



ESTA OBRA ES PROPIEDAD DE LA
BIBLIOTECA DEL
CONSEJO NACIONAL DE RECTORES
ACTIVO NUMERO: 14562

**DICTAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES
DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**

613.042

C-d Consejo Nacional de Rectores. Oficina de Planificación
OPES 18/98 de la Educación Superior

Dictamen sobre la propuesta de creación de la
Maestría en Administración de Servicios de Salud Soste-
nibles de la Universidad Estatal a Distancia / Consejo Na-
cional de Rectores, Oficina de Planificación de la Educa-
ción Superior. -- San José C.R. : CONARE, OPES, : Pu-
blicaciones, 1998.

43 p. ; 28 cm.

Incluye anexos, bibliografía

1. EDUCACIÓN SUPERIOR. 2. GRADO ACADÉMI-
CO. 3. SALUD SOSTENIBLE. 4. PROGRAMAS -
PLANES DE ESTUDIO. 5. UNIVERSIDAD ESTATAL A
DISTANCIA I. TÍTULO.

PRESENTACIÓN

El estudio que se presenta en este documento, (OPES-18/98) se refiere al dictamen sobre la propuesta de creación de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles de la Universidad Estatal a Distancia.

El dictamen fue realizado por Alexander Cox Alvarado, Investigador II de la División Académica de la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES). La revisión estuvo a cargo del M.B.A. Minor A. Martín G., Jefe de la División citada.

El presente dictamen fue aprobado por el Consejo Nacional de Rectores en la sesión 31-98, artículo 4, inciso d), celebrada el 27 de octubre, 1998.


José Andrés Masís Bermúdez
Director OPES

**DICTAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES
DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**

ÍNDICE DE TEXTO

	<u>PÁGINA</u>
1. Introducción	1
2. Aspectos académicos	1
2.1 Justificación del programa	1
2.2 Objetivos del programa	8
2.3 Perfil profesional	9
2.4 Requisitos de ingreso	10
2.5 Planes de estudios, programas, requisitos de graduación y diploma a otorgar	11
3. Acreditación de la Escuela de Ciencias de la Educación	12
3.1 Acreditación del personal docente	12
3.2 Experiencia de la unidad académica	12
3.3 Facilidades de estudio y de investigación	13
4. Características del personal docente del Programa propuesto	13
5. Financiamiento para el programa propuesto	14
6. Conclusiones	14
7. Recomendaciones	15

ÍNDICE DE ANEXOS

		<u>PÁGINA</u>
<u>ANEXO A:</u>	Plan de estudios de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles	16
<u>ANEXO B:</u>	Programas de los cursos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles	19
<u>ANEXO C:</u>	Profesores de los cursos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles	65
<u>ANEXO D:</u>	Profesores de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles y sus grados académicos	67

1. Introducción

El Director del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Estatal a Distancia envió al Consejo Nacional de Rectores (CONARE), con la aprobación del Vicerrector Académico, la solicitud de apertura de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, recibida en CONARE el 11 de setiembre de 1998. El CONARE acordó que la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES) realizara el estudio correspondiente.

2. Aspectos académicos

2.1 Justificación del programa

La Universidad Estatal a Distancia justifica de esta manera la apertura de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles:

“La creación de una Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, basada en el concepto de salud emergente y en los diferentes procesos de trabajo, es de gran satisfacción en el contexto del “Nuevo Modelo de Desarrollo Sostenible”. Como lo plantea Pronk y Haq en el Informe de la Haya, responde al objetivo primordial de dicho modelo, al proteger la vida y las opciones humanas, en un país en desarrollo, donde no solo está en peligro la calidad de vida, sino también la vida misma de los más vulnerables.

Los países y los grupos más privilegiados procuran aumentar el bienestar humano de la mayoría de la población (la menos privilegiada), promoviendo un nivel de bienestar integral que les permita desempeñarse adecuadamente, ya que son la mano de obra que permitirá la protección del medio ambiente y el desarrollo económico. Por tal motivo se considera a la población como el recurso humano que permitirá el despegue económico sostenible.

La Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles impartida mediante la modalidad a distancia estará en capacidad de formar los profesionales que contribuyan a administrar, gerenciar y coordinar efectiva, eficaz y eficientemente la prestación de los servicios de salud para que la totalidad de la población, y en especial la económicamente activa, genere el crecimiento económico con justicia y oportunidades para todos, sin destruir los recursos naturales ni la capacidad de sustento finito del mundo.

La mejoría de la salud de la población, y principalmente de los sectores menos privilegiados, es de vital importancia, ya que, desde el punto de vista ecológico, la mayoría de ellos viven en zonas vulnerables, sobreutilizadas al vivir en ellas, por la

dependencia del suelo para la alimentación, de los ríos para el consumo del agua y de los bosques para el aprovisionamiento de combustible. La relación entre salud y desarrollo sostenible, ha sido también señalada por Sepúlveda, quien considera que; la prestación de los servicios de salud es un componente de la estrategia del desarrollo regional sostenible, con el fin de que los sectores de la población menos privilegiados puedan ser partícipes del desarrollo humano sostenible.

Entonces, el proyecto de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles también incorpora el concepto de producción social de la salud, promueve la participación ciudadana y utiliza la sabiduría, la experiencia y las tradiciones locales, en la mejoría de la calidad de vida. Es decir, la Maestría como tal, es un programa académico que se inspira y organiza en el marco del modelo de desarrollo sostenible y a través de su énfasis de Gerencia de Servicio de Salud, permite abordar los problemas de gestión de la atención hospitalaria y ambulatoria de los niveles locales, regionales y nacionales y mediante el énfasis de Formulación y Análisis de Políticas de Salud, aborda los problemas de implantación de las políticas en los ámbitos regional, nacional e internacional. El nuevo modelo de desarrollo económico, las políticas hegemónicas de estabilización monetaria, las reformas estatales y el ajuste estructural hacen necesario el replanteamiento de la prestación de los servicios de salud de Costa Rica, con el fin de lograr la sostenibilidad, la eficacia y la eficiencia de tales servicios, en procura de la satisfacción de los usuarios.

Para enfrentar este reto, se debe establecer un programa de formación que le permita al recurso humano del área de Ciencias de la Salud, el análisis de la situación de salud existente, y la aplicación de los conocimientos de la Administración Moderna con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

Con la finalidad de que el programa de posgrado de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles logre una visión acorde con los cambios contemporáneos, es necesario analizar el concepto de salud emergente, caracterizar las organizaciones de salud y conocer la situación de los sistemas de salud, de los recursos humanos en salud y de los servicios de salud. También es importante mencionar la trayectoria que ha tenido la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales en la formación de Diplomados y Bachilleres en Administración de Servicios de Salud.

Concepto de Salud Emergente

Si se conceptualiza la salud de una forma biológica, como ha ocurrido tradicionalmente, nos conformaríamos con atender la enfermedad y no al ser humano en forma integral. La salud es más que la ausencia de enfermedad, y teniendo en cuenta el fin principal de la humanidad de perpetuarse a través del tiempo, la reproducción social debe generar las posibilidades para la satisfacción de las necesidades de las generaciones actuales y futuras. Esto lo consigue la sociedad al esmerarse en mantener y mejorar en armonía las dimensiones sociales, biológicas, psicológicas y ambientales.

En este esmero, los Servicios de Salud son responsables de procurar un nivel de bienestar biológico, psicológico y social de las personas, en equilibrio con el ambiente, de tal forma, que permitan el funcionamiento productivo, para lograr la perpetuación de la especie humana. El nivel de salud de los grupos humanos constituye por excelencia, el mejor indicador de la condición de vida, y mediante su estudio se evidencian las posibilidades de acceso que tienen estos grupos a las esferas de bienes y servicios, y se reflejan las formas mediante las cuales; se insertan en la estructura productiva, se establecen las relaciones de género y desarrollan los procesos de socialización.

Caracterización de las Organizaciones de Salud

Cada vez es más fuerte la tendencia de visualizar a los servicios de salud como empresas comercializadoras o productoras, olvidándose de la realidad histórica dentro de la cual surgieron y las características de sus procesos productivos. Inicialmente el proceso de producción del trabajo se centra en el concepto de la mercadería, el cual involucra a los sectores primarios y secundarios de la producción, incluyéndose dentro del sector primario las actividades relacionadas con la producción agrícola, minera y dentro del sector secundario las actividades relacionadas con la producción industrial. Así, el trabajo social del proceso de producción se materializa en un bien cuyo origen o destino depende del mercado, es decir, la oferta y la demanda. Las organizaciones de servicio o sector terciario, en el siglo XIX, eran organizaciones de poca importancia casi improductivas, ya que su aporte era muy limitado en la producción de mercadería y del capital.

