

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
-MINSAL-

INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACION PUBLICA  
-INAP-

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

-OPS\*OMS-

**GURRIGULUM DE ESTUDIOS DEL  
POSTGRADO EN GESTION DE SALUD**

MT  
C87  
1993

Guatemala, Enero de 1993

## INDICE DE CONTENIDO

<b>A-</b>	<b>BASES GENERALES</b>	<b>1</b>
<b>B-</b>	<b>DISEÑO CURRICULAR</b>	
	Estrategia General	8
	Imagen Objetivo	9
	Ejes Curriculares	11
	Objetos de Transformación	11
	Perfil Terminal	15
	Objetivos por Módulo	18
	Productos Terminales por Módulo	22
	Método Didáctico	25
	Marco Administrativo Docente	28
	Proceso de Evaluación	33
<b>C-</b>	<b>ANEXOS</b>	

## POSTGRADO DE GESTION EN SALUD

### B A S E S   G E N E R A L E S

#### ANTECEDENTES

A finales de 1989, se inició la elaboración del Proyecto del Postgrado de Gestión en Salud conjuntamente con la Asociación de Directores de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Administración Pública y el Proyecto del Instituto Nacional de Salud de Guatemala, el cual fue presentado por primera vez a las autoridades del Ministerio de Salud en noviembre de 1990. A partir de esa fecha, se suscribió la Carta de Compromiso entre el MSPAS, INAP y la OPS/OMS. Actualmente, dichas instituciones han reiterado su compromiso político, técnico, financiero y administrativo, necesario para impulsar y ejecutar tan importante proyecto, el cual desarrollará durante cinco años una maestría multidisciplinaria en el campo de la salud. Se estableció para ello, un pensum que contempla una duración de 18 meses.

#### PROPOSITO

El Postgrado debe facilitar la formación de gerentes capaces de enfrentar la problemática de hoy y del futuro de salud del país, en su contexto de trabajo. Esto significa contribuir a renovar el sector a través de la formación de gerentes con visión científica-técnica-política de su quehacer, como una actividad estratégica transdisciplinaria.

Particularmente supone desarrollar potencialidades de liderazgo de los gerentes en salud, insertos en su contexto socioeconómico, político y administrativo y plenamente concientes de él; capaces de conducir el sector hacia el uso racional de los recursos, considerando la viabilidad, eficiencia, eficacia y equidad necesaria para la producción social de la salud en función de los requerimientos del desarrollo de la sociedad guatemalteca.

#### JUSTIFICACION

El sector salud requiere de direccionalidad, coherencia y modernidad para responder a las exigencias de la actual problemática de salud en el desarrollo. Actualmente, la oferta, la inversión y la extensión de cobertura se planifican aisladamente, ya que el sector se encuentra fragmentado en varias instituciones que no encuentran planos de articulación a nivel local ni nacional. La contribución de cada una de ellas no se traduce en un incremento de la eficiencia, eficacia y equidad del sector.

El sector salud, por consiguiente, sufre las mismas dificultades que caracterizan a todos los servicios públicos, tales como una escasa estructuración política, orgánica y funcional, y una baja formulación e integración jurídica. Es un sector altamente centralizado y concentrado, poco desarrollado

administrativamente, con un proceso de deterioro institucional y un manejo de procedimientos administrativos lentos. No posee una capacidad gerencial desarrollada, lo cual incide en que sólo se atiendan contingencias y no se enfrenten los problemas en forma planificada y anticipada. Se nota, en particular, la carencia de procesos de supervisión y evaluación, y de control gerencial, debidamente estructurados, que faciliten el logro de los objetivos de salud.

Las debilidades internas del sector impiden que el sistema de servicios se abra a la participación social que asegure su inserción, junto con otros sectores, en el desarrollo integral. Por ello, es impostergable fortalecer el desarrollo institucional (descentralizado y participativo) con la formación multidisciplinaria, inter y extrasectorial de gerentes en salud de todos los niveles de dirección, entre otras estrategias, que aseguren la inducción al cambio.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir al desarrollo institucional del sector salud mediante el fortalecimiento de la capacidad gerencial del recurso humano de las instituciones involucradas con el desarrollo de la salud del país, para el ejercicio de su conducción con eficiencia, eficacia y equidad.

#### **RESULTADOS ESPERADOS**

1. Un grupo de Gerentes con conocimientos teórico-metodológicos en el campo de la gestión de la salud, con habilidades y actitudes que conduzcan a la aplicación del pensamiento estratégico para la transformación de los servicios de salud.
2. Una estructura curricular consolidada, que promueva la transformación de la gestión en salud; que sea flexible, dinámica y transdisciplinaria; alimentada con las experiencias del estudio-trabajo y con evaluaciones sistemáticas; manteniéndose íntimamente vinculada al quehacer institucional de los participantes.
3. La participación de los sectores involucrados en el proceso de transformación del sector salud, a través de un enfoque interdisciplinario.
4. El establecimiento de procesos conducentes al óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles, para la producción de la salud.

## MARCO TEORICO

### 1. Quehacer Gerencial

El quehacer del gerente plantea dos planos de acción: conducir la gestión de la institución en función de la realidad nacional; e interpretar, a la vez, la realidad nacional en función de la gestión institucional. Este proceso exige la conformación y uso de un cuerpo de conocimiento instrumental que permita, no sólo el abordaje teórico, sino, sobre todo, el análisis del impacto y del conocimiento que, de ese impacto, tiene el gerente como forma de reorientar el quehacer institucional, manteniendo su direccionalidad en función de objetivos.

El gerente de salud es un agente de cambio social: papel que se traduce en abrir "puertas institucionales" a la comunidad, hasta el punto de integrar las instituciones en la vida de la misma. Particular relevancia, cobran aquí los conceptos de participación o intervención social y autogestión de la salud, ya que la sociedad asume la responsabilidad por su situación de salud y los profesionales de la salud se convierten en proponentes y facilitadores de acciones sociales. Esto supone la generación de liderazgo en los gerentes de salud, basada en su relación con todas las instancias del sector y extrasector, y comprendida en términos de su capacidad para conducir las instituciones y la sociedad hacia el logro de los objetivos planteados.

Las políticas de salud que pretenden abordar la problemática que plantea la realidad nacional y concretizarse en el quehacer institucional son necesarias para darle direccionalidad a dicho quehacer. Es a través de esas políticas que el Estado manifiesta sus intenciones en relación con el propósito que se plantea a sí mismo. La inserción del gerente en salud se da, entonces, en la teoría como diseñador, ejecutor y evaluador de la política explícita de salud; y, en la práctica, como participante en el proceso mismo de generación de las políticas. De la plena conciencia de este papel, el gerente deriva la posibilidad estratégica de integrar su quehacer concreto inmediato con variables de un contexto más amplio y conocido por él.

Fundamental para este proceso, es el desarrollo de la capacidad de toma de decisiones gerenciales, entendida como la posibilidad de abordar vías estratégicas de acción institucional, asumidas con responsabilidad, oportunidad, coherencia y flexibilidad.

Es evidente que el rol gerencial descrito supone, además del desarrollo y adquisición de habilidades y conocimientos técnicos específicos, la construcción e interiorización de una ideología específica en torno a la problemática y naturaleza de la salud, misma que se caracteriza por las explicaciones causales en términos socio-económicos, políticos y antropológicos, por su énfasis en los

aspectos de prevención y por la preocupación fundamental por el reconocimiento de la voluntad y capacidad de autodesarrollo de la sociedad.

En conclusión, las características que debe reunir el gerente en salud comprenden entre otras las siguientes: responsabilidad en términos sociales e institucionales; iniciativa y creatividad; capacidad de negociación y generación de consensos; habilidad para la administración estratégica de recursos limitados; visión crítica y conciencia de su influencia en las decisiones políticas.

## 2. La Realidad Nacional y la Situación de Salud como Objeto de Conocimiento-Transformación del Gerente

En sentido amplio, es posible entender la situación de salud como el objeto de transformación sobre el cual actúa el gerente-estudiante de la maestría. Dentro de ese mismo objeto, es posible precisar ámbitos más reducidos, aunque no distintos de aquél en que la acción gerencial se concreta. Esto permite la comprobación del mismo reconocimiento estructurado en el proceso de enseñanza aprendizaje. Este ámbito, que podríamos caracterizar como objetos más concretos de transformación, lo constituyen las instituciones de salud, en cuanto al ambiente físico-organizacional en que se mueve el gerente de salud.

La anterior distinción destaca que el término "Gerente de Salud" se vincula a una realidad mucho más amplia, que la simple estructura institucional para abarcar todo el quehacer conducente a la optimización ("mejor estado posible en una situación concreta") del proceso salud-enfermedad.

Dentro de ese contexto general, planteado como objeto de estudio/transformación de la maestría -situación de salud- es posible visualizar al gerente como un punto crítico en el que convergen dos planos: la realidad nacional y las instituciones de salud.

La realidad nacional comprende todas aquellas condicionantes y determinantes históricas, sociales, políticas, económicas y culturales de la situación de salud, así como las características propias que evidencian la misma situación.

Partiendo de la premisa que la salud es parte y producto del desarrollo, se puede afirmar que sus características están determinadas por el grado de desarrollo de la sociedad y de la integración del Estado-nación, dentro del contexto de una formación económico-social específica y de su articulación con el sistema internacional.

Las instituciones de salud constituyen el ámbito concreto en que se realiza la producción de servicios de salud y donde se refleja la realidad social y política más amplia. El término

"instituciones de salud" se toma en sentido amplio, para englobar todos aquellos elementos organizacionales que con su actividad abordan **conscientemente** la problemática que plantea la situación de salud. Las instituciones de salud se consideran integradas en un "sector salud", entendido no en términos de simple yuxtaposición, sino como común denominador en función del producto al que contribuyen esas mismas instituciones, o sea los servicios de salud. Cabe destacar que, bajo esta definición, la sociedad también integra institucionalmente al sector salud, en cuanto ella aborda conscientemente su problemática de salud.

Es en esta realidad, que el gerente de salud opera como agente de cambio. De aquí que el logro de objetivos se plantee en función de las necesidades y demandas de la sociedad y en consideración a las posibilidades y restricciones que el medio, tanto institucional como externo, le imponen a su accionar.

### **3. El Postgrado en Gestión de Salud y el Sector**

El logro de los objetivos planteados supone una direccionalidad, tanto en el desarrollo estructural de las instituciones y en el desarrollo funcional de los procesos, como en el desarrollo de la sociedad en su conjunto; y puede ser entendido como la sumatoria de la **tendencia y la intervención** en el sector. La amplitud de esta intervención es definida por la brecha que se da, entre la tendencia del sector y el propósito al que se apunta, y es justamente en ella que opera, como una acción específica, la maestría en gestión de salud.

Es evidente que el Postgrado no es la única, ni más importante acción a desarrollar, sino que ésta debe constituirse en un elemento perfectamente encajado con otros de capacitación y de acción administrativa o sea que es parte de un proceso más complejo: el desarrollo institucional. Esto requiere toda una gama de actividades como, por ejemplo, la transformación organizacional del sector, el desarrollo integrado de los recursos humanos de diversos niveles, dentro de una misma región, o el desarrollo simultáneo de la capacidad gerencial y de los sistemas de apoyo del sector. En estos procesos, la maestría puede fácilmente constituirse en un factor de integración teórica y práctica.

### **4. Estrategia Metodológica**

El Postgrado introduce una construcción analítica fundamental, desdoblando el sujeto-gestor (el "gerente") del sujeto concedor (el "estudiante"), de forma que éste último vea de manera integral todo el proceso de vinculación **realidad global-gestión instituciones** y, sobre todo, comprenda la dinámica que lo mueve. Esto puede resumirse como el proceso de **pensar la práctica**.

El proceso descrito como "pensar la práctica" se constituye en el lineamiento general de la estrategia metodológica de la maestría, que comprende los siguientes elementos:

1. Desarrollar el estudio-trabajo, en el que la construcción analítica propia del aprendizaje se realiza en el lugar de desempeño profesional, a la vez que el trabajo se desenvuelve y evoluciona a partir de la construcción teórica.
2. La problemática del quehacer institucional, como un proceso simultáneo al de generación de soluciones posibles (reflexión-acción).
3. La modificación de la realidad institucional, haciéndola equivalente a la construcción y ejecución de un proyecto de tesis, en el que los informes se constituyen en una vía de demostración de resultados y logros institucionales.
4. La utilización de la negociación, como un instrumento para convocar la integración, coordinación y ejecución de planes sectoriales.
5. La consolidación del trabajo transdisciplinario se desarrolla, tanto al interior institucional, como al exterior de la institución.
6. La transdisciplinariedad y la regionalización conducen, a través de un proceso permanente de discusión e intercambio de ideas, al desarrollo integrado de las capacidades locales de gestión de la salud.
7. La organización se realiza de manera colegiada a nivel de coordinación de la maestría y del equipo de tutoría de planta, con el apoyo especializado de docentes particulares.
8. El docente asume un rol de facilitador y de orientador, en otras palabras, más que "dar la verdad" conduce el proceso de construcción colectiva del conocimiento.
9. El equipo de tutoría tiene una relación estrecha con los niveles directivos de las instituciones de donde depende el estudiante y sirve de intermediario, entre éste y las instituciones, para asuntos administrativo-académicos.
10. El desarrollo y ejecución de los módulos educativos tienen como propósito abordar y resolver problemas del sector y del gerente y los contenidos educativos apoyan la resolución de esos problemas.



