

PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATEGICA PARA FORTALECER LA SALUD PÚBLICA EN PEDRO BETANCOURT

MSc. Magaly Reyes Roldán¹, Dr Gilberto Pellicer Ballesteró²

*1. Universidad de Matanzas – FUM “Jesús M Herrera Rodríguez”,
Calle 29 %18 y 20, Matanzas, Cuba. magaly.reyes@umcc.cu*

*2. Universidad de Matanzas – Dirección de Salud Municipal, Pedro Betancourt,
Calle 29 %18 y 20 Pedro Betancourt, Matanzas., Matanzas.*

Resumen

Las empresas cubanas se ven obligadas a prepararse para enfrentar con éxito los retos que le depara el futuro. Muy particularmente las entidades subordinadas Ministerio de Salud Pública (MINSAP), sector clave en el desarrollo económico del país. Esta investigación titulada Propuesta de actualización de la Planeación Estratégica para fortalecer la salud pública en Pedro Betancourt., tiene como principal objetivo dar los primeros pasos en la aplicación de un modelo de planificación estratégica, dadas las dificultades relacionadas con la toma de decisiones estratégicas que están atentando contra la intención de la entidad, de utilizar todos sus recursos para maximizar las utilidades. Para lograr este propósito se aplican una serie de técnicas y herramientas como revisión de documentos, entrevistas, trabajo grupal, entrevistas, selección de expertos, tormenta de ideas, matriz DAFO, que garantizan la veracidad de los resultados obtenidos y le dan soporte a la investigación.

Finalmente se propone una metodología para la planificación estratégica y se trazan las estrategias para los próximos tres años.

Palabras claves: Planeación estratégica, integración, trabajo en grupo

Introducción

La planificación estratégica y las técnicas e instrumentos vinculados a ella pueden aplicarse a cualquier actividad humana donde sea necesario un esfuerzo para alcanzar un determinado objetivo. Lo anterior es válido a cualquier nivel del quehacer humano, tanto individual, grupal y organizacional hasta los procesos de desarrollo económico-social de las regiones y países.

La Planificación Estratégica, es un enfoque integrador del sistema de dirección, en el cual a partir del conocimiento de la misión de nuestra organización, se diagnostica su estado actual para precisar dónde se encuentra y cuál es el estado deseado, se realiza con la participación colectiva y refleja sus aspiraciones. Se asume como función para conquistar el futuro, donde el entorno y la modelación de los escenarios son imprescindibles. Dada la importancia y utilidad que han aportado por muchos años estos métodos, se decidió por la alta Dirección del País desde 1995, implantar paulatinamente la dirección por Objetivos y la Planificación Estratégica en diferentes sectores y organismos.

Con el triunfo de la Revolución Cubana, el 1ero de Enero de 1959 ,se producen grandes cambios y transformaciones siempre en función de un sistema de Salud Pública cada vez más justo, humano, solidario, internacionalista, accesibles, gratuito, cumpliéndose el programa del Moncada.

Hemos contado siempre con la voluntad política y la guía de nuestro Comandante en Jefe que ha resultado imprescindible en el avance y la transformación cualitativa del nivel de vida de los cubanos, y muy en particular del Sistema de Salud cuya alta prioridad ha permitido alcanzar indicadores comparables con países altamente desarrollados.

El MINSAP, como otros sectores de la economía nacional también ha insertado la Planificación Estratégica, específicamente nuestro municipio, no está exento de la aplicación de esta instrumentación, el que ha presentado dificultades en la actualización.

Por lo cual el Problema Científico de la siguiente investigación es.

Problema Científico: ¿Cómo actualizar el Modelo de la Planeación estratégica en el municipio Pedro Betancourt para lograr brindar atención médica de calidad, satisfacer las necesidades de la población y lograr un servicio de excelencia?

Para darle salida al problema planteado anteriormente proponemos los siguientes objetivos:
Objetivo General: Actualizar el Modelo de Planeación Estratégica del municipio de Pedro Betancourt en el período 2014-2020 para brindar atención médica de calidad, satisfacer las necesidades de la población y lograr un servicio de excelencia.

Objetivos Específicos.

- Diagnosticar la situación actual de la Dirección de Salud en el municipio.
- Describir la empresa objeto de estudio, así como el modelo de planeación estratégica que se propone y las técnicas a utilizar.
- Implementar los Objetivos Estratégicos para el período 2014-2020 en la Dirección Municipal de Salud.

Para el desarrollo de este capítulo se ha seguido una lógica a través de un hilo conductor el cual se representa gráficamente en la **figura 1** que se muestra a continuación.

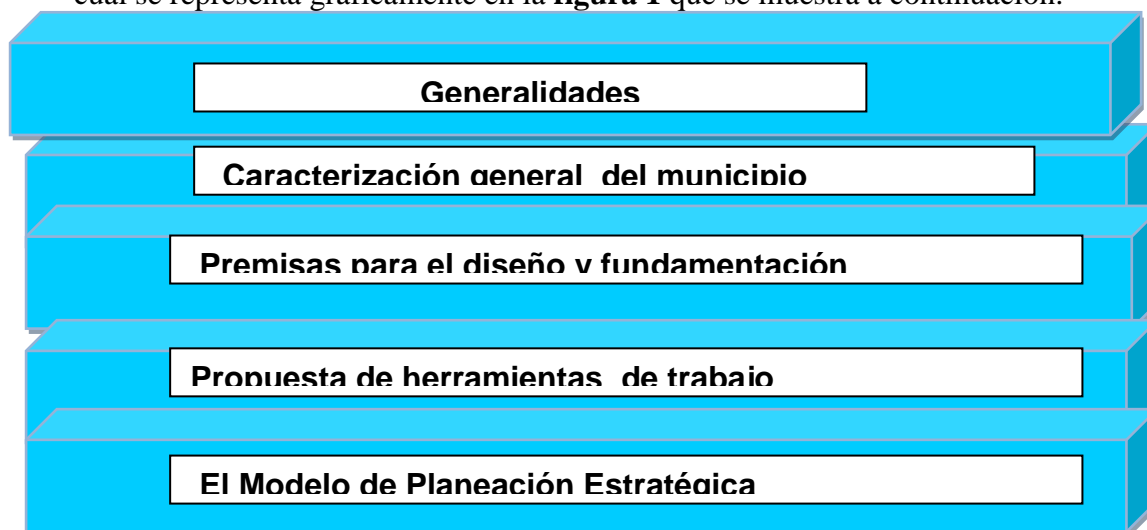


Figura 1: Fases que integran el diagnóstico municipal

1. Generalidades

El desarrollo de la planificación estratégica en las comunidades cubanas se ha visto fortalecida desde hace ya alrededor de una década por la influencia de las metodologías de trabajo comunitario que se han propuesto y en muchas ocasiones validado, desde la óptica de la Educación Popular, bajo el pensamiento del paradigmático Paulo Freire, impulsor y arquitecto (si se nos permite a los autores llamarlo así) de esta posición tan radical del proceso formativo del individuo. En estas metodologías se ve a la comunidad no como objeto de estudio, sino como sujeto, luego el investigador o investigadores establecen relaciones con la comunidad sujeto-sujeto. De ahí que ambas partes (si los investigadores son miembros de la comunidad entonces el proceso es mucho más efectivo, al menos a criterio de los autores) diagnostican de manera triple la comunidad, definen y estudian los problemas que tienen para escoger el problema focal, establecen objetivos y alternativas de solución, y luego, elaboran el plan de acción; es aquí donde esencialmente se utiliza la planificación estratégica, la metodología continúa pero no es objetivo de los autores abordar esas cuestiones en este ensayo, se han dedicado algunos renglones a ella para poder dar una panorámica general de cómo se va insertando la planificación estratégica en las comunidades cubanas, siempre

dejando claro que es un proceso muy tratado en el ámbito científico, pero que aún necesita de tiempo y mucha más aplicación en el plano práctico.