El Sector Terciario o de Servicios, considerado inicialmente de poca importancia en el proceso productivo, se mantiene por su utilidad, al tener una relación de exterioridad con el usuario, quien recupera un "bien", el cual usufructaría personalmente, al generarle un bienestar, que está condicionado al comportamiento y a los valores sociales reconocidos. Debe quedar claro que, el "servicio" representa una obvia "expresión mercantil" que tiene por fundamento técnico, una "mercadería" que sólo produce efectos y acciones útiles, la cual puede ser real o hipotética y que además no es susceptible de venta como mercadería.

Al principio, el sector de servicios se encontraba integrado por médicos, abogados, educadores y empleados domésticos, de ópera y de conciertos. El desarrollo del sector de servicios se fortalece una vez que se logra la consolidación de la sociedad industrial. Este cambio cuantitativo es también estructural, ya que los servicios pasaron a adoptar ampliamente las relaciones sociales de producción capitalista, como son la colectivización o cooperación, la tecnificación y el asalariamiento. Además, la división tradicional existente entre producción de mercaderías y prestación de servicios y entre, servicios de consumo y de producción, disminuyó e incluso desapareció; es por eso que ahora escuchamos hablar de servicios públicos, servicios de organización y servicios comerciales.

A partir de este análisis, comprendemos que la administración de los servicios de salud es compleja por su magnitud, por lo complejo del ser humano y por la mezcla

de procesos productivos que tienen como fines intermedios la producción de mercaderías y funciones, y como fin último la producción de bienestar.

Situación Latinoamericana de los Sistemas de Salud y sus retos

Los países subdesarrollados han logrado importantes avances en la reducción de las principales causas de enfermedad y mortalidad infantil y materna en los últimos 30 años, sin embargo, los sistemas de salud de Latinoamérica ya no son capaces de sostener esta reducción, ya que están afectados por una crisis económica de costos crecientes y aportes financieros decrecientes, la cual se agrava con el progresivo deterioro de la calidad del ambiente y de la atención de las personas (Sánchez, H., 1991). El deterioro de la atención de las personas se refleja en la creciente insatisfacción de los usuarios, y se evidencia un círculo vicioso entre la poca capacidad productiva con bajo ingreso de los individuos y la reducción de los aportes financieros, lo cual genera mayor deterioro en la atención de las personas. Tal situación obliga a combatir las causas de la crisis económica de los sistemas de salud. Entre las diferentes causas de la crisis económica señaladas por Sánchez, H., 1991 y Akin, J., 1987, destacan las siguientes causas relacionadas con la administración de los servicios de salud:

- El aumento del costo técnico de la atención.
- La falta de adecuación de los Sistemas de Salud a la transición epidemiológica.
- La falta de flexibilidad al cambio de las estructuras globales de cada país.
- Asignación insuficiente de fondos para las actividades de salud con mayor impacto en función de los costos.
- Ineficiente utilización de los recursos existentes en los servicios de salud.
- Inequidad de acceso a las facilidades de prestación de servicios de salud.

Por lo que, en concordancia con Akin, la continuidad de los avances logrados en salud depende de:

- La capacidad con que puedan prestarse servicios básicos y se dé información a los grupos familiares pobres y, especialmente, a aquellos que residen en las zonas rurales.
- La efectividad con que los sistemas de salud satisfagan el aumento de la demanda de servicios médico-hospitalarios.
- La eficiencia con que se enfrenten las limitaciones financieras, para mantener la calidad de la atención.

En este mismo sentido, la Cumbre de la Tierra, realizada en 1992 señala en la Agenda 21 que la crisis económica de América Latina favorece la falta de desarrollo y el desarrollo inadecuado, los cuales generan la pobreza y el consumo excesivo. Estos factores, asociados al crecimiento poblacional, repercuten en los problemas de salud relacionados al medio ambiente, por lo que se hace necesario el abordaje de la Salud Humana, integrando el desarrollo sostenible y la atención integral del medio ambiente, mediante la vinculación de programas que busquen mejoras sanitarias, ambientales y

socioeconómicas, dentro del enfoque de producción social de la salud, que promueva la participación de los diferentes sectores sociales y la comunidad.

Situación de los Recursos Humanos de los Servicios de Salud

La Administración de los servicios de salud se realiza por medio de individuos, quienes poseen la mayor responsabilidad en el desarrollo de las diferentes acciones, las cuales reflejan su formación y capacidad. Por esta razón, es fundamental conocer las características del recurso humano del sector salud. El Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá de la OPS/OMS en 1990, en el Documento denominado "Proceso de Planificación Pascap 90", identificó los siguientes problemas en el área de los Recursos Humanos de los Servicios de Salud.

- Los diferentes procesos nacionales de desarrollo de recursos humanos poseen una relativa falta de direccionalidad.
- Las dependencias responsables del desarrollo de los recursos humanos poseen baja capacidad de convocatoria y liderazgo, lo que afecta la coordinación del sector y las acciones dirigidas a desarrollar un enfoque intersectorial de Salud.
- Existe una relativa carencia de técnicos capacitados para la conducción del área.
- Poca existencia de espacios de reflexión y de producción de conocimiento en el desarrollo de los recursos humanos.
- Persistencia de problemática crítica poco analizada, como la burocratización del trabajo, el racionamiento del poder de decisión, las relaciones inadecuadas entre el equipo de salud y los diversos tipos de profesionales que se desempeñan en el sector, el círculo vicioso que existe entre las necesidades de los recursos humanos y las necesidades de la tecnología de la salud, la existencia de condiciones laborales que no dignifican el trabajo, la inadecuada distribución del personal y su resistencia a desempeñarse en zonas alejadas, la deficiente disponibilidad y utilización de información bibliográfica actualizada y pertinente, el predominio del enfoque normativo en la planificación de los recursos humanos, resulta poco claro y no es aplicable a la realidad de la región, lo insuficiente e inadecuado desarrollo de los sistemas de administración de personal reflejado en los crecientes niveles de insatisfacción, ineficiencia e ineficacia, la utilización de la metodología de análisis prospectivo para establecer diagnósticos y no como proceso de transformación y el limitado desarrollo de la estrategia de integración docente asistencial.

El interés por el desempeño de los recursos humanos no solo incluye a Centroamérica, sino también al resto de las Américas. La Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, celebrada en octubre de 1995, estableció dentro del plan regional de acción las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano administrativo
- Desarrollar la capacidad de formación del personal.

Estas dos actividades permitirán promover y gestionar el desarrollo humano sostenible y para este fin se promueve la cooperación entre países y el apoyo internacional.

Situación Actual de los Servicios de Salud en Costa Rica y sus Retos

La prestación de los servicios de salud en Costa Rica cuenta con un adecuado conocimiento técnico-científico, no obstante se presentan problemas en la dimensión social y de gerencia administrativa. Dichos problemas han sido planteados por los usuarios, quienes señalan como los más relevantes:

- Deshumanización de los servicios.
- Insatisfacción con la relación médico-paciente.
- Prolongados tiempos de espera en la entrega de los medicamentos.
- Largos plazos de espera para las citas.
- Modelo de atención esencialmente curativo.
- Falta de capacidad gerencial que afecta la toma de decisiones y la prestación de los servicios.

La insatisfacción manifestada por los usuarios denota la magnitud de la problemática existente, en la dimensión social y en el manejo gerencial de la administración, por lo que es importante analizar interna y externamente, los condicionantes de la prestación de servicios. Según el Dr. Jiménez, F., en 1991, los condicionantes internos y externos son los siguientes:

Condicionantes internos:

- Falta de capacidad gerencial de los ejecutivos de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Falta de motivación de los trabajadores.
- Deterioro de los sistemas administrativos programáticos.
- Existencia de estructuras administrativas inadecuadas.
- Alto grado de centralización administrativa y verticalidad del mando.

Condicionantes externos:

- Crecimiento urbano.
- Surgimiento de nuevas necesidades en salud.
- Crisis económica y reducción del gasto social.
- Grupos de presión.

El área administrativa de la Caja Costarricense del Seguro Social es uno de los ejes más importantes para el funcionamiento de la prestación de los servicios y su estructura puede convertirse en un obstáculo que inmovilice recursos disponibles de muy alto costo, por lo que es necesario tomar medidas para corregirla y modernizarla. Para Jiménez, F., (1991) deben tomarse las siguientes medidas:

- Mejorar la capacidad de conducción y de gerencia de la institución.
- Incrementar las “coberturas” y la accesibilidad a los servicios.
- Incrementar la productividad en términos de eficiencia, eficacia y equidad.