# DISEÑO CURRICULAR

## ESTRATEGIA GENERAL

El marco teórico planteado determina la necesidad de establecer un **currículum estratégico**: visión de largo plazo y solución de problemas que no termina con la finalización de las actividades educativas propias de la misma. El proceso educativo tiene desde el inicio un abordaje de educación permanente: **el aprendizaje y las acciones de transformación van más allá del proceso educativo formal, para constituirse en un proceso con ese tipo de abordaje.**

Por esa razón, el diseño curricular no parte de perfiles de desempeño u ocupacionales, ya que aquí interesa más el objeto-problema y su transformación (logros), que el desempeño en sí mismo. Este (el desempeño) interesa como proceso que logra transformaciones y no como perfil que guíe las acciones educativas: Los problemas se resuelven a través de desempeños creativos, ya que las características de un determinado problema varían de acuerdo a las circunstancias y lugares en que éste se presenta. El desempeño gerencial es variable e impresivisible; depende de las circunstancias y lugar en que se lleva a cabo, y por lo tanto no es posible su uniformidad con fines educactivos, ya que no actúa así en la práctica.<sup>1/</sup>

Siguiendo esta línea de pensamiento, se decidió elaborar un currículum estratégico a partir de una **imagen objetivo** que guíe el quehacer de la maestría en el largo plazo y, la de sus graduados, más allá de su actividad educativa formal. La imagen contempla, en forma prospectiva, el año 2010; los deseos expresados en múltiples documentos por el sector salud y que han sido la preocupación de su quehacer en las últimas décadas. La imagen es por consiguiente, **una imagen deseable y posible, pero no estática.** A medida que se logren transformaciones, nuevos obstáculos, deseos y necesidades irán surgiendo y, por lo tanto, es necesario revisarla permanentemente en la coyuntura (durante el desarrollo de las actividades curriculares y del quehacer gerencial), para incorporar nuevos elementos surgidos de la dinámica transformadora.

Esta estrategia curricular permite analizar, en forma prospectiva y con relación a la imagen objetivo, la situación actual del sector, y de la gerencia en especial, para identificar lo siguiente:

- problemas básicos que orienten el desarrollo del currículum **-ejes curriculares-**;

---

<sup>1/</sup> No obstante, durante el desarrollo del proyecto de creación de la maestría se llevó a cabo una actividad que elaboró perfiles de desempeño, pero por las razones expuestas fueron desechados en el diseño curricular.

- problemas integradores **-objetos de transformación-** que al ser abordados, a través de módulos de aprendizaje, resuelven en buena parte los ejes curriculares;
- objetivos terminales y productos de cada módulo, y
- **una situación objetivo** del Postgrado, constituida por el perfil terminal del gerente y los logros de transformación en el trabajo.

## IMAGEN OBJETIVO

### 1. Sector Salud

En el año 2010, el sector salud de Guatemala sigue siendo multiinstitucional. Las diferentes instituciones que conforman el sector han establecido, a través del Consejo Nacional de Salud, mecanismos de cooperación intra e intersectorial para el logro de objetivos comunes; el organismo encargado de la coordinación es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El sector ha definido, para el logro de objetivos y para su propio desarrollo, políticas sectoriales de salud conocidas por todos los niveles; éstas han sido incorporadas al proceso de planificación del sector. La planificación es considerada como un proceso técnico-político-permanente, prospectivo, participativo, multidisciplinario, vinculado a los proyectos y enfocado principalmente a la resolución de los problemas causales, más que a los efectos.

La búsqueda permanente de la eficiencia, la eficacia y la equidad de la atención es el hilo conductor del desarrollo institucional (producción social de la salud). El sector, para lograr este propósito y dar cumplimiento a los preceptos constitucionales y siguiendo los lineamientos políticos del Estado, se ha regionalizado y descentralizado; los recursos se han desconcentrado y la atención primaria de salud es la estrategia general del sector. Para operativizar dicha estrategia se han desarrollado los sistemas locales de salud; éstos constituyen la base para el desarrollo de la atención, basada en la programación local, la que, a su vez, obedece a los lineamientos estratégicos de la planificación sectorial de la salud y social de la nación y a los perfiles epidemiológicos locales. La participación social es efectiva en todos los niveles del sector, pero su acción es más manifiesta en el nivel local. Todo ello ha determinado modelos de atención de la salud, acordes con las necesidades de la realidad nacional, las necesidades locales y de las diferentes instituciones del sector.

Los recursos humanos del sector se forman y capacitan en

relación a las necesidades de atención de la población y de las necesidades de desarrollo de los servicios, tanto nacionales como locales; de ahí que dichos procesos se llevan a cabo dentro del enfoque de la regionalización y del desarrollo local. Los procesos de capacitación de personal son también coherentes con dichas necesidades y con un enfoque de educación permanente. El conocimiento antropológico y la medicina tradicional constituyen una parte fundamental en la formación y capacitación del personal.

## 2. Quehacer Gerencial

Los encargados de dirigir y conducir las instituciones y dependencias del sector son el motor principal de los cambios acaecidos en él. Estas personas poseen análisis y visión crítica de la realidad y una preparación técnico-política; son creativos; tienen iniciativa; saben interactuar con sus colaboradores, toman decisiones valederas y negocian; procuran un clima organizacional favorable; saben enfrentar y manejar conflictos; promueven la coordinación interinstitucional e intersectorial y la participación social; integran la institución o la dependencia a la vida comunitaria; y son promotores de cambios.

Esto ha sido posible debido a que el sector lleva a cabo, en forma permanente, un programa de formación gerencial en salud, con reconocimiento de la universidad estatal, basado en cuatro aspectos formativos fundamentales:

1. Interiorización profesional de una ideología acerca de la naturaleza y la problemática de la salud.
2. Actuación en relación a la coordinación y al desarrollo de la participación.
3. Relación entre la realidad nacional y la gestión institucional en el campo de la salud.
4. Capacidad para la toma de decisiones y manejo de conflictos.

Por otro lado, el sector lleva a cabo capacitaciones gerenciales en las diferentes categorías de personal de todos los niveles del mismo, como parte de los procesos de educación permanente.

## EJES CURRICULARES

# **EJES CURRICULARES**

**CONSTITUIDOS POR:**

**EL PROBLEMA BASICO DEL SECTOR  
BUSQUEDA PERMANENTE DE LA EFICIENCIA,  
EFICACIA Y EQUIDAD DE LOS SERVICIOS**

**EJE  
SECTORIAL**

**PROBLEMA DE RESPUESTA DE LA GERENCIA  
PERSONAL QUE HAGA DE LA ACTIVIDAD GERENCIAL  
UNA PRACTICA DE LIDERAZGO**

**EJE  
GERENCIAL**

Los ejes curriculares están constituidos por el problema básico del sector y el de respuesta de la gerencia. Su identificación parte del análisis de las necesidades de desarrollo del sector y de la actuación del gerente para dar respuesta a esa necesidad. De esta manera, se logra identificar dos ejes: EL EJE SECTORIAL Y EL EJE GERENCIAL.

El problema básico del desarrollo sectorial e institucional es la PRODUCCION SOCIAL DE LA SALUD (EJE SECTORIAL). Este término lleva implícito la equidad, eficiencia, efectividad, calidad y accesibilidad de los servicios.

Para el logro del propósito enunciado es indispensable contar con personal clave en la conducción del sector y de las instituciones que lo integran, de manera que haga de la actividad gerencial una práctica de LIDERAZGO (EJE GERENCIAL).

En la conducción del sector y de las instituciones que lo integran, es indispensable, para el logro del propósito enunciado, contar con personal clave que haga de la actividad gerencial una práctica de LIDERAZGO (EJE GERENCIAL).

#### OBJETOS DE TRANSFORMACION

Los objetos de transformación son problemas integradores del sector y de la gerencia vistos en prospectiva; abordables en la práctica y transformables en el trabajo; y que dan respuesta a los ejes curriculares. Su identificación surge del estudio de las políticas del sector; del análisis de los problemas comprendidos en los ejes curriculares; del análisis del marco teórico; y de los documentos elaborados para el planteamiento del proyecto del Postgrado. Los problemas-objetos de transformación son los siguientes:

1. Direccionalidad e integralidad.
2. Coordinación y Participación.
3. Desarrollo Organizacional.
4. Toma de decisiones y manejo de conflictos.

#### 1. Direccionalidad e integralidad

En los momentos en que ha habido definición de políticas de salud, éstas, por lo general, no han sido aceptadas ni adoptadas por todos los integrantes del sector, ya que son consideradas de pertenencia institucional. No son además conocidas ni operativizadas en las dependencias de la institución generadora. Los procesos de planificación, cuando

existen, están desvinculados del nivel político y, por tanto, de los planes y políticas nacionales de desarrollo. De igual manera, la instancia encargada de orientar la planificación del desarrollo define políticas y elabora planes sectoriales sin participación del sector involucrado. Como consecuencia, los programas y proyectos se elaboran y ejecutan sin direccionalidad en el tiempo y sólo se atiende el corto plazo. Todo ello ha fomentado que se atienda lo que se considera urgente (efectos) a expensas de lo importante que está determinando el perfil de salud de la población (causas).

La información disponible es parcial y no se ha elaborado una base de datos confiable, oportuna y relevante. Los indicadores utilizados representan parte de la realidad y corresponden a aquella parte de la población que tiene acceso al sector; por consiguiente, no muestran las diferencias entre los estratos poblacionales y no identifican los grupos vulnerables y los factores de riesgo. El conocimiento parcial disponible se refiere especialmente al grupo llamado "ladino", con gran desconocimiento de lo que sucede con las etnias indígenas.

Las deficiencias en el conocimiento y la falta de incorporación de las políticas en el sector y sus dependencias; la ausencia de planes integrales; la falta de direccionalidad de ellos en el tiempo; la deficiencia de los sistemas de información y su escasa utilización, y el desconocimiento de la programación local conducen a que el gerente no tome las mejores decisiones y que su actividad de gestión carezca de integralidad y direccionalidad.

Todo lo señalado resalta la necesidad de que, desde su formación, el gerente incorpore, desarrolle y utilice un pensamiento estratégico y un manejo científico-técnico-político de su quehacer. Para ello, es necesario el conocimiento y aplicación de las políticas sectoriales y su generación local; el conocimiento e interpretación integral del contexto en que se mueve; el conocimiento y desarrollo de un enfoque congruente de planificación; el desarrollo de un sistema de información en su localidad que fortalezca y alimente el sistema nacional y la utilización permanente de todo ello para la toma de decisiones.

#### 1. Coordinación y Participación

El análisis del sector permite observar que carece de unidad, coherencia y modernidad para responder a las exigencias de la problemática de salud. Se encuentra fragmentado en varias instituciones que no encuentran planos de articulación a nivel nacional ni local. La oferta, la inversión y la extensión de cobertura se planifican aisladamente y la contribución de cada una de ellas no se traduce en un incremento de la eficiencia, la eficacia y la equidad del sector. Los marcos jurídicos de las instituciones del sector limitan la ejecución de acciones

conjuntas. Las debilidades internas del mismo conducen a que no sea abierto a la coordinación intra y extrasectorial y a la participación social que asegure su interacción con los actores del desarrollo.

Los resultados obtenidos no reflejan los considerables esfuerzos y recursos invertidos en salud por todas las instituciones del sector y de otros sectores. Estos resultados, si se considera el costo-beneficio social, no son cualitativa ni cuantitativamente aceptables, e inciden en el desgaste permanente del sector.

El abordaje de la dinámica de la salud es más viable si se hace de manera integral y multidisciplinaria con la participación de todo el sector y del extrasector y con el concurso activo de la comunidad.

Estos procesos serán mejor conducidos si se cuenta con equipos de **GERENTES INNOVADORES**, capaces de promover la coordinación y la movilización social que le dé alternativas reales al desarrollo de la salud.

