de su uso.

El autor de esta investigación considera como condición principal para alcanzar una evaluación colectiva eficiente, la explicación clara por parte del directivo de los objetivos de la institución y la motivación de los subordinados en el cumplimiento de la misión encomendada. Es importante además, organizar la estructura organizativa para lograr una adecuada interrelación en el accionar del colectivo laboral. El control y seguimiento de los resultados tienen que convertirse en fuente de estimulación para el perfeccionamiento del proceso organizativo de la evaluación.

La utilización de la guía metodológica brindó un algoritmo ordenador para la organización de la evaluación de los directivos subordinados. Su aplicación en la práctica provocó avances significativos en el proceso de evaluación a los subordinados como se pudo comprobar en la provincia de Granma.

Los usuarios consideraron, como elementos de dirección con más dificultades, los siguientes: el empleo de factores psicológicos, determinación de diagnóstico, planificación y organización del proceso de evaluación, tratamiento a la autoevaluación y coevaluación.

3.10. Etapas de aplicación de la guía metodológica

Etapa 1. Realización del diagnóstico. Orientación de la vida interna de la institución hacia el perfeccionamiento en la organización del proceso de evaluación, donde se manifiesta el trabajo integrado de todos los actores, internos y externos.

Pasos metodológicos.

Cada evaluador en el proceso de evaluación debe partir de las principales deficiencias detectadas en las evaluaciones precedentes.

Acercamiento al progreso del sistema de evaluación del desempeño profesional, que toma en cuenta el respeto en las relaciones, la persuasión en la comunicación, la responsabilidad, la creatividad, la cooperación, la disposición al diálogo abierto, sincero y constante con los subordinados. Para esto, los directivos deben poseer la base del conocimiento acerca de las teorías de la evaluación y de la situación contextual de la organización que dirige.

Los directivos deben contar con el diagnóstico del estado actual del proceso de evaluación, lo cual permite precisar los atributos de la conducta y de la preparación relacionada con la teoría de la evaluación. Se sugiere el uso de la observación participante, pues la intención es favorecer las manifestaciones de las conductas como atributos.

Las apreciaciones de cada directivo se expondrán y argumentarán en las reuniones que se efectúen para la realización de la evaluación del desempeño profesional.

Cada evaluador debe lograr un clima ajustado en todo el proceso de evaluación.

Debe reinar la ejemplaridad del directivo en la sistematización del perfeccionamiento del proceso de evaluación.

Etapa 2. Planificación y organización de la evaluación. En esta etapa se planifica la evaluación de manera integral, coherente, sistemática, continua e individualizada.

Pasos metodológicos.

Los directivos deben dedicar un espacio dentro de la planificación para evaluar los avances o retrocesos del evaluado en correspondencia con los señalamientos de la evaluación anterior, siempre debe ser ante de la evaluación siguiente.

En la planificación del proceso evaluativo el directivo debe considerar la participación de los subordinados en el cumplimiento de la misión de la institución.

El directivo debe planificar en la evaluación de cada subordinado, su participación en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En el momento de la evaluación debe prevalecer una profunda crítica y autocrítica del evaluado en correspondencia con el comportamiento observado en el cumplimiento de las tareas.

Los subordinados, en correspondencia con el conocimiento alcanzado acerca de la evaluación, deben estar dispuestos a contribuir al diseño que permita el mejoramiento del proceso evaluativo.

Etapa 3. Ejecución sistemática de la evaluación. Permite el desarrollo del sistema de control y evaluación de las actividades profesionales de los subordinados y así mejorar las conductas de ellos.

Pasos metodológicos.

Control y evaluación del trabajo político ideológico donde se precise el cumplimiento del plan individual que permita una adecuada educación política, técnica, cultura integral y desarrollo de valores.

Delimitación de las responsabilidades individuales relacionadas con el desempeño profesional.

Realización del control operativo integral e integrado de los subordinados con vista a una mejor evaluación del comportamiento de cada uno.

Realización de un análisis profundo de la autoevaluación con los subordinados en el momento de la evaluación.

Diseño de forma conjunta con los subordinados de estrategias individualizadas para mejorar la evaluación del desempeño.

Valoración de las aportaciones que hacen los subordinados para lograr los cambios oportunos y precisos en la institución.

Garantía de un adecuado ambiente en el colectivo laboral que permita perfeccionar la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección con la participación activa de todos los actores de la organización.

Uso del modelo teórico de la profesionalidad del directivo del sector salud (MTPDS) como patrón de la institución para el logro con éxito del cumplimiento de las tareas en correspondencia con la misión definida. En la guía se anexa el modelo y se explica cómo se usa en la evaluación.

Establecer correspondencia entre la autoevaluación y las características individuales del evaluado y las funciones que este realiza.

Establecimiento de un diálogo armónico entre el evaluador y los subordinados en el momento de la evaluación del desempeño, de forma que se convierta en un instrumento de carácter educativo y de búsqueda de soluciones colectivas a las deficiencias detectadas.

Determinación de las potencialidades de los subordinados y las causas que afectan su comportamiento durante el proceso de evaluación, y diseño de acciones para la desactivación de estas últimas.

Alcance de consenso en el colectivo sobre los resultados del proceso de evaluación para incentivar el cambio.

Definición en el colectivo de las principales deficiencias del proceso de evaluación y mecanismos para su solución según las prioridades.

Etapa 4. Control. Tiene la finalidad de realizar un seguimiento sobre el cumplimiento de las tareas de cada evaluado y del propio proceso evaluativo en correspondencia con la responsabilidad de cada participante.

Pasos metodológicos.

- a) Generación de acciones inminentes de acuerdo a las prioridades, con el propósito de colegiarlas con los subordinados que tengan evaluación de excelente y gocen de prestigio en su colectivo laboral.
- b) Realización de monitoreo del cumplimiento de las tareas y estrategias previstas en el proceso de evaluación.
- c) Seguimiento y control de las insuficiencias detectadas en el proceso de evaluación, evaluador y del evaluado.
- d) Estimulación de las iniciativas de los subordinados para lograr el cumplimiento de las tareas relacionadas con la misión de la institución.
- e) Identificación de los puntos frágiles generales revelados en el proceso de evaluación y declararlos como fortalezas para la próxima etapa.
- g) Establecimiento de un seguimiento sistemático, coherente, preciso, claro, transparente del proceder en el perfeccionamiento del proceso evaluativo.
- h) Evaluación del desempeño del subordinado según la categoría docente o científica.
- i) Monitoreo de la aplicación de la actividad científica e investigativa en el puesto de trabajo de cada subordinado.

Conclusiones del capítulo

El autor es del criterio que la guía metodológica diseñada facilita que la organización del proceso de evaluación se haga con un elevado nivel de integración y justeza, al tener en cuenta los aspectos psicológicos, organizacionales, motivacionales, de orientación y control de las actividades y los resultados obtenidos por los subordinados.

Posibilita que la dirección sea participativa y que los evaluados se sientan satisfechos y protagonistas de los resultados alcanzados por ellos y por la institución, lo que favorece su estimulación para el perfeccionamiento de su actuación profesional. La guía diseñada en esta investigación se convierte en un espacio social donde se disminuyen las asimetrías entre evaluado y evaluador en el proceso de evaluación.

CONCLUSIONES

1. Las insuficiencias detectadas en el proceso de evaluación de los directivos estuvieron en el escaso conocimiento acerca de la capacidad de dirección, la falta de preparación y del tiempo para la realización integral de este tipo de actividad. Otros de los elementos de interés fueron la inexistencia de una guía metodológica integradora y la ausencia de un modelo o patrón ideal de lo que debe ser un dirigente del sector salud en Granma.
2. La construcción del MTPDS surge como una necesidad de contar con un paradigma de lo que debe ser un directivo en el sector salud, lo cual es importante en el proceso de evaluación. Está compuesto por elementos que reflejan las características ideales del dirigente. Contiene las dimensiones sociopsicológica, profesional, técnica y de dirección de la actividad científica que tiene que dominar en su actuación, así como los conocimientos, el sistema de habilidades y sistema de valores que son imprescindibles en la función de dirección.
3. La guía metodológica elaborada es una herramienta de trabajo que sienta las pautas para la organización del proceso de evaluación de la capacidad de dirección de los directivos del sector salud de forma dialéctica e integral en correspondencia con las características actuales de los directivos y los mecanismos de evaluación con los que se contaba hasta el momento, lo que fue corroborado por los criterios de expertos y usuarios.

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer a las autoridades de salud del territorio y el país los resultados de esta investigación para que se logre la implementación y generalización del producto obtenido como parte de las estrategias, para la organización del proceso de evaluación.
2. Realizar investigaciones evaluativas sobre capacidad de dirección donde aplique la guía metodológica propuesta en la presente investigación y los componentes del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del directivo del sector salud (MTPDS) sirvan de base para la identificación de atributos y modos de actuación para la medición.

BIBLIOGRAFÍA

Abay Debs, V., Benítez Quevedo, G., y Monzón Torres, L. (2011). Diagnóstico inicial de los cuadros matriculados en el Diplomado de Dirección en Salud en la provincia de Camagüey. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200003

Alfaro Gómez, S. (2010). *Gestión por procesos*. Recuperado de <http://www.brijj.com/group/presentation-skills--presentation--Gestion-Par-Processos-Business-Process-Management-By-Lic-Salvador-Alfaro-Gomez-April-2009?eid=407103>

Almaguer Álvarez, A. M. (2010). *Metodología para la formación ambiental de los estudiantes de la carrera de agronomía*. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Pepito Tey", Las Tunas, Cuba.

Alonso García, Y., y Castillo Coto, A.L. (2015). Procedimiento para evaluar el impacto del postgrado en los directivos organizacionales en Cienfuegos. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(2). 34-44. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Alonso, S.H. (2014). El sistema de trabajo en la dirección provincial de educación de Pinar del Río. Experiencias y aportes. *Mendive*, 12(1). Recuperado de <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/641>

Arias Torres, D. (2013). Evaluación del desempeño municipal. Propuesta metodológica para los municipios semi-urbanos del Estado de Michoacán (Premio INAP, edición XXXV). *Revista Mexicana de Análisis Político y*

Administración Pública. 11 (1), 157-160. Recuperado

de <http://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/view/45/41>.

Arocha Meriño, C., y Castillo Guzmán, A. (2013). *Curso de dirección para Diplomado Internacional de Promoción de Salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Arrangoiz, D. (2000). *Líderes y Educadores*. México: Fondo de Cultura Económica.

Ávalos García, M.I. (2010 b). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte Sanitario*, 9 (1), 9-19. Recuperado de

http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf

Ávalos, M.I. (2010 a). *Evaluación de la calidad de la atención médica, en unidades de atención primaria de Tabasco. México*. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

Badner, V. (2010). Competency-based Framework for Training in Advanced Dental Education: Experience in a Community-Based Dental Partnership Program. *Journal of Dental Education*, 74(2), 7-11.

Bakar, L.J.A., & Ahmad, H. (2010) Assessing the relationship between firm resources and product innovation performance: Are source-based view, *Business Process Management Journal*, 16(3), 420-435.

Baraquiso, H. (2010). *Dirección de hospitales, un complejo universo*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.

Barrios Osuana, I., y Roque González, R. (2010). Variables de calidad para una guía de autoevaluación de programas de posgrado en ciencias Médicas. *Revista Educación Médica Superior*, 24(3), 300-306. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n3/ems03310.pdf>

Barroso Palmero, M. (2010). *Indicadores para la caracterización del retiro deportivo en el atletismo de alto rendimiento: un criterio para la individualización del desentrenamiento*. (Tesis doctoral). UCFCD "Manuel Fajardo", La Habana, Cuba.

Bauzá Vázquez, E., López González, T., y Mayo Alegret, J.C. (2011). La selección e integración como un proceso inherente a la gestión de los recursos humanos. Una aproximación desde el entorno empresarial cubano. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, (156). Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2011/>

Bello Dávila, Z., y Casales Fernández, J. C. (2005). *Psicología General*. Félix Varela. La Habana.

Bello Dávila, Z., y Estévez, N. (2007). *Selección de lecturas de Inteligencia Humana*, t.1. La Habana: Félix Varela.

Betancourt Bethencourt J.A., Fernández Franch, N., Mirabal Nápoles, M., Losano Casanova, J., y Monteagudo Canto, A. (2012 a). Valoración de la influencia de los directivos de salud sobre las investigaciones en el municipio de Camagüey. *Archivo Médico de Camagüey*, 16(6), 3-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v16n6/amc08612.pdf>

Betancourt Bethencourt J.A., Fernández Franch, N., Mirabal Nápoles, M., y Losano Casanova, J. (2012 b). Exploración sobre la calidad de las investigaciones y la producción científica en Camagüey. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50 (3), 5-7. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_3_12/hie05312.htm

Boas, k. (2012 a). Capacidad de liderazgo. Recuperado de <http://ongsostenible.org/mejorar-la-capacidad-organizativa/capacidad-de-liderazgo>

Boas, k. (2012 b). Desarrollo de la capacidad. Recuperado de <http://ongsostenible.org/mejorar-la-capacidad-organizativa/introduccion-al-desarrollo-de-capacidad>

Bolaño Rodríguez, Y., Alfonso Robaina, D., Pérez Barnés, A., Arias Pérez, M. (2014). Modelo de Dirección Estratégica basado en la Administración de Riesgos. *Ingeniería Industrial*. XXXV (3), 344-357.

Borges, R. (2012). *La asesoría, elemento integrador en el funcionamiento de los departamentos de dirección científica educacional*. Conferencia. Santiago de Cuba.

Borjas Urribarrí, F.J. y Vera Guadrón, L.J. (2008). Funciones gerenciales del director de las escuelas bolivarianas. *Negotium*, 4, 11, 70-103. Recuperado de <http://www.revistanegotium.org.ve/pdf/11/Art4.pdf>

Borrego Díaz, O. (2009). *El trabajo de dirección en el Socialismo. Antecedentes y enfoques actuales*. La Habana. Ciencias Sociales.

Borroto Cruz, E.R., Salas Perea, R.S., y Díaz Roja, P.A. (2010). Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educación Médica Superior*, 24(1), 111-135. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n1/ems13110.pdf>

Borroto Cruz, E.R., y Aneiros Rivas R. (2003). *La dirección por objetivos*. Ciudad de La Habana: ENSAP.

Botinas, E. (2011). *Dirección y Gestión de recursos humanos por competencias*. s.l.:Editorial Universitaria Ramón Areces.

BouLLusar, J.C., EscrigTena, A.B., Roca Puig, V., & Beltrán Martin, I. (2009). An empirical assessment of the EFQM Excellence Model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model. *Journal of Operations Management*, 27(1), 1-22. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272696308000296>

Brailovsky, C.A. (2003). *La importancia de la evaluación profesional en la práctica de la Medicina Familiar*. En Documentos Técnicos de Trabajo, I Reunión Iberoamericana de Expertos en

Certificación Profesional y Acreditación de Programas de Medicina Familiar. Isla Margarita, Venezuela; Noviembre 2003. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. WONCA: OPS-OMS.