En el área de prestación de servicios es necesario que la C.C.S.S. ejecute las siguientes medidas:

- Desarrollar la gestión del recurso humano y la capacidad gerencial de los cuadros ejecutivos para que mejore el proceso de toma de decisiones en los aspectos técnico-administrativos y se presten servicios de salud de mayor calidad.
- Desconcentrar administrativamente el nivel central a los niveles locales, con base en un diagnóstico y una priorización de las necesidades.
- Desarrollar los sistemas locales de salud como una estrategia de atención que permita una mayor participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la programación local de los servicios.
- Fortalecer el proceso de planificación en los diferentes niveles de la institución en sus tres dimensiones operativas: Plan, Programa y Proyecto, a partir del Plan Institucional.
- Fortalecer el proceso de extensión de “cobertura” de los servicios para garantizar la accesibilidad a aquella población costarricense aún no atendida y cumplir con los principios de equidad social.
- Apoyar el desarrollo de los nuevos sistemas de atención en salud que generen mayor satisfacción en la población que utiliza los servicios y la participación de la comunidad, en busca de lograr un impacto en sus condiciones de salud.
- Estimular el proceso de análisis y diseño organizacional con el fin de dar seguimiento a la identificación de áreas críticas y establecer los mecanismos correctivos adecuados para la solución de los problemas.

La Administración de Servicios de Salud en la UNED

La Universidad Estatal a Distancia ha formado personal en el área de Administración de Servicios de Salud en la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales, de donde han egresado un total de 46 profesionales del nivel de Diplomado y 25 del nivel de Bachillerato de Administración de Servicios de Salud.

Los estudiantes efectuaron 46 diagnósticos situacionales de salud y 25 proyectos de investigación que permitieron identificar la problemática integral del área de atracción de los servicios y el análisis de problemas administrativos detectados.

La Escuela de Ciencias Exactas y Naturales también realiza diversas gestiones con el fin de establecer un programa de Maestría, cuyo esfuerzo más reciente es el presente. Para conocer su viabilidad e identificar las necesidades de formación, se realizaron varios *focus group*, a cargo del Sistema de Estudios de Posgrado, los cuales evidenciaron como subáreas de interés la de Gerencia de los Servicios de Salud y la de Políticas de Salud.

En resumen, la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, debe formar el recurso humano que procure en la población adscrita a los Servicios de Salud un nivel de bienestar biológico, psicológico y social en armonía con el ambiente, permitiendo el desarrollo a las personas desde las perspectivas gerencial y política.

En la perspectiva gerencial se procuran servicios de salud eficientes, eficaces y con calidad, donde se vigile la dotación adecuada y oportuna de los insumos y se incorporen los rápidos cambios y tendencias que condicionan la administración pública y privada de los servicios de salud. En la perspectiva de política se reconoce la responsabilidad compartida que existe en la producción social de la salud, y por lo tanto, fomentará la coordinación y participación de todos los sectores sociales, la comunidad y los individuos.”

2.2. Objetivos del programa

Los objetivos del Programa son los siguientes:

- Formar administradores que fortalezcan los servicios de salud y procuren el desarrollo humano de la población adscrita a los establecimientos, mediante el fomento de un nivel de bienestar biológico, psicológico y social de los individuos, en armonía con el medio ambiente, que permita el desarrollo, con la participación activa de la comunidad.
- El énfasis en gerencia de servicios de salud incrementará la capacidad de los administradores, con el fin de que orienten su trabajo en forma crítica, para lograr el desarrollo gerencial y la humanización de los servicios.
- El énfasis en formulación y análisis de políticas de salud, permitirá a los administradores abordar la salud humana interrelacionando las políticas de los programas que buscan las mejorías sanitarias, ambientales y socioeconómicas, con la participación de los diferentes sectores sociales.

2.3. Perfil profesional

Conocimientos

El graduado tendrá conocimientos sólidos sobre los siguientes aspectos:

- Administración y gerencia de recursos humanos del sector salud.
- Situación actual de salud de la población y planificación estratégica.
- Criterios orientados a la desconcentración y descentralización administrativa y técnica.
- Procesos de toma de decisiones para aprovechar al máximo los recursos humanos, físicos y tecnológicos de los servicios de salud.
- Manejo de conflictos institucionales
- Teoría administrativa, planificación estratégica y gerencia de servicios de salud.
- Políticas, estrategias nacionales y sectoriales.
- Legislación aplicable al sector salud.

Habilidades y Destrezas

Las habilidades y destrezas que se espera que los estudiantes desarrollen en el transcurso del Programa son las siguientes:

- Velar por la equidad en el acceso a la prestación de los servicios.
- Priorizar la atención de los grupos poblacionales marginales y de la zona rural.
- Establecer controles que aseguren una respuesta de las demandas crecientes de servicios por parte de la comunidad.
- Utilizar instrumentos que faciliten la participación de las esferas intersectoriales, entre otras, educación, vivienda, obras públicas y la comunidad.
- Aplicar la planificación estratégica con base en un Diagnóstico Local y la programación local de necesidades.
- Utilizar el diseño organizacional y los diferentes enfoques escolásticos en el manejo de los problemas administrativos.
- Comparar los diferentes enfoques usados en la práctica de la gerencia del sector salud.

- Construir y aplicar propuestas de proceso de control integral en los niveles organizacionales de los servicios de salud.
- Actuar de acuerdo con la normativa y la jurisprudencia que rigen al sector salud de Centroamérica.
- Aplicar el análisis de situación en salud de la población adscrita a su establecimiento de salud.
- Conocer y aplicar los conceptos de programación de operaciones.
- Establecer sistemas para el control de los inventarios de los recursos existentes.
- Ejecutar planes financieros de incremento del valor para el sector salud.

Valores y actitudes

Los valores y actitudes esperados son los siguientes:

- Actuar de acuerdo con los principios filosóficos que rigen el sistema de salud (universalización, equidad y solidaridad).
- Brindar oportunidades igualitarias a las mujeres y los hombres en el quehacer administrativo y la prestación de los servicios.

2.4 Requisitos de ingreso

Los interesados en ingresar en el programa deberán poseer el grado académico mínimo de Bachillerato en las disciplinas del área de salud y afines y solicitar el ingreso formal en los períodos establecidos para tal fin. Dicha solicitud debe acompañarse de los siguientes documentos:

- Curriculum vitae con documentación que haga constar experiencia, publicaciones, investigaciones, grados académicos (bachillerato como mínimo) y honores universitarios.
- Certificación escrita de manejo técnico del idioma inglés.

- Carta de motivos por los cuales desea estudiar la maestría.
- Proponer un tema de investigación vinculado a un problema de administración de servicios de salud, de la empresa o institución en la que trabaja o similar.
- Poseer acceso a teléfono, fax y correo electrónico.
- Presentarse a la entrevista de selección de la Comisión de Ingreso.

Los aspirantes a cursar la maestría deberán tomar en cuenta que algunos cursos (Investigación de Operaciones, Contabilidad e Investigación) presuponen un cierto manejo del álgebra, matemática financiera y estadística inferencial. Por lo tanto, podrán actualizar estos conocimientos llevando cursos de nivelación que se imparten en la oferta académica normal de la UNED, sin que esto sea un requisito para el ingreso a la maestría. Asimismo, es necesario que antes de ingresar al nivel de énfasis dominen el Software referente a procesadores de texto, hoja electrónica, graficador (preferentemente Windows), correo electrónico e Internet, para lo cual, también se pueden llevar cursos de computación de la UNED.

2.5. Plan de estudios, programas, duración, requisitos de graduación y diploma a otorgar

Se ofrecerán dos menciones, en Gerencia de Servicios de Salud y en Formulación y Análisis de Políticas de Salud. En ambos casos, el plan de estudios, presentado en el Anexo A, consiste en quince cursos, con un valor conjunto de 52 créditos, más un proyecto de investigación de ocho créditos, lo que suma un total de 60 créditos. La modalidad de la maestría es en la disciplina. Los programas de los cursos se incluyen en el Anexo B. Para graduarse el estudiante debe aprobar todas las actividades del plan de estudios. El diploma a otorgar será el de Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles.

3. Acreditación de la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales

La unidad base del Programa propuesto será la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales. Para acreditar la Escuela se utiliza lo establecido en el documento *Metodología a emplear en el estudio de carreras de posgrado*¹. Esta metodología toma en cuenta el personal docente de la unidad académica, la experiencia de dicha unidad en programas de grado y posgrado, la asistencia técnica y las facilidades de investigación.