### 3. Desarrollo Organizacional

El sector tiene una inadecuada estructura orgánica y funcional. Está altamente centralizado y concentrado, tiene escaso desarrollo administrativo, sufre de un proceso de deterioro institucional y sus procesos administrativos y de gestión son excesivamente lentos. La capacidad gerencial no está desarrollada, lo que se refleja en una inadecuada toma de decisiones, escasa capacidad de negociación y de interacción con el personal, y escasa o nula participación social; además, los problemas no se enfrentan en forma planificada y anticipada. Se carece de sistemas de supervisión y evaluación, y el control gerencial no se enfoca hacia el logro de los objetivos de salud.

La programación local no obedece a las necesidades que determina el perfil epidemiológico local; es limitada y desvinculada de la planificación y, por lo tanto, no orienta adecuadamente al logro de objetivos. Por otra parte, los recursos no son racionalmente programados y utilizados.

Las modificaciones ocurridas en el sector han partido de los niveles centrales hacia abajo, lo que condiciona y limita el desarrollo del nivel local y la regionalización; refuerza, así mismo, la centralización administrativa y la concentración de recursos.

# **OBJETOS DE TRANSFORMACION**

**SON PROBLEMAS:**

- 1. INTEGRADORES DEL SECTOR Y LA GERENCIA**
- 2. VISTOS EN PROSPECTIVA**
- 3. ABORDABLES EN LA PRACTICA**
- 4. TRANSFORMABLES EN EL TRABAJO**
- 5. QUE DAN RESPUESTA A LOS EJES CURRICULARES**



No hay un proceso coherente de desarrollo de recursos humanos para la salud, en relación a las necesidades de atención de la población y al crecimiento y desarrollo de los servicios. Los programas de formación y capacitación carecen de un marco teórico que interprete científicamente la realidad y son predominantemente teóricos y biólogos.

La estrategia aprobada por el sector para el logro de una mayor equidad, eficiencia y eficacia de los servicios es la **Atención Primaria de Salud (APS)** y se considera que su táctica operativa es el desarrollo de los **Sistemas Locales de Salud (SILOS)**. El funcionamiento adecuado de estos sistemas será más factible, en la medida que se promueva y se acepte la participación activa de la población y se ponga en marcha y opere la regionalización, la descentralización administrativa y la desconcentración de recursos.

El recurso humano, motivado, capacitado y conocedor del contexto donde se lleva a cabo su trabajo, es esencial para echar andar y hacer funcionar esos procesos. Su formación y los procesos de educación permanente serán más provechosos, en la medida en que dichas acciones sean regionalizadas y descentralizadas.

El sector público de salud cuenta con el 0.9% del total de empleados públicos, del cual tan sólo el 0.4% posee alguna formación en salud. Esta ínfima cantidad de personal tiene la responsabilidad de atender las necesidades de salud del 90% de la población guatemalteca, lo que evidentemente es imposible y contribuye a reducir la cobertura real a menos del 40% del total. La escasa proporción de personal formado revela que el sector público no considera prioritario el financiamiento para absorber este tipo de personal.

Los servicios son prestados, mayoritariamente, por personal técnico y auxiliar y existe la tendencia de concentrar personal con estudios universitarios y diversificados en la ciudad capital y principales cabeceras departamentales, llevando a cabo principalmente tareas en niveles políticos y normativos.

Todo ello evidencia que la responsabilidad del cuidado y protección de la salud, de la mayoría de los guatemaltecos, está en manos de personal con mucha mística pero con poca capacidad de resolver problemas en una realidad muy compleja.

Los gerentes, conductores de propuestas innovadoras, deben tener pleno conocimiento e identificación con ellas y actuar como agentes de cambio en su implementación, desarrollando, para ello, su creatividad y su capacidad de negociación.

## **PROBLEMAS IDENTIFICADOS**

- 1. DIRECCIONALIDAD E INTEGRALIDAD**
- 2. COORDINACION Y PARTICIPACION**
- 3. DESARROLLO ORGANIZACIONAL**
- 4. TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE CONFLICTOS**

#### **4. Toma de decisiones y manejo de conflictos**

En todas las organizaciones de la administración pública existe una crisis en la toma de decisiones, siendo ello más evidente y grave en el sector salud, por la índole de los problemas a resolver. Asimismo existen conflictos de diversa índole que son más frecuentes y diversos en el sector salud, por las condiciones y naturaleza de su quehacer. Las circunstancias que generan estas situaciones son variadas.

##### **Toma de Decisiones**

###### **Características principales:**

- decisiones centralizadas en la cúpula;
- no respaldadas por un sistema de información ni por análisis sistemáticos;
- predominio de las decisiones unipersonales sobre las colectivas y de grupo: la participación del personal en la toma de decisiones es escasa o nula.
- las que se toman a nivel local, generalmente obedecen a "crisis o emergencias": no se refieren, al fortalecimiento y desarrollo de los servicios; al de los aspectos normativos; preparación y desarrollo de proyectos de desarrollo y legislación; formulación de políticas y estrategias.

##### **Conflictos**

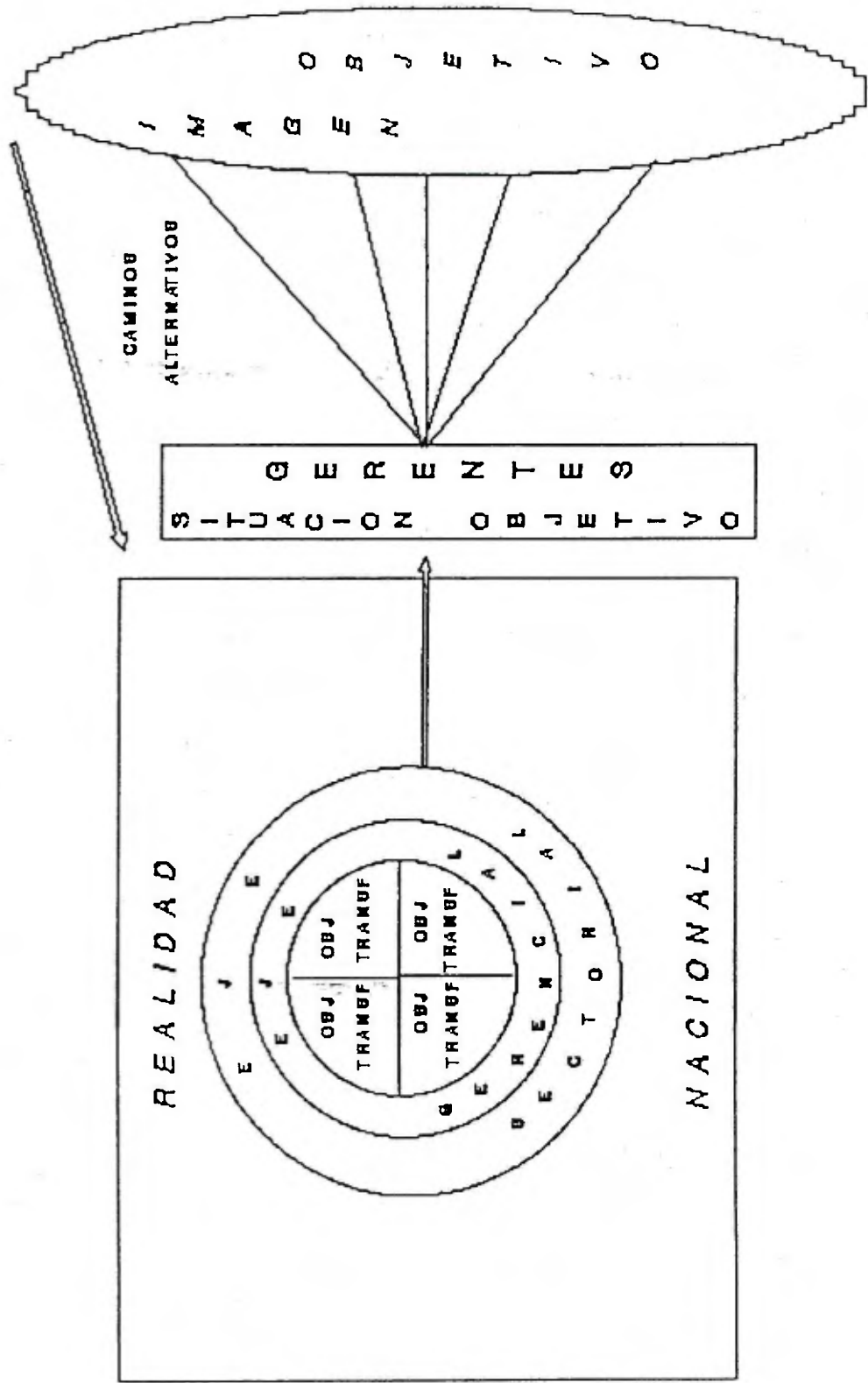
###### **Tipo de conflictos**

**Macroconflictos Intersectoriales.** Se derivan de la fragmentación del sector salud en varias instituciones: a) públicas y b) privadas cuyos fines principales es la salud; c) privadas cuyo fin principal es la enfermedad o el lucro, pero ejecutan acciones de salud.

**Conflictos Institucionales entre Niveles (central, regional y local).** Derivados principalmente de la toma de decisiones: el primero se apropia de las responsabilidades de los otros y no cumple el papel que le corresponde (político-normativo). Las patologías de aparición epidémica y los desastres naturales, no contemplados usualmente en la programación, crean conflictos de decisión, actuación y de recursos, y frustración.

**Microconflictos organizacionales.** Producidos por alteraciones del clima organizacional: ausencia de una carrera administrativa que proporcione incentivos salariales, de promoción y otros. La cultura gerencial, dentro del sector, desconoce el trabajo en equipo. Los gerentes no interactúan con el personal a su cargo y no promueven un clima organizacional favorable al desarrollo del trabajo. Su poco conocimiento del papel de las organizaciones sindicales y populares y su poca interacción con ellas, los limita en su

# ESTRATEGIA CURRICULAR



papel negociador.

Los gerentes deben adquirir en su formación, una visión estratégica que les permita tomar decisiones en los momentos precisos y, sobre todo, ante lo imprevisto y lo ilógico. Visualizar, con claridad, el origen de los conflictos; interactuar con el personal; promover un clima organizacional favorable y crear incentivos para el personal.

#### **PERFIL TERMINAL**

El perfil terminal del profesional egresado del Programa de Postgrado en Gestión de Salud está formulado, de acuerdo con los propósitos del mismo, para orientar la ejecución curricular hacia el logro de los aprendizajes que integren las características específicas que debe poseer el profesional, para poder satisfacer las necesidades del sector y de su contexto social.

Los rasgos esenciales que definen el perfil son:

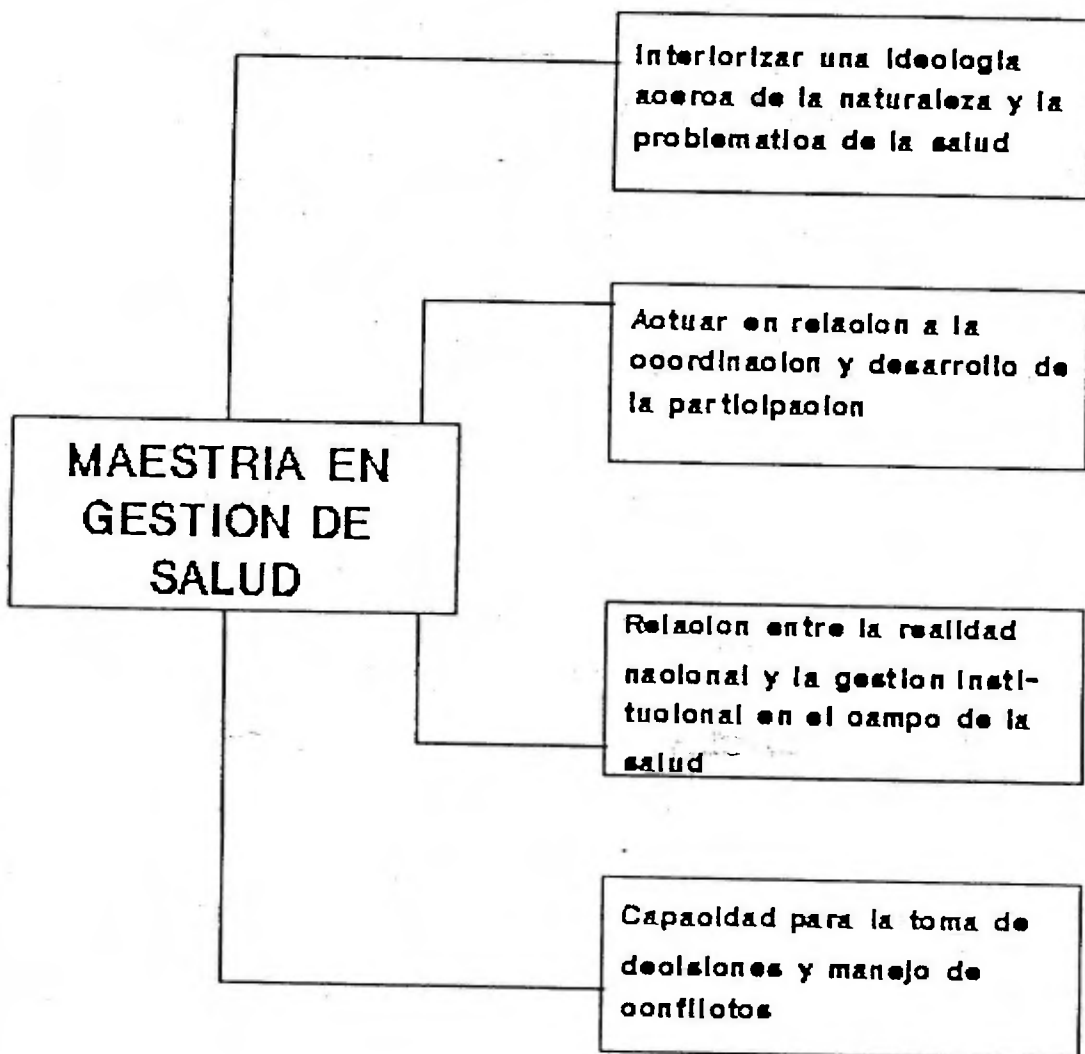
1. Interiorización de una ideología acerca de la naturaleza y la problemática de la salud.
2. Actuación en relación a la Coordinación y Desarrollo de la Participación.
3. Relación entre la realidad nacional y la gestión institucional en el campo de la salud.
4. Capacidad para la toma de decisiones y manejo de conflictos.

Estos rasgos esenciales lo tipifican como un líder y agente de cambio e implican la adquisición de aprendizajes cognoscitivos, actitudinales y valorativos que se integran a medida que se desarrolla el curriculum. Su análisis permite establecer los objetivos generales de aprendizaje y derivar los objetivos de los módulos que conforman la secuencia curricular.

La presentación analítica no implica una separación artificial en la ejecución curricular sino formula explícitamente las metas en sus distintos componentes. Esto se hace con el fin de guiar a los sujetos curriculares -docentes, tutores, estudiantes-gerentes- al desarrollo de los procesos que los conduzcan al logro de la totalidad de los aprendizajes propuestos, por medio de una metodología integradora y problematizadora basada en el estudio-trabajo y la investigación-reflexión-acción.

Los rasgos esenciales para derivar los objetivos generales de aprendizaje, aparecen en la gráfica siguiente.

# RASGOS ESENCIALES DEL PERFIL TERMINAL



## Objetivos Terminales Derivados de los Rasgos Esenciales

Los objetivos terminales se han clasificado, por su naturaleza, en dos grandes áreas o dominios de la personalidad: **afectiva y cognoscitiva**, descritos en la gráfica correspondiente donde se presenta el perfil terminal según sus niveles taxonómicos.<sup>2/</sup>

### 1. Area o dominio afectivo

Incluye los aprendizajes referidos a capacidades emocionales y valorativas; la interiorización de actitudes, valores e ideales, se encuentra relacionada con los objetivos terminales: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.1 y 4.2. Implica la conceptualización de valores éticos que integran la ideología y su ordenación jerárquica en un sistema coherente, que conduce a la actuación permanente de la persona en las diferentes circunstancias y situaciones en que se manifiesta la posibilidad de elección. Su expresión final es el carácter moral, la madurez y la integración de la personalidad.

### 2. Area o dominio cognoscitivo

Se refiere a los aprendizajes de capacidades y estrategias intelectuales que permiten el desarrollo de los procesos mentales superiores, que predominan en los objetivos terminales: 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.3 y 4.4. Integra el uso del pensamiento normativo con la aplicación de reglas, normas y principios para resolver casos o situaciones semejantes y el uso del pensamiento divergente al producir innovaciones que proporcionen respuesta a situaciones peculiares. Culmina con el pensamiento estratégico cuando adquiere capacidad para resolver problemas concretos al crear o descubrir soluciones operacionales, integrando coherentemente la ideología al conocimiento y la acción.

Como se observa, los dominios se integran y apoyan para producir resultados congruentes con las metas del programa y la resolución de los ejes curriculares. La graduación y la secuencia modular, así como la metodología integradora y problematizadora, permitirán avanzar simultáneamente en las dos áreas predominantes del perfil, reforzando la transferencia horizontal y vertical del curriculum en función de los objetivos terminales.

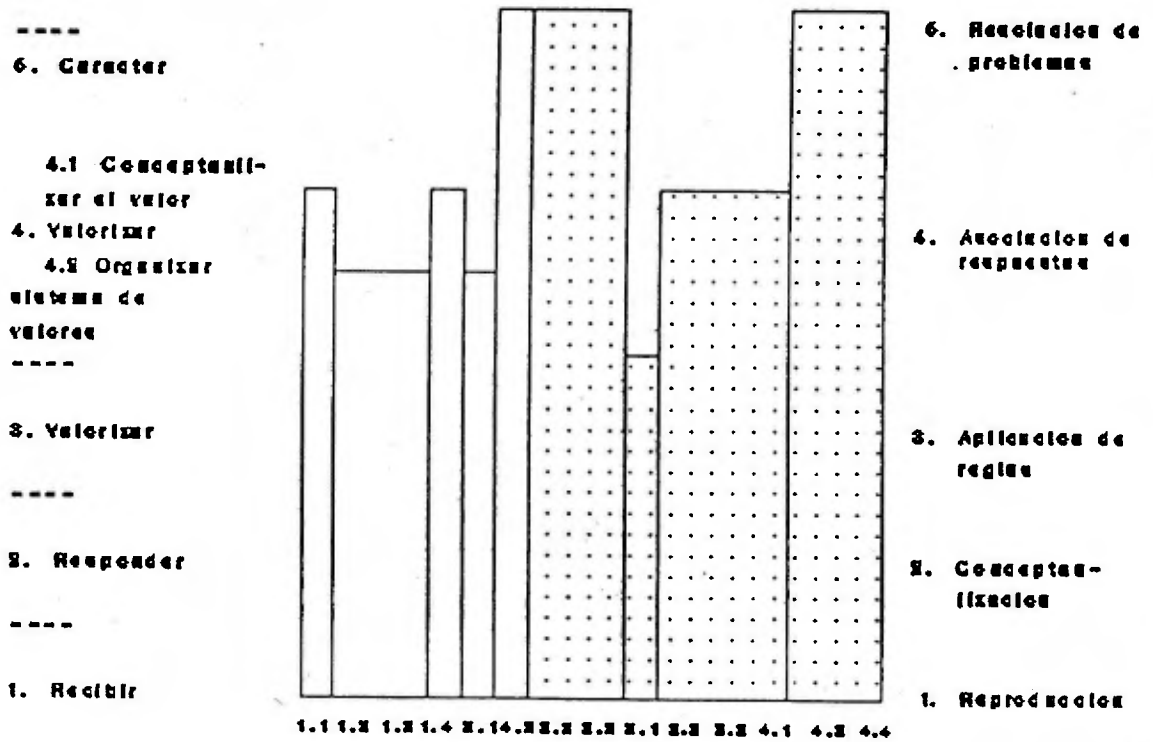
---

<sup>2/</sup> Para la comprensión de los niveles taxonómicos utilizados, ver anexo 1.

## PERFIL TERMINAL SEGUN SUS NIVELES TAXONOMICOS

DOMINIO AFECTIVO

DOMINIO COGNOCITIVO





## Niveles Taxonómicos del Perfil Terminal

1. Interiorización de una ideología acerca de la naturaleza y la problemática de la salud.
  - 1.1 Integra una visión crítica de la realidad.
  - 1.2 Utiliza explicaciones causales de los fenómenos de salud y la enfermedad.
  - 1.3 Hace énfasis en la prevención.
  - 1.4 Reconoce la voluntad y la capacidad de autodesarrollo personal y social.
2. Actuación en relación a la coordinación y desarrollo de la participación.
  - 2.1 Integra la(s) institución(es) de salud a la vida comunitaria.
  - 2.2 Promueve la participación y autogestión de la salud.
  - 2.3 Actúa como un líder en la conducción de las instituciones y la sociedad hacia el logro de objetivos de salud.
3. Relación de la realidad nacional y la gestión institucional en el campo de la salud.
  - 3.1 Conoce el impacto de las acciones institucionales sobre la situación de salud.
  - 3.2 Diseña, ejecuta y evalúa políticas de salud a nivel institucional.
  - 3.3 Participa en la generación de políticas de salud a nivel local, regional, nacional e internacional.
4. Capacidad para tomar decisiones y manejo de conflictos
  - 4.1 Emplea su iniciativa y creatividad en la formulación de estrategias con uso óptimo de recursos limitados.
  - 4.2 Actúa con responsabilidad institucional y social.
  - 4.3 Emplea flexibilidad y oportunidad en las acciones estratégicas.
  - 4.4 Mantiene la coherencia de las decisiones con los objetivos institucionales y sociales.

## **OBJETIVOS POR MODULO**

### MODULO I: Integralidad y Direccionalidad

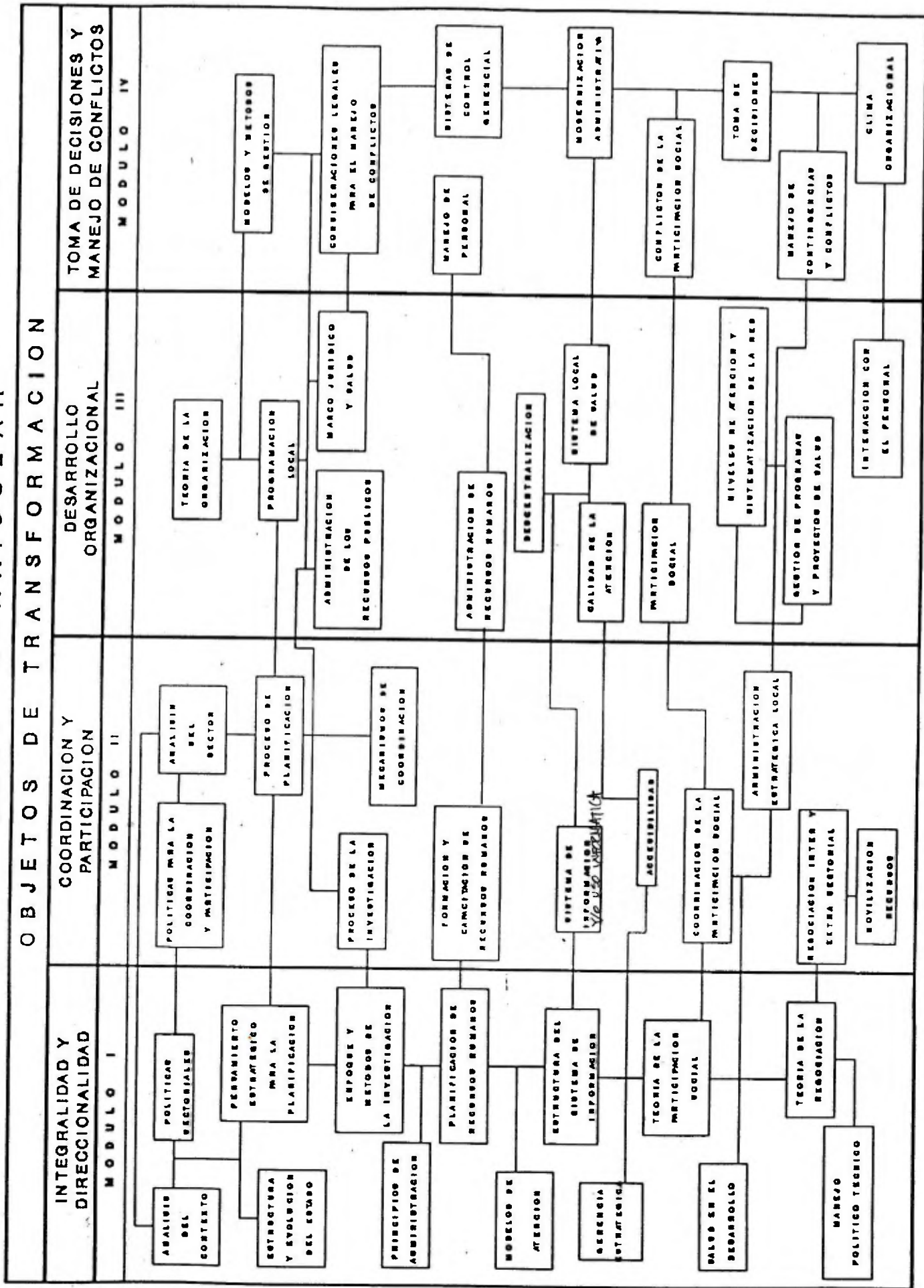
#### Objetivos Generales

Al finalizar el módulo I, el estudiante habrá logrado:

1. Establecer las variables del contexto socio-cultural, económico y político que determinan la situación de salud de la población.
2. Determinar las relaciones entre las variables que mantienen los problemas de salud de la población.
3. Dirigir el diseño e implementación de los sistemas de recolección de información acerca de la situación de salud de una población.
4. Promover la aplicación de metodologías cuantitativas y cualitativas en la investigación de la situación de salud de una población.
5. Utilizar oportuna y adecuadamente, en su quehacer gerencial, la información proveniente del sistema de información y de las investigaciones.
6. Proyectar tendencias de la problemática de salud de una población, utilizando diversos tipos de intervención.
7. Establecer criterios para la elección de estrategias de acción en el campo de la salud.
8. Iniciar las acciones estratégicas seleccionadas en su área de trabajo.
9. Promover un proceso de planificación permanente con pensamiento estratégico.