Bustamante Alfonso, L.M., Arocha Mariño. C., Pérez Piñero. J., Mirabal Jean-Claude. M., Barroso Romero. Z. (2011). Caracterización del claustro que imparte los diplomados de Dirección en Salud. *Educ Med Sup*, 25,1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100006

Bustamante Alfonso, L.M. (2012). *La superación para profesores vinculados a la preparación de cuadros y reservas de la salud*. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana, Cuba. Recuperado de http://tesis.repo.sld.cu/841/1/TesisLETICIA_2012.pdf

Bustinza, O.F., Molina, L.M., & Arias Aranda, D. (2010). Organization al learning and performance: Relation ship between the dynamic and the operational capabilitie sof the firm. *African Journal Bussiness Management*, 4(18), 4067-4078. Recuperado de http://www.academicjournals.org/article/article1380549794_Bustinza%20et%20al.pdf

Cáceres Reche MP, Trujillo Torres JM, Hinojo Lucena JM, Aznar Díaz I, García Carmona M. (2012). Tendencias actuales de género y el liderazgo de la dirección en los diferentes niveles educativos. *Educar*. [citado 26 diciembre 2015]; 48(1). Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/educar/educar_a2012m1-6v48n1/educar_a2012m1-6v48n1p69.pdf.

Calviño Valdés, M. (2006). *Orientación Psicológica. Esquema referencial de alternativas múltiples*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Calviño Valdés, M. (2009). *Análisis dinámico del comportamiento*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Camps del Valle V, Pérez Santiago JA, Martínez Lugo ME. (2010). Comparación por género de los estilos de liderazgo en una muestra de gerenciales en Puerto Rico. [Citado 27 Diciembre 2016].

Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262010000100005&script=sci_arttext

Carman, J.G., & Fredericks, K.A. (2010). Evaluation capacity and nonprofit organizations: Is the glass half-empty or half-full? *American Journal of Evaluation*, 31, 84–104. Recuperado de <http://aje.sagepub.com/content/31/1/84>

Carnota Lauzán, O. (2000). *El camino hacia el alto desempeño*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Carnota Lauzán, O. (2003). *Cómo sacar el mejor provecho de los planes de trabajo*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Carnota Lauzán O (2010 a). La Gestión por procesos. Conceptualización. En *Biblioteca virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud*. [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Carnota Lauzán O. (2010 b). El cambio en el escenario gerencial actual. En *Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud* [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Carnota Lauzán O. (2010 c). *UCh RR.HH. Portal de estudiantes de RRHH. Gestión por procesos*. Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud [CD -ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Carnota Lauzán, O. (2011). *Gerencia sin agobio, un aporte a la eficiencia personal e institucional*. 4ª.Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Carnota Lauzán, O. (2013). *Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.

Castellanos Cabrera, R. (2006). *Psicología. Selección de textos*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

Castellanos Castillo, J.R., Castellanos Machado, C.A. (2010). *La gestión del desempeño en las organizaciones. Concepciones teóricas*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/gestion-desempenoorganizaciones.htm>.

Castell-Florit Serrate, P. (2010 a). *Intersectorialidad en salud, fundamentos y aplicaciones*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Castell-Florit Serrate, P. (2010 b). *Enfoque sistémico epidemiológico y el proceso gerencial*. En Carnota Lauzán O. (2010). *Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud [CD-ROM]*. La Habana: ENSAP.

Castell-Florit Serrate, P. (2013). *Saber qué hacer en la dirección de salud pública*. La Habana: Editora Política.

Castro Ruz, F. (2004). *Discurso de Fidel en la clausura del Cuarto Congreso de Educación superior*. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado.

Castro Ruz, F. (2005). *Discurso pronunciado por Fidel en la primera Graduación de la Escuela Latinoamericana de la Medicina*. Recuperado de <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f200805e.html>.

Castro Ruz, R. (2012). *Discurso pronunciado en la clausura del IX Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular*, en el Palacio de las Convenciones, el 23 de julio de 2012, "Año 54 de la Revolución". Recuperado de <http://www.cuba.cu/gobierno/rauldiscursos/2012/esp/r230712e.html>

Castro Ruz, F. (2014, Marzo 11). *Reflexiones del compañero Fidel. La historia real y el desafío de los periodistas cubanos*. Granma.

Código de ética de los cuadros (2007). La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Codina Jiménez, A. (1998). *Temáticas gerenciales cubanas*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.

Codina Jiménez, A. (2012). *Inteligencia emocional para el trabajo directivo y las relaciones interpersonales. Actitudes y Herramientas*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Constitución de la República de Cuba (1976), En Gaceta Oficial. Recuperado de <http://www.gacetaoficial.cu/constitución/htm>

Cowpe,,J. (2009). Profile and Competences for the Graduating European Dentist. *European Journal of Dental Education*, 14. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0579.00609.x-full>

Coyne, K.P.,& Coyne S.T. (2011).Seven Steps to Better Brainstorming. *Mc Kinsey Quarterly*. Recuperado de <http://www.mckinsey.com/business-functions/strategy-and-corporate-finance/our-insights/seven-steps-to-better-brainstorming>

David, F. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*. 9na Ed. México: Pearson Educación.

De Armas, M. (2011). *Metodología para el tratamiento metodológico de la preparación psicológica de los voleibolistas escolares de Villa Clara desde la figura del profesor deportivo*. (Tesis doctoral). Villa Clara, Cuba.

Delgado, M.E., y Vázquez M.L. (2009). Percepciones de usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad para influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de caso de Colombia y Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, 25 (1) ,169-178. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100018

Dezerega Cáceres, V. (2009). Coaching para gerentes ¿una nueva meta competencia? Recuperado de http://www.degerencia.com/articulo/coaching_para_gerentes_una_nueva_meta_competencia

Díaz Díaz Alejandro Antuan. (2014). Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Ellis B.R., & Wilcox B.A. (2009). The ecological dimensions of vector-borne disease research and control. *Cadernos Saúde Pública*, 25(suppl1), 155-67. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009001300015&lng=en

Escudero Sanz, D. (2010). *Metodología para la atención psicopedagógica a la motivación logro en la educación física con alumnos de secundaria básica*. (Tesis doctoral). UCCFD Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

Eskola, G. (2009). *Dirección y liderazgo en salud*. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.

La evaluación institucional: un reto para los procesos... (2015). *EDUMECENTRO*, 7(2), 1-2.

Fernández Mesa, A., Alegre Vidal, Chiva Gómez, R. (2012). Orientación Emprendedora, Capacidad de Aprendizaje Organizativo y Desempeño Innovador. Universidad de Valencia. España. *Journal of Technological Managment & Innovation*. 2012, 7(2), 1-5. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071827242012000200013&lng=es&tlng=es

doi: 10.4067/S0718-27242012000200013

Fernández, A. (2011). Sistema de integración de la ciencia: Sobre la organización e implementación del cierre del ciclo, documento de trabajo, grupo de expertos CITMA-MES.

Ferrer Ferrer, L., Bonet Gorbea, M., Alfonso Sagué, K., Guerra Chang, M., García Fariñas, A., De Vos, P. (2011). Evaluación del proceso de intervenciones comunitarias para la prevención y control de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Revista de Higiene y Epidemiología*. 49, 46-49. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol49_1_11/hie05111.htm.

Frenk, J. (2010). La respuesta social organizada, capítulo VI. Recuperado de: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_12.htm

Gairín Sallán, J., Castro Ceacero D. (Coord.). (2011). Competencias para el ejercicio de dirección de instituciones educativas. Reflexiones y experiencias en Iberoamérica. Santiago de Chile. Red de Apoyo a la Gestión Educativa.

García Iriarte, E., Suarez Balcazar, Y., Taylor Ritzler, T. & Luna, M. (2011). A catalyst-for- change approach to evaluation capacity building. *American Journal of Evaluation*, 32(2), 168–182. Recuperado de <http://aje.sagepub.com/content/32/2/168.full.pdf+html>.

García Melián, M., Mariné Alonso, M.A. (2010). Desarrollo de una herramienta metodológica para perfeccionar la vigilancia de la calidad sanitaria del agua para hemodiálisis. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(2), 22-24. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n2/hie04210.pdf>

Garrido, S. (2011). Desempeño del programa de prevención y control de la enfermedad de Chagas en Tabasco, México. Propuesta de un sistema informático, con enfoque geográfico. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

González Martín, R., Gorguet Pi, M. (2016). Preparación y superación de cuadros directivos y reservas en Cuba. *MEDISAN*, 20(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000400017&script=sci_arttext&lng=pt

González Menéndez, R. (2011). *Humanismo y gestión de salud en el siglo XXI. Avanzamos o retrocedemos*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

González Sánchez, B, López- Valeiras Sampedro, E., y Gómez Conde, J. (2010). *La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: una primera aproximación*. España: Universidad de Vigo, Biblioteca Virtual para Formación Posgraduada en Salud.

Goodstein, L., Nolan, T., Pfeiffer, W.(2005). Planeación Estratégica Aplicada. Colombia: Mc Graw Hill.

Govea Díaz, Y. (2011). Metodología para el control de la intensidad del entrenamiento en Gimnasia Rítmica. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos88/metodologia-control-intensidad-del-entrenamiento/metodologia-control-intensidad-delentrenamiento>.

Guameros Rico, J.R. (2010). Enfoque de procesos para la gestión empresarial. Recuperado de <http://suite101.net/article/enfoque-basado-en-procesos-para-la-gestion-empresarial-a19776#axzz2KcbOvcBI>

Guerra Zaldívar, M. (2000). La evaluación de la calidad de la educación. (Tesis de maestría). Instituto Superior Pedagógico José de la luz y Caballero, Holguín.

Gutiérrez, D. (2009). La Construcción de Indicadores como Problema Epistemológico. México: Universidad de Sonora.

Guzmán, M.G., Brathwaite Dick, O.J., Enría, D., Hunsperger, E., Kouri, G.,y Montoya, R. (2011). Dengue in the American Región. Anupdate. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/265886114_DENGUE_IN_THE_AMERICAN_REGION_AN_UPDATE.

Haden, N.K., Hendricson, W.D., Kassebaum, D.K., Ranney, R.R., Weinstein, G., Anderson, E.L., & Valachovic, R.W. (2010). Curriculum Change in Dental Education, 2003 – 2009. *Journal of Dental Education*. Recuperado de <http://www.jdentaled.org/content/74/5/539.full>.

Hernández Echevarría, T.I. (2014). Las habilidades directivas para el mejoramiento del desempeño profesional de directivos en las organizaciones deportivas de base. (Tesis de maestría) Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte “Manuel Fajardo”.

Hernández Fernández, V. (2012). Preparación de los Directores Municipales de Educación para el perfeccionamiento del estilo organizativo que facilite su desempeño profesional pedagógico. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico Félix Varela, Villa Clara.

Hernández Ferro, P. (2010). La práctica de reuniones. Algunas consideraciones., *Revista INFODIR*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n1010/infodir1010.htm>

Hernández, V., Matos, E. (2002): *Enfoque funcional de la competencia comunicativa*. La Habana: Pueblo y Educación.

Kann, S, Pilas Hernández, H., y Aguilar Rodríguez, E.M. (2010). Estrategia para la aplicación de un programa de rehabilitación cardiovascular en el Hospital Nacional Donka de Conakry. República de Guinea. *Revista Digital - Buenos Aires*, 15(145). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd145/programa-de-rehabilitacion-cardiovascular-en-republica-de-guinea.htm>

Kaplan, R. y Norton, D. (2000). Cuadro de Mando Integral. 2da Ed. Barcelona: Gestión.

Labin, S.N., Duffy, J.L., Meyers, D.C., Wandersman, A., & Lesesne, C. A. (2012). A research synthesis of the evaluation capacity building literature. *American Journal of Evaluation*, 1-32. <http://aje.sagepub.com/content/early/2012/01/27/1098214011434608>

Lara Caveda, D. (2010). Competencias profesionales específicas del entrenador de fútbol cubano y su empleo en su superación profesional. Trabajo presentado en el V Simposio Internacional "Actividad Física y Salud", EIEFD. Cuba.

López Cano, A. (2009). Programa Aprender a prevenir. Manual de actualización. La Habana: CENESEX.

López Pumar, G. M., Castillo Martín del, N.P., Oramas Viera, A. (2011). Validez y confiabilidad del cuestionario Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) en su versión cubana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12 (2), 29-34. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst04211.htm

López Ruiz, H. (2010). La profesionalización de la burocracia local en México. Madrid: Instituto Ortega y Gasset y Universidad Complutense.

López, P.A. (2009). Cálculo de índices ponderados de aspectos que miden la calidad educativa. *Revista Artículos Científicos*, 35.

Louro Bernal, I., Perdomo Victoria., Gálvez González, A. M., Sanabria Ramos, G. (2011). Estrategia de preparación para la evaluación externa de maestrías. *Revista Educación Médica Superior*, 25(2), 1-3. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n2/ems08211.pdf>.

Luís González, I.P., Piedra Michelena J.C., Bravo Noriega, V., Garcés Guillén, S., y Álvarez Pérez, A. (2012). Propuesta de indicadores para la evaluación de la calidad del subprograma de donación de órganos para trasplante. *Revista Cubana Higiene y Epidemiología*, 50(1), 56-66.

Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100008&lng=es

Machado Ricardo, J., y Gattorno, K. (s.a.). Programa de desarrollo de cuadros basado en competencias. Selección de lecturas y cuaderno de ejercicios. Escuela de Altos Estudios de Hotelería y Turismo. La Habana.

Mallar, M.A. (2010). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Vis futuro*, 13 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004

Manual de evaluación de desempeño docente. Unidad de Gestión Educativa Local. (2011). Piura, Perú: Ministerio de Educación.

Manual de evaluación. (2003). Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Manual de sistematización plan piloto de evaluación. (2011). Perú: Ministerio de Educación.

Manual Metodológico, la capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos. (2008). La Habana: Ministerio de Salud Pública.

Mariño Arocha, I., Arocha, C., y Castillo Guzmán, A. (2013). Curso de dirección para Diplomado Internacional de Promoción de Salud. La Habana: ENSAP.

Martínez Calvo, S. (2012). Utilidad y aplicación del Análisis de Situación de Salud en el Sistema Nacional de Salud. Cuba 1988-2011. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2012/12/silviatesis131212.pdf>.

Martínez Mollineda, C., Pedraza Muñoz, B. (2010). El proceso de preparación y superación de los cuadros y su dirección. *Tlatemoani. Rev Académica de Investigación*, 1. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/04/mmpm.htm>

Martínez, R. (2008) ¿Avanza o retrocede en la calidad educativa? Tendencias y perspectivas de la educación básica en México. Informe 2008. Recuperado de: <http://www.inee.edu.mx/index.php/iavanza-o-retrocede-la-calidad-educativa-tendencias-y-perspectivas-de-la-educacion-basica>

Medrano Rodríguez, H., Molina Granados, S. A. (2010). *Desempeño profesional de docentes del Siglo XXI*. Recuperado de http://www.adeepra.org.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/DOCENTES/RLE2592_Medrano.pdf

Mejía Lira, J. (2012 a). *Cómo favorecer la profesionalización de directivos gubernamentales*. Trabajo presentado en XVII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Cartagena, Colombia.