La capacidad que se desarrolla con la planificación estratégica es la de aprender a escoger el camino con más probabilidades de tener éxito. Así, en la comunidad permite efectuar un proceso interno de reflexión que contribuye a:

En la planificación estratégica hay dos momentos complementarios entre sí:

- Análisis de la situación actual.

Como parte de la realización del plan estratégico se deben establecer los criterios para conformar cada componente de la situación actual. Ese trabajo debe realizarse por quienes participan en el desarrollo de la planificación estratégica de una comunidad en particular.

Para realizar dicho análisis de la realidad, hay que remitirse a los resultados del diagnóstico previamente realizado a la comunidad, para detectar las Fortalezas y Oportunidades, así como las Debilidades y Amenazas.

Y el otro momento es: Identificación de la estrategia para llegar a una situación deseada:

La situación deseada es la que propone cambios en la situación actual para mejorarla, basada en la información disponible.

Esa situación deseada estará compuesta por los siguientes componentes:

- Misión futura.

- Objetivos, metas, logros, beneficios, resultados.

En base a lo planteado en el párrafo anterior, la misión constituye el objetivo general comunitario, pero para lograrlo es necesario cumplir con ciertos resultados intermedios y acumulativos que constituyen los objetivos de largo y mediano plazos.

- Formulación de estrategias .La estrategia define la forma en que van a alcanzarse los objetivos. La estrategia debe subordinarse a los objetivos, es decir, solo tendrá importancia en la medida que ayuda a alcanzar los objetivos. Existen diversas estrategias de acuerdo al nivel de decisión, ellas son:

Estrategia global: Se refiere al cómo se garantizará el logro de la misión o compromiso general de la comunidad. Ejemplo: desarrollo de proyectos socioeconómicos para lograr el desarrollo integral ambiental de las comunidades.

Estrategia por áreas: Con objetivos comunes dentro de la comunidad, tales como promoción, capacitación, asesoría, crédito, etc., se refiere entonces, al cómo alcanzar las metas con la población beneficiaria.

Estrategia por funciones: Tales como la recuperación del crédito, estímulo del ahorro, capacitación según ubicación por estratos de nivel de vida, etc.

Teniendo claridad de lo que es una estrategia y luego de conocer y analizar los recursos y el contexto, se puede determinar qué va a pasar si se sigue con las estrategias que se tienen hasta ese momento, para saber si continúan o se modifican y en qué grado.

Para formular las posibles estrategias se utiliza la matriz DAFO, herramienta en la que se comparan las debilidades y fortalezas internas con las oportunidades y amenazas externas.

La identificación, selección y decisión sobre estrategias en cada nivel, exigen creatividad, conocimiento del diagnóstico interno y externo.

-Estructura :Es indispensable que la estructura responda a la estrategia seleccionada, ya que esta es la expresión de cómo se organiza el quehacer de la comunidad, para cumplir con los objetivos propuestos. La estructura debe ajustarse para cumplir con la misión, los objetivos y la aplicación de la estrategia.

Una vez determinadas las estrategias es necesario incorporarlas a las operaciones de la comunidad. Utilizando la noción de estrategia como una guía, la comunidad debe escoger entre una gran variedad posible de acciones.

Los programas constituyen la primera etapa concreta del desarrollo e implementación de las estrategias de una comunidad. Las estrategias son traducidas en planes operativos y presupuestos apropiados.

La planificación estratégica conducirá a la comunidad a tomar decisiones frente a los programas y proyectos actuales (abandonarlos, mantenerlos o mejorarlos) y concebir los programas nuevos.

Se debe determinar el alcance del proyecto, el desarrollo de la participación comunitaria, la asignación de responsabilidades, estimación del tiempo y los presupuestos, la identificación de la calidad y la disponibilidad de la información a utilizar y la estimación de recursos adicionales.

La comunidad (utilizando las organizaciones ya existentes y por medio del trabajo comunitario) evaluará estos programas para establecer sus prioridades de acuerdo con los recursos disponibles (humanos, financieros y materiales) y la necesidad de asegurar el buen funcionamiento por sí misma. Según el sitio de Internet: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2008/flqm.htm>

1.1 Conceptos generales de Dirección

El éxito y desarrollo de una empresa depende en gran medida de su desarrollo económico y financiero; muchos especialistas opinan que la Dirección se ha convertido en una de las disciplinas más importantes de este siglo y que es uno de los factores que inciden en el logro de sus metas propuestas. Hasta hace algunos años el nombre por el que se denominaba era Administración, sin embargo desde hace algún tiempo existe una significativa tendencia a utilizar el término “Dirección”.

Haciendo una breve reseña de la denominación de esta disciplina se incluyen nombres tales como: gerencia, ciencias de la dirección, organización, dirección, etc. o simplemente su denominación en inglés (management)

La Dirección considera dentro de sus elementos básicos las funciones de:

Planificación- Organización- Mando (Liderazgo) -Control

1.2 Conceptos generales de estrategia

El éxito y desarrollo de una empresa depende en gran medida de su desarrollo económico y financiero; muchos especialistas opinan que la Dirección se ha convertido en una de las disciplinas más importantes de este siglo y que es uno de los factores que inciden en el logro de sus metas propuestas. Hasta hace algunos años el nombre por el que se denominaba era Administración, sin embargo desde hace algún tiempo existe una significativa tendencia a utilizar el término "Dirección".

Haciendo una breve reseña de la denominación de esta disciplina se incluyen nombres tales como: gerencia, ciencias de la dirección, organización, dirección, etc. o simplemente su denominación en inglés (management)

La Dirección constituye en lo fundamental una disciplina de tipo social, por cuanto su acción va encaminada a la conducción de los hombres y por ende del grupo social hacia determinados logros consecuentes con un sistema social específico

Es tal así que de una Dirección por Instrucciones, que tradicionalmente se manifiesta en entornos estables donde pueden presentarse dos tipos de situaciones distintas, la primera en situaciones repetitivas de baja complejidad y la segunda en situaciones de urgencias donde hay que actuar de forma rápida y automática se ha venido desarrollando la Dirección tradicionalmente.

La Dirección considera dentro de sus elementos básicos las funciones de:

- Planificación –Organización-Mando (Liderazgo)-Control

1.2 Conceptos generales de estrategia

El término estrategia es de origen griego. Estrategia, estrategos o el arte del general en la guerra, procede de la fusión de dos palabras: stratos (ejército) y agein (conducir, guiar). En el diccionario Larousse se define estrategia como el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir. Se confirma la referencia sobre el surgimiento en el campo militar, se refiere a la manera de derrotar a uno o a varios enemigos en el campo de batalla. Es sinónimo de rivalidad, competencia.

Según el General Beaufre " Estrategia es el arte de la dialéctica de las voluntades que emplean la fuerza para resolver un conflicto. ¹

En el ámbito empresarial muchos autores hacen referencia a la interacción entre la organización y el entorno. Tabatorni y Jarneu (1975) señalan que estrategia es "el conjunto de decisiones que determinan la coherencia de las iniciativas y reacciones de la empresa frente a su entorno", por su parte Igor Ansoff (1976), plantea estrategia es "la dialéctica de la empresa

¹ Citado por Paz Parra Jorge Ignacio, La Planeación y la Dirección Estratégica: Futuro de la Empresa Colombiana, consultado en [www. PsicologíaCientífica.com](http://www.PsicologíaCientífica.com), Octubre del 2006.

con su entorno", Hoffer y Schendel (1978) señalan que estrategia es "las características básicas del match que una organización realiza con su entorno".

J. B. Quinn. 1991. The strategic Process. Concepts. Context. Cases: Una estrategia es un patrón o plan que integra las metas mayores de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia un todo cohesionado. Una estrategia bien formulada ayuda al "Mariscal" a coordinar los recursos de la organización hacia una posición "Única y Viable", basada en sus competencias relativas internas, anticipando los cambios en el entorno y los movimientos contingentes de los oponentes inteligentes.

