

Título del Trabajo: Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral.

Autor: Dr. C Carlos Felipe Domínguez Eljaiek carlosfe@medired.scu.sld.cu

Colaboradores: Dra. C Silvia Cruz Baranda; Dra. C Eneida Matos Hernández

Centro de procedencia: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Introducción

La salud pública cubana se sustenta básicamente en la atención primaria, cuyo enfoque integral del proceso salud-enfermedad implica prevenir cuadros morbosos y promover acciones sanitarias, con participación activa de los individuos, la familia y la comunidad, siendo el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia el eje actual de desarrollo de la Atención Primaria de la Salud en Cuba, por medio del cual se realizan actividades dirigidas a elevar la calidad de vida de la población en su medio natural y considerando cómo influyen sobre su salud, los elementos que forman parte de su contexto. El perfeccionamiento del enfoque social de la medicina cubana se ha visto favorecido por la instauración de la especialidad de Medicina General Integral (MGI) con una relación directa e interactiva de estos especialistas con la población que atienden.

A pesar de estas intenciones, desde la puesta en marcha del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia se vislumbraron insatisfacciones relacionadas con el desempeño de los citados especialistas y manifestadas por la población, empleadores, profesores y hasta por los propios graduados.

Esto conduce al planteamiento del problema de la investigación concretado en las insuficiencias en el proceso de interacción social de la atención médica integral de la salud en correspondencia con los mecanismos que estimulan el desarrollo profesional del especialista de MGI, lo que limita su desempeño profesional.

Las realidades que evidencian el problema planteado, revelan la existencia de alteraciones en la ejecución de procedimientos médicos que comprometen las funciones básicas del especialista, motivadas en que en su formación postgraduada no se aprovechan suficientemente las acciones de educación en el trabajo, se obvian las necesidades de su desempeño, no se contempla el desarrollo de competencias profesionales y no existen mecanismos adecuados que impulsen su activo crecimiento.

El desempeño profesional en salud puede ser evaluado; de hecho, constituye una forma óptima de monitorear si el servicio brindado es de calidad. Es por eso que la evaluación del desempeño puede ser catalogada como uno de los mecanismos que induzcan al progreso de este especialista, necesitado de mantener un desarrollo creciente de las competencias profesionales, las que asociadas a la calidad de la atención médica, aumentarán la satisfacción de los usuarios. Con este propósito, la educación posgraduada realza su importancia, pero debe orientarse hacia las demandas y requerimientos específicos de cada profesional, por lo que debe ser consecuente con los procesos de evaluación del desempeño, que indiquen el aporte de la misma al desarrollo individual, por lo que se define el objeto de esta investigación en el proceso de evaluación formativa del desempeño profesional de los especialistas de Medicina General Integral.

Muchos investigadores han centrado su atención en el mejoramiento del desempeño por medio de mecanismos evaluativos convencidos de su contribución a la teoría organizacional. Sin embargo, en sus análisis sobresale el predominio a la medición de indicadores y no al desarrollo profesional de forma integral ligado a la calidad de los servicios prestados.

Una de las vías para solucionar estos problemas sería potenciar el carácter formativo e integrador de la evaluación del desempeño en los aspectos individuales, institucionales y sociales.

Objetivo

El objetivo de esta investigación sería la elaboración de una estrategia para desarrollar el proceso de evaluación del desempeño de los especialistas en MGI, según un modelo de gestión que refleje la amplitud del sistema de salud desde lo individual, lo institucional y lo social y el campo de acción estaría delimitado por la gestión del proceso de evaluación del desempeño de los especialistas de MGI.

La hipótesis planteada es que si se diseña una estrategia para la evaluación formativa del desempeño del especialista de MGI a partir de un modelo de gestión de ese proceso, que refleje la contradicción entre la valoración de necesidades y posibilidades del desempeño médico y la estimulación desarrolladora de acciones promotoras de salud social, entonces se podrán favorecer actuaciones competentes de esos profesionales y, como lógica consecuencia, eliminar las insatisfacciones existentes en relación con su ejercicio médico.