Mejía Lira, J. (2012 b). La entrega de incentivos a los directivos: pros y contras. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. 54, 1-11.

Méndez, C., y Torres, A. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Rev Saúde Pública*, 44(2), 365-369.

Metodología sobre el modelo certificado de evaluación del cuadro. (2011). La Habana: Dirección de Cuadros del Estado y del Gobierno.

Mirabal Nápoles M^I; Rodríguez Sánchez J^{II}, Guerrero Ramírez M^{III}, M Álvarez Muñoz M^{IV}. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública.<http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/120>. Vol. 12, Núm. 2 (2012)

Mitchel, A. & Bossert T.J. (2010).Decentralization, Governance and Health-System Performance: Where you Stands Depends on Where You Sit. *Develop Policy Rev.*, 28(6), 669-91.

Moncayo Orjuela B, Pinzón López NP. (2013). Mujeres líderes en la academia, estereotipos y género. [citado 24 marzo 2015];7(13). Recuperado en: <http://journal.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/view/433>

Montero, R. (2012). Enfoque gerencial y de liderazgo en el proceso de recuperación y desarrollo del hospital docente clínico quirúrgico. Miguel Enríquez. 2005-2011. (Tesis de maestría). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana. Cuba.

Mora V. C. (2010). Algunas notas básicas de la gestión. Producción, procesos y operaciones. Estrategia y dirección estratégica. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/algunas-notas-basicas-sobre-gestion-de-procesos.htm>

Morales, C. (2014). Evaluación del desempeño. República Bolivariana de Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior. Instituto Universitario Politécnico. "Santiago Mariño". Extensión Maturín. Escuela de Ingeniería Industrial.

Nardo, M., Saisana, M., Saltelli, A. & Tarantola, S. (2005). "Hand book on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide". OECD: Statistics Working Paper.

Narváez F. (2014). Evaluación del desempeño. República Bolivariana de Venezuela: I. U. P "Santiago Mariño", Extensión Maturín, Maturín – Managós.

Navarro Moya, F.J. (Coord.). (2010). Proceso asistencial integrado: riesgo vascular. Sevilla: Junta de Andalucía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_a_sistenciales_integrados/riesgo_vascular/riesgo_vascular.pdf

Nebot, M., López, J. M., Ariza, C., Villalbí, J.R., y García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos Gaceta Sanitaria, 25 (Supl1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/241084986_Evaluacion_de_la_efectividad_en_salud_publica_Fundamentos_conceptuales_y_metodologicos.

Noriega Bravo, V.M. (2013). Propuesta metodológica para evaluar los departamentos de vigilancia y lucha antivectorial, en procesos para el control del aedes aegypti. (Tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.

Noste González, I. C., Cardoso Camejo, L., José Quimba, S. (2016). El desempeño profesional pedagógico de los directores educacionales desde la Educación Avanzada. *Órbita Científica*, 88(22), 1-11.

Oficina Scout Interamericana. (2016). Los Dirigentes que Necesitamos. Recuperado de http://www.scouts.org.gt/oficial/wp-content/uploads/2012/10/Los_Dirigentes_que_Necesitamos.pdf

Oramas González, R., Tamine Jordán, S., y Valcárcel Izquierdo, N. (2013). Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina.

Educación Médica Superior, 27(1), 123-124. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100015

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La Salud Pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. (Publicación Científica N° 589). Washington D. C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Estrategia Mesoamericana para la Prevención y Control Integrado del Dengue*. Recuperado de

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2232/223220625007.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *La Salud en las Américas*. Recuperado de

http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es.

Ortiz-Pérez, A., Funzy-Chimpolo, J. M., Pérez-Campana, M., Velázquez-Zaldívar, R. (2014). La gestión integrada de los procesos en universidades. Procedimiento para su evaluación. *Ingeniería Industrial*. XXXVI (1). 91-103.

Partido Comunista de Cuba. (2011). *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución*. La Habana: Editora Política.

Partido Comunista de Cuba. (2012). *Documentos del Partido*. La Habana: Editora Política.

Pensado Delgado, J. (2010). *Modelo para la evaluación del desempeño táctico ofensivo en baloncestistas juveniles masculinos de la ESPA*. (Tesis doctoral). La Habana, UCCFD "Manuel Fajardo".

Pérez Nava, A. (2012). *La evaluación del desempeño docente en la formación para el trabajo, parte fundamental de la mejora continua. Propuesta de intervención educativa*. México: Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 196. Valle de Chalco Solidaridad.

Pérez Payrol, V. B., Basantes Garcés, J.L., y Velázquez Martín, T. C. (2014). La asesoría para la preparación de los directivos de la Universidad en la gestión de los recursos humanos. *Universidad y Sociedad*, 7(1), pp.43-50. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/>

Pérez, V. (2012). La superación del director de la escuela primaria desde la perspectiva de la atención a la diversidad de necesidades de aprendizaje, (Tesis doctoral). Universidad de Cienfuegos.

Pernas Gómez, M., Sierra Figueredo, S., Zubizarreta Estévez, M. y Leyva Hidalgo, M. (2010). Propuesta de sistema de trabajo metodológico para la carrera de Licenciatura en Enfermería. *Revista Educación Médica Superior*, 24 (3), 45-55. http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_3_10/ems05310.htm.

Perrenaud, P. (2000). Las competencias: Condición especial para la preparación escolar profesional de la educación contemporánea.

Pfleiderer, P. (2014). Camaleones: el mal uso de modelos teóricos en finanzas y economía. *Revista de Economía Institucional*, 16(31), 23-60. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962014000200003&lng=en&tlng=es

Producción Científica. Fase II. s.l.: Editorial IEPO (Colección Palabras mínimas, serie MECEOAX).

Proyecto Universidad de los Servicios de Salud. (2010). Gestión desde FUNSALUD. México: Fundación Mexicana por la Salud.

Ramírez Urizarri, L.A., y Toledo Fernández, A.M. (2011). Algunas consideraciones acerca del método de evaluación utilizando el criterio de expertos. Recuperado de <http://www.ilustrados.com/tema/7460/Algunas-consideraciones-acerca-metodo-evaluacion-utilizando.html>.

Ramos Domínguez, B.N. (2011). Control de la calidad de la atención de salud. (2da ed). La Habana: Ciencias Médicas.

Rauch, A., Wiklund, J., Lumpkin, G., Frese, M. (2009). Entrepreneurial orientation and business performance: An assessment of past research and suggestions for the future. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 33(3), 761-787.

Reyes, A. (2011). Las competencias profesionales del cirujano en cirugía video laparoscópica. *Pedagogía Universitaria*. Recuperado de: <http://revistas.mes.edu.cu/greentone/clect/repo/index/assoc/D1609480/8160107.dir/160948081601107.pdf/>.

Roca Serrano, A. (2001). Mejoramiento del desempeño profesional de la Educación, Técnica y Profesional. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico José de la luz y Caballero, Holguín, Cuba.

Rodríguez Salvá, A., Álvarez Pérez, A., Sosa Lorenzo, I., De Vos, P., Bonet Gorbea, M., y van der Stuyft, P. (2010). Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar el resultado del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48(2), 177-196. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n2/hie08210.pdf>.

Rodríguez Sánchez, J; Rodríguez Caro A y Carvajal Mena C. (2013). "Directivo o líder" CIGET 2013. ISBN 978 – 959 – 234 – 086 -2. Granma.

Rodríguez Sánchez, J; Rodríguez Caro A; Caro López A.R y Mirabal Nápoles M.. (2017). Una aproximación metodológica, con visión plana para evaluar el desempeño en profesionales de la salud. Versión ON-LINE: ISSN 1028-4818. RPNS-1853. *Revista MULTIMED*. Granma.

Rodríguez Sánchez J. (2009). "El modelo teórico de la profesionalidad en directivos de salud pública". Volumen 13. Número 1. *Revista MULTIMED*. Granma.

Rodríguez Sánchez J. (2009). "Realizar un estudio diagnóstico de las necesidades de dirección individual y colectiva". Volumen 13. Número 3. *Revista MULTIMED*. Granma

Rodríguez Sánchez, J. (2002). Sistema de superación para directivos. (Tesis de maestría). ISP. José de la luz y Caballero, Holguín, Cuba.

Rodríguez Maden, Á.L., Guerra Zaldívar, M.C.; Aguilera Díaz, E. (2014). Las tecnologías de la información y las comunicaciones y el desarrollo de la capacidad de dirección. Julio-Septiembre, 1-11.5. Recuperado de http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/461/pdf_52

Rojas Ochoa, F. (2011). Fundamentación de la especialidad en Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37 (Supl), 36. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500009.

Rojas Ochoa, F. (2009). Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Ciencias médicas.

Rojo Pérez, N. (2003). Administración de Recursos Humanos. Generalidades en Salud. [CD-ROM]. La Habana: GIESP. ENSAP

Rojo Pérez, N., Menchaca Laria, S, Castell-Florit Serrate, P., Pérez Piñero, J., Barroso Romero, Z., y Bayarre Vea, H. (2010). Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en Cuba y su proyección hasta el 2015. *Revista Cubana Salud Pública*, 36(3), 209-214. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300004.

Sabine, C. Al. (2010). Retaining key employees in times of change. En: Mc Kinsey Quaterly.

Salas Perea, R. S. (2012). Los procesos formativos, la competencia profesional y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud de Cuba. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 26(2), 163-165. Recuperado de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412012000200001&lng=es&nrm=iso.

Sánchez Sanuhueza, G. A., Cisterna Cabrera, F. (2014). La evaluación de los aprendizajes orientada al desarrollo de competencias en Odontología. *Revista Cubana Educación Médica Superior*. 28 (1), 94-98. La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100012.

Santos Padrón, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(2). 5-8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662011000200007&lng=es.

Schonweter, D. (2010). Assessing Graduating Dental Students Competencies: the impact of Classroom, Clinic and externships Learning Experiences. *European Journal of Dental Education*, 15. Recuperado de <http://hinaringw.who.int/whalecomonlineibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.16000579.2010.00648.x/pdf/>.

Sistema de Protección Social en Salud (2010). Informe de los resultados enero-junio. México: Comisión Nacional de Protección Social en salud, Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.seguro-popular.gob.mx/imayes/contenidos/informes-resultados/informe-resultados-isem2010.pdf>.

Socorro, F. (2008). Evaluación del Desempeño de la visión plana a la multidimensional. Recuperado de <http://www.arcarh.com/psicología/evaldesempeño.htm>

Sol Tamayo del, A. N., Victoria Santisteban, I., Ramírez Peña, R., Torres Beber, A. (2011). Procedimiento para el desarrollo de competencias directivas en la empresa azucarera Colombia. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 158. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2011/tspb.html>

Tent, K., & Ziegler, M. (2012). A Course in Model Theory. Lecture Notes in Logic. Cambridge University Press.

Terris, M. (1992). Tendencias actuales en la Salud Pública de las Américas. Reflexiones para el debate. (Publicación Científica. No 540). Washington D.C: OPS.

Torres Esperón, M. (2008). Funciones y competencias en enfermería. La Habana: ENSAP.

Valdés Herrera, C. (2010). Un enfoque basado en procesos. Producción, procesos y operaciones.

Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/enfoque-basado-procesos.htm>

Valdés, H. (2000). La Evaluación del Desempeño Docente. Encuentro Iberoamericano sobre Evaluación del Desempeño Docente. México. Recuperado de <http://www.oei.es/de/rifad01.htm>

Valiente Sandó, P. (2001). Concepción sistémica de la superación de los directores de Secundaria Básica. (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico José de la Luz y Caballero, Holguín, Cuba.

Valiente Sandó, Pedro. (2010). La profesionalidad del director escolar: sus competencias fundamentales.

Valle Lima, Alberto D. (2007). Metamodelos de la Investigación Pedagógica. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas Ministerio de Educación. La Habana.

Varela Ruiz, M., Díaz Bravo, L., y García Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med*, 1(2) ,90-95. Recuperado de: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/v1num02/07_mi_descripcion_y_uso.pdf

Vargas Zúñiga, F. (2007). La formación basada en competencias en América Latina. Uruguay. Recuperado de http://www.cinterfor.org.uy/competencialaboral/observatoriode_experiencias

Vidal Iedo M., J., Álvarez Lauzarique, M. E., Borroto Cruz, R. (2013). Investigación –acción en el diseño e implantación de la carrera de Sistema de Información en Salud. *Revista Educación Médica Superior*, 27(2), 7-9. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200004

Vigotsky, L. S. (1997). *Obras Escogidas* (Tomo I). Madrid: Visor Dis.

Wilson G. (2011). Community capacity to acquire, assess, adapt, and apply research evidence: a survey of Ontario's HIV/AIDS sector. *Implementation Science*, 6, 54. Recuperado de <http://www.implementationscience.com/content/6/1/54>

Villalta Magaña, M.A. (2013). El liderazgo personal. XX Conamercopunta del Este Uruguay. Asociación Salvadoreña de Profesionales en Administración de Empresas.

Wilson G. (2011). Community capacity to acquire, assess, adapt, and apply research evidence: a survey of Ontario's HIV/AIDS sector. *Implementation Science*, 6, 54. Recuperado de <http://www.implementationscience.com/content/6/1/54>

Winslow, C.E.A. Y. (1920). The Untitled Field of Public Health. *Modern Medicine*.

Wrther, D. (2009). Evaluación del Desempeño en Administración de Personal y Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill. Recuperado de: <http://server.southlink.com.ar/vap/auditoria.htm>

Zarate Ramírez, D. (2011). Liderazgo directivo y el desempeño docente en instituciones educativas de primaria del distrito de Independencia. (Tesis de maestría). Lima. Perú.

Zayas Fernández, M., Lachicott Frías, E., Hidalgo León, N., y González Fera, A.I. (2011). Caracterización del desempeño docente del núcleo de profesores de Barrio Adentro del municipio Marcano. *Revista Humanidades Médicas*, 11 (1), 211- 224. Recuperado de:

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado directivo.

Nos encontramos desarrollando una investigación que tiene por objetivo precisar el estado actual de la evaluación de la capacidad de dirección de los directivos de las instituciones de salud pública en el territorio, a fin de proponer una guía metodológica para el perfeccionamiento de la organización del proceso de evaluación basada en el patrón ideal de cómo debe ser el directivo de salud. Por la responsabilidad que le han conferido y su conocimiento sobre este aspecto, solicitamos de su apoyo, el cual nos resultará de gran valor y utilidad.

Muchas gracias.

El respeto a los aspectos éticos exigidos en una investigación de este tipo constituye una premisa de primer orden en todo momento del estudio. Queremos precisar de UD la voluntariedad de participar en esta investigación. En caso de aceptar manifiéstelo mediante la firma de este documento donde declara el compromiso a participar de forma sincera y veraz en el proceso investigativo. La recogida de su información se realizará sin la presencia de personas no involucradas en el estudio, lo que garantiza la privacidad. La confiabilidad de los datos solo se publicará en forma resumida y con fines científicos.