# MODELO CURRICULAR

## OBJETOS DE TRANSFORMACION



## MODULO II: Coordinación y Participación

### Objetivos Generales

Al finalizar el Módulo II, el estudiante habrá logrado:

1. Establecer relaciones entre las diferentes instancias del sector de salud, que le permitan una acción eficiente en su área de trabajo.
2. Iniciar procesos de coordinación que aumenten la equidad y la eficacia de los servicios de salud en el ámbito de trabajo a su cargo.
3. Establecer mecanismos de participación social en el campo de la salud, en su ámbito de trabajo.
4. Establecer procesos de autogestión en la planificación de las acciones estratégicas de salud.
5. Determinar los elementos susceptibles de cambio para aumentar la efectividad y la eficiencia de los procesos y acciones estratégicas.

## MODULO III: Desarrollo Organizacional

### Objetivos Generales

Al finalizar el módulo III, el estudiante habrá logrado:

1. Establecer los ámbitos de autonomía y responsabilidad de los organismos y personas de la institución a su cargo.
2. Determinar mecanismos de seguimiento a las decisiones para evaluar su eficiencia e impacto en su campo de trabajo.
3. Mantener actitudes de consideración y respeto hacia el personal y la comunidad con que labora.
4. Modificar los elementos organizacionales de la institución a su cargo a fin de aumentar su eficiencia, eficacia y equidad.
5. Mantener un sistema de comunicación eficiente con las personas y organismos que integran la institución a su cargo.
6. Establecer procesos permanentes de formación del personal de salud de la institución y la comunidad.
7. Determinar modalidades evaluativas institucionales en función de los objetivos de salud en su área de trabajo.

## MODULO IV: Toma de Decisiones y Manejo de Conflictos

### Objetivos Generales

Al finalizar el módulo IV, el estudiante habrá logrado:

1. Aplicar la legislación vigente fortaleciendo la vigencia de un Estado de Derecho.
2. Establecer un clima organizacional adecuado y eficiente en la entidad a su cargo.
3. Mantener procesos permanentes de desarrollo de personal, de todo tipo, en la institución y la localidad donde realiza su trabajo.
4. Planificar estrategias de acción para el manejo de contingencias y conflictos en su área de trabajo.
5. Compartir responsabilidades y delegar autoridad oportunamente.
6. Enfrentar situaciones de crisis con serenidad, responsabilidad y creatividad.
7. Mantener los mecanismos de control, seguimiento y evaluación de objetivos, funcionando eficientemente.

## PRODUCTOS TERMINALES POR MODULO

### Productos Modulo I

Al finalizar el módulo I, el estudiante presentará los productos siguientes:

1. Un sistema de recolección de información acerca de la situación de salud en su área de trabajo, que integre datos cuantitativos y cualitativos para caracterizar las variables concurrentes a la problemática de la población objetivo.
2. Un diseño de estrategias, justificadas con tendencias y criterios, para iniciar las acciones en su área de trabajo.
3. La iniciación de un proceso de planificación permanente, con pensamiento estratégico, en el campo de la salud de su área de trabajo.

### Productos Modulo II

Al finalizar el módulo II, el estudiante presentará los siguientes productos:

1. Una o varias instancias o entidades, con representación de instituciones locales y líderes comunitarios, que funcionen como organismos coordinadores de las acciones estratégicas de salud en su área de trabajo.
2. Definición de estrategias y acciones conjuntas orientadas a aumentar la eficiencia, eficacia y equidad del sector.

### Productos Módulo III

Al finalizar el modulo III, el estudiante presentará los productos siguientes:

1. Un modelo organizacional participativo, descentralizado, con ámbitos de autonomía y responsabilidad claramente delimitados y mecanismos de comunicación, seguimiento y realimentación, debidamente establecidos.
2. Cambios e innovaciones introducidos en la organización de la institución o área de trabajo, debidamente analizados y justificados, y la demostración del aumento de la eficiencia, la eficacia y la equidad.
3. El inicio de un proceso evaluativo del cumplimiento de los objetivos de salud, con mecanismos claramente establecidos para su operativización.



## Productos Modulo IV

Al finalizar el módulo IV, el estudiante presentará los siguientes productos:

1. Un sistema de información implementado, útil y oportuno para su gestión.
2. Un proceso de planificación intersectorial con pensamiento estratégico.
3. Organización de su nivel administrativo sectorial de salud, acompañado de un modelo de atención correspondiente.
4. Una investigación evaluativa en su área de trabajo que muestre el mejoramiento cualitativo y cuantitativo en relación a los parámetros de equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud, utilizando el sistema de recolección de información y el seguimiento de las estrategias de acción elaboradas y puestas en práctica.
5. Una descripción de los mecanismos de control, seguimiento y evaluación de objetivos que ha establecido en la institución o entidad a su cargo, determinando su relación con el desarrollo institucional y comunal en el campo de la salud, al funcionar como elemento de realimentación.

## METODO DIDACTICO<sup>3/</sup>

El enfoque metodológico se basa en el principio del estudio-trabajo, en el que la construcción del aprendizaje se realiza en el lugar del desempeño profesional, a la vez que el trabajo se desenvuelve y evoluciona a partir de la construcción teórica. El trabajo se convierte, de esta manera, en el proceso central del aprendizaje. El trabajo es el **ámbito de creación y recreación de la existencia humana; es la acción que impulsa, regula y controla sus intercambios con la naturaleza, la sociedad y con sus productos.** Por la acción del trabajo el hombre modifica al medio y se modifica a sí mismo. Allí radica precisamente el valor educativo del trabajo. En la unidad educación-trabajo, el hombre produce su entorno social y la cultura.

El método que permite desarrollar mejor, y en forma sistematizada el desarrollo de este enfoque metodológico, es la investigación-reflexión-acción, donde el eje educativo viene a ser la **problematización de la práctica.** El método enfatiza la capacidad humana de elaborar conocimientos a partir de la discusión, análisis y explicación conjunta y participativa de los problemas reales, de sus causas y de las implicaciones que las alternativas de solución tienen en la búsqueda de la transformación de la práctica de la salud.

En un primer momento, el método parte de una **definición y planteamiento del problema identificado.** Los gerentes-estudiantes expresan sus percepciones personales y efectúan una primera lectura sincrética de la realidad de ese problema y reflexionan sobre él. El motor de la reflexión es el grupo visto en dos categorías: el grupo constituido por los gerentes-estudiantes y el constituido por el gerente-estudiante y su equipo de trabajo local.

La definición del problema envuelve simultáneamente dos aspectos estrechamente vinculados en la dinámica institucional y sectorial: **su relación con la práctica profesional y su relación con la práctica social.**

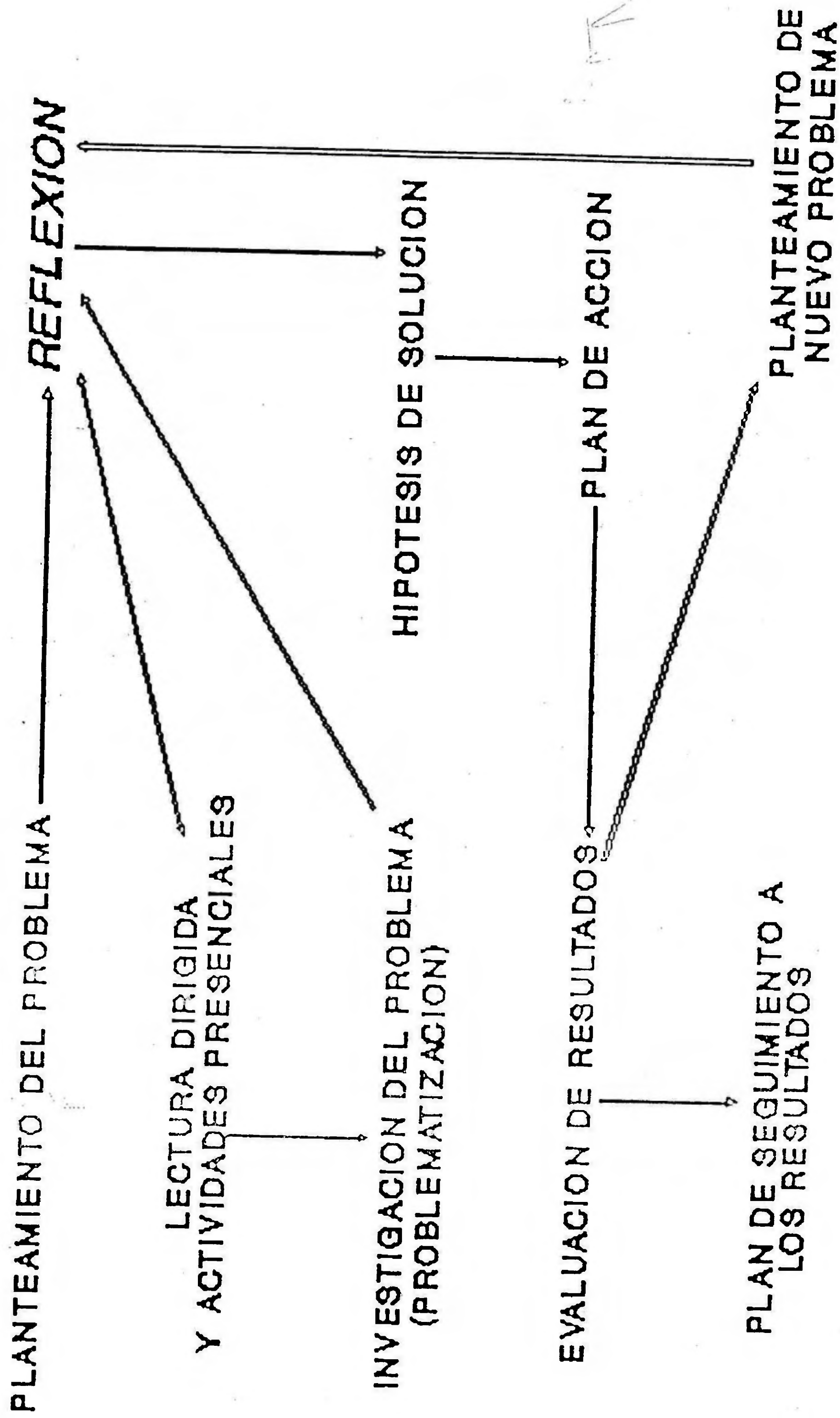
Para una **comprensión cualitativa** del problema es necesario obtener información sobre el mismo, lo cual se logra a través de lecturas específicas y de actividades presenciales. Ello permite profundizarlo y comprenderlo en su totalidad, lo cual incluye el análisis del contexto donde ese problema aparece. La forma de seleccionar la información viene a ser, entonces, una situación clave para este enfoque didáctico. La información no se suministra a un sujeto pasivo, sino a un ser adulto activo que participa en su formación. De ahí que puedan surgir, en cualquier momento, nuevas necesidades de información, que satisfagan, tanto un conocimiento mejor del problema, como de su solución.