La actualidad de la investigación estriba en su contribución al perfeccionamiento del sistema de salud por mejorar la calidad del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y la novedad sería resignificar el papel formativo e integrador de la evaluación del desempeño y la

transferencia de la autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación al proceso de gestión de la evaluación del desempeño profesional.

El aporte teórico se refleja en un modelo de gestión para la citada evaluación, mientras que el aporte práctico está dado por la estrategia de gestión diseñada a través de variables de gestión de la calidad como la pertinencia, la optimización y el impacto, mientras que la significación práctica se concreta en la contribución al perfeccionamiento de la gestión del capital intelectual, institucional y social.

Desarrollo

La gestión de la evaluación del desempeño de los especialistas de medicina general integral y su contribución a la calidad de los servicios de salud.

El sistema de salud cubano se ha mantenido en un proceso permanente de reformas desde su creación en los años 60 cuando se comenzó a acercar la atención médica a la población, quedando la atención primaria al alcance de todos.

En el año 1984 con el inicio del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, que centró su atención en el núcleo familiar y sus integrantes se combinan las acciones médicas con las educativas, donde la participación de la comunidad y la cooperación activa de los sectores sociales en la solución de los problemas de salud logran un incremento en la calidad de los servicios prestados y por supuesto en la satisfacción de la población.

La aplicación del programa médico, contribuye a que aparezca un profesional cuyo accionar es diferente a los que la población estaba acostumbrada, factor que acentúa la necesidad de que el desempeño de los mismos deba ser sometidos a procesos definitorios del estado de desarrollo alcanzado y las metas por lograr. Uno de los mecanismos propicios con que pueden contar el individuo, la institución donde labora y hasta la población es la evaluación del desempeño profesional.

Es por eso que el desarrollo del desempeño de ese especialista, las regulaciones para evaluarlo y los procedimientos aplicados (MINSAP, 2006) para gestionar la mencionada evaluación definieron los indicadores que permitieron establecer la tendencia histórica que se expresa en dos etapas. La primera, desde 1988-1998 se caracterizó por marcar un cambio en el paradigma de la atención médica acompañada de intenciones organizativas para la evaluación del desempeño, mientras que en la segunda (1999 – actual) estuvo representada por los cambios más sustanciales en el desempeño motivados por cambios en los escenarios de actuación. La

aplicación de instrumentos para conocer su desempeño no fue efectiva ni sistemática (MINTSS, 2005).

Por su parte, el desempeño médico profesional, reconocido como la acción combinada en la ejecución de un conjunto de acciones que hacen que el individuo cumpla con sus funciones laborales y sociales, tiene su representación más fidedigna en la atención primaria de salud con la participación de la comunidad y la aplicación del método clínico epidemiológico, siendo ser una respuesta a las necesidades sociales (Salas, 2004).

El desempeño profesional es, es la forma práctica de exponer su competencia que en el plano de la salud se denomina competencia clínica. Es por ello que si la calidad de la atención tiene que estar presente en todo el sistema sanitario, resulta imprescindible que el primer contacto del individuo con el sistema de salud por medio de la atención primaria esté representado por servicios de excelencia.

Por esto, el especialista de MGI, consciente de la importancia de su labor, identifica el desempeño profesional como una actividad mediada por herramientas que condicionan su desarrollo y proporcionan el crecimiento personal y del contexto donde labora, a la vez que reconoce que en la medida en que aumentan las competencias clínicas en algún miembro del equipo, se incrementa la autoestima, el desarrollo se trasmite al resto del grupo e influye en la calidad de los servicios prestados de forma favorable.

Se reafirma así, que un desempeño médico de calidad es el fruto de un proceso articulado entre el desarrollo científico y de relaciones interpersonales, y la aplicación de mecanismos de valoración y estimulación aplicados a los especialistas, a los grupos básicos de trabajo y a las instituciones de salud conduce a la calidad asistencial.