Theodore A. Smith: La estrategia es la fórmula para obtener éxito en el mundo de los negocios. Es el plan para conseguir los mejores resultados de los recursos, la selección del tipo de negocio en que comprometerse y plan para conseguir una posición favorable en el campo empresarial. Es tomar medidas para hacer frente a un mundo externo siempre cambiante y comprender las características peculiares de una industria y el programa para hacerle frente.

Chandler J: La estrategia es determinar los objetivos y las metas fundamentales a largo plazo, adoptar políticas correspondientes y asegurados recursos necesarios para llegar a esas metas.

1.3 Planificación Estratégica

La Planificación Estratégica ha sido desarrollada por varios autores a partir de las siguientes definiciones:

Acle Tomasini, Alfredo. La planeación estratégica es un conjunto de acciones que deber ser desarrolladas para lograr los objetivos estratégicos., lo que implica definir y priorizar los problemas a resolver, plantear soluciones, determinar los responsables para realizarlos, asignar recursos para llevarlos a cabo y establecer la forma y periodicidad para medir los avances.

Manso, Francisco: La planeación estratégica es el proceso de negociación entre varias decisiones que presentan conflictos de objetivos.

Menguzzato y Renal: La planeación estratégica se define como el análisis racional de las oportunidades y amenazas que presenta el entorno para la empresa, de los puntos fuertes y débiles de la empresa frente a este entorno y la selección de un compromiso estratégico entre dos elementos, que mejor satisfaga las aspiraciones de los directivos en relación con la empresa.

Si bien es cierto que en cada empresa o unidad organizativa, esto produce un impacto sensible, este factor se multiplica en proporciones ascendentes, pues solo una preparación, entrenamiento y satisfacción de un trabajador nos garantiza la satisfacción y posterior fidelización del cliente, de ahí que la Planificación Estratégica constituya un modelo de cambio en las organizaciones. Sobre esta base se elabora con la participación de todos los implicados un estado deseado superior que refleje las aspiraciones colectivas para un período determinado y una vez definido este, se traza un programa de accionar estratégico que permita cumplimentarlo.

En resumen la planificación estratégica es un proceso a través del cual de forma consensual, los integrantes de una organización proyectan lo que se debe hacer, para garantizar los éxitos venideros, de esa manera, se predetermina propósitos futuros a largo y mediano alcance.

1.3.1 Principios de la planificación

La planificación es una herramienta útil en muchos campos de la vida, ya que de esta manera se supera la improvisación. Organizarse para lograr con los recursos que se tienen los objetivos deseados permite lograr mejores resultados, ahorrando dinero, tiempo y esfuerzo (Padrón, 1999).

Cuando se planifica, se intenta contestar estas preguntas:

- ¿Por qué y para qué se quiere llevar adelante una idea?
- ¿Qué cambios se desea lograr? ¿Cuáles son los objetivos?
- ¿Cómo se van a realizar las actividades?
- ¿Cuándo se van a llevar a cabo? El tiempo.
- ¿Dónde se van a realizar? El lugar.
- ¿Quiénes lo van a poner en práctica? Los responsables.
- ¿Con qué se va a hacer? Los recursos materiales financieros.

Se requiere de objetividad a la hora de dar las respuestas, tener muy claro lo que se quiere, lo que se puede; es por eso que se debe conocer y tener bien presente los principios de la Planificación, para guiar correctamente la conducta a observarse en la acción a acometer.

Los principios de la planificación son verdades fundamentales de aplicación general que sirven como guías de conducta a observarse en la acción administrativa. Siendo los siguientes: (www.itlp.edu.mx/publica/tutoriales/procesoadmvo/tema2-6.htm)

1. **Factibilidad.** Lo que se planee debe ser realizable; es inoperante elaborar planes demasiado ambiciosos u optimistas que sean imposibles de lograrse. La planeación debe adaptarse a la realidad y a las condiciones objetivas que actúan en el medio ambiente.
2. **Objetividad y cuantificación:** Cuando se planea es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos, y nunca en opiniones subjetivas, especulaciones o cálculos arbitrarios. Este principio establece la necesidad de utilizar datos objetivos como estadísticas, estudios de mercado, estudios de factibilidad, cálculos probabilísticos, etc. La planificación será más confiable en tanto pueda ser cuantificada, expresada en tiempo, dinero, cantidades y especificaciones (porcentajes, unidades, volumen, etc.)
3. **Flexibilidad:** Al elaborar un plan, es conveniente establecer márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas y que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones.
4. **Unidad:** Todos los planes específicos de la empresa deben integrarse a un plan general y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos generales, de tal manera que sean consistentes en cuanto a su enfoque, y armónico en cuanto al equilibrio e interrelación que debe existir entre éstos.

5. **Cambio de estrategias:** Cuando un plan se extiende con relación al tiempo, será necesario rehacerlo completamente. Esto no quiere decir que se abandonen los propósitos, sino que la empresa tendrá que modificar los cursos de acción (estrategias) y consecuentemente las políticas, programas, procedimientos y presupuestos.

1.4 Dirección Estratégica

Dirección Estratégica²: Echevarria (2005) la define “como el arte y la ciencia de poner en práctica y desarrollar todos los potenciales de una empresa, que le aseguren una supervivencia a largo plazo y a ser posible beneficiosa. Es necesario recordar que la estrategia tiene que ir de la mano de la innovación y la creación del valor añadido”.

Menguzzato y Renal³: La *dirección estratégica* puede concebirse como una estructura teórica para la reflexión acerca de las grandes opciones que se fundamentan en una nueva cultura organizacional y una actitud de la dirección, donde ya no se trata de copiar las dificultades traídas de un entorno turbulento, sino de ir a su encuentro donde se huye de lo improvisado en busca de lo analítico y lo formal.

Bartoli, A y P. Hermes: La *dirección estratégica* es también un intento de mejorar la dirección y la gestión de una organización, utilizando la estrategia para guiar sus acciones pero integrando las opciones de preparación y asignación de recursos.

Schendel & Hoffer: La *dirección estratégica* se desarrolla alrededor de un proceso complejo y articulado en dos fases básicas e interrelacionadas, que son la formulación por una parte y la implementación y control por otra.

En general podemos concluir que la Dirección Estratégica por su esencia debe garantizar la adaptación y pro actividad en las organizaciones con el entorno, es decir se relaciona con todos los procesos del medio ambiente y por tanto constituyen su frontera. Dentro de los marcos de la organización todas sus funciones y procesos tienen estrecha relación en todo momento, debido a la necesidad de armonía integración y coherencia para lograr el funcionamiento correcto.

2. Caracterización General del Municipio Pedro Betancourt.

El municipio de Pedro Betancourt se encuentra ubicado en la región centro-sur de la provincia y colinda con los municipios de Limonar, Unión de Reyes, Ciénaga de Zapata, Jagüey y Jovellanos en la parte centro sur de la provincia de Matanzas, cuenta con una extensión de 378 Km². Por su posición geográfica no lo cruzan las principales vías de acceso a los centros económicos de la provincia y el país; sino que se comunica por carretera ferrocarril a través del circuito sur de poca vialidad y por vías secundarias hacia municipios de mayor desarrollo como Unión, Jagüey y Jovellanos. Su población residente es de 31555.0 habitantes, de ellos 15496 son hembras y 16059.0 son varones, representando un total de 25355 habitantes en la zona urbana, siendo la población rural de 6200, de ellos 3.9% son varones y 4.4% son hembras, ubicadas fundamentalmente en los núcleos poblacionales urbanos en 5 consejos populares y 19 organismos que responden al desarrollo del territorio.