---

<sup>3/</sup> El método que se describe fue elaborado a partir de algunas propuestas que aparecen en EDUCACION PERMANENTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LA REGION DE LAS AMERICAS, Serie de Desarrollo de Recursos Humanos Nos. 83 y 84; Organización Panamericana de la Salud, y adaptadas, por el grupo técnico que diseñó el curriculum, para los fines didácticos del mismo.

# METODO DIDACTICO

## PARADIGMA ESTUDIO-TRABAJO (REFLEXION-INVESTIGACION-ACCION)



En un segundo momento, en actividad grupal con el equipo de trabajo local, se separa, del problema observado, lo verdaderamente importante de lo superficial y contingente **-problematización-**. Se identifican, de esta manera, los puntos claves, causales y críticos **-verdaderos problemas-** que deben ser enfrentados. Todo ello permite, no sólo el planteamiento y análisis del problema, sino sobre todo su **explicación causal**. Los problemas resultantes se priorizan, de acuerdo a criterios que se establecen en relación a las necesidades sociales, sectoriales e institucionales. La clasificación de los problemas y la identificación y explicación de sus relaciones ayuda a ordenar el panorama y definir su futura transformación.

A medida que el grupo visualiza interioriza y se compromete con las transformaciones, estará en condiciones, especialmente el gerente-estudiante, de  **sintetizar**: ordenar los verdaderos problemas y problemas secundarios, profundizar el conocimiento, buscar más fuentes de información y producir experiencias integradoras. En este momento, el motor de la actividad es la **tarea transformadora - propuesta o hipótesis de solución-**.

El tutor tiene un papel muy activo en toda la actividad didáctica. Propone preguntas; indaga sobre ciertas intervenciones de los participantes; anota lo que va surgiendo de las intervenciones; hace señalamientos y observaciones, en forma de pregunta o duda, acerca del diálogo, y enfatiza las probables contradicciones. Trata que todos los participantes tengan posibilidades de hablar y opinar y evita las polarizaciones y el monólogo. El anotar la síntesis o núcleos de las intervenciones permite objetivar los aportes y analizarlos.

En un tercer momento, el gerente-estudiante está en capacidad de elaborar un **plan de solución**, basado en las alternativas que el grupo encontró más viables y aplicables. Aprende de esta forma a generalizar lo aprendido, a situaciones diferentes y discriminar en qué momentos y circunstancias no es posible o conveniente su aplicación y es, por tanto, otro el principio o método más recomendable. Por el ejercicio, perfecciona su destreza y adquiere dominio y competencia en el manejo de las técnicas asociadas a la solución de problemas. El análisis de los problemas, obstáculos y logros de su propia práctica y del contexto en el que realmente participa, es un motor inagotable de aprendizaje y transformación.

El proceso lógicamente no es lineal, se compone de caminos con idas y venidas, con avances y retrocesos, con tanteos y ensayos, de acuerdo a las circunstancias y necesidades, pero no al azar: **siempre están guiados por el pensamiento -pensamiento estratégico-**.

**La evaluación y supervisión permanente** del proceso y de los productos logrados constituyen parte importante del método. Toman en cuenta las dificultades locales para la solución de determinados problemas, la capacidad e interés del gerente-estudiante, la capacidad del propio tutor y la calidad y pertinencia del material suministrado.

La elaboración de un **plan de seguimiento de los problemas**

resueltos en el módulo, en los módulos siguientes y más allá de la finalización de la maestría, constituye parte fundamental del modelo didáctico propuesto.

El método brevemente descrito permite, no sólo la formación integral del gerente para la solución de problemas, sino constituye además un proceso de educación permanente para él y su equipo de trabajo, y proporciona las condiciones ideales para continuar más allá del Postgrado, al introducir una cultura de interacción en el trabajo.

## **MARCO ADMINISTRATIVO-DOCENTE**

Para el desarrollo del programa se constituyen 3 niveles jerárquicos y un cuerpo asesor de la siguiente manera:

- Consejo Político
- Coordinación del Programa
- Nivel Operativo
- Consejo Académico

### **Consejo Político**

El consejo es un órgano rector que formula las políticas globales, generales y no entra normalmente en la administración del Postgrado. Está integrado por el Ministro de Salud Pública, quien lo preside; el Gerente de INAP, y el Representante de la OPS/OMS. El coordinador del programa es miembro ex-oficio del consejo.

#### **Funciones**

- Formular políticas y lineamientos académicos generales.
- Coordinar y viabilizar las transformaciones institucionales, resultados del quehacer del Postgrado. inter e intra institucional.
- Promover la participación e incorporación de otras instituciones en el programa.
- Aprobar el Plan General y anual del Postgrado.
- Buscar financiamiento que permita el desarrollo, permanencia y mejoramiento del Postgrado.
- Establecer la comunicación entre las agencia de cooperación interna y externa, tanto técnica, como financiera.
- Promover evaluaciones internas y externas al programa cuando las consideren necesarias para la reorientación de las políticas.
- Nombrar en su ausencia al suplente respectivo, quien debe estar investido de la autoridad necesaria para la toma de decisiones.

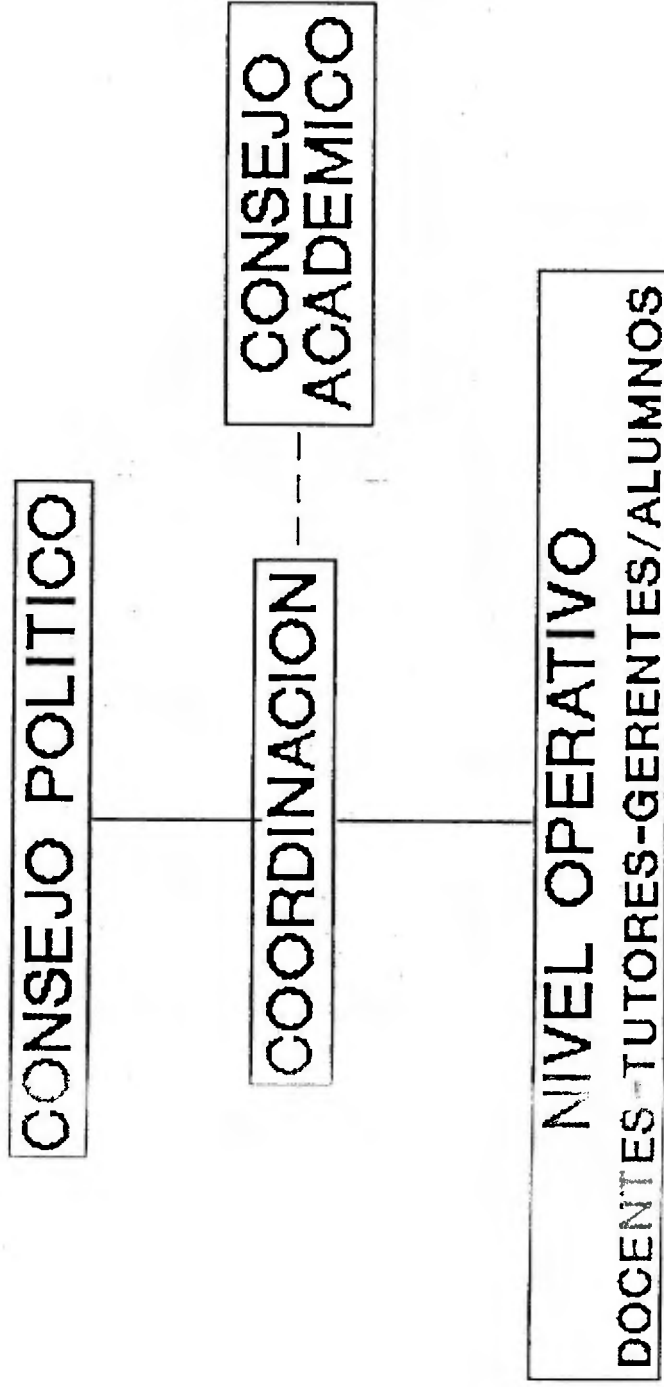
### **Coordinación del Programa**

Es el organismo responsable de dirigir y administrar el programa. Esta integrada por el Coordinador(a) General, un Representante del Ministerio de Salud y la Secretaría.

#### **Funciones:**

- Operativizar las políticas formuladas por el Consejo Político del Postgrado.

# ORGANIGRAMA



- Planificar, dirigir y orientar todas aquellas actividades tendientes al funcionamiento y fortalecimiento del programa académico.
- Actuar como miembro activo del consejo académico y presidirlo, y como miembro ex-oficio del consejo político.
- Responder del buen funcionamiento del Postgrado ante autoridades correspondientes dentro del INAP.
- Realizar estudios y evaluaciones periódicas sobre las actividades del Postgrado e implementar las medidas o cambios pertinentes para su mejor desarrollo.
- Implementar el curriculum y asegurar la calidad de su desarrollo.
- Ejecutar y readecuar el reglamento del programa.
- Establecer procesos de negociación para crear condiciones que favorezcan el aprendizaje y las transformaciones de la práctica, producto del proceso de estudio-trabajo y cuando ocurran conflictos de carácter político-administrativo que limiten el proceso formativo.
- Establecer los elementos de apoyo al programa académico, como el centro de documentación descentralizado, banco docente, banco de experiencias del sector, así como el uso racional y movilización de recursos.
- Elaborar el plan anual con su respectiva asignación presupuestaria, definiendo las responsabilidades interinstitucionales. Asimismo dar seguimiento a la ejecución del presupuesto.
- Informar periódicamente al consejo político sobre la ejecución del programa y elaborar la memoria anual de labores que incluya la evaluación y propuesta de adecuación académico-administrativo.
- Elaborar el convenio interinstitucional-estudiante y vigilar su cumplimiento.



## Nivel Operativo

Está integrado por los docentes permanentes y temporales, docentes-tutores y gerentes-estudiantes, quienes son los encargados de ejecutar los procesos de estudio-trabajo.

### **Funciones**

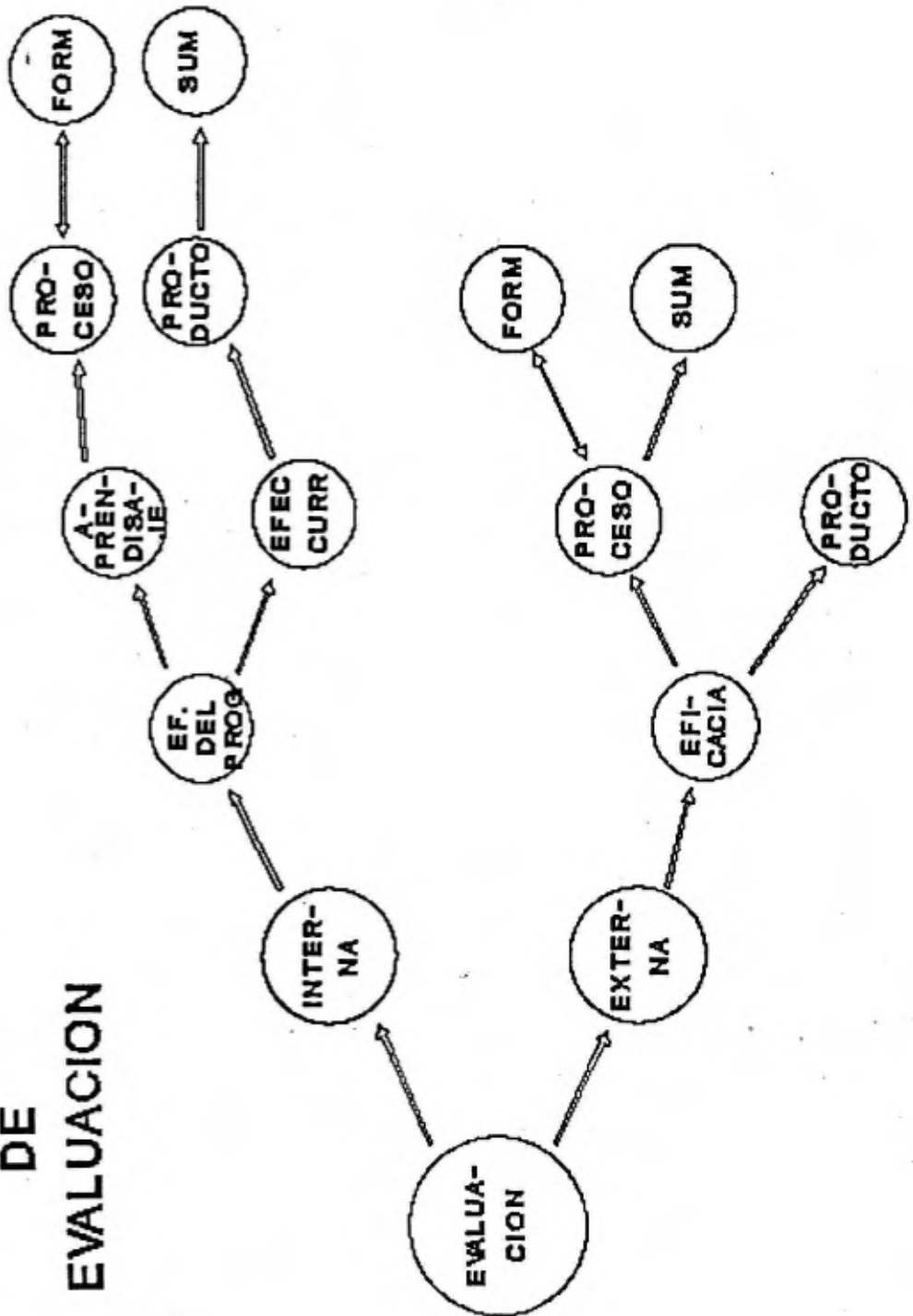
#### **1. De los Docentes Titulares y Temporales**

- Elaborar plan de trabajo.
- Elaborar el material educativo, el cual deberá estar adecuado a las necesidades de solución de problemas y basado en experiencias nacionales válidas del sector o del extranjero.
- Dirigir y llevar a cabo las actividades presenciales.
- Preparar a los docentes-tutores en la temática a abordar, así como, en el uso y manejo de las guías de discusión y del material educativo.
- Localizar y adecuar puntos de instrucción centrales y descentralizados.
- Participar en el proceso de evaluación permanente del programa.