Estos mecanismos de valoración del desempeño para conocer el grado de desarrollo alcanzado constituyen actos de probada complejidad y para sean efectivos deben reflejar su carácter formativo y su carácter regulador.

El carácter formativo, promueve el desarrollo individual y grupal exponiendo el incremento de los capitales humanos, institucionales y sociales, sirviendo de recursos para reconocer logros, los problemas que se detecten deben propiciar independencia y medios en la solución de los mismos, mientras que el carácter regulador, quien también justifica su acción incrementando logros, utiliza mecanismos de retroalimentación diversos para determinar las necesidades de cambio, reforzando así la imperiosidad creciente de abandonar el enfoque punitivo que en ocasiones se le confiere a la evaluación del desempeño y cambiar su dirección como el eje impulsor

y motivacional del desarrollo de los procesos de superación profesional (Carpio, 2007). De esta forma, la evaluación del desempeño no se quedará al margen del desarrollo cualitativo y de la superación profesional, sino que se vinculará más con la calidad de los servicios prestados como expresión de garantía social.

La evaluación del desempeño, al igual que la evaluación de carácter general, puede valerse de la autoevaluación, la heteroevaluación y la coevaluación para cumplimentar sus objetivos y darle cobertura de participación al especialista, a su grupo básico de trabajo y a la comunidad. Para su ejecución depurada necesita de la implantación de estrategias (González, 2000) que apunten al perfeccionamiento y calidad reconocida como atributo principal de los resultados, donde la pertinencia de lo realizado con la utilización de los recursos disponibles logren que se produzcan cambios que impacten.

Se debe aprovechar dentro del proceso de gestión las potencialidades de control que tienen los sistemas evaluativos en general para promover conductas reflexivas con cambios en la forma de pensar y de actuar tanto en el individuo como en el colectivo para que le sirvan como mecanismos estimuladores del desarrollo expresando así su carácter proactivo, donde además se propongan metas crecientes que movilizan el avance con propósitos bien definidos y cuya proyección sea hacia el progreso común.

Por su parte, de la misma manera en que los procesos de gestión de salud social reconoce al especialista de Medicina General integral como la célula básica del sistema, el grupo básico de trabajo es reconocida como la unidad estructural que tiene que coordinar las acciones de planificación, ejecución, control, evaluación, perfeccionamiento y evaluación del impacto en relación con los programas de salud, entre los que se destaca al análisis de la situación de salud, permitiendo que se haga más pertinentes, utilizando de forma óptima los recursos y sabiendo valorar el impacto que producen en la población. Para ello necesitará de mecanismos que permanentemente indiquen los logros alcanzados y las metas por alcanzar (Pozo, 2003), de ahí que la evaluación del desempeño le permitirá reconocer en la labor del profesional las necesidades de adquirir, perfeccionar o expandir sus potencialidades.

A pesar de todos estos mecanismos y bondades que muestran un sistema de salud consolidado, existen innumerables insatisfacciones con la atención médica recibida por los especialistas de Medicina General Integral relacionadas con irregularidades en su desempeño, el cual tampoco ha sabido aprovechar las facilidades que brinda un sistema de evaluación que se identifica como un proceso dinamizador de cualidades esenciales de los individuos, que conducen a una relación

exponencial entre formación y desarrollo y que cuenta dentro de la gestión de los procesos de salud social con una estructura con capacidad suficiente para armonizar y corregir cualquier situación imperiosa de salud o de incremento de sus capitales.