² Echevarría, Carlos, Decisiones Claves Dirección Estratégica, consultado en www.caech.com.ar/notas04.htm fecha de consulta 11 de noviembre 2006

³ Serguei Alejandro Martín Planeación Estratégica, consultado en <http://www.monografias.com/trabajos10/planes/planes.shtml> fecha de consulta 11 de noviembre.

Destacándose la población urbana y rural de 60 años en 6610 habitantes, quedando reflejado un porcentaje de personas de más de 60 años respecto a la población de 0- 14 años en 4786, 15.2%, entre 15-59 en 20159 habitantes 63.9% y 60 y más 6610 siendo el 20.9%.. Ver Figura 2 y 3 Mapa de la provincia especificando el municipio.



.Figura 2 Mapa de la provincia especificando el municipio

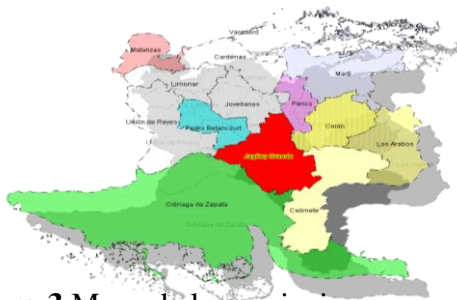


Figura 3 Mapa de la provincia

Cuenta con una Red asistencial de:

- Dirección Municipal de Salud
- 2 Policlínicos
- 28 CMF(10 en Bolondrón y 18 en Pedro Betancourt)
- 2 SRI
- Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología
- Hogar Materno
- Hogar de Ancianos
- Casa de Abuelos.
- 8 Farmacias
- 1 Laboratorio de MNT
- Óptica
- Clínica Estomatológica

- Oficina de la Cruz Roja.

La intersectorialidad en la APS a partir de su concepción se manifiesta en 2 dimensiones, una de ellas a partir de las interrelaciones del médico de familia con los sectores relacionados con los determinantes de la salud de la población a su cargo y la bilateral, que se establece con los centros educacionales y laborales a los cuales se les brinda atención promocional, preventiva y curativa.

Existen una serie de problemas de nuestro sector que han sido estudiados y son la base de la intersectorialidad.

Consideramos que la intersectorialidad como tecnología permite a través de los Proyectos de Desarrollo Local resolver problemas de salud de la población cubana ya que estos proyectos tienen como premisa la convocatoria del gobierno local, parten de problemas detectados por el análisis de la situación de salud y que por supuesto afectan de forma directa o indirecta la salud de la población.

Partiendo de la experiencia que tenemos en el sector podemos citar como ejemplo de problemas en salud que para su solución necesitan del accionar intersectorial los siguientes:

- El bajo peso al nacer.
- La inestabilidad del médico de la familia.
- La epidemia del VIH/SIDA.
- Elevada tasa de Mortalidad por Enfermedades Crónicas no trasmisibles.
- Deficiente saneamiento ambiental.
- Los casos sospechosos o confirmados de cólera en el municipio.
- El incremento de la indisciplina social y la inadecuada conducta en la población.
- Deficiente estado constructivo de algunos CMF.
- Dificultad con la reserva de cuadro.
- Incremento en los salideros y fosas desbordadas.
- Envejecimiento poblacional.

3. Premisas para el diseño y fundamentación

A continuación enumeraremos las principales directrices, lineamientos y elementos de riesgos que definen y orientan las prioridades de la Dirección Municipal de Salud de Pedro Betancourt para el 2014. (L 154- 155- 156-157-158-159- 160)

- Poner en práctica el continuo proceso de Regionalización Asistida para perfeccionar la calidad de los servicios y mantener en la población una satisfacción acorde al nivel de la salud en Cuba. (L 155)

- Desarrollo de los Programas de la Revolución: Son acciones concretas encaminadas a mejorar el estado de salud y bienestar de la población, mejorar los servicios, prolongar la esperanza de vida e introducir tecnología y formas de atención más accesibles con mejores condiciones estructurales y de confort que vayan encaminadas a incrementar la satisfacción de la población.
- Capacitación de cuadros, reservas y canteras: Está encaminado a dotar de instrumentos de trabajo para la conducción adecuada del clima Organizacional en nuestras instituciones de salud. (La Planificación Estratégica)
- La actual Planificación Estratégica. se basa en capacitación, bidireccionalidad, aplicación práctica y replica en la base, así como en la puntualización de los valores según las áreas de resultados claves y las direcciones estratégicas viéndose reflejados en los respectivos planes de acción.
- Amplias posibilidades de capacitación a todos los Recursos Humanos, que constituirán la mayor fortaleza del sistema y abarcarán el desarrollo de todos los perfiles de trabajo.
- El desarrollo de las especialidades médicas y el completamiento y continuidad de la atención médica General Integral.
- La integración, la interdisciplina y la Intersectorialidad componentes imprescindibles para mejorar el bienestar de la población y a elevar el nivel de satisfacción y de opiniones sugerentes de la población.
- Contamos como base normativa con dos instrumentos del sistema los Objetivos Estratégicos del MINSAP las Proyecciones de la Salud Pública Matancera para el 2014
- El perfeccionamiento de los sistemas básicos de los aseguramientos logísticos para brindar la sostenibilidad de los servicios de excelencia en cada unidad.
- El control de los recursos a través de las disposiciones y su marco legal enfrentando las ilegalidades, la corrupción y el delito.
- Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.(156)
- Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria.(159)
- Garantizar que la formación de especialistas médicos brinden respuestas a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales.(160)

4. Propuesta de herramientas de trabajo

Se propone el trabajo a través de dos fases

Fase I Preparación del estudio

Esta primera actividad se caracteriza por la creación de las bases para la selección del personal que trabajará en la investigación.

Selección del equipo de trabajo.

En esta fase se selecciona y prepara directamente a los integrantes del equipo para garantizar respuestas que apoyen el desarrollo de la investigación.

çMétodo de Selección de los expertos

Para la selección del experto se utiliza el llamado coeficiente de competencia (Oñate Ramos, 1988), el cual se determina de acuerdo con la opinión del experto sobre su nivel de conocimiento con respecto al problema que se está resolviendo y con las fuentes que le permiten comprobar su valoración. El coeficiente de competencia se calcula de la forma siguiente:

$$K = (K_c + K_a) / 2$$

Donde:

K_c. Es el coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto.

K_a. Es el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto.

De acuerdo con este método, se trata de perfeccionar el enfoque colectivo, mediante la crítica recíproca de las opiniones de los especialistas pero de forma aislada, sin contacto entre ellos y manteniendo el anonimato de las opiniones o argumentaciones al defender las ideas

Uno de los aspectos fundamentales a tener presente es la validación del conocimiento de los especialistas. La cantidad de especialistas según las normas cubanas se encuentran entre 7 y 13, Además hay que tener en cuenta la votación de cada experto para priorizar las causas o características, Determinar las prioridades y el índice de concordancia y dirigir el estudio hacia esas prioridades determinadas.

Fase II. Capacitación del equipo de trabajo

Se elabora un programa destinado al asesoramiento del grupo en correspondencia con los objetivos trazados, haciéndose un trabajo grupal para la recopilación de información.

Fase III Aplicación del Modelo

En esta etapa se plasma la propuesta de acción para el programa Agroalimentario del municipio Pedro Betancourt.

Se identifican las causas (debilidades que actúan sobre el efecto de la investigación)

5. Modelo de Yáñez González Eugenio

La correcta elaboración de la Planificación Estratégica es de vital importancia, marca el camino futuro a seguir por la empresa. De este análisis se derivará la posición de la empresa y por consiguiente el tipo de estrategia a desarrollar.

Este modelo realiza los siguientes pasos:

Definir la Misión: La determinación de la misión no es asunto sencillo, pues de su formulación depende la derivación de todas las demás acciones en el proceso decisorio.

Determinar los Grupos de Implicados: El concepto de Grupos de Implicados es fundamental para lograr la correcta determinación de un estado mínimo aceptable en los procesos de dirección estratégica.