#### **2. De los Docentes tutores**

- Elaborar plan de trabajo.
- ▷ Actuar como facilitadores del proceso de estudio-trabajo.
- Promover y apoyar las transformaciones que den respuesta a los ejes curriculares.
- Servir de enlace y apoyo entre la coordinación, el docente y el estudiante.
- Brindar y apoyar el trabajo de tesis en torno a la aplicación del enfoque estudio-trabajo.
- Participar en los procesos de evaluación permanente del programa.
- Evaluar periódicamente el rendimiento de cada estudiante en base a los procesos y a las transformaciones efectuadas y resolver lo que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en el reglamento de evaluación.
  
- Evaluar los contenidos y materiales educativos, en cuanto a su pertinencia técnica, aplicabilidad y la congruencia

# PROCESO DE EVALUACION



con la filosofía del Postgrado y el modelo curricular.

- Establecer procesos de negociación, en los niveles correspondientes, para crear condiciones que favorezcan el aprendizaje y las transformaciones de la práctica.

### **3. De los Gerentes-estudiantes**

- Efectuar las transformaciones institucionales en búsqueda de la eficiencia, efectividad y equidad del sector como parte de los procesos educativos.
- Incorporar a su equipo de trabajo en el abordaje de los problemas transformables, aplicando el método de investigación-reflexión-acción.
- Elevar la capacidad gerencial de su institución, manteniendo un alto nivel gerencial-académico.
- Diseñar y ejecutar su trabajo de tesis en base a las transformaciones efectuadas durante el proceso de estudio-trabajo.
- Establecer vínculos de trabajo para las transformaciones conjuntas con las instancias del nivel local, intra y extra sector.
- Verificar la calidad y adecuación de los docentes, materiales educativos y metodologías y contenidos utilizados en el apoyo a su proceso de estudio-trabajo.
- Informar periódicamente a su institución de los avances, limitaciones y trascendencias de los procesos iniciados a través de su dependencia jerárquica.
- Cumplir con el convenio interinstitucional-estudiante.
- Nombrar al representante gerente-estudiante ante el Consejo Académico.

### **Consejo Académico**

El consejo es un órgano asesor que, como tal, apoya, asiste y propone sobre todos aquellos asuntos de orden académico, que mantengan la filosofía, la calidad y la integralidad institucional deseada para el programa de Postgrado.

Esta integrado por el coordinador general del Postgrado, quién la preside; el sub-director de la dirección general del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el director de formación y capacitación del Instituto Nacional de Administración Pública; el consultor responsable del área de recursos humanos de la OPS/OMS, y un representante gerente-estudiante.

### **Funciones**

- Vigilar que los gerentes-estudiantes reúnan las

características del perfil de entrada.

- Analizar los estudios y evaluaciones de los procesos y productos obtenidos, apoyar los cambios y proponer las medidas pertinentes.
- Establecer y mantener los compromisos de orden académico adquiridos por el Consejo Político y la Coordinación respecto a las transformaciones intra y extra sectoriales necesarias.
- Dar seguimiento y apoyo a las transformaciones realizadas por el gerente-estudiante.
- Apoyar la implementación de los centros de documentación descentralizados, banco docente, banco de experiencias del sector útiles para el estudio de casos.
- Proponer asuntos que considere necesarios para asegurar el desarrollo adecuado del programa.
- Apoyar el proceso de selección de los gerentes-estudiantes, docentes y tutores.
- El consejo se reunirá una vez al mes y extraordinariamente cuando sea convocado por algunas de las instancias integrantes del Consejo.

## PROCESO DE EVALUACION

La evaluación se considera un proceso sistemático cuyo fin es emitir juicios o apreciaciones en función del nivel de avance hacia el logro de los objetivos de aprendizaje, que funcionan como parámetros.

En este proceso, la evaluación cumple dos funciones: una interna y otra externa, ver diagrama siguiente.

### 1. Evaluación interna

La evaluación del curriculum se efectúa según los conceptos de evaluación formativa y evaluación sumativa, sus objetivos de evaluación son: 1) el aprendizaje de los estudiantes y 2) la efectividad de los componentes curriculares.

#### - Evaluación Formativa

La evaluación se emplea en función formativa cuando la información obtenida durante el proceso, se usa para realimentar la enseñanza y el aprendizaje, corrigiendo insuficiencias y limitaciones y reforzando logros hasta alcanzar satisfactoriamente el objetivo final.

En esta función, la evaluación es continua y sus resultados son utilizados inmediatamente por los sujetos curriculares -profesores, tutores, estudiantes- para rectificar el proceso didáctico. Es, por tanto, una evaluación de proceso.

#### - Evaluación Sumativa

La función sumativa de la evaluación se da cuando, al final de un período más o menos largo de aprendizaje, se emite un juicio sobre el resultado final en relación con los objetivos y productos previstos.

En este caso se trata de una evaluación de producto.

En el curriculum del Postgrado, la evaluación formativa es responsabilidad directa del tutor bajo la orientación del docente, y ocurre durante el desarrollo de las unidades de aprendizaje que integran cada módulo. El proceso evaluativo es continuo y se utiliza la información obtenida de manera inmediata para rectificar la enseñanza y el aprendizaje.

La evaluación sumativa se realiza al finalizar cada módulo, empleando como parámetros los objetivos y productos de aprendizaje descritos en el diseño curricular y es responsabilidad del(los) docente(s) que participa(an) en el desarrollo del módulo en cuestión. Los resultados de esta fase del proceso evaluativo servirán para la toma de decisiones que se trata en el rubro 6.2.2, el cual contempla, asimismo, la función formativa o realimentadora al estudiante y al curriculum.

## **1.1 Evaluación del Aprendizaje**

El diseño modular determina los aprendizajes que los estudiantes habrán logrado durante cada parte de la secuencia curricular y establece los productos que se espera alcanzar, estos últimos sirven de evidencia objetiva para la aplicación de los criterios evaluativos.

En ésta se considera la evaluación sumativa que debe complementarse con la evaluación formativa que profesor y tutores establezcan, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de cada unidad que integre el módulo.

### **- Procedimientos e instrumentos de evaluación**

El tipo y nivel de los aprendizajes previstos en los objetivos del diseño, exige el empleo de procedimientos e instrumentos evaluativos diversos, cuyas características esenciales son: validez, confiabilidad y funcionalidad.

La congruencia con los elementos de la formación que este curriculum se propone, hace necesaria la utilización preferente de la observación directa en el área de trabajo, como procedimiento básico, con instrumentos como listas de cotejo y escalas de clasificación. Los mismos pueden ser también aplicados a los productos de los módulos.

No se descarta el empleo de otros procedimientos e instrumentos en diferentes momentos del proceso, tales como: pruebas objetivas, resolución de casos y problemas, pruebas de ensayo, exposiciones orales, etc.. El criterio docente y las características de la unidad, son los elementos que determinarán su selección.

### **- Escala de Calificación**

La aplicación de instrumentos y procedimientos evaluativos produce una serie de datos sobre el desempeño personal del estudiante y el nivel de logro de los aprendizajes previstos. Estos datos se utilizan para otorgar calificaciones y tomar decisiones, según la escala siguiente:

**Perfil del Docente**

Es el responsable de establecer y desarrollar los compromisos de orden académico teórico-metodológico, conduce el proceso de construcción del conocimiento, que orientarán las transformaciones del proceso de estudio-trabajo.

**Requisitos:****Generales**

- Profesional, colegiado activo, preferentemente con Postgrado de acuerdo a su área.
- Formación técnico-político.
- Destacada labor en su campo.
- Capacidad reconocida en docencia y manejo de grupos de alto nivel académico.
- Disponibilidad para desplazarse, temporalmente, al interior del país, a las áreas de trabajo de los estudiantes.
- Disponibilidad para someterse a procesos de evaluación de desempeño periódicamente.

**Del Docente titular:**

- Habilidad para elaborar material educativo y manejar diferentes metodologías didácticas.
- Experiencia en el manejo del método propuesto.
- Preferentemente con experiencia laboral en los diferentes niveles del sector.
- Experiencia en su campo.
- Compromiso laboral de mediano plazo con el Postgrado
- Capacidad demostrada de trabajo en equipo.
- Experiencia en procesos de transformación e innovación dentro de su campo.
- Habilidad para optimizar recursos limitados.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de negociación y manejo de conflictos a nivel gerencial y/o directivo.
- Capacidad de toma de decisiones y análisis crítico.

**Del Docente temporal (especialista en el campo):**

- Experiencia y dominio del contenido temático.
- Disponibilidad para recibir apoyo en la metodología y en el diseño de material educativo.

**Perfil del Tutor**

Es el responsable de actuar, de acuerdo a la orientación del docente titular, como facilitador, promoviendo, dirigiendo y apoyando las transformaciones en el proceso de estudio-trabajo.

**Requisitos:**

- Profesional, colegiado activo, preferentemente con maestría relacionada en el área de salud, administración y/o docencia.
- Formación técnico-política.
- Experiencia de cinco años de trabajo en el sector en los diferentes niveles.
- Experiencia en procesos de transformación e innovación dentro del sector.
- Habilidad para optimizar recursos limitados.
- Habilidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de negociación y manejo de conflictos a nivel gerencial y/o directivo.
- Capacidad reconocida en docencia y manejo de grupos
- Capacidad de toma de decisiones y análisis crítico.
- interés y compromiso con las transformaciones y los riesgos que eso significa.
- Disponibilidad para trabajar en el interior del país.
- Disponibilidad para someterse a procesos de evaluación de desempeño periódicamente.
- Compromiso de por lo menos dos años de trabajo con el Postgrado.