MODELO Y ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL (FIG. 1)

El especialista de Medicina General Integral tiene una elevada capacidad asistencial para **identificar los problemas de salud** y una autonomía suficiente para **movilizarlo al crecimiento personal**. El que acepte la **autoevaluación** del desempeño como una evaluación desarrolladora da cuentas de que está apto para identificar sus posibilidades de desarrollo. El citado especialista poniendo en práctica mecanismos de autorregulación, realiza **reflexión autovalorativa** sobre la realidad asistencial que le circunda y del proceso de evaluación con que se está involucrando que lo conduce a la **apropiación de los objetivos de desarrollo individual** adaptados a sus verdaderas necesidades. Emerge entonces del proceso la **dimensión proactiva** que identifica a la autoevaluación del desempeño, como resultado de sus propias decisiones y promotoras del cambio cuya expresión es el de constituir e incrementar el **capital humano**. (Diez, 2007)

Este especialista más competente, hace uso de la proactividad que adquiere, moviliza se relaciona más con su Grupo Básico de Trabajo, que haciendo uso de su función gerencial compaginará las situaciones de salud de cada uno de los especialistas y conformará el **diagnóstico de la situación de salud atencional** y **promoverá a la movilización del desarrollo de la institución de salud** al incorporar nuevas formas, medios y métodos de trabajo. Surge así la **heteroevaluación** del desempeño, con un enfoque más participativo, pero necesita de la presencia de mecanismos de regulación que por medio de una **interacción regulativa**, facilita la posibilidad de realizar acciones de modo edificante para ayudar a reducir el espacio que se genera entre lo prevenible y lo emergente, entre lo alcanzado y lo propuesto y poder aplicar contextualizadamente los **programas nacionales de salud comunitaria**.

La heteroevaluación del desempeño deviene así en una herramienta de renombrada trascendencia, que se dirige a elevar los estándares de rendimiento de todo el colectivo y emerge del centro de este proceso, promueve la aparición del **capital institucional**, con nuevas perspectivas y un propósito más concreto. Surge así la **dimensión propositiva** como cualidad que sintetiza a la heteroevaluación y se concreta en fungir como reguladora al estar más condicionada a las acciones de la actividad gerencial.

Pero es en la comunidad donde se concretan la identificación y el diagnóstico de la situación de salud y donde surgen los principios promocionales que definen el **diagnóstico de salud educacional**, el cual solo se concibe con la ejecución de los especialistas, la conducción del Grupo Básico de Trabajo y la participación activa de la comunidad la que cooperará para que la función educadora cumpla con su objetivo social y movilice a los miembros de la comunidad hacia una **atención integral de salud**.

Así es cómo surge la **coevaluación** para que la comunidad, asumiendo su papel de beneficiario de las acciones institucionales e individuales del especialista, intervenga en la evaluación de su desempeño como un miembro más de la comunidad.

Esta última, reconoce que una de las formas más factibles de solucionar los problemas de salud con participación plena de la comunidad, es a través de **la socialización de proyectos intersectoriales** que respondan a las demandas de su localidad, pero también identifica la multicausalidad de los problemas sanitarios por lo que necesitará de una **interacción colaborativa**, donde tanto los ejecutantes como los beneficiarios se desempeñen en un momento determinado en cualquiera de los dos roles protagónicos para la conducción de conductas comunes que se revela en una comunidad más participativa, más cooperadora y comprometida como expresión del **capital social**, surgiendo del proceso su **dimensión proyectiva**, con cualidades que la distinguen por exteriorizar una imagen de mayor calidad de sus integrantes y de los logros obtenidos.

Los indicadores de pertinencia, optimización e impacto se van poniendo en evidencia en la medida en que se van ejecutando las acciones propicias tanto en la autoevaluación, heteroevaluación como en la coevaluación del desempeño.

La proactividad, propositividad y proyectividad no surgen de forma aisladas, sino por necesidades del desarrollo y son más efectivas porque operan de manera compartida como resultado de la interacción, continuidad y dependencia que se establecen entre cada una de ellas y entre ellas mismas por medio de un sistema de relaciones, surgiendo una serie de subprocesos en su interior determinados por el subproceso de proyección estratégica asistencial, el subproceso de organización de los procesos de salud social, el subproceso de control y el subproceso que revela el desarrollo.

Por otro lado, las cualidades esenciales de la evaluación del desempeño se relacionan también por medio de las propias dimensiones, de cuyo resultado emerge como síntesis **los niveles de calidad del desempeño del especialista de Medicina General Integral**, sobre los cuales se

sustentarán los indicadores que responderán al desarrollo de la estrategia de gestión del proceso de evaluación del desempeño por medio del cumplimiento y alcance de la competencia clinicoepidemiológica integral.