Firma del participante

Anexo 2. Aval de la Dirección Nacional de Cuadros del Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Cuadros

La Habana, 18 de julio del 2014
"Año 56 de la Revolución"

A: Dr.Cs. Pastor Castell - Florit Serrate
Presidente Comisión de Grados Científicos
Director
ENSAP

De: Dr. Mario Acevedo Martínez
Director de Cuadros
MINSAP

Dr.Cs. Castell-Florit:

Considero importante que usted conozca el interés de la Dirección Nacional de Cuadros del MINSAP en los aportes de la tesis para optar por el Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Salud de la ENSAP del Lic. Joaquín Rodríguez Sánchez sobre capacidad de dirección de los directivos de salud.

Los productos tecnológicos de esta tesis doctoral serán utilizados en la práctica por su utilidad y actualidad. Se pone en manos del ministerio y de todo el Sistema Nacional de Salud el Modelo de Profesionalidad de los Directivos de Salud que reproduce el paradigma ideal de lo que debe ser un cuadro en la actualidad y por tanto es un referente importante para el trabajo dirigido a esta dirección y por otra parte, ofrece una guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos que se tomará en cuenta para la ejecución de la evaluación de cuadros de acuerdo a lo estipulado.

Saludos,


Mario Acevedo Martínez



Anexo 3. Cuadros

Cuadro 1. Características fundamentales del proceso de evaluación

Características	Contenido
Características del Evaluado.	1. Fuertes expectativas profesionales. 2. Orientación positiva a asumir riesgos. 3. Apertura al cambio. 4. Deseo de experimentar en su puesto de trabajo. 5. Apertura a la crítica. 6. Conocimiento sólido de aspectos técnicos de la evaluación. 7. Conocimientos sólidos de su área de trabajo. 8. Experiencia previa positiva en evaluación del desempeño.
Características del Evaluador.	1. Credibilidad. 2. Relación de colaboración con el evaluado. 3. Confianza. 4. No amenazante. 5. Paciencia. 6. Flexibilidad. 7. Fuerte conocimiento de los aspectos técnicos de la evaluación. 8. Capacidad para crear sugerencias. 9. Familiaridad con los subordinados. 10. Experiencia como evaluador.
Características de los procedimientos de evaluación.	1. Claridad de los estándares de desempeño. 2. Grado de consciencia del evaluado con respecto a estos estándares. 3. Grado en que el evaluado considera adecuados los estándares de rendimiento en su puesto de trabajo. 4. Examen de los datos sobre el rendimiento en su puesto de trabajo.
Características de la Retroalimentación.	1. Calidad de las ideas sobre la mejora. 2. Profundidad de la información. 3. Especificidad de la información. 4. Resumen de la información. 5. Grado en que la información es descriptiva. 6. Ciclos de retroalimentación para fomentar la atención sobre el mensaje. 7. Grado en que la retroalimentación estaba ligada a los estándares.

Manual de evaluación. (2003). Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Cuadro 2. Definición de las categorías para la evaluación de las dimensiones

Dimensión	Categoría			
Organizativa	Excelente	Bien	Regular	Mal
	Planificación del proceso evaluativo, nivel de actualización del diagnóstico, calidad del convenio individual de trabajo, medida en que se incluyen los señalamientos de la evaluación anterior, medida en que las tareas apuntan a los objetivos y misión de la institución, inclusión de tareas medibles.	Planificación del proceso evaluativo, nivel de actualización del diagnóstico, calidad del convenio individual de trabajo, medida en que se Incluyen los señalamientos de la evaluación anterior, medida en que las tareas apuntan a los objetivos y misión de la institución.	Planificación del proceso evaluativo nivel de actualización del diagnóstico, calidad del convenio individual de trabajo, medida en que se en que se incluyen los señalamientos de la evaluación anterior.	Planificación del proceso evaluativo, nivel de actualización del diagnóstico, calidad del convenio individual de trabajo.
Ejecutiva y de control	Cumplimiento del convenio individual por el subordinado,	Cumplimiento del convenio individual por el subordinado,	Cumplimiento del convenio individual por el	Cumplimiento del convenio individual por el subordinado,

	nivel de sistematicidad del control operativo integral por parte del directivo, calidad del registro de las incidencias de los subordinados, calidad de los análisis del cumplimiento de las tareas de los subordinados, nivel en que el directivo involucra las organizaciones para evaluar a los subordinados.	nivel de sistematicidad del control operativo integral por parte del directivo, calidad del registro de las incidencias de los subordinados, calidad de los análisis del cumplimiento de las tareas de los subordinados.	subordinado, nivel de sistematicidad del control operativo integral por parte del directivo, calidad del registro de las incidencias de los subordinados.	nivel de sistematicidad del control operativo integral por parte del directivo.
Evaluativa	Nivel de participación de los subordinados en el proceso, evaluativo, nivel en que evalúa según la categoría del subordinado, calidad	Nivel de participación de los subordinados en el proceso evaluativo, nivel en que evalúa según la categoría del subordinado,	Nivel de participación de los subordinados en el proceso evaluativo, nivel en que evalúa según la	Nivel de participación de los subordinados en el proceso evaluativo, nivel en que evalúa según la categoría del subordinado.

	del acto de evaluación individual, calidad de las recomendaciones dadas al evaluado, nivel de comprometimiento del subordinado a potenciar las virtudes y eliminar las insuficiencias.	calidad del acto de evaluación individual, calidad de las recomendaciones dadas al evaluado.	categoría del subordinado, calidad del acto de evaluación individual.	
--	--	--	---	--

Del autor de esta tesis

Cuadro 3. Peso correspondiente a cada atributo por dimensiones

Dimensión	Atributo	Peso
Sociopsicológica	Disposición al diálogo abierto	3
	Facilidad para la integración	3
	Profundidad al desarrollar la crítica	1
	Constancia demostrada en la exigencia	1
	Iniciativa en su desempeño profesional	2
	Justeza demostrada al estimular y sancionar los resultados	3
	Habilidad para la tutoría y trabajo en pequeños grupos	1
	Habilidad para combinar los estilos de dirección	1
	Utilización de los métodos de dirección	3
	Evaluación sistemática para lograr la excelencia académica	1
	Precisión al combinar los estilos de dirección	2
Técnico-organizativa	Precisión en los procesos de planificación, organización y evaluación	3
	Habilidad para la administración	1
	Creatividad e iniciativa en técnicas participativas de dirección	2
	Precisión demostrada en la toma de decisiones	3
	Iniciativa y creatividad para interpretar y adecuar las orientaciones recibidas	2
	Habilidad demostrada para la delegación de tareas	3
	Audacia y rapidez para la organización del trabajo	1
	Habilidad para organizar acciones asistenciales	2
	Habilidad para organizar el trabajo comunitario	1
	Habilidad para diseñar estrategias referidas al proceso de evaluación	1
Habilidad para la organización del trabajo tutorial	2	
	Control y evaluación del trabajo político ideológico	3
	Dominar categorías y expresar con claridad qué se quiere obtener	1
	Desarrollar trabajo didáctico metodológico desde lo asistencial	2
	Profundidad en el control operativo integral e integrado	1

Técnico-profesional	Estrategias sobre proyectos	3
	Reuniones	2
	Cambiar en correspondencia con el momento histórico concreto	3
	Elaboración de estrategias que reflejen las características de su organización	2
	Conocimientos de los aspectos teóricos y metodológicos de la dirección del aprendizaje	3
	Profundidad en técnicas del control operativo	2
	Precisión para dirigir el diagnóstico de su colectivo laboral	3
Dirección de la actividad científica e investigativa	Utilización del potencial científico	3
	Identificar problemas científicos en dirección	3
	Importancia de la investigación para la toma de decisiones	1
	Profundidad en el control operativo integral e integrado de las investigaciones	1
	Organizar la actividad científica como estímulo	2
	Organización, desarrollo, seguimiento y control de la aplicación de la ciencia en el territorio	3
	Planificación y asignación de los recursos para la ejecución de los Programas y Proyectos	1
	Realizar investigaciones que permitan conocer métodos para el Análisis de la Situación de Salud y Tendencias, políticas y estrategias	1
	Desarrollar investigaciones sobre la gestión de los recursos en salud	3
	Promover y fomentar las investigaciones en sistemas y servicios de salud	1
Desarrollar investigaciones relacionadas con la satisfacción de la población	2	

Del autor de esta tesis

Anexo 4. Entrevista para determinar el nivel de conocimientos sobre el concepto de capacidad de dirección y el nivel de satisfacción con la aplicación del sistema de evaluación vigente

Estimado Director (a):

Nos encontramos desarrollando una investigación que tiene por objetivo precisar el estado actual de la evaluación de la capacidad de dirección de los directivos de las instituciones de salud pública en el territorio, a fin de proponer una guía metodológica para su perfeccionamiento. Por la responsabilidad que le han conferido y su conocimiento sobre este aspecto, solicitamos sus criterios, los cuales nos resultarán de gran valor y utilidad.

Muchas gracias.

Preguntas.

1. ¿Qué UD entiende por capacidad de dirección?

a) Mencione tres fortalezas que se aprecien como regularidad al evaluar la capacidad de dirección.

b) Mencione tres insuficiencias que se consideran al evaluar la capacidad de dirección de los directivos de salud.

c) Exponga tres recomendaciones para mejorar la evaluación de la capacidad de dirección en los directivos de salud.

d) ¿Qué documentos normativos tiene en cuenta para evaluar la capacidad de dirección de sus subordinados?

2. Al evaluar la capacidad de dirección en los directivos de salud, mencione:

a) Tres dimensiones que deben ser tenidas en cuenta.

b) ¿Cómo UD se siente al aplicar el sistema de evaluación vigente? Marque con una X la alternativa que corresponda según su opinión.

Totalmente satisfecho --- Medianamente satisfecho ---- Insatisfecho.

3. ¿Cómo UD considera que evalúa la capacidad de dirección de sus subordinados?

Bien ---- Regular ----Mal, si es mal fundamente su respuesta.

a) Usted estima que puede ser evaluada la capacidad de dirección de los directivos de salud a través de las inspecciones que se desarrollan en las instituciones de salud. ¿Por qué?

4) ¿El sistema de evaluación actual permite medir el desempeño profesional personalizado?

Siempre – A veces --- Nunca ---

Anexo 5. Cuestionario para la identificación de los componentes que integran el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud

Compañero director (a):

Estamos desarrollando una investigación donde uno de los propósitos es elaborar un Modelo Teórico que represente cómo debe ser un directivo en el contexto cubano actual para que su desempeño favorezca la gestión en salud.

Por la responsabilidad que le han otorgado y sus conocimientos sobre este tema, precisamos de sus contribuciones, las cuales nos resultarán de gran valía y utilidad.

Muchas gracias.

A continuación se muestran tres listas.

Saber: sistema de conocimientos que deben poseer los directivos para garantizar con éxito el desarrollo de su capacidad de dirección, e influir positivamente en los demás.

- Saber hacer: sistema de habilidades que deben poseer los directivos para garantizar con calidad el cumplimiento de sus responsabilidades.

- Saber ser: conducta ejemplar en cualquier área de actuación, empleo adecuado de la crítica y autocrítica, tanto en la institución laboral como en la sociedad en general.

Marque con una X los elementos de cada lista que usted considere deben conformar el MTPDS

Saber	X	Saber hacer	X	Saber ser	X
Identificación en profundidad del objeto de dirección.		Reingeniería de estrategias en correspondencia con los problemas identificados.		Competitividad demostrada en cualquier área de actuación.	
Centralización de tareas de		Habilidad para la		Comunicativo dentro y fuera	

manera consciente y precisa.		elaboración de estrategias integradoras.		de la institución.	
Descentralización de tareas de manera consciente y precisa.		Compromisos institucional, laboral y comunitario.		Democrático.	
Cambios oportunos y humanos.		Crear estándar para medir calidad.		Ejemplo dentro y fuera de la institución.	
Desarrollar investigaciones en salud		Gestión del conocimiento.		Solidario dentro y fuera de la institución.	
Integración de procesos de manera coherente y lógica.		Exigencias del sector.		Flexible en cualquier circunstancia laboral y personal.	
Trabajo en equipo y determinar los objetivos.		Crear mecanismos de verificación de calidad.		Honesto.	
Seguimiento sistemático y continuo a los avances.		Desarrollo de cultura para el cambio.		Ético en cualquier circunstancia laboral y personal.	
Identificación de nuevas figuras en dirección.		Medir y evaluar el cambio.		Líder participativo en cualquier escenario.	
Alianza estratégica con otro sector.		Conocer e interpretar realidades de salud, nacional e internacional		Empático en cualquier circunstancia.	

Compensación del desempeño.	Conocer e interpretar exigencias de salud pública, nacional e internacional.	Nivel de socialización.	
	Nuevos escenarios de salud, nacional e internacional	Motivar el desempeño en cualquier escenario.	
	Diagnosticar procesos.		
	Uso eficiente de recursos (humanos, materiales, financieros y naturales)		

Anexo 6. Encuesta aplicada a los 30 posibles expertos para su autoevaluación

Datos Generales:

Nombre y Apellidos: -----

Centro donde trabaja: _____ Teléf. _____

Nivel donde labora: (Provincia, Municipio, Policlínico

Universitario. _____

Nombre y dirección del centro de trabajo actual: _____

Título universitario que posee: _____

Título de formación académica: _____

Título científico: _____

Años de experiencia como docente: _____

Años de experiencia como dirigente: _____

Cargo que desempeña: _____

Otras responsabilidades que ocupa: _____

Investiga: Siempre _____ A veces _____

Compañero(a):

Se desarrolla una investigación con el fin de proponer una nueva guía metodológica en la cual se definen cuatro dimensiones, cuarenta y cuatro atributos y cientos setenta y seis modos de actuación que permita la evaluación adecuada de la capacidad de dirección de los directivos de salud pública en la provincia. Es preciso someterla a criterio de expertos para su validación y UD. ha sido propuesto para que emita su opinión, considerando su preparación científico-técnica y experiencia en la actividad de dirección en instituciones de Salud Pública.

Colabore con la investigación, haciendo una auto evaluación del dominio que considera tener sobre dirección en salud para ello:

Ubique una X sobre el número que más se ajusta a la calificación que Ud. considera tener. Tenga en cuenta que la escala numérica (del 0 al 10) está ordenada en forma creciente del dominio que posee el experto en el tema en cuestión:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, ha tenido en su conocimiento y criterio sobre "La evaluación de la capacidad de los directivos". Para ello marque con una cruz (X), según corresponda, en **A** (alto), **M** (medio) o **B** (bajo).

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN.	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES.		
	A (alto)	M (medio)	B (bajo)
Investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema.			
Experiencia obtenida en la actividad profesional (docencia de pregrado y postgrado recibida y/o impartida).			
Análisis de la literatura especializada y			

publicaciones de autores nacionales.			
Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores Extranjeros.			
Conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero.			
Intuición.			