3.1 Acreditación del personal docente

La unidad académica base tiene aprobado la Maestría en Extensión Agrícola, por lo que no se efectuará la acreditación del personal docente.

3.2 Experiencia de la unidad académica

La Escuela de Ciencias Exactas y Naturales desarrolla los siguientes programas académicos de grado y de posgrado:

- Diplomado, Bachillerato y Licenciatura en Administración de Empresas Agropecuarias
- Profesorado en Enseñanza de las Matemáticas
- Diplomado y Bachillerato en Agroindustria
- Diplomado y Bachillerato en Informática Administrativa
- Bachillerato en Enseñanza de las Ciencias Naturales
- Diplomado, Bachillerato y Licenciatura en Manejo de Recursos Naturales
- Diplomado, Bachillerato y Licenciatura en Producción y Comunicación Agropecuaria
- Diplomado y Bachillerato en Administración de Servicios de Salud
- Maestría en Extensión Agrícola

El programa más antiguo de la Escuela es el Administración de Empresas Agropecuarias, el cual inició en 1986.

¹ Consejo Nacional de Rectores, Oficina de Planificación de la Educación Superior, Metodología a emplear en el estudio de carreras de posgrado, San José, Costa Rica, OPES-22/78, febrero de 1978

Por su participación en programas de grado y posgrado, se le asigna a la Escuela un puntaje de 110.

3.3 Facilidades de estudio y de investigación

De acuerdo con la Universidad Estatal a Distancia, los estudiantes del Programa propuesto contarían con el apoyo de las bibliotecas de la Universidad Estatal a Distancia, en especial la central situada carretera a Sabanilla y la del Centro Universitario de San José. La Biblioteca Central de la UNED dispone de las publicaciones periódicas del Área de Administración de Servicios de Salud, y para este efecto el Sistema de Estudios de Posgrado gestionará la actualización bibliográfica del área. Además, a través del préstamo interbibliotecario se tiene acceso a la Documentación e Información del Sistema Bibliotecario Nacional.

En cuanto a laboratorios de computación, los estudiantes del Programa propuesto tendrán acceso al laboratorio central como a otros siete ubicados en diferentes centros universitarios. Además, se ofrecerían otros servicios como préstamos bibliotecarios, tanto nacionales e internacionales, Internet, correo electrónico y otros.

El Programa de Diplomado y Bachillerato en Administración de Servicios de Salud tiene firmados convenios con el Ministerio de Salud y con la Caja Costarricense de Seguro Social, los cuales la Universidad Estatal a Distancia espera actualizar para apoyar el presente programa. Además, ya se iniciaron las gestiones para contar con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

4. Características del personal docente del programa propuesto

Los requerimientos mínimos para el personal docente en posgrado, definidos por la Comisión de Posgrado de las universidades estatales, son los siguientes:

- Cada curso o actividad académica de un posgrado debe tener asignado, al menos, un profesor responsable de su desarrollo. Para ser profesor en un determinado nivel académico de posgrado, se debe tener, al menos, dicho nivel académico.
- Los profesores del programa deben tener su diploma de posgrado emitido por una universidad autorizada del país, o que esté debidamente reconocido y equiparado, si es del exterior. En el caso de profesores visitantes extranjeros, que laborarán menos de un año en el programa, no se exigirá el proceso formal de reconocimiento y equiparación.
- Los profesores del posgrado deben tener una dedicación mínima de un cuarto de tiempo completo.
- Para desarrollar el programa propuesto, las instituciones universitarias deberán establecer un mínimo, como base, de cinco profesores a medio tiempo completo.

Los profesores de cada uno de los cursos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles son los que se indican en el Anexo C. En el Anexo D se indica el título y grado del diploma respectivo de posgrado de cada uno de los profesores. Todas las normativas vigentes se cumplen.

5. Financiamiento para el programa propuesto

Según la Universidad Estatal a Distancia, el Programa de Maestría propuesto será completamente autofinanciado. La Dirección del Programa buscará apoyo financiero en instituciones y organismos nacionales e internacionales, que otorguen becas a estudiantes del Programa.

6. Conclusiones

Del estudio de los documentos enviados por la Universidad Estatal a Distancia se concluye lo siguiente:

- La Escuela de Ciencias Exactas y Naturales ya tiene aprobada la Maestría en Extensión Agrícola.
- Las actividades de los planes de estudios y el número de créditos se ajustan a lo establecido para el nivel académico de Maestría en el Convenio para crear una nomenclatura de grados y títulos en la Educación Superior del Consejo Nacional de Rectores.
- Los profesores propuestos para impartir los cursos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles cumplen con los requerimientos establecidos para los docentes de dicho nivel.

5. Recomendaciones:

Con base en los resultados del dictamen presente, se recomienda lo siguiente:

- Autorizar a la Universidad Estatal a Distancia para que ofrezca la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles.
- Que la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES) realice una evaluación del programa, después de cinco años de iniciado. Se sugiere que la Universidad Estatal a Distancia efectúe evaluaciones sistemáticas durante el desarrollo del programa.

ANEXO A

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES DE LA
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA**

ANEXO A

PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

<u>NOMBRE DEL CURSO</u>	<u>CRÉDITOS</u>
<u>Primer ciclo</u>	<u>14</u>
Epistemología de la salud	3
Proceso administrativo	4
Promoción de la salud con participación ciudadana	4
Legislación normativa y jurisprudencia de la salud	3
<u>Segundo ciclo</u>	<u>14</u>
Gerencia de los servicios de salud	4
Administración de los recursos humanos	4
Taller de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación	3
Situación y perspectivas de los sistemas de salud y seguridad social	3
<u>Tercer ciclo</u>	<u>14</u>
Estrategias para la organización del quehacer en los servicios de salud	4
Finanzas en la salud	4
Administración hospitalaria	3
Sistemas de información en servicios de salud	3
<u>Cuarto ciclo</u>	<u>18</u>
Curso I de la mención	3
Curso II de la mención	4
Curso III de la mención	3
Proyecto de investigación	8
<u>Total de créditos de la Maestría</u>	<u>60</u>

Cursos según mención	CRÉDITOS
Cursos de la mención en Gerencia de Servicios de Salud	
Economía y salud	3
Control de gestión	4
Investigación de operaciones	3
Cursos de la mención en Formulación y Análisis de Políticas de Salud	
Teoría del estado	3
Políticas de salud	3
Análisis, evaluación y validación de políticas de salud	4

ANEXO B

**PROGRAMAS DE LOS CURSOS DE LA MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD SOSTENIBLES**

ANEXO B

PROGRAMAS DE LOS CURSOS DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES

Nombre del curso: EPISTEMOLOGÍA DE LA SALUD

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Comprender la esencia de la epistemología y ubicar las distintas formas de acercamiento a la realidad.

Contenido:

Naturaleza y alcances del Concepto: epistemología y producción social de la salud.

Evolución Histórica del Concepto Salud-Enfermedad y las prácticas ante la Problemática salud enfermedad.

Situación actual: Política neoliberal, modernización del estado en el Tercer Mundo, salud pública, salud colectiva, sostenibilidad y desarrollo, paradigmas vigentes

Distintas líneas de acercamientos a la realidad: ubicación ontológica, epistemológica y métodos lógicos de estos paradigmas.

Bibliografía:

Asociación Canadiense de Salud Pública (1996). Enfocando la Salud: La Salud Pública en la Reestructuración de los Servicios de Salud. Consejo Directivo. LCSP. Canadá. (Documento)

Breilh, J. (1995). Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Centros de Estudios y Asesoría en Salud. 2da Edición.

Camacho, C.E.M. (1994). Introducción (Unidad 1) Epistemología y conceptualización de Salud-Enfermedad". (Unidad 2) en Manual de Capacitación en Servicios: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecto Contagiosas. Universidad de Costa Rica. Departamento de Salud Pública. Ministerio de Salud. OPS/OMS.

Conferencia Panamericana sobre salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible (1995). Plan Regional de Acción. Washington, D.C. (Documento).

Naciones Unidas (1995). Programa 21. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica. (Documento).

Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1995). El Camino Saludable hacia un mundo sostenible. Ginebra, Suiza. (Documento).

OPS/OMS (1993). Nuestro Planeta, Nuestra Salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio ambiente. Publicación Científica No. 544. Washington, D.C. (Documento).

Organización Panamericana de la Salud (1995). Carta Panamericana sobre salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible. Washington, D.C. (Documento).