Las regularidades que presenta el proceso de evaluación formativa del desempeño por medio de sus relaciones, son:

- La auto, hetero y coevaluación como herramientas útiles en la evaluación del desempeño y como exponentes de la competencia clinicoepidemiológica integral, incentivan el desarrollo de especialistas de MGI.
- La evaluación formativa del desempeño relaciona aspectos asistenciales, organizativos y educacionales de los procesos de salud, regulados por mecanismos de control y favorece el logro de metas personales, institucionales y comunitarias que se concretan en programas de salud comunitaria y proyectos intersectoriales.
- La proactividad, la propositividad y la proyectividad emergen como dimensiones del proceso y le confieren el impacto a la evaluación formativa del desempeño, lo que da cuentas del desarrollo del capital humano, institucional y comunitario.

De esta forma se diseñó una **estrategia de gestión** para evaluar el desempeño de los especialistas de MGI en el Policlínico “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba, cuyo objetivo general era realizar la evaluación formativa del desempeño a los citados especialistas, con el ánimo de promover su crecimiento individual y proporcionar que se incremente el desarrollo de la institución donde labora y la comunidad donde aplica sus acciones de salud social.

La implementación de la estrategia se confeccionó organizando los procesos evaluativos por medio de los indicadores de calidad relacionando las acciones que responderán a la pertinencia, los de la optimización y los inherentes al impacto del proceso de evaluación del desempeño y determinado cada uno de los objetivos a alcanzar.

Acciones de pertinencia de la autoevaluación del desempeño

1. Aceptación de los especialistas a incorporarse a la evaluación del desempeño.
2. Identificación de los problemas de salud de su área de atención
3. Participación en la autoevaluación a través del instrumento previamente diseñado

Acciones de optimización de la autoevaluación del desempeño

1. Diseño de planes de formación individual a partir de la autoevaluación
2. Informa al Grupo Básico de Trabajo las insuficiencias encontradas en la autoevaluación del desempeño y que no pueden ser resueltas por autogestión.

Acciones de impacto de la autoevaluación del desempeño

1. Cumplimiento de los planes de desarrollo individual y que promovieron cambios en el especialista.
2. Estimación individual de nuevas necesidades de desarrollo, relacionadas con evidencias de autoevaluaciones del desempeño realizadas de forma periódicas

Acciones de pertinencia de la heteroevaluación del desempeño

1. Aceptación de los dirigentes del Grupo Básico a incorporarse al proceso.
2. Comparación del Diagnóstico de Salud Atencional con los problemas de salud identificados por los especialistas en sus informes preliminares
3. Participación de todos los miembros del Grupo Básico de trabajo en los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación y heteroevaluación y se reconocen las dificultades en relación con el patrón de desempeño que debe tener el especialista.

Acciones de optimización de la heteroevaluación del desempeño

1. Adaptación de los Programas Nacionales de Salud al Territorio
2. Diseño, aprobación y supervisión de planes de desarrollo institucional a partir de resultados de la heteroevaluación y de necesidades que surgen de los Programas Nacionales de Salud
3. Adecuación de los planes de desarrollo institucional, en dependencia de logros alcanzados en el centro y que son retroalimentados al Grupo Básico Trabajo.
4. Organización de actividades docentes para perfeccionar el desempeño en dependencia de las necesidades colectivas emergidas de los planes de desarrollo.

Acciones de impacto de la heteroevaluación del desempeño

1. Valoración de los resultados obtenidos por medio de los planes de desarrollo y que promovieron cambios en la situación de salud atencional del área
2. Estimación institucional de nuevas necesidades de desarrollo, relacionadas con evidencias obtenidas en heteroevaluaciones del desempeño.
3. Análisis crítico del incremento de la calidad de la institución.