2. Facilidad para la integración de los todos los actores de la institución y comunidad, donde se traten de manera integrada los procesos asistenciales, docentes, de administración e investigativos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Profundidad al desarrollar la crítica con el fin de contribuir al mejoramiento del comportamiento de los subordinados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Constancia demostrada en la exigencia, de los directivos con el fin de lograr una sistematicidad en su comportamiento dentro y fuera de la institución.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Iniciativa en su desempeño profesional, en función del mejoramiento en el comportamiento de los subordinados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Justeza demostrada al estimular y sancionar los resultados de los subordinados, donde se refleje el comportamiento de cada uno de ellos en el cumplimiento de los objetivos de la institución.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Habilidad para la tutoría y trabajo en pequeños grupos con el fin de lograr de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Dimensión Técnico-organizativa

Atributos

1. Posibilidad de manifestar elevado nivel de precisión en los procesos de planificación y organización, para el logro de la efectividad en el cumplimiento de los objetivos de trabajo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Habilidad para la administración adecuada de los recursos disponibles para el cumplimiento de los objetivos de trabajo de la institución.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Creatividad e iniciativa en el empleo de técnicas participativas de dirección.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Precisión en la toma de decisiones que demuestre la justicia del directivo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Iniciativa y creatividad para interpretar y adecuar las orientaciones recibidas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Habilidad demostrada para la delegación de tareas a los subordinados en correspondencia con la complejidad de cada una y posibilidad del subordinado para su cumplimiento.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dimensión Técnico-profesional

Atributos

1. Control y evaluación del trabajo político ideológico que permita una adecuada educación y desarrollo de valores.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Capacidad de expresar con claridad lo que se quiere obtener de cada subordinado, sobre la base del respeto mutuo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Desarrollo de trabajo didáctico metodológico desde lo asistencial que perfeccione lo docente y lo investigativo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Profundidad en el control operativo integral e integrado de sus subordinados que permita una mejor evaluación del comportamiento de cada uno.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Lograr que cada subordinado diseñe desde la asistencia proyectos de investigaciones.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Contribución a la organización, desarrollo, seguimiento y control de la actividad científica en la provincia.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Planificación y asignación de los recursos para la ejecución de los Programas y Proyectos en correspondencia con la situación de salud de la provincia.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Realización de investigaciones que permitan determinar métodos, políticas y estrategias para el Análisis de la Situación de Salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Desarrollo de investigaciones para el perfeccionamiento de la gestión de los recursos en salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Promover las investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

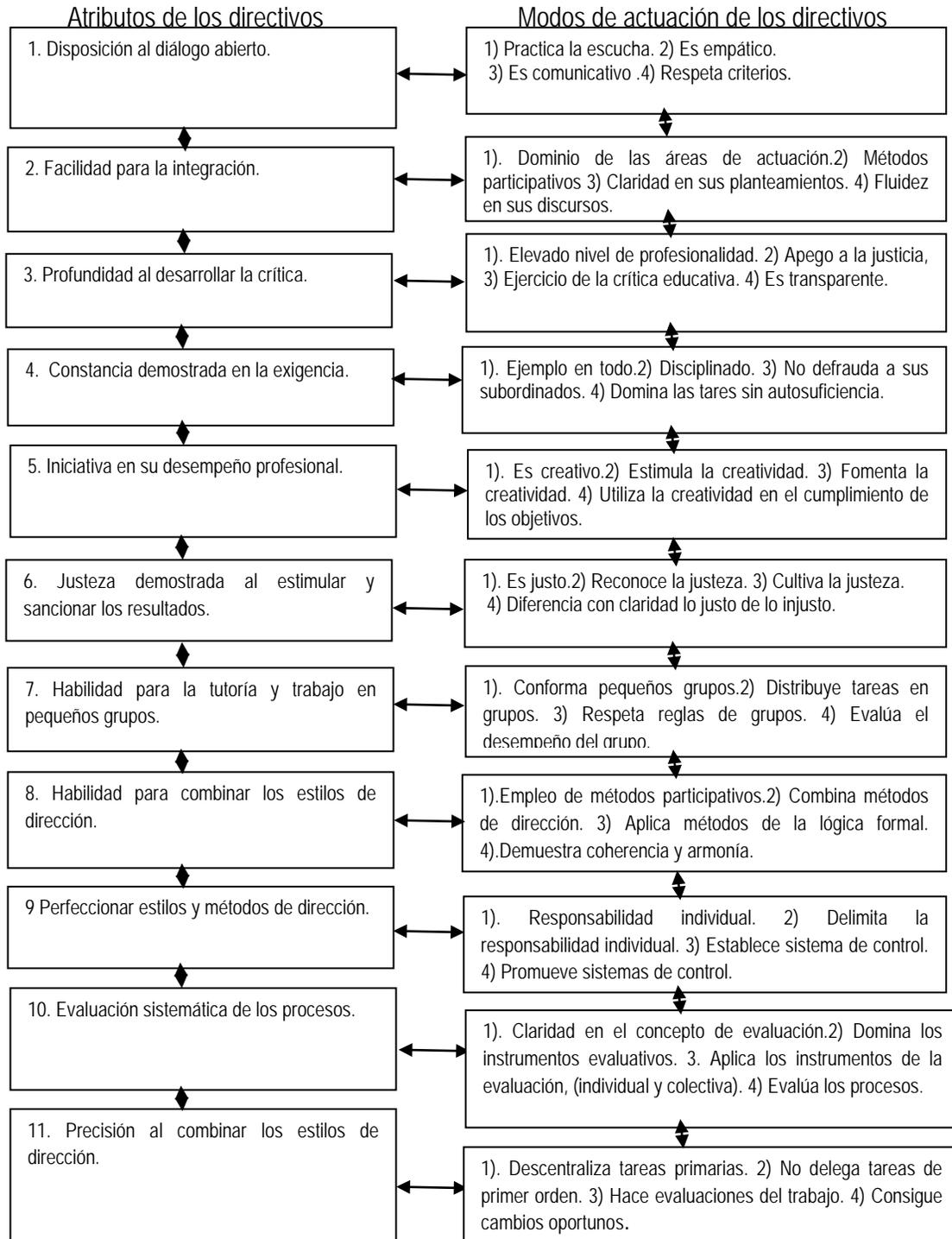
11. Desarrollo de investigaciones con el fin de determinar el nivel de satisfacción de la población con respecto a los servicios que presta la salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

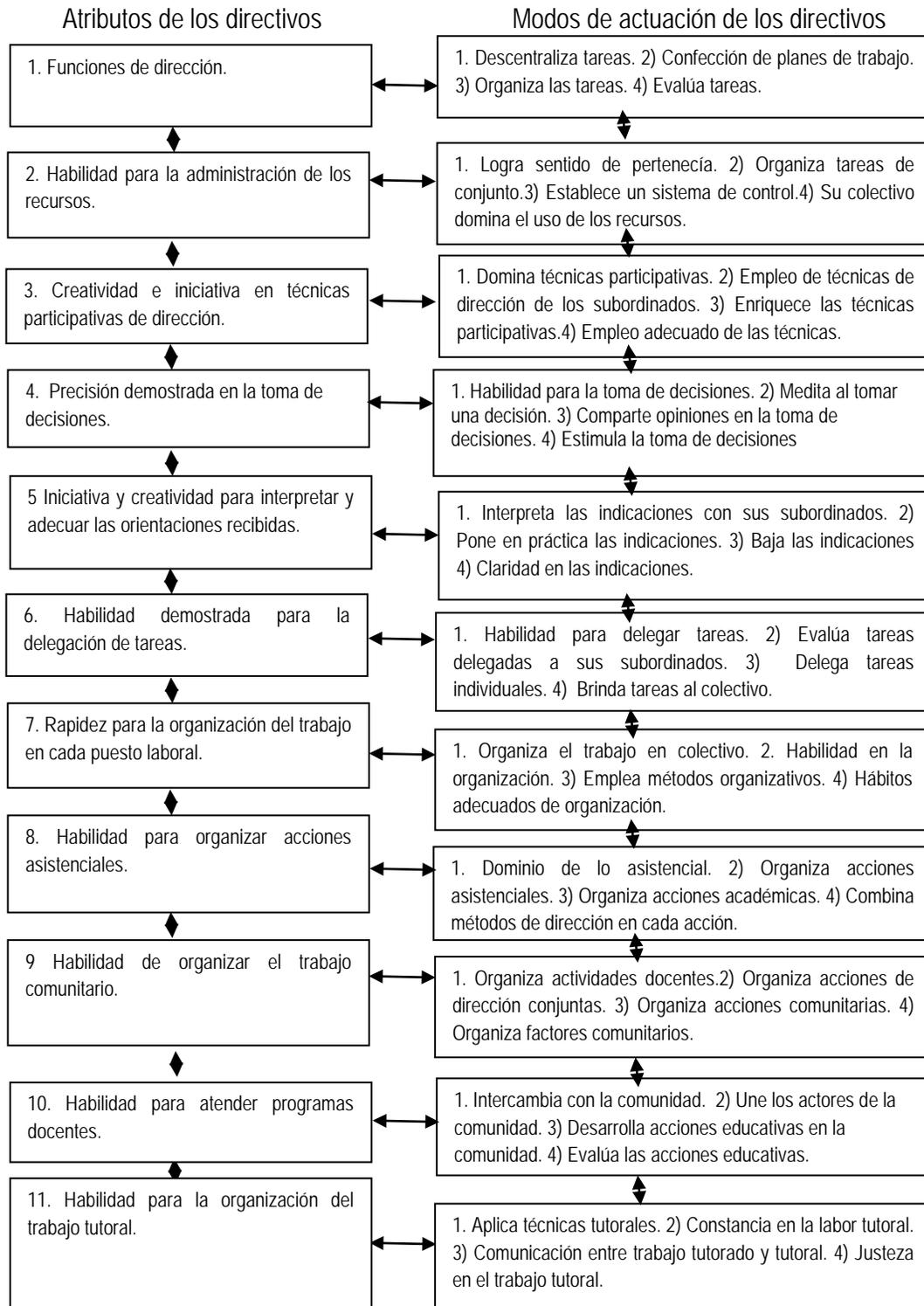
Utilizando los esquemas 1, 2, 3 y 4 que representan las dimensiones sociopsicológica, técnico-organizativa, técnico-profesional y actividad científica e investigativa del modelo teórico de la profesionalidad del directivo de salud pública señale las modificaciones que considera pertinente.

Anexo 8. Esquemas

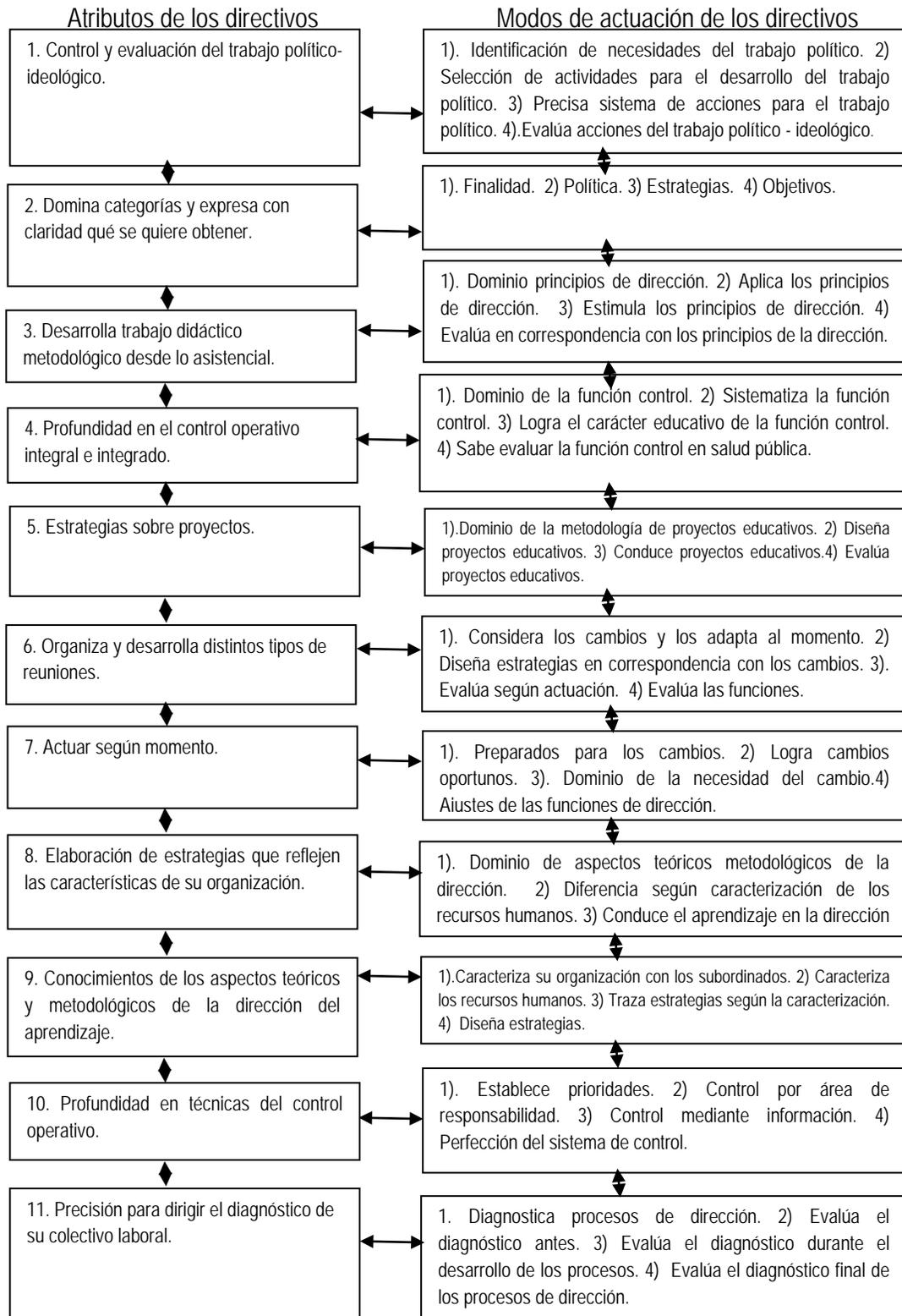
Esquema 1. Dimensión sociopsicológica (D1)