Nombre del curso: PROCESO ADMINISTRATIVO

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Explicar el proceso administrativo en la producción de servicios de salud.

Contenido:

Fundamentos de la teoría y la ciencia de la administración.

Evolución del proceso administrativo por escuelas.

Estructura de procesos organizacionales.

Estructura administrativa de los servicios de salud.

Tipos de organización: vertical-horizontal-matricial. Centralización vs. Descentralización.

Caracterización de las teorías administrativas tradicionales: clásica, humanista y moderna.

Caracterización de las teorías administrativas modernas: pensamiento metafórico.

Caracterización del campo de estudio: Análisis de las organizaciones de salud, Administración de sistemas de salud.

Bibliografía:

Cordera A. & Bobennieth (1983). Administración de Sistemas de Salud, 2do Volumen, México, Cordera y Bobennieth eds.

Harold Koontz, Heinz Wehrich (1990). Administración. Novena Edición McGraw Hill.

Hill C. & Jones G. (1996). Administración Estratégica: Un enfoque integrado. Colombia.

Morgan Gareth (1991). Imágenes de la Organización. México, Alfa Omega.

OPS (1987). Análisis de las organizaciones de salud. Madrid. OPS. Paltex No. 4.

OPS/OMS (1992). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La administración estratégica local. Washington. HSD/SILOS, No. 2

Sáenz, Lenín (1988). Administración de servicios de salud. San José. EUNED.

Nombre del curso: PROMOCIÓN DE LA SALUD CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Explicar los procesos sociales por medio de los cuales la ciudadanía interviene, se compromete y participa en la oferta y demanda de la prestación de los servicios de salud.

Contenido:

Paradigmas vigentes y emergentes

La sociedad civil y las mediaciones de participación social.

Antecedentes de la participación ciudadana en Costa Rica.

Marco ideológico

Proyectos de participación ciudadana.

Perspectivas futuras.

Bibliografía:

Beltrán, Luis Ramiro (1993). La salud y la comunicación en Latinoamérica: Políticas, estrategias y planes OPS División de Promoción y protección de la salud. Reproducción de documento No. 7. HPP/HPS/94.18 Quito, Ecuador.

Contreras, Alfonso, et. al. (1995). Lineamiento metodológico para la ejecución de un análisis sectorial en promoción de la salud. Washington PAHO/HPP/94.14.

Kotler, Philip (1985). Fundamentos de mercadotecnia. México, Prentice Hall.

OPS/HPA (1992). Manual de comunicación social para programas de salud. Washington. (Documento).

OPS (1992). Implementación de la estrategia de promoción de la salud en la OPS. Washington. HPP/HPS/94.17.

OPS (1994). Primer Taller de producción radiofónica para corresponsales en salud. OPS, Ciudad Quesada. (Documento).

Rasmuson, Mark P. et. al. (1988). Comunicación para la salud del niño. Academia para el desarrollo, Universidad de Pensilvania, AID.

Sabido, Miguel (1994). La experiencia en México con los programas de entretenimiento-educación y el modelo teórico para un programa integrado de los medios de comunicación y la educación comunitaria sobre temas de salud reproductiva. OPS, Washington.

Schiffman, L. & Lazar (1991). Comportamiento del consumidor. México, Prentice Hall.

Terris M. & Llanos, G. (1992). Conceptos sobre promoción de la salud: Dualidades en la teoría de la salud pública (traducción). Washington, O.P.S.

UNESCO-OPS/OMS (1993). Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Conclusiones de la reunión en los ministerios de salud pública para la promoción de la salud. Quito Ecuador.

Valderrama, C. & Rathgeber, E. (1992). Líneas de investigación prioritarias en promoción de la salud. Washington, OPS.

Nombre del curso: LEGISLACIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Aplicar y respetar el marco legal vigente, que rige el quehacer de la administración y prestación de servicios de salud, en el ámbito público y privado.

Contenido:

Conceptos fundamentales
Evolución histórica
Situación del derecho a la salud
Constitución y Normas Constitucionales
Legislación y Reglamentos
Jurisprudencia

Bibliografía:

Código Penal
Código de Trabajo
Código de Minería
Código Civil
Constitución Política

Escríhuela Morales, Javier (1986). Régimen Jurídico de Hospitales: Disposiciones Generales y Normas específicas. Madrid, España, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Fuenzalida, Puelma y Scholle. El Derecho a la salud en las Américas. OPS/OMS. Washington, D.C.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social y su Ley Orgánica del Ministerio de Salud y sus Reformas.

Ley General de Salud y sus Reformas

Ley Forestal y sus Reformas

Ley de Enriquecimiento Ilícito y sus Reformas

Ley de Administración Financiera y sus Reformas

Ley de Contratación de Obra Pública por Contrato y sus Reformas

Ley General de Administración Pública y sus Reformas.

Salazar, C. Roxana & Zúñiga, Isabel (1989). Nociones sobre la Legislación de la salud en Costa Rica. San José, EUNED.

Soto Gamboa, María (1987). Nociones Básicas de Derechos. San José, EUNED.

Nombre del curso: GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Caracterizar el objeto de estudio de la Administración de los Servicios de Salud, desde distintas perspectivas del proceso de potenciación del trabajo organizacional.

Contenido:

Paradigmas y estilos gerenciales.

Mejoramiento continuo.

Detección de problemas.

Negociación

Administración del cambio

Relajación y rendición de cuentas

Producción político técnica

Técnicas modernas de Administración (conformación de escenarios, etc.)

Calidad total

Reingeniería

Gestión Tecnológica en salud

Gestión de los recursos materiales

Bibliografía:

Barguin, Manuel (1986). Dirección de Hospitales. México. Interamericana.

Cordero A. & Bobennieth (1983). Administración de sistemas de salud. 2 vol. México, Cordera y Bobennieth eds.

Güendel Ludwing & Trejos, J. D. (1992). Reformas recientes en el sector salud de Costa Rica. San José, ICAP.

Lozano, Luis A. (1988). Análisis de la implicación de la Ley de Planificación en el proceso de planificación del Ministerio de Salud Pública de Honduras. San José, ICAP.

Marín, Fernando & Vargas Mauricio (1990). Plan para la reestructuración del sistema nacional de salud con participación activa del sector privado. San José, ICAP.

MIDEPLAN (1992). Programa Nacional de Reforma del sector salud. San José, MIDEPLAN.

Ministerio de Salud, Colombia (1982). Atención de emergencias en el sector salud. 3 Vol. (Planificación, Atención a las personas, Atención al medio ambiente). Bogotá. (Documento).

Morgan, Gareth (1991). Imágenes de la organización. México, Alfa Omega.

OPS (1987). Análisis de las organizaciones de salud. Madrid. OPS PALTEX, No. 4.

OPS/OMS (1992). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La administración estratégica local. Washington. HSD/SILOS, No.2.

OPS/OMS (1996). Marco conceptual práctico para el desarrollo de la gestión en la Caja Costarricense de Seguro Social. Costa Rica. (Documento).

Sáenz, Lenín. (1988). Administración de Servicios de Salud. San José. EUNED.

Sexton P., William (1987). Teorías de la Organización. México, Trillas.

Nombre del curso: ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Dotar de las herramientas conceptuales necesarias para el adecuado manejo de los recursos humanos.

Contenido:

Motivación

Liderazgo

Diseño de Cargos

Reclutamiento y Selección

Evaluación y Desempeño

Remuneración e incentivos

Entrenamiento y Desarrollo de personal

Resolución de conflictos humanos y organizacionales

Sistema de información y planificación de recursos humanos

Bibliografía:

Arthur, Diane (1987). Selección efectiva de personal: Reclutamiento, entrevista, contratación y orientación de nuevos empleados. Colombia. Editorial Norma.

Borisoff, D & Víctor, D. (1991). Gestión de conflictos: un enfoque de las técnicas de comunicación. Buenos Aires. ILPES.

Chiavenato, Idalberto (1983). Administración de Recursos Humanos. México, McGraw Hill.

Chruden, H & Sherman, A. (1984). Administración de personal. México, CECSA.

Denison, Daniel (1991). Cultura Corporativa y productividad organizacional. Colombia, LEGIS.

Dessler, Gary (1991). Administración de Personal. México, Prentice Hall.

Flippo, Edwin (1983). Principios de administración de personal. México, McGraw Hill.

French, Wendell (1983). Administración de personal: Desarrollo de Recursos Humanos. México, LIMUSA.

Hornby P. et. al. (1982). Guía para la planificación de recursos humanos en salud. Washington, OPS/OMS.

OPS/OMS (s/f). Educación permanente del personal de salud en la región de las Américas. Fascículo I y X. Serie desarrollo de Recursos Humanos, Números 78 y 87. (Documento).