Acciones de pertinencia de la coevaluación del desempeño

1. Comparación de los problemas de salud de la comunidad, con los precisados con los Análisis de la Situación de Salud y delimitación de las necesidades de la población.
2. Participación de la comunidad en las acciones de promoción de salud necesarias para poder dar respuesta a las demandas del Diagnóstico de Salud Educativa.

Acciones de optimización de la coevaluación del desempeño

1. Selección de los actores sociales y de los sectores necesarios para poder emprender las soluciones de necesidades detectadas
2. Diseño y realización de planes de desarrollo de salud comunitaria
3. Diseño y realización de Proyectos intersectoriales contextualizados
3. Promoción de la presentación de proyectos intersectoriales.

Acciones de impacto de la coevaluación del desempeño

1. Evaluación del cumplimiento de los proyectos intersectoriales.
2. Estimación institucional de nuevas formulaciones de proyectos intersectoriales.

Se precisó además la definición de la competencia clínicoepidemiológica integral, sus unidades de competencia y los indicadores del desempeño útiles para poder tasar el alcance que se logra por medio de la evaluación del desempeño.

Aplicación de la estrategia para la gestión de la evaluación del desempeño en los especialistas de Medicina General Integral

La estrategia se aplicó en el Policlínico Docente “30 de Noviembre” en Santiago de Cuba, y cuyos resultados evidenciaron la factibilidad y utilidad de la misma. Su aplicación se fundamentó en realizar las acciones que se describieron en el capítulo precedente para poderle dar una secuencia lógica.

Conclusiones

1. La evaluación del desempeño se identifica como dinamizador de cualidades esenciales con un componente social relevante. La auto, hetero y coevaluación se constituyen en síntesis de los procesos que propician el desarrollo individual, institucional y comunitario, regulados por mecanismos de control que inducen a que se refuerce la apropiación de los objetivos de desarrollo individual, se adapten los programas nacionales de salud comunitaria al territorio y se puedan realizar proyectos intersectoriales para que tanto el especialista, el grupo básico de trabajo y la comunidad incrementen su respectivo capital, emergiendo así las dimensiones que potencian el carácter formativo que posee el proceso de evaluación del desempeño e impactar en la calidad de la atención al disminuir las insuficiencias en el desempeño profesional.
2. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral, tiene como objetivo gestionar un proceso asociado al desarrollo, intentando disminuir el espacio existente entre las necesidades y posibilidades del desempeño médico y la estimulación

desarrolladora que promueven las acciones de salud social. En los tres momentos de la evaluación el producto que se obtiene expresa mejor calidad que el que le dio origen.

3. La autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación favorecen a que se reconozca la función formativa de la evaluación del desempeño al cohesionar lo individual, institucional y lo comunitario, reforzando el papel social de la medicina actual. También contribuyen a que emerjan las imperiosidades que tiene el especialista y las posibilidades de crecimiento de su propio desempeño, demostrando que la relación entre la detección de las necesidades y posibilidades del desempeño médico y la estimulación desarrolladora de acciones promotoras de salud social, dinamizan el proceso.
4. Emergen del modelo una serie de relaciones entre los subprocesos y de las dimensiones donde se resaltan el actuar de los integrantes del proceso y se manifiesten las regularidades presentes.
5. Al aplicar los métodos y técnicas para evaluar el desempeño de los mencionados especialistas en el Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, se comenzó a percibir al proceso como vía para incrementar su competencia clínica lo que demuestra que la estrategia diseñada da cumplimiento al objetivo trazado.

Referencias bibliográficas.

1. ALEMAÑY P. (2002). El modelo del especialista en Medicina General Integral. , La Habana,.EDUMED.
2. ARCAS P, y col. (2007) "Promoviendo vínculos saludables desde la participación ciudadana". *Memorias del Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia* Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Programa de Salud Familiar. <<http://www.alpmf.org/>> [Consulta: Dic. 2007]
3. BECKER G. (2002). *La inversión en talento como valor de futuro*, Revista Capital Humano, No 153, México, (153-157)
4. BORROTO, R. Lemus, R.E. y Aneiros R. (1999). *Medicina familiar y educación médica. Atención primaria de salud*. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, Ed. Zambrana G.
5. BRONCKBANK A y McGill I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. España. Ediciones Morata.
6. CAMACHO C. (2000). *Autoestima y motivación*. Publicación de Universidad Nacional Experimental Politécnica. "Antonio José de Sucre", Venezuela.