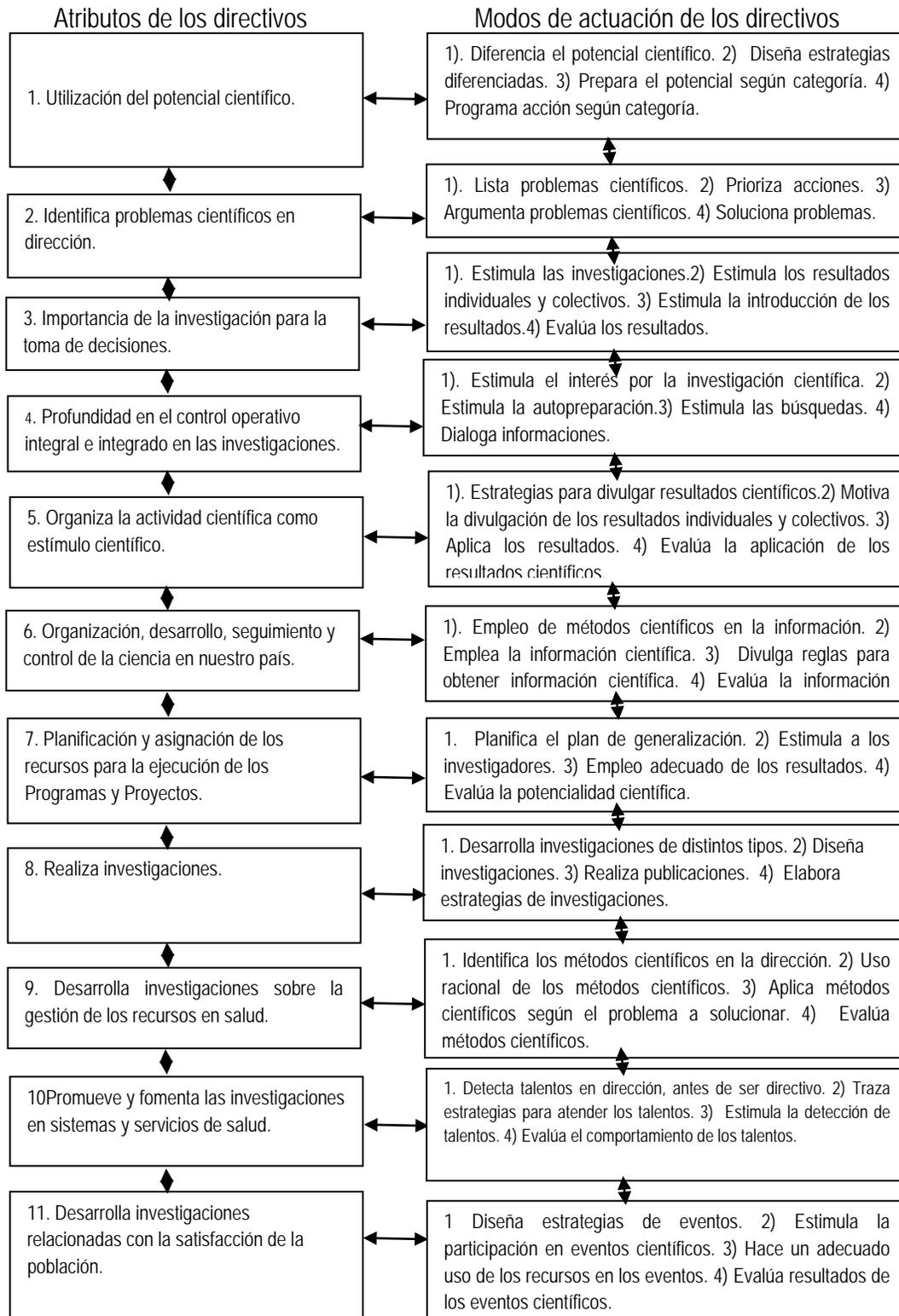
Esquema 2. Dimensión técnico-organizativa (D2)



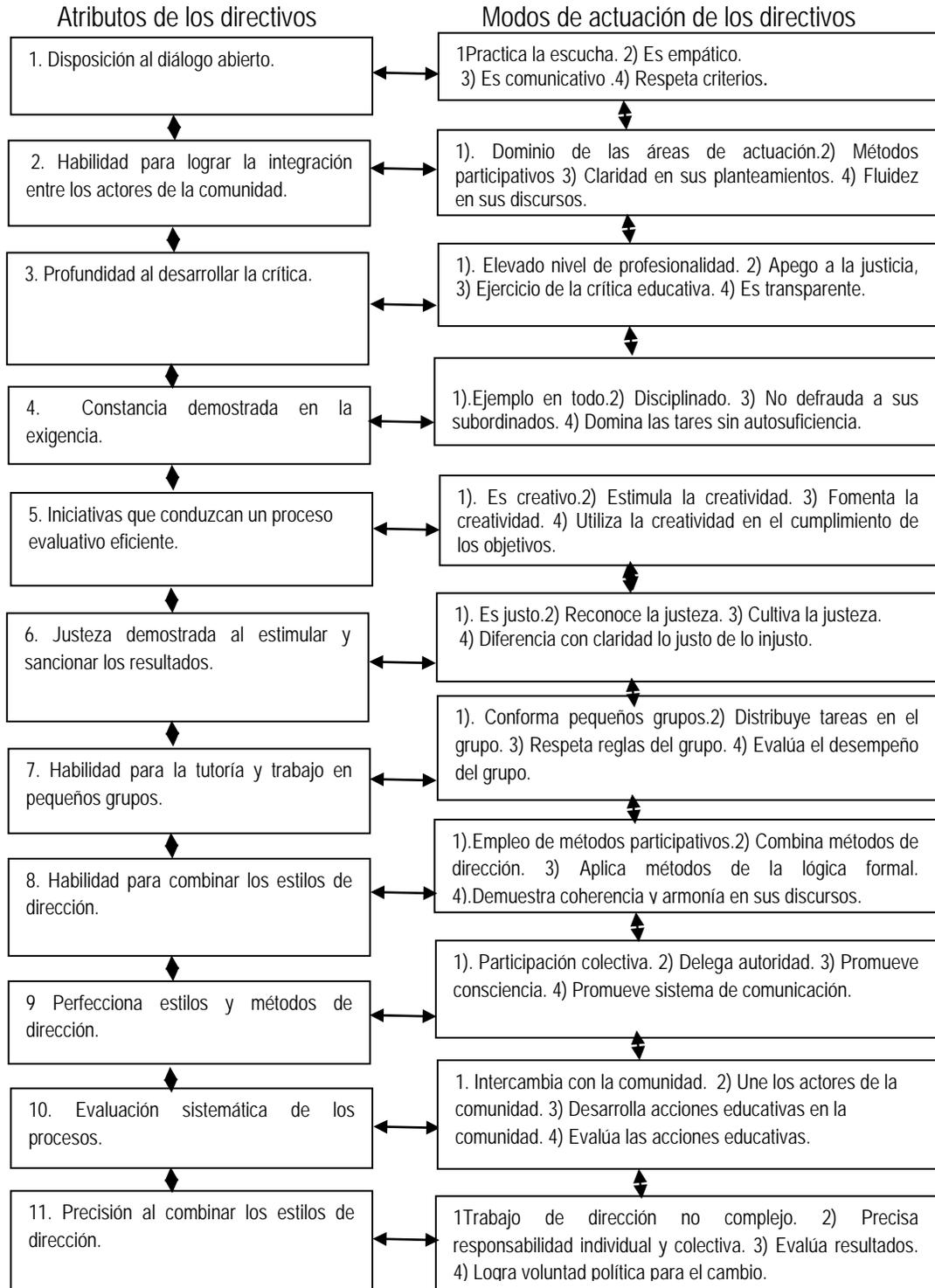
Esquema 3. Dimensión técnico-profesional (D3)



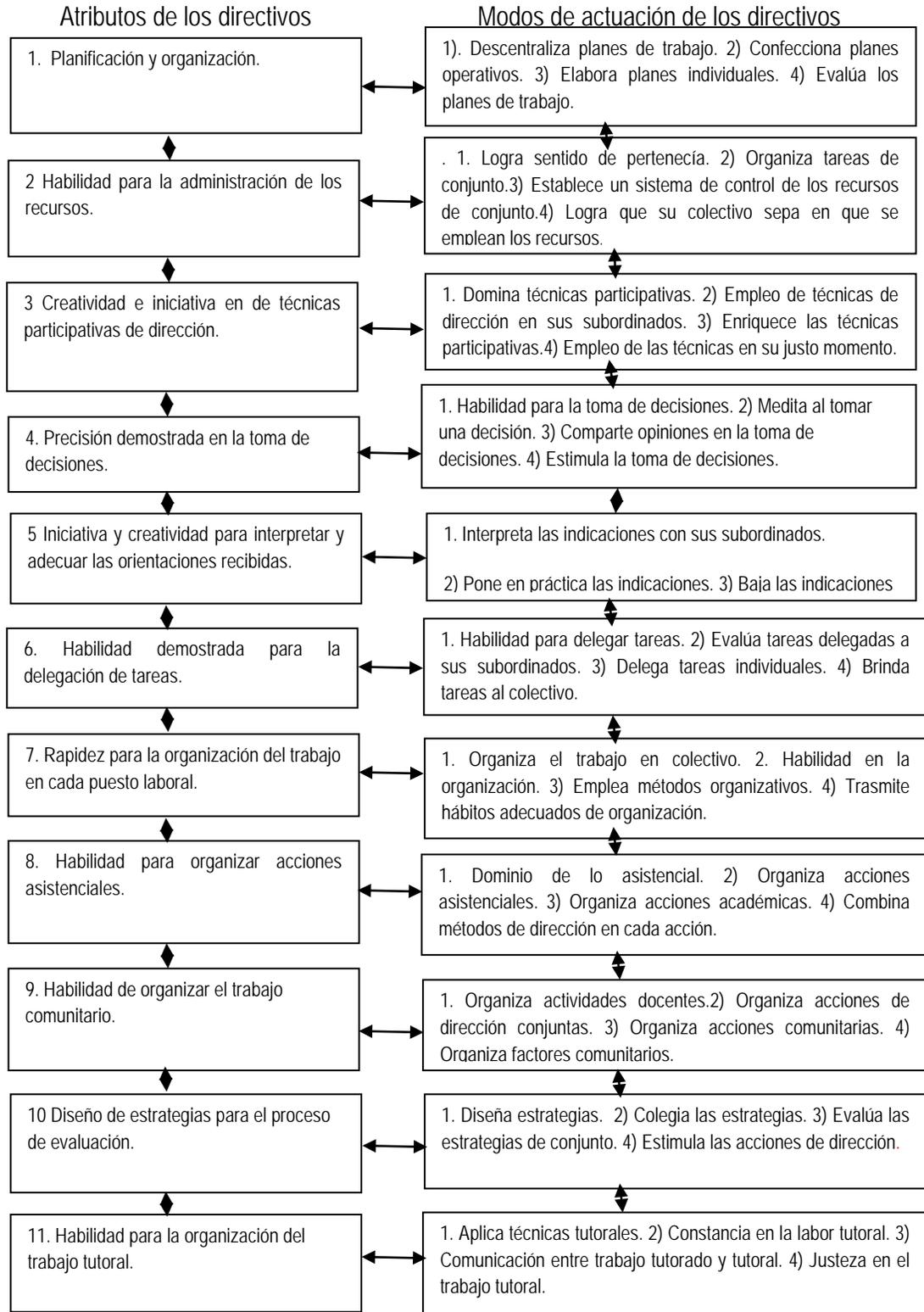
Esquema 4. Dimensión de la dirección de la actividad científica e investigativa (D4)



Esquema 5. Dimensión sociopsicológica (D1)



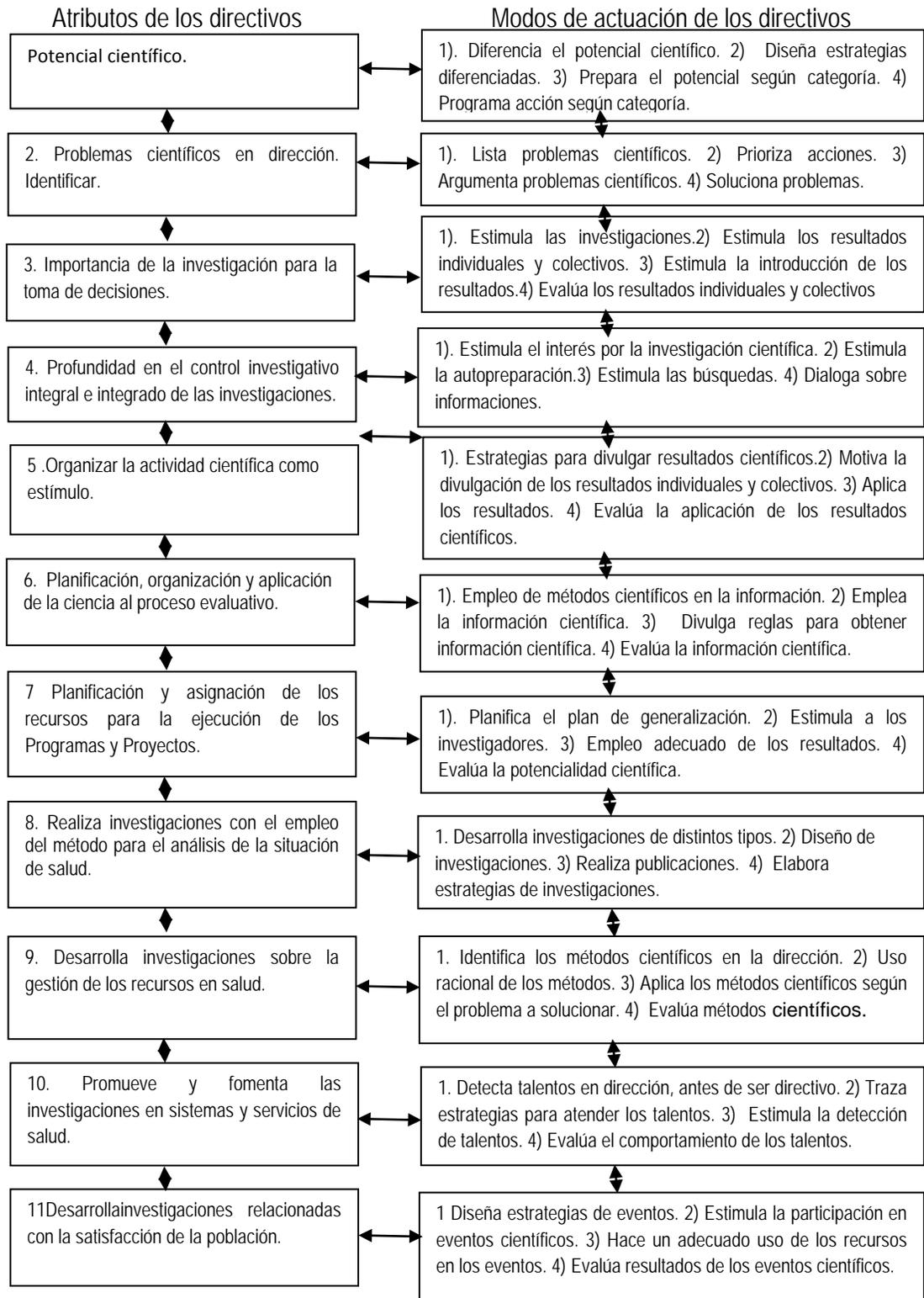
Esquema 6. Dimensión técnico-organizativa (D2)



Esquema 7. Dimensión técnico-profesional (D3)



Esquema 8. Dimensión de la actividad científica e investigativa (D4)



Anexo 9. Entrevista sobre el dominio que tienen los directivos de alguna guía metodológica para la organización del proceso de evaluación con un enfoque sistémico y el conocimiento acerca de las funciones de la dirección y su aplicación

Objetivo de la entrevista: Determinar el nivel de conocimientos que poseen los directivos sobre guías metodológicas para evaluar la capacidad de dirección y funciones de la dirección; así como criterios sobre los cambios que se están produciendo en el Ministerio de Salud Pública.