Selección de los Factores Claves. Se definen como Factores Claves para el

cumplimiento de la misión todos los acontecimientos de carácter natural o social que pudieran incidir favorable o desfavorablemente en la misma, sobre los cuales el sistema no tiene posibilidades de actuar, para impedir o provocar, por estar fuera del alcance y porque requieren prepararse para aprovecharlos y atenuarlos, pero sin pretender modificarlos.

Definir las Unidades de Acción Estratégicas: Las Unidades de Acción Estratégicas se introducen como conceptos para identificar el conjunto de actividades similares o estrechamente relacionadas que debe realizar una organización en función de la misión que le corresponde y que independientemente de sus peculiaridades, tienen características comunes.

Determinar las Direcciones Estratégicas: Una vez definidas las Unidades de Acción Estratégicas se proceda a listar las Direcciones Estratégicas sobre las cuales se trabajará.

Determinación y análisis de la Matriz DAFO: La construcción de la Matriz DAFO se convierte en una tarea relativamente sencilla, y de ahí su atractivo. Procesarla e interpretarla convenientemente para de ella derivar los lineamientos estratégicos fundamentales constituye un fenómeno complejo que debe ser utilizado con cuidado y sin precipitación. Para trabajar en la Matriz DAFO es necesario identificar cuatro grupos de elementos.

Fortalezas: Identificación de los principales factores de la organización que constituyen puntos fuertes en los cuales apoyarse en función de cumplimentar la misión.

Debilidades: Identificación de los principales factores de la organización que constituyen aspectos débiles que son necesarios superar para lograr mayor nivel de efectividad.

Oportunidades: Se trata de los factores que pueden manifestarse en el entorno, sin que sea posible influir sobre su ocurrencia o no, pero que posibilitan aprovecharlos convenientemente si se actúa en esa dirección.

Amenazas: Constituyen los factores del entorno sobre los cuales no se puede pretender impedir o provocar, pero que si ocurren pueden afectar el funcionamiento del sistema y dificultar o impedir el cumplimiento de la misión.

Definir Problema Estratégico General, la Solución Estratégica General, Escenarios Posibles y la Visión: A partir del análisis de estos datos es que se obtienen el Problema Estratégico General y la Solución Estratégica General, de donde proyectan los Escenarios posibles y la Visión.

Definir Objetivos: Acto seguido y por los métodos ya esbozados, se definen los objetivos, dando pasos a un nuevo análisis de la Matriz DAFO en este momento, para dinamizar la misma.

Diseñar Opciones Estratégicas, Identificar Barreras, Trazar Estrategias y Planes de Acción: Luego de realizar los análisis con los nuevos resultados obtenidos se diseñan las opciones estratégicas, dándole paso a la identificación de las barreras.

A partir de estos resultados y tomando toda la información recopilada, se trazan las decisiones estratégicas y los planes de acción estratégicas.

Ventajas

Delimitación de los grupos implicados que inciden directamente en el cumplimiento de la misión.

- Determina las UAE y las direcciones estratégicas identificadas (DEI). La formulación de la misión se considera dinámica. La utilización de la matriz DAFO permite identificar el PEG y la SEG. Utiliza la técnica de escenarios para describir los posibles entornos en que debe funcionar la Empresa en el futuro. Articula la visión. La generación de opciones o alternativas plantean que se realice por el método que más efectividad ha mostrado a partir de la forma en que funcionan las organizaciones.

En la etapa de elección no se decide por una sola alternativa, sino por la acción combinada de un conjunto de opciones efectivas.

- Tiene en cuenta las barreras.,se realiza la retroalimentación., es muy importante el proceso de participación, implicación y compromiso que se establece el factor humano se considera como un actor más del proceso que interviene activamente.

Desventajas

- No se diferencia en el modelo la estrategia del ápice, de las estrategias funcionales, de ahí la importancia de una definición correcta de las UAE y DE.
- Demasiado cualitativo y general.
- Necesidad de preparación de condiciones para la determinación del estado deseado.

Se considera que el modelo Misión, Visión Simplificado de Eugenio Yáñez es el que se aplicara porque permite identificar los problemas de forma más precisa mediante la determinación de los factores claves, a través de la matriz DAFO, reconociendo la interacción existente de forma más explícita y generando opciones o alternativa que permitan un mejor funcionamiento de la organización.

Aplicación del instrumento. Resultados obtenidos.

La dirección municipal de salud actualiza el Modelo de la planeación Estratégica en un período 2014-2020 aplicando varios instrumentos que permiten conocer el estado actual

Se considera que el modelo Misión, Visión Simplificado de Eugenio Yáñez es el que se aplicara porque permite identificar los problemas de forma más precisa mediante la determinación de los factores claves, a través de la matriz DAFO, reconociendo la interacción existente de forma más explícita y generando opciones o alternativa que permitan un mejor funcionamiento de la organización.

Resultados de la Selección de Expertos.

Tabla 3.3. Coeficiente de competencia o de experticidad.

Coeficiente de competencia (k)	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
Coeficiente de conocimiento (Kc)	1	0,86	0,86	0,846	0,946	1	0,928	0.615	1	0,928
Coeficiente de argumentación (Ka)	0,92	0,84	0,88	0,88	0,68	0,96	0,96	0.78	0,92	0.86
K	0,96	0,85	0,87	0,86	0,81	0,98	0,89	0.7	0,96	0,894

Fuente: elaboración propia

Tabla 3.4. Selección de los expertos

Exp.	Nombre y Apellidos
E1	Marlen Rodríguez González
E2	Mabel Portilla Díaz
E3	Carlos González Morales
E4	Ileana Peña Enamorado
E5	Damaris Viera Padrón
E6	Marcos Dreque Mestre
E7	Yaima Borges Herrera
E8	Daymara Barrios Echevarría
E9	Ilen Guerrero García

Diagnóstico Previo:

Se lista e Identifican los problemas con el grupo de expertos dando lo siguientes resultados:

1. No consolidación de la integración APS y Atención secundaria.
2. Trabajo insuficiente con grupos de riesgo.
3. No existencia de horarios deslizantes.
4. No se cumple al 100% el control y terreno de pacientes dispensarizados.
5. Dificultades con el funcionamiento de los Círculos de Abuelos.
6. Incumplimiento en la metodología, procedimientos e indicaciones de los órganos asesores
7. Poca actividad de promoción de salud.
8. Inadecuada elaboración del ASS y su utilización como instrumento de trabajo.
9. Deterioro del sentido de pertenencia y falta de motivación del personal de la salud.
10. Inadecuado reordenamiento del capital humano, incumplimiento del horario escalonado de los nuevos servicios.
11. Deficiente incorporación de técnicos y obreros a cursos de perfeccionamiento.

12. En el plan departamental del área de salud no se identificaron los lineamientos administrativos, metodológicos y de investigación del mismo.
13. La pirámide docente está incompleta debido al insuficiente número de docentes categorizados y no se encuentra tramitada las dispensas a los MGI que apoyan esta actividad.
14. Las tesis no responden a los problemas de salud de las áreas y son tutoradas por profesores de otros niveles de atención (Hospitales).
15. Insuficiente organización y desarrollo del trabajo sindical
16. Alto índice de ausentismo.
17. No uso de medios de protección.
18. Dificultad con la seguridad de puntos vulnerables.
19. Deficiencias en la Implementación de la Resolución 297.
20. Insuficientes recursos para pacientes en estadio final en las casas de efectos médicos.
21. Malas condiciones constructivas de los consultorios con la desagregación de los servicios y barreras arquitectónicas.
22. Dificultad en el cumplimiento del cronograma de ejecución de las obras y la mala calidad de las mismas.
23. Médicos y Enfermeras de la familia que residen fuera de la comunidad que atienden.
24. Poca intersectorialidad.
25. Inmigración ilegal de la población.
26. Falta de recursos materiales.
27. Poca participación de los profesionales no médicos en investigaciones de salud.
28. El sector salud no aprovecha todas las potencialidades de la comunidad organizada para ponerlas en función del trabajo sanitario.
29. Los médicos y enfermeras no intercambian con precisión los problemas de su comunidad con los delegados de circunscripciones y otros líderes formales.
30. Pérdida de valores éticos, sociales y humanos en algunos trabajadores del sector.
31. Deficiente proceso de información y orientación a la población.
32. Falta de educación comunitaria.
33. No se le da el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Acción que se elaboran dentro de los ASS ni se dan a conocer sus actividades en las cuadras, circunscripciones, y otros espacios de la comunidad.