7. CARPIO, A.: *Evaluación del desempeño de cuarta generación*, (2008) <<http://www.arearh.com/recursoshumanos.htm>>[Consulta: Abril 2007].
8. CASTELL Pastor. (2004) *La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública*. Tesis en opción al título de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana.
9. CHIAVENATO I. (1979). *Administración de recursos humanos*, La Habana. Edición Revolucionaria.
10. CHUQUISENGO R. *Gestión del talento humano*. (2007) <<http://www.monografia.com/trabajos16/gestion-del-talento/gestion-del-talento>> [Consulta: Febrero 2007]
11. DABDOUB, A. y col (2002). *Políticas municipales de desarrollo humano. Santa Cruz de la Sierra, municipio saludable*. Santa Cruz de la Sierra. Bolivia. Cooperación Técnica OPS/OMS.
12. DIEZ, E. (2007). *Autoestima. Superación personal y profesional, Primera parte* <<http://www.pnl.net.com>> [Consulta: Febrero 2007].
13. DIDONI J., y col. (2007). *Evaluación por competencias como instrumento de retroalimentación de los procesos de enseñanza y aprendizaje*. Departamento de Medicina Familiar FCM, Universidad Nacional de Córdoba Memorias del Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar A Distancia <<http://www.alpmf.org/>> [Consulta: Diciembre 2007]
14. DONABEDIAN, A. (1990) *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*, México, La Prensa Mexicana, S. A.
15. FUENTES Homero y col. (2003). *La Universidad y su gestión; una mirada dialéctico – holística*, CeeS Manuel F. Gran, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
16. _____(2004) “Una concepción curricular basada en la formación de competencias”. CeeS Manuel F. Gran, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
17. GONZÁLEZ, Miriam. (2000) *La evaluación del aprendizaje*. CEPES, La Habana <<http://www.uh.cu/infogral/estudiaruh/postgrado/especialidad/%20en/%20docencia/%20universitaria.rtf>>[Septiembre 07]
18. HORRUITINER, Pedro. (2005) *Fundamentos del proceso de formación en la Educación Superior. La experiencia cubana*, La Habana CEPES.
19. LAZCANO, C.; Font, E. (2002) *Capital Humano en busca de un contexto*. Facultad de Economía. Universidad de La Habana.

20. MACÍAS M. (2006). "Educación ciencia – tecnología - sociedad en la formación general integral del profesional de la salud". *Humanidades Médicas*, Vol. 6, No. 18 (66-79).
21. MARTÍNEZ Silvia. y col. (2003) *Análisis de la Situación de Salud*. La Habana. ENSAP.
22. MINSAP. (2006). *Resolución 250/06 sobre principios de idoneidad demostrada en los centros de salud*.
23. OMS, OPS (2007). "Panorama de la salud en la región", *Panorama de la Salud en Las Américas*, *Salud en las Américas*, México.
24. OMS: (2000) "Evaluación del desempeño en los sistemas de salud". *Informe a Secretaría del Consejo Ejecutivo. 107ª Reunión*. Ginebra.
25. POZO Juan Ignacio. (2003) *Estrategias para enseñar, estrategias para aprender.... o cómo ser estratégicos para que nuestros alumnos también lo sean*. España. Ediciones Morata.
26. SALAS Ramón. (2004) *La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos*. Monografía, CENAPED, La Habana.
27. VÁZQUEZ, Monserrat. (2000) *Calidad de la atención en el paciente hipertenso en médicos del Policlínico 30 de Noviembre*. Tesis en opción al Título de Máster en Atención Primaria de Salud, Santiago de Cuba.