Preguntas.

1. ¿Conoce alguna guía metodológica que permita evaluar la capacidad de los directivos en la organización del proceso evaluativo y en particular los de salud pública?
2. Mencione las funciones generales de la dirección y cómo se aprecia la aplicación de las mismas en su institución.
3. ¿Cuál es su consideración acerca de los cambios que se están produciendo en el Ministerio de Salud Pública en los momentos actuales?

Anexo 10. Test para la determinación del estilo de dirección de los directivos del sector salud en la provincia de Granma

Compañero (a):

Estamos inmersos en el desarrollo de una investigación que tiene por objetivo proponer una nueva guía metodológica que permita una mejor organización del proceso de evaluación. Y con la aplicación de este test se pretende comprobar la influencia del estilo de dirección de los directivos en la organización del proceso evaluativo.

Para ello necesitamos su opinión acerca de algunas interrogantes que de inmediato le proponemos, las cuales guardan relación con el desempeño de los directivos. Por su responsabilidad y conocimiento sobre este contenido consideramos que puede contribuir al desarrollo de esta investigación. Al final del cuestionario aparecen las definiciones de cada uno de los aspectos explorados.

Muchas gracias.

1.a) ¿Qué estilo de dirección emplea su directivo al conducir los diferentes procesos que se desarrollan en la institución de salud que dirige?

Democrático __ Participativo __ Autocrático __ Mezclado __

b) Su directivo escucha criterios de sus subordinados: Siempre -- A veces -- Nunca ----

c) Establece diálogo reflexivo: Siempre -- A veces -- Nunca --

d) Estimula la participación de los subordinados en las distintas tareas. Siempre -- A veces --
Nunca --

2. ¿Qué evaluación usted le confiere al desempeño de su directivo. (Muy adecuado, Adecuado, Poco adecuado y No adecuado) para cada uno de los aspectos de estilo de dirección que aparecen a continuación?

Aspectos.	Muy Adecuado	Adecuado.	Poco Adecuado.	No Adecuado.
1. Escucha los criterios de los subordinados.				
2. Se analizan objetiva y críticamente los resultados de la institución en los momentos idóneos.				
3. Su directivo participa en tareas conjuntas con los subordinados.				
4. El directivo emplea el lenguaje de la ciencia de la dirección.				
5. Maneja los criterios emitidos.				
6. Aprovecha las fortalezas y debilidades existentes en la entidad para lograr calidad en los procesos.				
7. Posibilidad de evaluar la capacidad de dirección en los procesos desarrollados.				
8. Preparación teórica metodológica.				
9. Interacción con la comunidad.				

Indicador. Muy Adecuado, Adecuado, poco Adecuado, no Adecuado.

Definiciones de aspectos explorados en el cuestionario.

Estilo de dirección: forma individual de actuación del directivo en el momento de planificar, organizar, ejecutar, controlar, comunicar, estimular, y evaluar los procesos que se desarrollan en la institución.

Democrático. Cuando el directivo realiza la planificación global del trabajo con la participación de todos. Propicia que el grupo tome decisiones sobre la actividad a realizar. El líder sugiere procesos alternativos para que el grupo escoja, participa en la vida del colectivo.

Participativo. Toma en cuenta los criterios de los subordinados para la toma de decisión.

Autocrático. Cuando el directivo determina la actividad con un mínimo de consulta, da instrucciones de cómo realizar el trabajo, asigna tareas a subordinados y a cada miembro, controla.

Mezclado. Cuando el directivo hace una mezcla de los estilos anteriores, enfatizando sobre el estilo democrático.

Capacidad de escuchar los criterios de los subordinados. Cuando el directivo dedica tiempo para intercambiar con los subordinados en cuanto al funcionamiento de la entidad que dirige.

Aceptación de criterios de sus subordinados. Cuando el directivo toma en cuenta en su desempeño los juicios emitidos por los subordinados.

Establecimiento de un diálogo reflexivo con los subordinados. Cuando el directivo muestra una comunicación, respetuosa, fluida, transparente, es empático y solidario.

Estimulación de la participación de los subordinados en las distintas tareas. Cuando el directivo estimula a los subordinados a participar en el proceso de dirección.

Evaluación de los estilos de dirección. Valoración del encuestado acerca de la actuación de su directivo en cuanto a si toma en cuenta para la evaluación de los subordinados los aspectos siguientes:

- a) Capacidad de escuchar los criterios de los subordinados.
- b) Capacidad de analizar los resultados.
- c) Participación en tareas conjuntas.
- d) Empleo de lenguaje de la ciencia.

- e) Manejo de los criterios emitidos.
- f) Identificación, uso de fortalezas y debilidades.
- g) Capacidad para evaluar.
- h) Preparación teórica en dirección.

La escala de clasificación de esas variables fue: Adecuado, Muy Adecuado, Poco Adecuado y No Adecuado.

Anexo 11. Test sobre la comunicación en los directivos del sector salud en el territorio de Granma

Compañero (a):

Estamos inmersos en el desarrollo de una investigación que tiene por objetivo proponer una nueva guía metodológica que permita perfeccionar el proceso de evaluación y se quiere precisar el desarrollo de la habilidad comunicativa del directivo de salud pública que le permita realizar la evaluación de la capacidad de dirección. Para ello les ofrecemos algunas interrogantes sobre las cuales necesitamos su opinión clara y precisa, nos resultarán de gran valor. Usted encontrará al final del instrumento las definiciones de los aspectos explorados.

Muchas gracias.

Cuestionario.

1. Su directivo logra mantener la comunicación

Siempre. ____ A veces. ____ Nunca. ____

2. Su directivo motiva la actividad de dirección

Siempre ---- A veces ---- Nunca ----

3. ¿Cómo evalúa la capacidad de su directivo para lograr una adecuada motivación laboral?

Bien (B) ---- Regular(R) ---- Mal (M) ----

4. ¿Cuáles son las principales dificultades que aprecia en su directivo al evaluar la capacidad de dirección?

Definiciones de los aspectos explorados

- Mantenimiento de la comunicación. Cuando el directivo mantiene intercambio sistemático, constante, fluido, y transparente para realizar la planificación, organización y control de las estrategias diseñadas para la ejecución del proceso de evaluación en los contextos externos e internos.

- Capacidad para motivar la actividad de dirección. Cuando el directivo mantiene una conducta ejemplar en el cumplimiento de las tareas institucionales, emplea adecuadamente la crítica y la autocrítica, emplea técnicas de dirección de manera permanente que sean capaces de movilizar a los subordinados en el cumplimiento de las tareas asignadas, con énfasis en el trabajo con las reservas de cuadros.

- Evaluación de la capacidad del directivo para lograr una adecuada motivación laboral. Cuando el directivo es capaz de valorar el entusiasmo de sus subordinados para la realización de las tareas y momentos de su ejecución.

Anexo 12. Cuestionario aplicado a los expertos para realizar la evaluación de la guía metodológica que permita organizar el proceso de evaluación de los directivos subordinados en función del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Compañero(a):

De antemano le estoy agradecido por haber accedido a contestar esta encuesta, la cual forma parte de la investigación realizada por el profesor Joaquín Rodríguez Sánchez de la Facultad Ciencias Médicas de Granma, en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud, la cual está relacionada con el desarrollo del proceso de evaluación de los directivos de salud.

Teniendo en cuenta que usted es conocedor del tema, por lo que puede ser para esta investigación de mucha utilidad sus valoraciones, criterios e ideas sobre el modelo teórico y la guía metodológica propuesta, le solicito valorar los aspectos que se relacionan a continuación según las categorías:10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, y 1, ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 10 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en estos resultados, el número 9 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

1. Sistema de conocimientos, de habilidades y de valores que conforman el modelo teórico.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Relación entre los elementos que conforman los atributos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Sistema de dimensiones, atributos y modos de actuación que conforman el modelo teórico de la profesionalidad.

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Relación entre las dimensiones.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Relación entre los diferentes atributos y dimensiones que conforman el modelo teórico de la profesionalidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Concepción de los principios de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Concepción de las exigencias de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Concepción de las etapas de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Correspondencia entre el modelo teórico y la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Calidad de la guía metodológica diseñada para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11. Pertinencia de la guía metodológica para la organización del proceso de evaluación a los directivos subordinados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Si tiene alguna sugerencia sobre la guía metodológica, exprese a continuación

Muchas gracias.

Anexo 13. Cuestionario aplicado a los usuarios para evaluar la guía metodológica

Compañero(a):

De antemano le agradecemos por haber accedido a contestar este cuestionario, el que forma parte de la investigación realizada por el profesor Joaquín Rodríguez Sánchez de Facultad Ciencias Médicas de Granma, en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud, la cual está relacionada con la organización del proceso de evaluación de los directivos de salud.

Teniendo en cuenta que usted es conocedor del tema, por lo que puede ser para esta investigación de mucha utilidad sus valoraciones, criterios e ideas sobre el modelo teórico y la metodología propuesta, le solicito valorar los aspectos que se relacionan a continuación según las categorías:10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, y 1, ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 10 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en estos resultados, el número 9 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1

1. Concepción de los principios de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Concepción de las exigencias metodológicas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Concepción de las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Relación entre las acciones de las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Relación entre las etapas de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Calidad de la guía metodológica diseñada para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Pertinencia de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. ¿Cómo evalúa usted, en general, el impacto de la guía metodológica para organizar el proceso de evaluación de los directivos. ?

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Necesitamos, además, que en apretada síntesis nos dé una valoración general del trabajo.

Muchas gracias.

Anexo 14. Guía de observación para la determinación del índice de capacidad del directivo para evaluar

Dimensión	Atributos	Puntuación
Sociopsicológica	Disposición al diálogo abierto.	
	Facilidad para la integración.	
	Profundidad al desarrollar la crítica.	
	Constancia demostrada en la exigencia.	
	Iniciativa en su desempeño profesional.	
	Justeza demostrada al estimular y sancionar los resultados.	
	Habilidad para la tutoría y trabajo en pequeños grupos.	
	Habilidad para combinar los estilos de dirección.	
	Utilización de los métodos de dirección.	
	Evaluación sistemática para lograr la excelencia académica.	
	Precisión al combinar los estilos de dirección.	
Técnico – organizativa	Precisión en los procesos de planificación, organización y evaluación.	
	Habilidad para la administración.	
	Creatividad e iniciativa en técnicas participativas de dirección.	
	Precisión demostrada en la toma de decisiones.	
	Iniciativa y creatividad para interpretar y adecuar las orientaciones recibidas.	
	Habilidad demostrada para la delegación de tareas.	

	Audacia y rapidez para la organización del trabajo.	
	Habilidad para organizar acciones asistenciales.	
	Habilidad para organizar el trabajo comunitario.	
	Habilidad para diseñar estrategias referidas al proceso de evaluación.	
	Habilidad para la organización del trabajo tutorial.	
Técnico – profesional	Control y evaluación del trabajo político ideológico.	
	Dominar categorías y expresar con claridad qué se quiere obtener.	
	Desarrollar trabajo didáctico metodológico desde lo asistencial.	
	Profundidad en el control operativo integral e integrado.	
	Estrategias sobre proyectos.	
	Reuniones.	
	Cambiar en correspondencia con el momento histórico concreto.	
	Elaboración de estrategias que reflejen las características de su organización.	
	Conocimientos de los aspectos teóricos y metodológicos de la dirección del aprendizaje.	
	Profundidad en técnicas del control operativo.	
Precisión para dirigir el diagnóstico de su colectivo laboral.		

Dirección de la actividad científica e investigativa	Utilización del potencial científico.	
	Identificar problemas científicos en dirección.	
	Importancia de la investigación para la toma de decisiones.	
	Profundidad en el control operativo integral e integrado.	
	Organizar la actividad científica como estímulo.	
	Organización, desarrollo, seguimiento y control de la aplicación de la ciencia en el territorio.	
	Planificación y asignación de los recursos para la ejecución de los Programas y Proyectos.	
	Realizar investigaciones que permitan conocer métodos para el Análisis de la Situación de Salud y Tendencias, políticas y estrategias.	
	Desarrollar investigaciones sobre la gestión de los recursos en salud.	
	Promover y fomentar las Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud.	
	Desarrollar investigaciones relacionadas con la satisfacción de la población	

ANEXO 15. TABLAS

Tabla 2. Directivos según nivel de satisfacción al ser evaluados con el sistema de evaluación vigente

Nivel de satisfacción al ser evaluados con el sistema de evaluación vigente	No	%
Totalmente satisfecho	27	31,7
Medianamente satisfecho	13	15,2
Insatisfecho	45	52,9
Total	85	100

Tabla 3. Directivos según evaluación de la capacidad de los subordinados

Evaluación de la capacidad de los subordinados	N0	%
Bien.	21	24,7
Regular.	27	31,7
Mal.	37	43,5
Total	85	100

Tabla 4. Directivos según posibilidad de evaluación personalizada del desempeño profesional con el sistema de evaluación vigente

Posibilidad de evaluación personalizada del desempeño profesional con el sistema de evaluación vigente.	No	%
Siempre.	17	20,0
A veces.	14	16,4
Nunca.	54	63,5
Total	85	100

Tabla 5. Directivos según consideraciones sobre habilidades del saber que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Consideraciones sobre habilidad de saber que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo de Salud Pública	No	%
Identificación en profundidad del objeto de dirección.	30	100
Centralización de tareas de manera consciente y precisa.	29	96,6
Descentralización de tareas de manera consciente y precisa.	30	100
Cambios oportunos y humanos.	30	100
Desarrollar investigaciones en salud.	30	100
Integración de procesos de manera coherente y lógica.	30	100
Trabajo en equipo y determinar los objetivos.	30	100
Seguimiento sistemático y continuo a los avances.	30	100
Identificación de nuevas figuras en dirección.	28	93,3
Alianza estratégica con otro sector.	30	100
Compensación del desempeño.	30	100

Tabla 6. Directivos según consideraciones sobre habilidades del saber hacer que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud

Consideraciones sobre habilidades del saber hacer que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo de Salud	No	%
Reingeniería de estrategias en correspondencia con los problemas identificados.	30	100
Habilidad para la elaboración de estrategias integradoras.	30	100
Realizar análisis de la situación de salud.	30	100
Creación de estándares para medir calidad.	30	100
Gestión del conocimiento.	30	100
Exigencias del sector.	30	100
Creación de mecanismos de verificación de calidad.	30	100
Desarrollo de cultura para el cambio.	30	100
Medición y evaluación del cambio.	30	100
Conocimiento e interpretación de las realidades de salud, nacional e internacional.	25	83,3
Conocer e interpretar exigencias de salud pública, nacional e internacional.	25	83,3
Nuevos escenarios de salud, nacional e internacional.	30	100
Diagnóstico de procesos.	30	100
Uso eficiente de recursos (humanos, materiales, financieros y naturales).	30	100
Identificación de fortalezas y oportunidades.	30	100