34. Insuficiente formación del personal médico y paramédico en temas como promoción de salud, comunicación social y otras herramientas necesarias para el trabajo comunitario.
35. No visión de riesgo en el enfrentamiento del VIH/SIDA.
36. Deterioro higiénico sanitario en las comunidades.

Fuerzas actuantes Identificadas

Debilidades

1. Deficiente interrelación APS - Hospital - Instituciones de Asistencia Social.
2. Deficiencias en la calidad de la atención médica por no uniformidad en los criterios científicos – técnicos.
3. Poca participación de los profesionales no médicos en investigaciones de salud.
4. No concientización por la dirección del sistema de la labor investigativa que se expresa en limitaciones de autorización del tiempo para este fin.
5. No concientización y aplicación del sistema de Control Interno vinculados directamente con los aspectos organizativos
6. Pobre números de publicaciones en personal categorizado.
7. Aún Insuficientes proyectos de investigación que respondan a los principales problemas de salud.
8. Falta de integración de las diferentes especialidades que permitan elaborar proyectos multidisciplinarios.
9. Deficiencias en el funcionamiento del sistema de sociedades científicas.
10. Insuficiente informatización en las unidades de la red de medicamentos y óptica.
11. El sector salud no aprovecha todas las potencialidades de la comunidad organizada para ponerlas en función del trabajo sanitario.
12. Los médicos y enfermeras no intercambian con precisión los problemas de su comunidad con los delegados de circunscripciones y otros líderes formales.
13. Los Análisis de la Situación de la Salud, no se confeccionan aun según metodología establecida.
14. Deficiente calidad en la elaboración de las informaciones de costo y no utilización gerencial de las mismas.
15. Insuficiencias en el cumplimiento de los mecanismos de cobros y pagos.
16. No se ha generalizado el desarrollo del movimiento de colectivos morales como elemento motivador.

17. La preparación de los directivos del sistema en general se produce después del nombramiento.
18. Pérdida de valores éticos, sociales y humanos en algunos trabajadores del sector.
19. Manejo Inadecuado de la dispensarización y la estratificación en el trabajo de los EBS.
20. Insuficiente trabajo en las áreas de promoción de salud y la prevención.
21. Hogar de Ancianos muy deteriorado.
22. Deficiente proceso de información y orientación a la población.
23. Excesiva centralización metodológica en la toma de decisiones, que enlentecen las acciones y desmotivan la creatividad. Insuficiente actividad investigativa en el personal médico.
25. Falta de educación comunitaria con relación al médico de la Familia, sus funciones, actividades a realizar, etc.
26. Débil participación en actividades investigativas, Jornadas de Sociedades Científicas, Congresos, etc.
27. No profesionales con publicaciones en Revistas Médicas.
28. Escaso desarrollo de las actividades de orientación vocacional inherentes al sector.
29. Mobiliario de unidades escasos y en mal estado.
30. No capacitación adecuada en técnicas de comunicación social del personal que labora en departamentos de información y atención a la población.
31. La mayor parte de la comunidad desconoce la realización de los ASS como actividad importante del trabajo del consultorio médico.
32. No se le da el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Acción que se elaboran dentro de los ASS ni se dan a conocer sus actividades en las cuadras, circunscripciones, y otros espacios de la comunidad.
33. Deficiente formación del personal médico y paramédico en temas como promoción de salud, comunicación social y otras herramientas necesarias para el trabajo comunitario.
34. Escasa participación y protagonismo de médicos y enfermeras y otros miembros de los equipos de la salud en el Trabajo Comunitario Integrado.
35. No visión de riesgo en el enfrentamiento del VIH/SIDA.
36. Insuficiente pesquizaje en grupos de riesgo.
37. Pobre estimulación moral y social a los compañeros que asumen responsabilidades.
38. No capacitación sistemática a brigadistas sanitarias y otros activistas de salud, cuando hoy son vitales para el sistema.

39. No es habitual expresar en las evaluaciones de médicos y enfermeras el cumplimiento de actividades comunitarias.

Amenazas

1. Insuficiente mantenimiento a la tecnología informática instalada.
2. Dificultades para desarrollar los planes de generalización.
3. Enlentecimiento en el cumplimiento del cronograma de proyectos constructivos.
4. Insuficiente suministro de recursos del área de efectos médicos a las unidades asistenciales.
5. Médicos que residen fuera del Municipio que laboran.
6. Bloqueo económico de los Estados Unidos.
7. Débil conciencia de que la salud es tarea y responsabilidad de todos.
8. Deterioro higiénico sanitario en las comunidades.
9. Diferentes diagnósticos de la situación de las comunidades realizados por Cultura, Salud, delegados, etc., necesitados de integración.
10. Políticas públicas que favorecen incremento del alcoholismo.
11. Incremento de los factores de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
12. Envejecimiento de la población.
13. Indisciplinas sociales que favorecen el deterioro higiénico sanitario.
14. No autonomía en la ejecución de los presupuestos.
15. Inestabilidad en los suministros de médicos.

Fortalezas

1. Liderazgo social del Sistema de Salud.
2. Conocimiento objetivo del Estado de Salud de la Población.
3. Existencia de Grupos Asesores Provinciales capaces.
4. Voluntad expresa de directivo y trabajadores de la necesidad del cambio.
5. Prestigio y reconocimiento social y público incrementado.
6. Espíritu de consagración de los profesores de la Universidad Médica.
7. Existencia de una red asistencial que permite la atención de personas seriamente dañadas y discapacitadas.

8. Accesibilidad, gratuidad y universalidad del Sistema Nacional de Salud.
9. Infraestructura tecnológica de punta.
10. Acreditación docente de nuestras unidades.
11. Presencia del Director de Salud como parte de las estructuras de gobierno.
12. Aumento de la movilización de recursos a través de proyectos.
13. Buena preparación técnica del personal de salud incluyendo técnicas de educación para la salud, manejo de la urgencia y emergencia.
14. Elevada capacidad de respuesta ante desastres y catástrofes.
15. Contar con trabajadores de la salud dispuestos a brindar servicios en condiciones difíciles.
16. Enriquecedora experiencia que adquieren nuestros trabajadores en las misiones internacionalistas.
17. Perfil asistencial e investigativo del médico y enfermera de la Familia.
18. Servicios Integrales de Rehabilitación en el Policlínico.
19. Creación de Biblioteca Informatizada en el Policlínico.
20. Programa de perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud.
21. Trabajo sistemático y dedicado de las Trabajadores Sociales de las Unidades.
22. Buen trabajo de la campaña antivectorial.
23. Servicio de lavandería en Policlínico.
24. Factores políticos y sindicales con buen desempeño.
25. Acceso a Infomed.
26. Existencia de planes de aseguramiento para la defensa.
27. Incremento del Número de Colaboradores.
28. Impacto de los Programas de la Revolución.
29. Universalización de la Enseñanza Médica.
30. Cambios de escenarios formativos.