OPS/OMS (1992). Reunión regional sobre recursos humanos y silos en América Latina, Informe Final. México, Escuela de Salud Pública.

Rivera, Ricardo (1992). Estructura y elaboración de pruebas para selección de personal. México. Noriega Editores.

Servicio Seccional de Salud Antioquía (1993). Capacitación para funcionarios: Manual gestión local de salud. Medellín, Colombia.

Yoder, Dale (1983). Manejo de personal y relaciones industriales. México, CECSA.

Nombre del curso: TALLER DE TÉCNICAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DE INVESTIGACIÓN

Número de créditos: 4

Objetivo General

Seleccionar y aplicar técnicas cuantitativas, cualitativas o ambas de acuerdo con las características del objeto de investigación.

Contenido:

Diseño de investigación cuantitativa

- Ubicación histórica
- Aportes de la demografía y las bioestadísticas
- Tipos de estudio
- Universo y muestra
- El proceso de investigación
- El protocolo de la investigación

Diseño metodológico:

- Operacionalización de variables por objetivo
- Principales instrumentos
- Recolección de datos. Procesamiento y análisis de la información

Diseño de investigación cualitativa

- Ubicación histórica
- Aportes de la Antropología y otras Ciencias Sociales
- Plan de investigación cualitativa
- Principales técnicas de recolección de datos cualitativos
- Procesamiento y análisis de la información cualitativa

Bibliografía:

Breilh, J (1995) Las Técnicas intensivas (cualitativas) en la investigación en salud. Centros de Asesorías en Salud. 2da. Edición.

Camacho, Cem. (s.f.) La Empírica Científica. Anexo No. 1. Unidad 3 en Manual de Capacitación en Servicios: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecciosas y Contagiosas. U.C.R. Depto Salud Pública, Ministerio de Salud, OPS/OMS.

Graminde, (s.f.) "De la Fascinación del Número Acerca de la necesaria flexibilización metodológica de la Investigación en Salud. (Documento).

Piura, L. (s.f.) Introducción a la Metodología de la investigación científica. Publicación Científica de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua, No. 1. Cooperación Española/Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.

Reichard C.D. y Cook T.D. (s.f.) Hacia una superación del Enfrentamiento entre los métodos cuantitativos y los métodos cualitativos. Taylor y Bodgan.

Nombre del curso: SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Número de créditos: 3

Objetivo General :

Analizar la situación actual del sistema de salud en el marco de la Reforma del Sector Salud, con el fin de conocer los alcances de las modificaciones establecidas.

Contenido:

Factores condicionantes y respuesta organizacional.
Evolución histórica y determinantes de la acción y los resultados.
Situación actual de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social.
Análisis de la relación existente entre la situación socio económica y la conducción de la acción, organización y resultados de los actores sociales: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Organizaciones no Gubernamentales, Servicios Privados, Municipalidades, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Entidades formadores de Recursos Humanos.
Perspectivas futuras del sistema de salud y seguridad social.

Bibliografía:

Caja Costarricense del Seguro Social (s.f.) Antología: Epidemiología y Política de la Salud. Departamento de Relaciones Públicas. San José, Costa Rica. S.A. (Documento)

Costa, Alfredo (1988) Planificación y Construcción del futuro. ILPES. San José, Costa Rica.

Jiménez, E. (1991) La Caja Costarricense de Seguro Social en la Coyuntura de Crisis en el Foro de Salud y Desarrollo. Ajuste Estructural y Bienestar Social en la Crisis. Gobierno de Costa Rica, San José. (Documento)

Ministerio de Salud, OPS. (1992) Producción Social de la Salud. Seminario Taller. San José, Costa Rica. (Documento)

Sánchez, H. (1992) Sistemas de Financiamiento en Salud. Seminario sobre la participación público/privada en el sector: organización, prestación y financiamiento de los servicios de salud en América Latina. OPS/OMS. Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial. San José, Costa Rica. (Documento)

Organización Panamericana de la Salud (1990) Proceso de Planificación PASCAP 90. Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá. Costa Rica.

Nombre del curso: **ESTRATEGIA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL QUEHACER EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Número de créditos: **4**

Objetivo General:

Analizar, aplicar y juzgar el proceso de estrategia en la organización de los servicios de salud.

Contenido:

Gestión de recursos humanos
Planificación estratégica

Pensamiento estratégico
Programación local
Salud como producto social
Análisis del conflicto
Desarrollo organizacional
Desarrollo y evaluación de proyectos sociales
Trabajo en equipo y análisis del desempeño
Control de gestión
Análisis estadístico
Epidemiología de los servicios de salud

Bibliografía:

Ashton, J. & Seymour, H. (1988). La nueva salud pública. Barcelona, S. G. Editores, S.A.

Henderson, A. (1996) Desarrollo de Proyectos. Costa Rica. OPS/OMS.

Hill, C. & Jones, G. (1996). Administración estratégica: un enfoque integrado. Colombia, McGraw Hill.

Kastz, J. & Muñoz, A. (1988). Organización del sector salud: Puja distributiva y equidad. Buenos Aires, CEAL-CEPAL.

Matus, C. (1981). Planificación en situaciones de poder compartido CENDES-UCV-PNUD. (Documento)

Makridakis, Spyros (1990). Forecasting, planning and strategy for the 21st century, N. Y. USA. The Free Press, Macmillan, Inc.

Mintzberg, H. & Quin, B.J. (1993). El proceso estratégico: Conceptos, contextos y casos. México, Prentice Hall.

Nagy, Hanna (1985). Planificación y Gerencia Estratégica. Washington, D.C. Documentos de trabajo del personal del Banco Mundial. Número 751. (Documento).

OPS/OMS (1990). Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud 1991-1994. Washington, XXXL Conferencia Sanitaria Panamericana. (Documento).

OPS/OMS (1992). Pensar sobre el futuro de la salud y la atención de la salud: Tendencias, escenarios, visiones y estrategias. Washington, Programas de Desarrollo de políticas de la salud. (Documento).

Sarúe H.E. y cols. El concepto de riesgo y el cuidado de la salud. Uruguay. Instituto Interamericano del niño. CLAP. Publicación Científica 883 y 1007.

Testa, M. (1980). Pensamiento estratégico y lógica de programación. Argentina, Representación de la OPS/OMS. Publicación 11.

Testa, M. (1981). Pensar en Salud: Programación Argentina. Representación de la OPS/OMS. Publicación 21.

Testa, M. (1981). Planificación estratégica en el sector salud. Caracas. CENDES.

Whitehead, M. (1991) Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Washington, Programa de desarrollo de políticas de la salud; Serie Traducciones Número 1, Diciembre.

Nombre del curso: FINANZAS EN LA SALUD

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Aplicar las diferentes técnicas de análisis financiero con el fin de lograr un conocimiento adecuado de gestión financiera de los servicios de salud para mejorar la toma de decisiones.

Contenido:

Contabilidad Básica

Análisis de razones, tendencias e inflación.

Presupuestación

Apalancamiento de Operación y Apalancamiento Financiero

Capital de trabajo y decisión de financiamiento

Administración de activos circulantes

Fuentes de financiamiento a corto plazo

Proceso del presupuesto de capital y de operación

Financiamiento a largo plazo

Análisis de gastos de salud y de fuentes de financiación

Valor del dinero en el tiempo

Control de presupuestos

Bibliografía:

Abel-Smith, B. & Creese, A. (1989). Recurrent cost in th health sector: Problems and policy options in the three countries. Geneva OMS (World Health Organization).

Block, S. & Hirt, G. (1986). Fundamentos de administración financiera. México. CECSA.

Mach, E.P. (1983). Planificación de las finanzas en sector salud: Manual para países en desarrollo. Ginebra, Suiza. (Documento).

OMS (1988). Progress in time of austerity: economic support for national health for all strategies. A summary of the 1987 technical discussions. Geneva.

Weston, F. J. & Brigham (1987). Fundamentos de Administración Financiera. México, Interamericana.

Nombre del curso: ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Analizar los diferentes componentes que intervienen en el proceso administrativo de la prestación de los servicios hospitalarios.

Contenido:

Indicadores hospitalarios

Acreditación, certificación

Localización

Planificación de la atención hospitalaria

Coordinación interinstitucional

Análisis de necesidades de la población y desarrollo de la oferta

Bioética

Humanización del servicio

Control de la producción hospitalaria

Bibliografía:

Agudelo, Carlos, et. al. (1986). Indicadores hospitalarios: conceptos de interpretación administrativa. Bogotá, CEDAS.