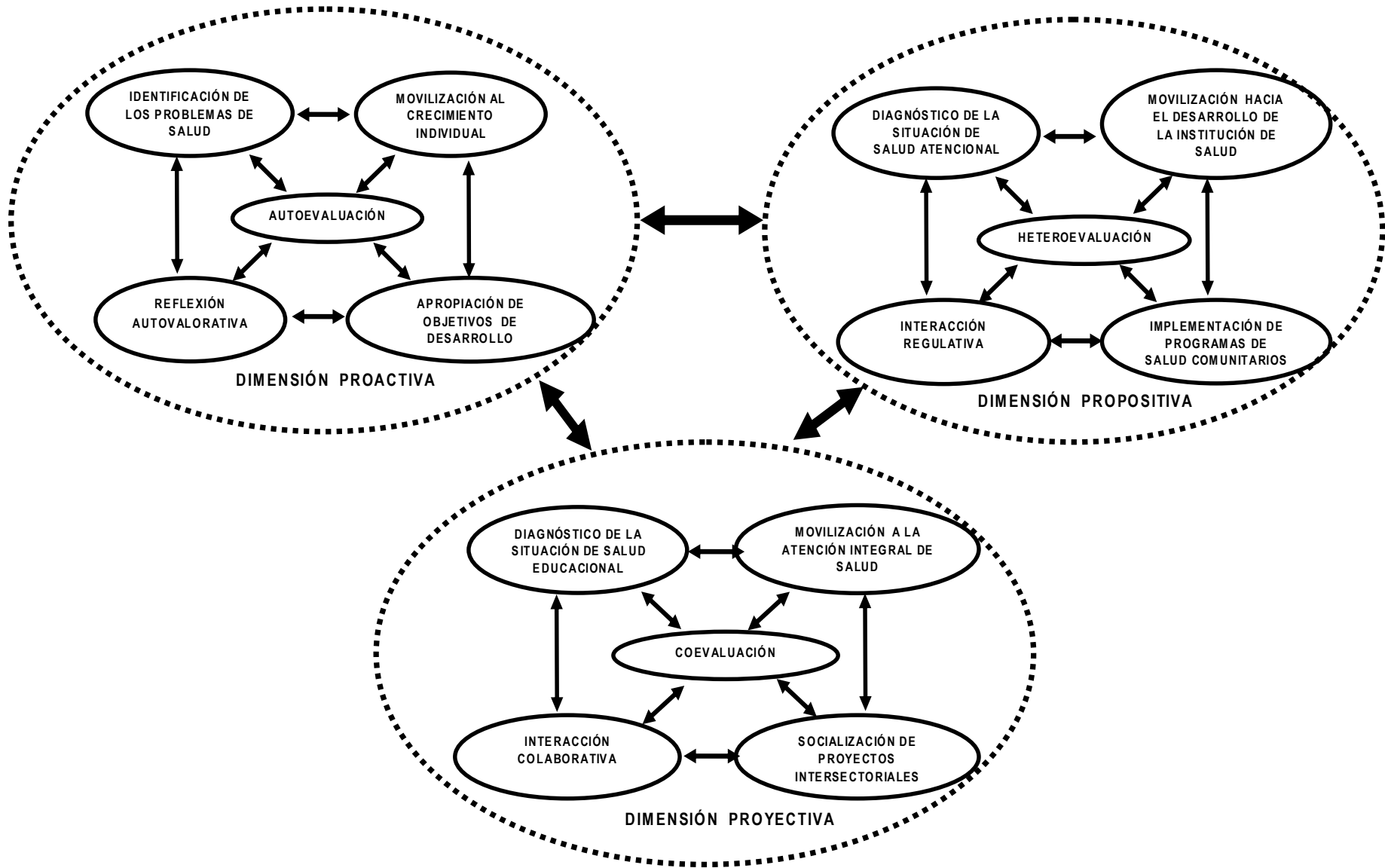


Fig 1. Modelo de gestión para la evaluación del desempeño de los especialistas de Medicina General Integra