Tabla 7. Directivos según criterios sobre habilidades del saber ser que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Criterios sobre habilidad de saber ser que deben conformar el Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo de Salud Pública	No	%
Competitividad demostrada en cualquier área de actuación.	30	100
Comunicativo dentro y fuera de la institución.	30	100
Democrático.	30	100
Ejemplo dentro y fuera de la institución.	30	100
Solidario dentro y fuera de la institución.	30	100
Flexible en cualquier circunstancia laboral y personal.	19	63,3
Cultura amplia del ámbito internacional y nacional.	30	100
Ético en cualquier circunstancia laboral y personal.	30	100
Líder participativo en cualquier escenario.	30	100
Empático en cualquier circunstancia.	19	63,3
Nivel de socialización.	30	100
Motivar el desempeño en cualquier escenario.	30	100

Tabla 8. Puntuación de los expertos a los atributos de la dimensión sociopsicológica (D1)

Atributos de la dimensión sociopsicológica	N	Promedio	Desviación Estándar
1. Disposición al diálogo abierto, franco, sincero, que permita una adecuada comunicación entre el directivo y subordinados.	22	9.9	0.4
2. Facilidad para la integración de todos los actores de la institución y comunidad, donde se traten de manera integrada los procesos asistenciales, docentes, investigativos y la administración.	22	8.9	0.6
3. Profundidad al desarrollar la crítica con el fin de contribuir al mejoramiento del comportamiento de los subordinados.	22	9.8	0.5
4. Constancia demostrada en la exigencia, de los directivos con el fin de lograr una sistematicidad en su comportamiento dentro y fuera de la institución.	22	9.1	0.5
5. Iniciativa en su desempeño profesional, en función del mejoramiento en el comportamiento de los subordinados.	22	8.8	1.0
6. Justeza demostrada al estimular y sancionar los resultados de los subordinados, donde se refleje el comportamiento de cada uno de ellos en el cumplimiento de los objetivos de la institución.	22	9.8	0.5
7. Habilidad para la tutoría y trabajo en pequeños grupos con el fin de lograr de manera eficiente el cumplimiento de los objetivos de la institución.	22	9.9	0.5
8. Habilidad para combinar los estilos de dirección para estimular a los subordinados en el cumplimiento de su trabajo.	22	8.6	0.7
9. Utilización de los métodos de dirección que se correspondan con el cumplimiento de los objetivos institucionales.	22	9.9	0.5
10. Evaluación sistemática del desempeño de los subordinados para lograr la excelencia en los servicios de salud.	22	9.1	0.3
11. Precisión al combinar los estilos de dirección con el fin de emplear el que responda a las exigencias de los subordinados.	22	9.4	0.8
Total	22	9.4	0.7

Tabla 9. Puntuación de los expertos a los atributos de la dimensión técnico-organizativa (D2)

Atributos de la dimensión técnico-organizativa	N	Media	Desv. típ.
1. Manifiestar elevado nivel de precisión en los procesos de planificación y organización, para el logro de la efectividad en el cumplimiento de los objetivos de trabajo.	22	9,4	0,5
2. Demostrar habilidad para la administración adecuada de los recursos disponibles para el cumplimiento de los objetivos de trabajo de la institución.	22	9,6	0,8
3. Creatividad e iniciativa en el empleo de técnicas participativas de dirección.	22	9,2	0,8
4. Demostrar precisión en la toma de decisiones que demuestre la justicia del directivo.	22	9,4	0,5
5. Iniciativa y creatividad para interpretar y adecuar las orientaciones recibidas.	22	9,2	0,7
6. Habilidad demostrada para la delegación de tareas a los subordinados en correspondencia con la complejidad de la misma y posibilidad del subordinado para su cumplimiento.	22	9,8	0,4
7. Audacia y rapidez demostrada para la organización del trabajo en correspondencia con la calificación técnica de sus subordinados.	22	9,5	0,6
8. Habilidad para organizar acciones asistenciales en relación a las acciones docentes e investigativas.	22	9,6	0,6
9. Habilidad de organizar el trabajo comunitario en coordinación con los actores.	22	9,1	1,0
10. Habilidad para diseñar estrategias referidas al proceso de evaluación de los subordinados que respondan a las individualidades.	22	9,4	0,8
11. Habilidad para la organización del trabajo tutorial en la institución, que responda a las necesidades de cada subordinado.	22	9,4	0,9
Total	22	9,4	0,7

Tabla 10. Puntuación otorgada por los expertos a los atributos de la dimensión técnico-profesional (D3)

Atributos de la dimensión técnico-profesional	N	Media	Desv. típ.
1. Control y evaluación del trabajo político ideológico que permita una adecuada educación y desarrollo de valores.	22	9,6	0,6
2. Dominar categorías y expresar con claridad qué se quiere obtener de cada subordinado, sobre la base del respeto mutuo.	22	9,5	0,8
3. Desarrollar trabajo didáctico metodológico desde lo asistencial que perfeccione lo docente y lo investigativo.	22	9,9	0,3
4. Profundidad en el control operativo integral e integrado de sus subordinados que permita una mejor evaluación del comportamiento de cada uno.	22	9,5	0,7
5. Lograr que cada subordinado diseñe desde la asistencia proyectos de investigaciones.	22	9,8	0,4
6. Lograr que los subordinados tengan una participación activa en las distintas reuniones desarrolladas en la institución.	22	9,5	0,5
7. Cada directivo debe estar presto a cambiar en correspondencia con el momento histórico concreto demostrando su desapego al cargo de dirección.	22	9,8	0,4
8. Elaboración de estrategias que reflejen las características de su organización.	22	9,7	0,4
9. Lograr que los subordinados adquieran conocimientos de los aspectos teóricos y metodológicos de la dirección del aprendizaje desarrollador.	22	9,1	0,9
10. Demostrar profundidad en la aplicación de técnicas del control operativo, que permita el cumplimiento de los objetivos de la institución.	22	9,4	0,7
11. Precisión en cada momento de la realización del diagnóstico individual y colectivo de su colectivo laboral.	22	9,4	0,6
Total	22	9.6	0.6

Tabla 11. Puntuación otorgada por los expertos a los atributos de la dimensión científica e investigativa (D4)

Atributos de la dimensión científica e investigativa	N	Media	Desv. típ.
1 Utilización adecuada del potencial científico en correspondencia con el banco de problema.	22	9,4	0,5
2. Habilidad en la identificación de problemas científicos en dirección con el fin de diseñar investigaciones en correspondencia con los mismos.	22	9,1	0,9
3. Tener presente las investigaciones en la toma de decisiones.	22	9,2	0,7
4. Demostrar profundidad en el control operativo de las tareas para la integración de las mismas.	22	9,8	0,4
5. Organizar la actividad científica de modo que permita estimular la evaluación.	22	9,8	2,1
6. Contribuirá la organización, desarrollo, seguimiento y control de la actividad científica en la provincia.	22	9,8	0,4
7. Planificación y asignación de los recursos para la ejecución de los Programas y proyectos en correspondencia con la situación de salud de la provincia.	22	9,1	1,0
8. Realizar investigaciones que permitan determinar métodos, políticas y estrategias para el Análisis de la Situación de Salud.	22	8,9	1,2
9. Desarrollar investigaciones para el perfeccionamiento de la gestión de los recursos en salud.	22	9,0	1,1
10. Promover y fomentar las Investigaciones en Sistemas y Servicios de salud.	22	9,3	0,8
11. Desarrollar investigaciones con el fin de determinar el nivel de satisfacción de la población con respecto a los servicios que presta la salud en la provincia de Granma.	22	9,3	0,8
Total	22	9,6	1,0

Tabla 12. Funcionarios según criterios de estilo de dirección empleado por los directivos

Criterios de estilo de dirección.	No	%
Democrático.	11	47,8
Participativo.	6	26,0
Autocrático.	2	8,6
Mezclado.	4	17,3
Total	23	100

Tabla 13. Docentes según criterios sobre estilo de dirección empleado por los directivos

Criterios sobre estilo de dirección.	No	%
Democrático.	25	19,2
Participativo.	36	27,6
Autocrático.	43	33,0
Mezclado.	26	20,0
Total	130	100

Tabla. 14. Funcionarios según criterios sobre la habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular

Criterios sobre la habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Escucha a los subordinados.	7	30,4	14	60,8	2	8,6	23	100
Diálogo con los subordinados.	5	23,0	11	47,8	7	30,4	23	100
Estimulación del comportamiento de los subordinados.	4	17,3	13	56,5	6	26,0	23	100

Tabla 15. Docentes según criterios sobre habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular

Criterios sobre habilidad de los directivos para escuchar, dialogar y estimular	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Escucha a los subordinados.	33	25,3	73	56,1	24	18,4	130	100
Diálogo con los subordinados.	31	23,8	92	70,7	7	5,3	130	100
Estimulación del comportamiento de los subordinados.	29	22,3	78	60,0	23	17,6	130	100

Tabla 16. Funcionarios según evaluación de indicadores de estilo de dirección

Evaluación de indicadores de estilo de dirección.	Muy adecuado	%	Adecuado	%	Poco adecuado	%	No adecuado	%	Total	
									No	%
1. Escucha los criterios.	6	26,0	0	0,0	10	43,4	7	30,4	23	100
2. Analizan los resultados.	3	13,0	1	4,3	9	39,1	10	43,4	23	100
3. Participa en tareas conjuntas.	2	8,6	0	0,0	8	34,7	13	56,5	23	100
4. Emplea lenguaje de la ciencia.	5	21,7	2	8,6	6	26,0	10	43,4	23	100
5. Maneja los criterios emitidos.	2	8,6	3	13,0	11	47,8	7	30,4	23	100
6. Usa fortalezas, debilidades.	1	4,3	1	4,3	13	56,5	8	34,7	23	100
7. Capacidad de evaluar.	2	8,6	0	0,0	11	47,8	10	43,4	23	100
8. Preparación teórica.		13,0	4	17,3	9	39,1	7	30,4	23	100
9. Interacción comunitaria.	3	21,7	3	13,0	7	30,4	8	34,7	23	100

Tabla 17. Docentes según evaluación de indicadores de estilo de dirección

Evaluación de indicadores de estilo de dirección.	Adecuado		Muy adecuado		Poco adecuado		No adecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Escucha los criterios.	23	17,6	12	9,2	64	49,2	31	23,8	130	100
2. Analizan los resultados.	13	10,0	5	3,8	72	55,3	40	31,3	130	100
3. Participa en tareas conjuntas.	5	3,8	1	0,7	78	60,0	46	35,3	130	100
4. Emplea lenguaje de la ciencia.	7	5,3	3	2,3	86	66,1	34	26,1	130	100
5. Maneja los criterios emitidos.	3	2,3	2	1,5	89	68,4	36	27,6	130	100
6. Usa fortalezas, debilidades.	11	8,4	4	3,0	75	57,6	40	31,3	130	100
7. Capacidad de evaluar.	7	5,3	4	3,0	83	63,8	36	27,6	130	100
8. Preparación teórica.	7	5,3	8	6,1	78	60,0	37	28,4	130	100
9. Interacción comunitaria.	6		11	8,4	74	56,9	39	30,0	130	100

Tabla 18. Funcionarios según criterios sobre el nivel de comunicación de los directivos

Criterios sobre nivel de comunicación de los directivos	No	%
Siempre.	7	30,4
A veces.	11	47,8
Nunca.	5	21,7
Total	23	100

Tabla 19. Docentes según criterios sobre el nivel de comunicación de los directivos

Criterios del nivel de comunicación de los directivos	No	%
Siempre.	30	23,0
A veces.	63	48,4
Nunca.	37	28,4
Total	130	100

Tabla 20. Funcionarios según grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección

Grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección	No	%
Siempre.	6	26,0
A veces.	9	39,1
Nunca.	8	34,7
Total	23	100

Tabla 21. Docentes según grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección

Grado de motivación de los directivos a la actividad de dirección	No	%
Siempre.	9	6,9
A veces.	67	51,5
Nunca.	54	41,5
Total	130	100

Tabla 22. Funcionarios según capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral

Capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral	No	%
Bien.	7	30,4
Regular.	9	39,1
Mal.	7	30,4
Total	23	100

Tabla 23. Docentes según capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral

Capacidad de motivación de los directivos a la actividad laboral	No	%
Bien.	36	27,7
Regular.	57	43,8
Mal.	37	28,4
Total	130	100

Tabla 24. Puntuación de los expertos sobre los aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta y del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo del sector salud (MTPDS)

Aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta y del Modelo Teórico de la Profesionalidad del Directivo de Salud	N	Media	Desv. típ.
1. Sistema de conocimientos, habilidades y valores que conforman el referente teórico.	22	9,9	0,2
2. Relación entre los sistemas.	22	9,1	0,3
3. Sistema de dimensiones, atributos y modos de actuación que conforman el Modelo Teórico de la profesionalidad de Directivo de Salud (MTPDS).	22	9,7	0,6
4. Relación entre las dimensiones.	22	9,5	0,7
5. Relación entre los diferentes sistemas y dimensiones que conforman el Modelo Teórico de la Profesionalidad de Directivo de Salud (MTPDS).	22	8,9	1,0
6. Concepción de los principios de la guía metodológica.	22	9,9	0,5
7. Concepción de las exigencias de la guía metodológica.	22	9,9	0,5
8. Concepción de las etapas de la guía metodológica.	22	9,4	0,5
9. Correspondencia entre el Modelo Teórico de la profesionalidad de Directivo de Salud (MTPDS) y la guía metodológica.	22	10,0	0,0
10. Calidad de la guía metodológica diseñada.	22	10,0	0,0
11. Aplicabilidad de la guía metodológica.	22	10,0	0,0
Total	22	9,7	0,6

Tabla 25. Puntuación de los usuarios sobre los aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta

Aspectos evaluados de la guía metodológica propuesta	Directivos	Promedio	Desviación típica
Principios de la guía metodológica.	30	9,3	0,4
Exigencias metodológicas.	30	9,2	0,4
Etapas de la guía metodológica.	30	9,8	0,4
Relación entre las acciones de las etapas.	30	9,5	0,5
Relación entre las etapas de la guía metodológica.	30	9,9	0,3
Calidad de la guía metodológica diseñada.	30	9,9	0,3
Aplicabilidad de la guía metodológica.	30	9,9	0,2
Impacto de la guía metodológica.	30	9,6	0,7
Total	30	9.6	0.5

Tabla 26. Directivos según dimensiones del desempeño profesional en la organización del proceso de evaluación y momento de evaluación

Dimensiones del desempeño profesional en la organización del proceso de evaluación	Momento de evaluación	
	Antes	Después
Sociopsicológica	0,19	0,92
Técnico-organizativa	0,51	0,90
Técnico-profesional	0,44	0,88
Dirección de actividad científica e investigativa	0,15	0,85
Global	0,32	0,87

Nota. Resultados del cálculo del IDCDE