Barquin, Manuel (1986). Dirección de Hospitales. México. Nueva Editorial Interamericana.

Caja Costarricense de Seguro Social (1988). Manual de proveedurías en Hospitales y Clínicas. San José. OPS. (Documento).

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (1988). Administración de los servicios de salud en Enfermería. México. (Documento).

OPS/OMS (1987). Los Hospitales y la salud para todos: Informe de un comité de expertos de la OMS. Washington, OPS/OMS.

OPS (1977). Procedimientos de Administración de laboratorios. Santiago de Chile. (Documento).

OPS/OMS (1991). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La garantía de calidad, el control de infecciones hospitalarias. Washington, D.C. HSD/SILOS, Número 12.

Paine, L.H.W. (1989). Los Hospitales y la revolución de la asistencia sanitaria. Ginebra, OMS.

Vargas, Mauricio (1989). Administración hospitalaria. San José, ICAP.

Vargas, Mauricio (1990). Gerencia de los servicios de salud. San José, ICAP.

Nombre del curso: SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Dotar de criterios para el desarrollo de sistemas de información, de acuerdo con las características de los servicios de salud y de sus usuarios, para la toma de decisiones.

Contenido:

Estructura proceso y flujo de información

Análisis de necesidades de información

Datos, información y comunicación

Planeación de sistemas de información administrativa de los servicios de salud

Sistemas de información de recursos humanos.

Control mediante el sistema de información administrativa de los servicios de salud

Diseño conceptual

Diseño detallado

Implantación

Bibliografía:

Celarie Granillo, Joaquín (1994). Modelo de datos para un sistema de apoyo a la toma de decisiones en el Hospital México Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. San José, ICAP.

Derarden, J. et. al. (1971). Sistemas de Información Administrativa. Buenos Aires, Ed. Ateneo.

Herrera Solís, V. et. al. (1989). Diagnóstico y propuesta de diseño de un sistema de información para el Hospital "Dr. Rafael A. Calderón G.". San José, UCR.

Gordon, B.D. & Margrethe, H. O. (1990). Sistemas de Información Gerencial. México, McGraw Hill.

Lewis, C. y cols (1990). El Sistema de Información en los silos: Propuestas para su desarrollo en Paganini J. M. / Capote Mir R eds. Los sistemas locales de salud: Conceptos, métodos y experiencias. Washington, D.C., OPS; Número 519.

Lucas, Henry (1986). Conceptos de los sistemas de información para Administración. México, McGraw Hill.

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (1992). Guía para el manejo del subsistema nacional de información en salud. Bolivia. (Documento)

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (1991). Guía para la interpretación de indicadores de salud. Bolivia. (Documento)

Murdick, Robert & Munson, J. (1988). Sistemas de información administrativa. México, Prentice Hall.

Rodríguez, C. et. al. (1990). Sistemas de Información para Gestión de los Silos. Los Sistemas locales de salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Número 109.

Thieraut, Robert (1991). Sistemas de Información Gerencial para control y planificación. México. LIMUSA.

Mención en Gerencia de Servicios de Salud

Nombre del curso: ECONOMÍA Y SALUD

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Analizar la forma en que se decide utilizar los recursos productivos escasos que tienen usos alternativos para producir bienes o servicios de diferentes tipos haciendo énfasis en el sector salud.

Contenido:

Desarrollo y subdesarrollo
Desarrollo y servicios de salud en América Latina
El problema económico de la escasez
Especialización, intercambio y dinero
Demanda y oferta del sector salud
La medición del producto y la renta nacional
Equilibrio con desempleo
Política Fiscal y el sector salud
Elasticidad
Demanda y utilidad
Costo y oferta en competencia perfecta
La competencia perfecta y la eficiencia económica
Monopolio
Mercados entre la competencia perfecta y el monopolio

Bibliografía:

Barros de Castro, A. & Lessa, F. (1971). Introducción a la Economía: Enfoque estructuralista. México, Siglo XXI.

Miller. (s.a.) Introducción a la Economía. (Documento).

Mills, A. (1992). Evaluación económica de los servicios de salud en los países en desarrollo. En White K., Frech, J., Ordoñez, C. Paganini, JM. Eds Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología Washington, D.C. Número 534.

Samuelson & Nordhaus (1989). Economía. México. McGraw Hill.

Serra R., Antonio (1986). Sistema económico y empresa. Barcelona.

Wonnacott & Wonnacott (1984). Economía. México. McGraw Hill.

Nombre del curso: CONTROL DE GESTIÓN

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Analizar la relación que existe entre el sistema de control administrativo y el de toma de decisiones para evaluar la gestión de las diferentes unidades de los servicios de salud.

Contenido:

Objetivos Generales del Control de Gestión

Herramientas del Control de Gestión

Desarrollo de indicadores de gestión

Planificación integrada y estándares de gestión

Estrategias de control y conducta organizativa en el sector salud

Planeación y Control de Gestión en el sector salud

Bibliografía:

Ashton, J. & Seymour, H. (1988). La nueva salud pública. Barcelona, S. G. Editores, S.A.

Blanco Illescas, Francisco. (1984). El control integrado de gestión: Iniciación de la dirección por sistemas. México. LIMUSA :

Brown, Andrew (1992). Gestión de la atención al cliente. Madrid, Díaz de Santos.

Capote Mir, R. (1990). Sistemas locales de salud: Control y evaluación en Paganini, J. M., & Capote M. R. Eds. Los Sistemas Locales de salud: Conceptos, métodos y experimentos. Washington.

Cohen E. & Franco R. (1988). Evaluación de Proyectos Sociales. Argentina, ILPES/CIDES-OEA. Grupo Editor Latinoamericano.

Doll, R. (1975). Vigilancia y monitoreo en atención médica. Argentina, CLAM, Vol. 2, Número 3-4.

Frenk J. Ordoñez, C. y Paganini J.M. eds. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología Washington, D.C. OPS, Número 534.

Kessner, M. y cols (1992). Evaluación de la calidad de la salud por el método de los procesos trazadores en White K., French J., Ordoñez C. Paganini J.M. eds. Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología. Washington, D.C. OPS. Número 534.

Lorino, P. (1993). El control de gestión estratégico: La gestión por actividades. Barcelona, Alfaomega.

Mallo, C. & Mello, J. (1995). Control de gestión y control presupuestario. México. McGraw Hill.

Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Salud. (1993). Programa Nacional de Garantía de calidad. Argentina. Resolución (SS). Número 432/93.

Pedersen, D. (1987). Evaluación de servicios de salud: La perspectiva de la gente. Caraballeda Venezuela. Taller Regional sobre evaluación de servicios materno-infantil. (Documento).

OPS/OMS (1990). El proceso de autoevaluación de un sistema local. Washington, D.C. Serie Desarrollo de los Servicios de Salud. Número 78.

OPS/OMS. (1991). Sistemas Nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. Washington, D.C. HSTA.

OPS/OMS. (1992). Evaluación del programa de atención primaria en la salud en la ciudad de Rosario. Serie No. 34.

Nombre del curso: INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Aplicar modelos matemáticos de optimización, distribución y pronóstico a problemas de administración de salud.

Contenido:

Programación lineal

Formulación de modelos

Análisis mediante el uso de paquetes (CMMS y otros)

Problemas de transporte, asignación y planeación de la producción o servicio

Redes

Programación de proyectos

Inventarios

Líneas de Espera

Análisis de Markow

Simulación

Modelos de Pronóstico

Bibliografía:

Eppen, G. D & Gould, F. J. (1987). Investigación de operaciones en la ciencia administrativa. México, Prentice Hall.

Hiller, F. & Lieberman, G. (1982). Introducción a la investigación de operaciones. México, McGraw Hill.

Moskowitz, H. & Wrigt, G. (1987). Investigación de Operaciones. México, Prentice Hall.

Winston, Wayne (1994). Investigación de Operaciones: Aplicaciones y Algoritmos. México. Grupo Editorial Iberoamérica.

Mención en Formulación y Análisis de Políticas de Salud

Nombre del curso: TEORÍA DEL ESTADO

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Contextualizar los diversos intentos de explicación teórica sobre el fenómeno estatal en el marco del desarrollo histórico del pensamiento político.

Contenido:

Problema y objeto teórico: enfoques, relaciones entre teoría y método, objeto teórico y sujeto político. El ascenso histórico de la burguesía: Maquiavelo, Hobbes, Locke, Rousseau, Kant, Hegel, Montesquieu, Toqueville.

Positivismo y estructural-funcionalismo: Max Weber, Robert K. Merton, Talcott Parson.