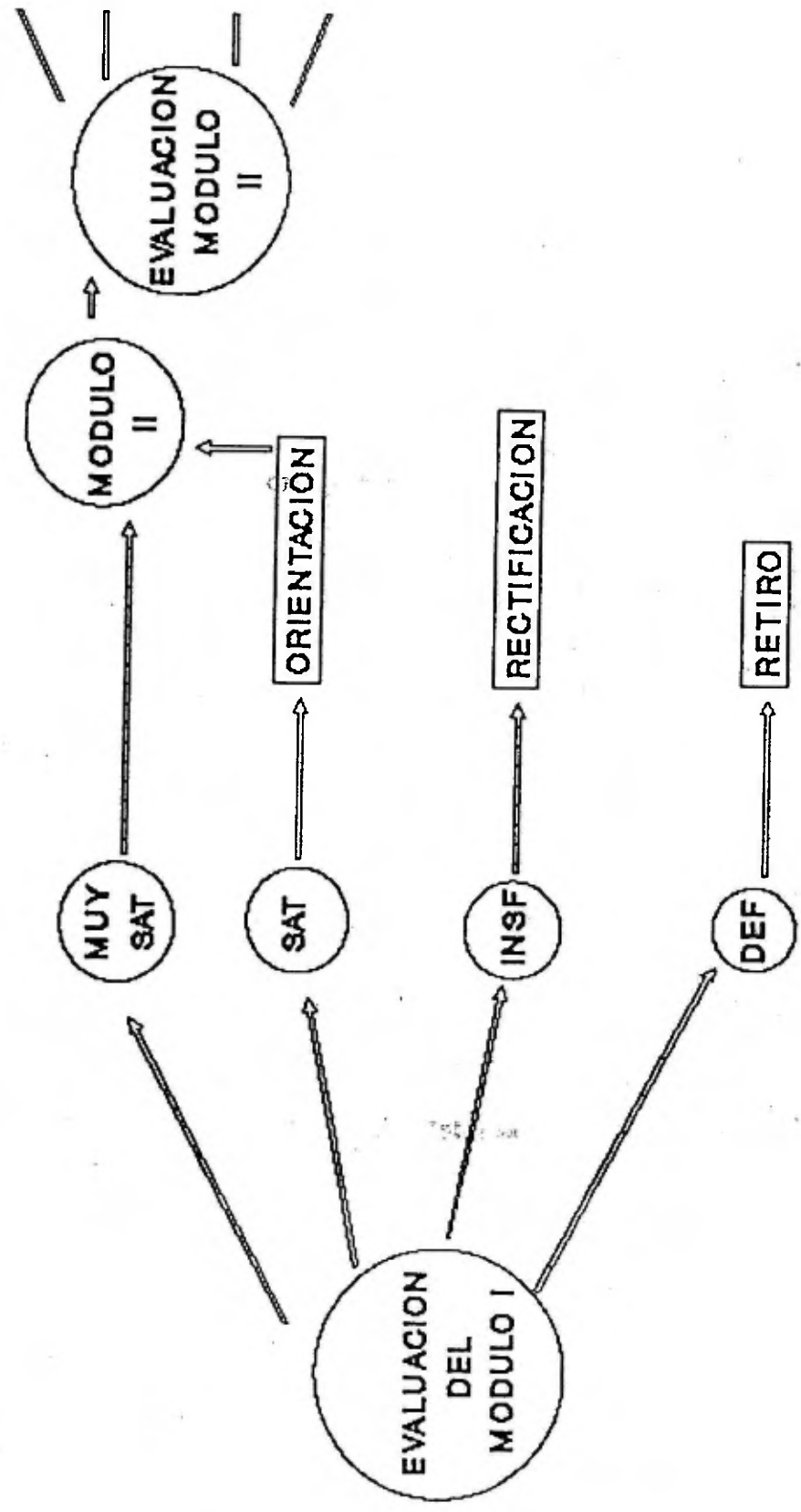
**Perfil del Gerente-estudiante**

Es el responsable de llevar a la práctica las transformaciones institucionales en búsqueda de la eficiencia, eficacia y equidad del sector.

**Requisitos:**

- Profesional, colegiado activo.
- Preferentemente menor de 45 años.
- Laborar en una institución, preferentemente del sector salud, ocupando cargo de dirección.
- Laborar y residir en una área definida como prioritaria por el sector.
- Experiencia demostrada en la participación, ejecución o dirección de algún proyecto de desarrollo social en su área o de proyección del servicio.
- Experiencia de trabajo comunitario, con aceptabilidad demostrada de la población.
- Interés y compromiso con las transformaciones y los riesgos que ello significa.
- Aceptar el convenio interinstitucional-estudiante.

# TOMA DE DECISIONES SEGUN LA CALIFICACION DEL ALUMNO



ESCALA DE CALIFICACION	
Muy suficiente o Excelente	Cuando el estudiante ha logrado TODOS los aprendizajes previstos y ha presentado TODOS los productos esperados, en el tiempo señalado para ello, con alto nivel de calidad.
Suficiente o Bien	Cuando el estudiante ha logrado TODOS los aprendizajes previstos y ha presentado TODOS los productos esperados en el tiempo señalado, con una calidad aceptable.
Insuficiente o Regular	Cuando el estudiante ha logrado la mayoría de aprendizajes previstos y ha presentado, fuera del tiempo señalado para ello, productos con calidad aceptable.
Deficiente o Insatisfactorio	Cuando el estudiante no ha logrado los aprendizajes previstos y ha presentado, fuera del tiempo señalado para ello, productos de baja calidad.

La toma de decisiones respecto al estudiante se basa en la clasificación de su rendimiento en los diferentes niveles de la escala y se muestra en el siguiente diagrama.

### 1.2 Rendimiento Grupal

El rendimiento del grupo total de estudiantes deben mantener una proporción del 85 al 90 por ciento, clasificado en los niveles muy suficiente y suficiente, para asegurar que el curriculum alcanza el nivel del logro adecuado.

En el caso que esta situación no se alcance, deben reencausarse los componentes curriculares, que se tratan en el rubro 6.3, para tomar decisiones que mejoren cuantitativa y cualitativamente la eficiencia de la ejecución curricular.

Un elemento que debe considerarse precisamente, es la selección de estudiantes según el Perfil de Ingreso al Programa; los criterios de selección allí establecidos son los

que permiten asegurar un alto nivel de calidad en el rendimiento, durante el desarrollo del curriculum.

El cumplimiento estricto de los requisitos de ingreso permitirá lograr las metas y el propósito del Postgrado en Gestión de salud y su impacto en el campo de trabajo de los estudiantes.

### **1.3 Evaluación de los Componentes Curriculares**

Además del rendimiento de los estudiantes, la evaluación del curriculum del Postgrado en Gestión de salud deberá comprender otros componentes que aseguren su eficiencia, entre ellos están los siguientes.

#### **- Profesores y Tutores**

La acción docente ejecutada por profesores y tutores, constituye una parte esencial del proceso de evaluación curricular. Es recomendable que la misma se efectúe en función formativa, es decir, durante el desarrollo de cada módulo a fin de realimentar al personal que realiza esas funciones.

La responsabilidad, de esta actividad evaluativa, recae en el Coordinador del Programa, con el apoyo del Consejo Académico y de los estudiantes.

#### **- Personal Coordinador**

La evaluación curricular comprende, asimismo, la actuación del personal de coordinación del programa. Esta es responsabilidad del Consejo del Postgrado y deben participar en ella los profesores, tutores y el Consejo Académico.

#### **- Materiales y Recursos de Apoyo**

La evaluación de los materiales y recursos de apoyo, tales como: textos, materiales de autoaprendizaje, guías de trabajo, manuales, etc. constituye también un elemento necesario para la evaluación formativa del currículo.

La responsabilidad de esta actividad evaluativa, corresponde al Consejo Académico con la participación de estudiantes, tutores y profesores.

## **2. Evaluación Externa**

La evaluación externa del curriculum del Postgrado incorpora, a la eficiencia evaluada en los rubros anteriores, el concepto de eficacia relacionado con los propósitos del programa. En este caso, se emplean también las funciones formativa y sumativa de la evaluación, según el momento en que ésta se realice y el uso que se dé a los resultados.

La función formativa implica una evaluación externa realizada, por ejemplo, al finalizar cada módulo y utilizada para realimentar el proceso curricular.

La función sumativa se logra por la evaluación externa efectuada al finalizar la Maestría cada cohorte de estudiantes, y apreciar el impacto de la formación en las áreas de trabajo a su cargo. Esto se hace en función del diagnóstico del sector descrito en el marco conceptual.

El diseño de la evaluación externa debe seguir una estructura facetizada cuyo modelo aparece a continuación.

Las seis facetas que incluye el modelo son:

- A- **Objeto de Evaluación:** es el programa de Postgrado con todos sus componentes, organizacionales y curriculares.
- B- **Etapas de Evaluación:** se refiere a los dos momentos en que puede realizarse la evaluación externa: durante el proceso de desarrollo curricular y al finalizar el programa de Postgrado cada cohorte de estudiantes,
- C- **Nivel de Evaluación:** se incluyen dos niveles, el programa en sí mismo y la institución que lo ejecuta.
- D- **Dimensiones a ser evaluadas:** se consideran dos tipos de dimensiones. Las internas son las que constituyen el Programa de Postgrado y que están bajo el control de la coordinación. Las externas se refieren a factores contextuales que pueden afectar la eficiencia del Programa y se encuentran fuera de control de la coordinación, como: cambios de política de salud, cambios de personal, falta de apoyo a las innovaciones producidas por el impacto del programa, entre otros.
- E- **Elementos de Contraste:** son los marcos de referencia de la evaluación. En este caso se han considerado cuatro: las necesidades de salud en cuanto a equidad y eficacia de los servicios, las políticas de salud vigente, el propósito general del programa y los productos de aprendizaje establecidos en el diseño curricular.
- F- **Alternativas de decisión:** se refiere a las decisiones tomadas en base a la información generada por el proceso evaluativo. Estas pueden ser: la continuación del programa sin cambios o la revisión y mejoramiento de los elementos que hayan mostrado limitaciones.

Los perfiles que se derivan del modelo, representan la combinación de los elementos que incluye cada faceta. Por ejemplo, la evaluación externa de proceso, podría presentar el perfil: **A1, B1, C1, D1, E4, F2**. O sea: el objeto de evaluación es el programa, durante su proceso de desarrollo, en sus dimensiones internas, según los productos de aprendizaje establecidos para su revisión.

Los perfiles constituyen la base para la elaboración de tablas de especificaciones que, a su vez, permiten elaborar los instrumentos con sus respectivos marcos de referencia, normas, indicadores e instrucciones. Los instrumentos serán aplicados a los sujetos del programa -coordinador, profesores, tutores, gerentes-estudiantes, asesores-, y, en base a la información que éstos suministren, los evaluadores emitirán un juicio respecto al grado de cumplimiento de la norma que puede ser categorizado para elaborar la síntesis evaluativa.

## MODELO DEL PROCESO DE EVALUACION EXTERNA

A OBJETO DE EVA- LUACION	B ETAPAS DE EVA- LUACION	C NIVEL DE EVA- LUACION	D DIMEN- SIONES	E ELEMEN- TOS	F ALTERNA- TIVAS DE DECISION
A1 Pro- grama de Maestria en Ges- tion de Salud	B1 Proceso B2 pro- ducto	C1 Pro- grama C2 Ins- titucion	D1 In- ternas D2 Ex- ternas	E1 Nece- sidades de salud E2 Poli- ticas de salud E3 Propo- sito del programa E4 Produc- tos de a- prendizaje	F1 Conti- nuacion F2 modi- ficacion

## A N E X O 1

Taxonomías empleadas en la elaboración del perfil terminal del Postgrado en Gestión de Salud.

### 1. Taxonomía del Dominio Afectivo. Kratwohl

NIVELES	DEFINICION
1. Recibir	Consiste en los aprendizajes de la sensibilización ante ciertos objetivos o fenómenos, despertando el interés hacia ellos.
2. Responder	Es el aprendizaje de respuestas positivas voluntarias ante hechos objetivos o fenómenos, que indican atención activa hacia los mismo.
3. Valorizar	Es la interiorización del valor que se manifiesta en actitudes positivas y congruentes hacia él.
4. Organizar	Consiste en la estructuración jerárquica del sistema personal de valores.
5. carácter	Es la actuación permanente y voluntaria de la persona según la jerarquía de valores que ha establecido.



2. Taxonomía del Dominio Cognoscitivo. D'Hainaut

NIVELES	DEFINICION
1. Reproducción	Aprendizajes que únicamente requieren del uso de la memoria para repetir exactamente la información.
2. Conceptualización	Consiste en el aprendizaje de conceptos, que permite identificar, por sus características esenciales, a objetos o fenómenos que pertenecen al concepto de que se trate.
3. Aplicación de reglas.	Aprendizajes que implican la utilización de reglas, normas, principios o algoritmos, para resolver casos similares.
4. Asociación de respuestas	En este nivel el aprendizaje requiere una nueva combinación de reglas, principios, etc., para producir respuestas innovadoras. En el uso del pensamiento creativo o divergente.
5. Resolución de Problemas	Se refiere a proporcionar soluciones a situaciones totalmente nuevas, no aprendidas anteriormente. Se resuelve un problema concreto y complejo inventando la solución operativa.

**Perfil del Coordinador General**

Es el responsable de dirigir y administrar el programa de Postgrado, asegurando el enfoque conceptual y metodológico y, el logro de los objetivos y productos de aprendizaje, así como los propósitos del Programa.

**Requisitos:**

- Ser profesional con Postgrado preferentemente en Administración Pública, y más adelante egresado del Postgrado en Gestión de Salud.
- Tener experiencia de cinco años de trabajo en el sector, relacionado con el campo de la gerencia.
- Tener conocimiento del Sector Salud.
- Tener experiencia en la participación, ejecución o gerencia de proyectos de salud.
- Tener conocimiento del enfoque estratégico y de la metodología propuesta.
- Ser líder con capacidad de negociación.
- Hacer compromiso de por lo menos tres años de trabajo con el Postgrado.