Oportunidades

1. Proceso de Integración e Integralidad.
2. El movimiento de Colectivos Morales.

3. Base metodológica, y de pensamiento estratégico con enfoque sistémico epidemiológico.
4. Proceso de Perfeccionamiento y Capacitación para cuadros reservas y canteras.
5. Existencia de programas, guías prácticas y metodología de trabajo.
6. Existencia de Institutos de Investigaciones Nacionales.
7. Franca orientación al cambio en el nivel estratégico del sistema.
8. Demanda incrementada internacional de formación de profesionales por Cuba.
9. Posibilidad de realizar Promoción y Educación para la Salud en los medios masivos de difusión.
10. Prestigio de la salud cubana y su utilización en la Cooperación Internacional.
11. Seguridad social de amplia cobertura.
12. Aporte del turismo a diferentes programas priorizados (cáncer).
13. Desarrollo ordenado de la informática y las comunicaciones.
14. Capacidad dentro y fuera del territorio para la capacitación de los recursos humanos.
15. Decisión de incorporar el proceso de Dirección Estratégica en el SNS.
16. Ejecución del Programa de Capacitación de Cuadros, Reservas y Canteras del SNS.
17. Existencia de Organizaciones de masas.
18. Existencia de los Grupos de Trabajo Comunitario Integrado (GTCI) en los Gobiernos.
19. Experiencias de trabajo comunitario e intersectorial en el país.
20. Voluntad estatal de que la salud se convierta en una tarea de todos.
21. Política de Proyección Comunitaria de los servicios de salud.
22. Existencia de los Consejos Populares como espacio para el desarrollo del trabajo comunitario.
23. Desarrollo de tendencia en los hospitales al alta precoz y desarrollo de la cirugía ambulatoria.
24. Avidéz de la población por conocer sobre la salud.
25. Incremento de nivel de instrucción general de la población.
26. Aceptación por la comunidad del liderazgo de los trabajadores de la salud en el trabajo comunitario.
27. Poder de convocatoria del sector salud.

Segunda expansión para dar prioridad a la ejecución de la matriz DAFO.

Análisis de las Fuerzas

Fortalezas

1. Liderazgo social del Sistema de Salud en Matanzas.
2. Impacto de los Programas de la Revolución en la Provincia.
3. Accesibilidad, gratuidad y universalidad del Sistema Nacional de Salud.
4. Alta proporción de trabajadores con preparación, consagración y experiencia, dispuestos a brindar los Servicios en condiciones difíciles, donde sean necesarios.

Debilidades

1. Dificultades en el proceso de integración entre los diferentes elementos del sistema y otros sectores.
2. Los Análisis de la Situación de la Salud, no se confeccionan aun según metodología establecida.
3. Poca participación de los profesionales no médicos en investigaciones de salud.
4. Dificultades en la capacidad de dirección en los diferentes niveles de subordinación.

Oportunidades

1. Fortalecimiento Socio económico del país.
2. Política de Proyección Comunitaria de los servicios de salud.
3. Creación de un Sistema de Preparación, Perfeccionamiento y Capacitación para cuadros reservas y canteras.
4. Prestigio de la salud cubana y su utilización en la Cooperación Internacional.

Amenazas

1. Envejecimiento de la población.
2. Indisciplinas sociales que favorecen el deterioro higiénico sanitario.
3. Médicos que residen fuera del municipio donde laboran.
4. Enlentecimiento en el cumplimiento del cronograma de proyectos constructivos.

ATRIZ DAFO

Tabla 3.1: Matriz DAFO. **Fuente:** Elaboración propia

MATRIZ DAFO

		OPORTUNIDADES									
		O1	O2	O3	O4	ΣF	A1	A2	A3	A4	ΣF
FORTALEZAS	F1	2	1	2	2	7	1	1	0	2	4
	F2	2	1	1	1	5	0	2	1	2	5
	F3	2	1	2	0	5	0	1	0	0	1
	F4	2	1	2	2	7	0	0	1	0	1
	Tot al	8	4	7	5	24	1	4	2	4	11
DEBILIDADES	D1	2	2	2	2	8	1	1	2	1	5
	D2	2	1	2	2	7	0	1	0	1	2
	D3	1	1	2	1	5	1	0	1	0	2
	D4	1	2	2	2	7	1	0	2	1	4
	T	6	6	8	7	27	3	2	5	3	13

Una vez completado el cruzamiento se realiza la sumatoria en cada una de ellas identificándose el cuadrante en cual debe posicionarse la entidad objeto de estudio.

El municipio se encuentra en el cuadrante de resistencia o Adaptación Reduciendo o eliminado las debilidades se aprovechan las oportunidades Estrategia de desbloqueo interno o reorientación.

Quedando identificado el cuadrante III de adaptación

Problema Estratégico:

Si no se superan las dificultades en el proceso de integración entre los diferentes elementos del sistema y otros sectores, los Análisis de la Situación de la Salud no se confeccionan según metodología establecida, dificultades en la capacidad de dirección en los diferentes niveles de subordinación y siguen asechando las Indisciplinas sociales que favorecen el deterioro higiénico sanitario, médicos que residen fuera del municipio donde laboran, enlentecimiento en el cumplimiento del cronograma de proyectos constructivos, entonces ni siquiera potenciando el liderazgo social del Sistema de Salud en Matanzas, el impacto de los Programas de la Revolución en la Provincia y la alta proporción de trabajadores con preparación, consagración y experiencia, dispuestos a brindar los Servicios en condiciones difíciles, donde sean necesarios, será posible aprovechar el fortalecimiento Socio económico del país, la creación de un Sistema de Preparación, Perfeccionamiento y Capacitación para cuadros reservas y canteras y el prestigio de la salud cubana y su utilización en la Cooperación Internacional.

Solución Estratégica:

¿Si se potencia el liderazgo social del Sistema de Salud en Matanzas, el impacto de los Programas de la Revolución en la Provincia y la alta proporción de trabajadores con preparación, consagración y experiencia, dispuestos a brindar los Servicios en condiciones difíciles, donde sean necesarios, y se supera Dificultades en el proceso de integración entre los diferentes elementos del sistema y otros sectores., los Análisis de la Situación de la Salud, no se confeccionan según metodología establecida y las dificultades en la capacidad de dirección en los diferentes niveles de subordinación entonces será posible aprovechar el fortalecimiento Socio económico del país, la creación de un Sistema de Preparación, Perfeccionamiento y Capacitación para cuadros reservas y canteras y el prestigio de la salud cubana y su utilización en la Cooperación Internacional, para atenuar los efectos de las indisciplinas sociales que favorecen el deterioro higiénico sanitario, los médicos que residen fuera del municipio donde laboran y el enlentecimiento en el cumplimiento del cronograma de proyectos constructivos.

Objeto social:

La Dirección Municipal de Salud es la institución rectora que garantiza la promoción de salud así como la asistencia preventiva, curativa y el control higiénico epidemiológico, a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud, por lo que entonces tenemos como Objeto Social:

- Garantizar la promoción de salud así como la asistencia preventiva, curativa y el control higiénico epidemiológico, a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del sistema Nacional de salud. Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro. Efectuar el control higiénico - epidemiológico del medio intra hospitalario. Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le son afines. Realizar actividades de Educación para la salud con la población. Brindar atención integral de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en la población. Brindar servicios de comedor y cafetería, a estudiantes y trabajadores en moneda nacional. Acometer la inspección sanitaria Estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de la Higiene y la Epidemiología. Realizar actividades docentes y fundamentalmente de perfeccionamiento de técnicos y especialistas de pregrado y postgrado. Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le son afines a cada unidad, actuando como centro de referencia. Brindar servicios de alquiler de sillas de ruedas, camas fowler, colchones, balones de oxígeno, manómetros y sillones de rueda en pesos cubanos. Brindar servicios de prótesis dental en pesos cubanos.

Misión

Organizar, planificar, ejecutar y fiscalizar la transformación de los servicios de salud en el municipio, para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención médica integral de la población betancurense, con un mejor enfoque de las acciones, de promoción, prevención, curación y rehabilitación desarrollados en la APS, interactuando con el individuo, la familia y la comunidad, priorizando la satisfacción de la población y sus trabajadores y el incremento de la calidad de vida.

Visión

Somos una entidad que avance en la transformación de los servicios de salud y alcance un liderazgo siendo el policlínico la institución básica del sistema y de los equipos básicos

de salud, con una mejor participación comunitaria e intersectorial que de respuesta a las acciones de salud priorizados con un alto grado de satisfacción de los servicios que prestamos, reflejado en los indicadores de Salud alcanzados y en el incremento del impacto social.

Barreras:

- Disponibilidad y organización del recurso humano.,no utilización del A.S.S. como herramienta principal del trabajo en el sistema, insuficiencia en el control de los recursos que generan causas y condiciones para el delito y la corrupción, Enlentecimiento constructivos y de obras de mantenimiento, Serias dificultades en la integración interna y extendida hacia otros sectores, pobre desarrollo de las investigaciones, inmigración ilegal que conforma población flotante e indocumentada, difícil de controlar e insertar en los diferentes programas., poca intersectorialidad, deficiente funcionamiento del buró sindical. Desmotivación del personal de salud , poca disponibilidad de recursos humanos.

Valores Compartidos:

- Lealtad a los Principios de la Revolución: Fidelidad y compromiso con la ideología y las conquistas alcanzadas por la Revolución, dentro de las cuales una de las más preciadas es la Salud. Ética: Comportamiento estricto conforme a la moral revolucionaria, reflejado en conductas sobre la base de valores patrios y profesionales como fundamento de todas las actividades del Sistema de Salud. Responsabilidad: Obligación de la garantía del cumplimiento de los servicios del sistema de salud cubano, tanto en el orden individual como organizacional. Profesionalidad: Poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana de los servicios facultativos y científicos de la salud pública cubana. Internacionalismo: Interés y disposición organizacional e individual de brindar apoyo y ayuda en materia de salud, en cualquier lugar del mundo, con un alto grado de competencia y compromiso social, en aras de mitigar el dolor humano, modificar el entorno sanitario y alcanzar indicadores superiores en los resultados de salud en esos lugares. Solidaridad: Sentimiento de ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos para dar apoyo mediante acciones concretas al alivio del dolor y como contribución al mejoramiento humano en el ámbito nacional e internacional.

Valores Deseados:

- Humanidad: Actitud de sensibilidad y comprensión del desempeño en el respeto irrestricto a la condición humana, donde prevalezca el trato respetuoso y digno a compañeros de trabajo al individuo, la familia y la comunidad. Disciplina: Conducta acorde con las normas y principios de la institución y cumplimiento las funciones inherentes a su puesto de trabajo con calidad Consagración: Dedicación, compromiso y entrega absoluta de cada trabajador en su desempeño diario. Abnegación: Actuar con altruismo, generosidad y desinterés en las funciones que realizan los individuos para el cumplimiento de los servicios de salud. Liderazgo: Reconocida capacidad como referente en la conducción de acciones de dirección técnica, profesional y humana. Desinterés y modestia: Rectitud en la conducta, desprendimiento personal, amor a la verdad, austeridad y sencillez en su actuación. Honestidad: Actuar con sentimiento de la dignidad moral revolucionaria, sustentada en el honor, la modestia y la conciencia de cada acción ejecutada para preservar la salud. Sentido de la crítica y la autocrítica: Receptividad individual e institucional ante los señalamientos y quejas de la población y entidades externas al Sistema, con capacidad y actitud de autoanálisis en busca de soluciones en función de revertirlos. Iniciativa: Capacidad de gestión y técnica para abordar los problemas que puedan

limitar la calidad del desempeño de los servicios de salud y generar variantes de posibles soluciones. Creatividad: Capacidad de gestión y técnica para abordar un desempeño eficiente de los servicios de salud a través de la búsqueda de lo nuevo y útil para cada circunstancia, innovando en aras de generar soluciones.

Conclusiones

Como resultado de la investigación que sustenta la tesis de Diplomado, se puede expresar las conclusiones siguientes:

Se cumplió el objetivo de la investigación a partir de la actualización de la planeación estratégica en el municipio en el período 2014-2020, la aplicación del instrumento utilizado arrojó los principales elementos en el cual se debía enmarcar la dirección de salud en el municipio.

Fortalezas.

Liderazgo social del Sistema de Salud en Matanzas., Impacto de los Programas de la Revolución en la Provincia, Alta proporción de trabajadores con preparación, consagración y experiencia, dispuestos a brindar los Servicios en condiciones difíciles, donde sean necesarios.

Debilidades.

Dificultades en el proceso de integración entre los diferentes elementos del sistema y otros sectores. Los Análisis de la Situación de la Salud, no se confeccionan aun según metodología establecida., Dificultades en la capacidad de dirección en los diferentes niveles de subordinación.

Oportunidades.

Fortalecimiento Socio económico del país, Creación de un Sistema de Preparación, Perfeccionamiento y Capacitación para cuadros reservas y canteras, Prestigio de la salud cubana y su utilización en la Cooperación Internacional.

Amenazas, Indisciplinas sociales que favorecen el deterioro higiénico sanitario, Médicos que residen fuera del municipio donde laboran., Enlentecimiento en el cumplimiento del cronograma de proyectos constructivos.

Bibliografía

ALBELO MENÉNDEZ, JÚNIOR. Fundamentos de Dirección Estratégica, Matanzas, EHT de Varadero, 2004

ANSOFF, I.H. Corporate Strategy; Edit. Penguin Books, Harmonds Worth (U.K). (1987).

ARANGO, I: "Conceptos y elementos para el desarrollo comunitario" (CINDE). Colombia. 1996.

BUSTILLOS, G: "Selección de Lecturas sobre Trabajo Comunitario". CIE, Asociación de Pedagogos de Cuba. 2003.

BUSTILLOS, G: "Selección de Lecturas sobre Comunicación y Grupo". CIE, Asociación de Pedagogos de Cuba. 2003

BARBIERI MASINI, E: " Why Futures Studies?". Grey Seal Books, London, 1992

- BRITO, B, ET.AL: La exploración del futuro como herramienta para la anticipación y la acción”. Cuba: Investigación económica, No. 4, La Habana, 1998
- CLOKE, KENNETH Y GOLDSMITH, JOAN.. EL FIN DEL MANAGEMENT...y el Surgimiento de la Democracia Organizacional: Guía Práctica para el Puesto de Trabajo del Futuro. (Noviembre)2000
- CONTI, CARLOS A. Dirección Estratégica, 6ta edición, Buenos Aires, agosto 2001.
- CEPAL. “Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado”. Santiago de Chile, 1992
- CIENCIA. INNOVACIÓN Y DESARROLLO. Revista de información científica y tecnología. Volumen 9, No. 2, 2004.
- DOMINGO, MA, ET.AL: “Escenarios: aplicación práctica en Cuba”. Cuba: Investigación Económica, No. 2, La Habana, 1995
- ECHEVARRÍA, CARLOS, Decisiones Claves Dirección Estratégica, consultado en www.caech.com.ar/notas04.htm fecha de consulta 11 de noviembre 2006
- ECKLES. ET AL Administración. Curso para Supervisores. Editorial Limusa. México. P. 334. (1982).
- FERRÁN, P. Economía Española y Andaluza. “Jóvenes y desarrollo local”. Edit. Caja San Fernando, Sevilla, España. 1999.
- GODET, M: "Prospectiva y Planificación Estratégica", CPE, Económica, París, 1985.
- FRED, R. DAVID. La Gerencia Estratégica, Fondo Editorial Legis, Tercera Reimpresión Febrero 1990
- NOGUEIRA RIVERA, D..Modelo Conceptual y herramientas de apoyo para potenciar el Control de Gestión en las Empresas Cubanas. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”. Matanzas, Cuba. (2002).
- STONER, J. Administración (5ª Ed.). McGraw-Hill, México. (1995).