Análisis del Estado Empresario.

El proceso de formulación de políticas de salud.

Evaluación del impacto de políticas de salud.

Factores restrictivos

El análisis de escenarios

Bibliografía:

Capote Mir, R. (1979). La evaluación de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. Revista Saude en Debate 13 y 14 y Rev. Cub. Adm. Salud 5.

Cordova, Arnaldo (1982). Sociedad y Estado en el mundo moderno. México, Grijalbo.

Chatelet, F. & Pisier-Kouchner, E. (1986). Las concepciones políticas del Siglo XX: Historia del pensamiento político. Madrid, ESPASA-CALPE.

De Roux, GI y cols (1990). Participación social en los sistemas locales de salud. En Paganini, & Capote Mir Reds Los sistemas locales de salud: Conceptos, métodos y experiencias. Washington, D.C. OPS. Publicación Científica 519.

Heller, Hermann (1974). Teoría del Estado. México. Fondo de Cultura Económica. (Documento).

McPherson, C.B. (1962). The political theory of possessive individualism. Oxford University Press.

Merton, Robert (1972). Teoría y estructuras sociales. México. Fondo de Cultura Económica.

Ministerio de Salud de Costa Rica (1993). Sistema de Rectoría en salud y perfil estructural básico para su gestión. Costa Rica (Documento de trabajo), Proyecto Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud.

Oslak, O. (1992). Estados, crisis y salud. OPS&OMS. HSP., Informe Técnico, Número 7.

Oszlak, O. y Cols (1990). Descentralización de los sistemas de salud: El estado y la salud en Paganini, J. M. Capote Mir R eds. Los sistemas locales de salud: Conceptos, métodos y experiencias. Washington, D.C. OPS. Publicación Científica 519.

OPS/OMS/ILPES-CEPAL (1989). Seminario sobre descentralización y desconcentración de los sectores sociales.

Timasheff, Nicolás. (1977). La teoría sociológica: su naturaleza y su desarrollo. México. Fondo de Cultura Económica.

Weber, Max (1972). Economía y Sociedad. México. Fondo de Cultura Económica.

Nombre del curso: POLÍTICAS DE SALUD

Número de créditos: 3

Objetivo General:

Dotar de los conocimientos que le permitan identificar diferentes perspectivas de la formulación, implantación y control de las políticas de salud.

Contenido :

Regulación de la Salud

Caracterización social de la salud

Desarrollo histórico del binomio salud-enfermedad

Salud Pública: sus relaciones con variables de distribución geográfica, urbano marginales, políticas, ambientales y culturales.

Especialidades de la Política de Salud: El caso de Centroamérica.

Enfoques de planificación globales, regionales y nacionales

Alternativas de solución al problema financiero de la salud pública: las cooperativas de salud y la medición privada. Políticas de Sostenibilidad y Salud.

Bibliografía:

Banta, David (1983). Política en materia de Tecnología Médica. Análisis Internacional. OPS, Washington.

Caja Costarricense del Seguro Social (1986). Desarrollo de un nuevo modelo de atención ambulatoria en Costa Rica. (Documento)

Carrasco, Javier & Ramos, Rafael (1986). Manual de planificación y gestión de proyectos administrativos. Madrid. INAP.

Ministerio de Salud (1992). Gestores de la salud dinamizadores sociales para la salud, el bienestar y el desarrollo. Colombia. (Documento)

Miranda, Guido & Asís, Luis (1989). Extensión del Seguro Social a la zona rural en Costa Rica. San José. EDNASSS.

OPS/OMS (1993). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud : Proyecto, salud, medio ambiente y lucha contra la pobreza. SMALP Washington, D.C. HSS/SILOS, Número 27.

OPS/OMS (1993). Nuestro Planeta, Nuestra Salud. Informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente. Publicación Científica NO. 544. Washington, D.C.

OPS/OMS (1992). Strengthening the implementation of local health systems. The English-Speaking Caribbean countries assessment for change. Serie HSS/SILOS, Número 16.

Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (1995) El Camino Saludable hacia un mundo sostenible. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud. (1995) Carta Panamericana sobre salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible. Washington, D.C. (Documento)

Organización Panamericana de la Salud. (1995) Una oportunidad para el cambio y un llamado a la acción. Washington, D.C. (Documento)

Vargas, Mauricio (1988). Programación y evaluación de los servicios de salud. San José. ICAP.

Yanda Román, L. (1983). Administración de los Servicios de Salud. México. Interamericana.

Nombre del curso: ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD

Número de créditos: 4

Objetivo General:

Dotar de las herramientas necesarias para elaborar y evaluar las políticas de salud de acuerdo con las necesidades de la población.

Contenido:

Delimitación de la situación actual
Establecimiento de prioridades
Metodologías de análisis político
Validación de políticas
Marco conceptual para el desarrollo de las políticas de salud
Estrategias de implantación

Bibliografía:

Akin, J. et. al. (1997) Financiamiento de los Servicios de Salud. Banco Mundial. Washington, E.E.U.U. (Documento)

Caja Costarricense del Seguro Social. (s.f.) Antología: Epidemiología y Política de la Salud. Departamento de Relaciones Públicas. San José, Costa Rica. (Documento).

Costa, Alfredo (1988). Planificación y construcción del futuro. San José. ILPES.

Jiménez, E. (1991) La Caja Costarricense de Seguro Social en la Coyuntura de Crisis. En II Foro de Salud y Desarrollo. Ajuste Estructural y Bienestar Social en la Crisis. Gobierno de Costa Rica, San José. (Documento)

Ministerio de Salud OPS. (1992) Producción Social de la Salud. Seminario Taller. San José, Costa Rica. (Documento)

Miralles, F. (1995) Marco teórico del proceso de trabajo en salud. Maestría en Salud Pública. Universidad de Costa Rica. San José. (Documento)

Naciones Unidas. (1992) Programa 21. Serie: Documentos Cumbre de la Tierra. Universidad Nacional. Costa Rica. (Documento)

Organización Panamericana de la Salud. (1990) Proceso de Planificación PASCAP 90. Programa de Adiestramiento en Salud de Centroamérica y Panamá. Costa Rica. (Documento)

Sánchez, H. (1992) Sistema de financiamiento en salud en Seminario sobre la Participación Público/Privada en el Sector. Organización, Prestación y Financiamiento de los Servicios de Salud en América Latina. OPS/OMS. Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial. San José, Costa Rica. (Documento)

ANEXO C

**PROFESORES DE LOS CURSOS DE LA MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD SOSTENIBLES**

ANEXO C

PROFESORES DE LOS CURSOS DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES

<u>Curso</u>	<u>Profesor</u>
Epistemología de la salud	Eida Camacho
Proceso administrativo	Mauricio Vargas
Promoción de la salud con participación ciudadana	Anargerí Solano
Legislación normativa y jurisprudencia de la salud	Sandra Li Chen Apuy
Gerencia de los servicios de salud	Ana Gabriela Ross
Administración de los recursos humanos	Mauricio Vargas
Taller de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación	Eida Camacho
Situación y perspectivas de los sistemas de salud y seguridad social	Francisco Miralles
Estrategias para la organización del quehacer en los servicios de salud	Francisco Miralles
Finanzas en la salud	Tarina García
Administración hospitalaria	Ana Gabriela Ross
Sistemas de información en servicios de salud	Allan Henderson
Economía y salud	Tarina García
Control de gestión	Ana Gabriela Ross
Investigación de operaciones	Allan Henderson
Teoría del estado	Mauricio Vargas
Políticas de salud	Francisco Miralles
Análisis, evaluación y validación de políticas de salud	Allan Henderson

ANEXO D

**PROFESORES DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES Y
SUS GRADOS ACADÉMICOS**

ANEXO D

PROFESORES DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOSTENIBLES Y SUS GRADOS ACADÉMICOS

EYDA MARÍA CAMACHO CANTILLANO

Magister en Salud Pública, Instituto de Desarrollo de la Salud, Cuba, 1980, reconocido y equiparado en 1996.

ALLAN HENDERSON GARCÍA

Maestría en Administración de Empresas con énfasis en Mejoramiento de la Calidad y la Productividad, Instituto Tecnológico de Costa Rica, 1996.

FRANCISCO MIRALLES CARAVACA

Maestría en Salud Pública, Universidad de Costa Rica, 1997.

ANARGERI SOLANO SILES

Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos Sociales, Universidad de Costa Rica, 1997.

TARINA GARCÍA CONCHESO

Maestría en Política Social y Planificación, Universidad de Londres, 1991. Profesora Visitante.

MAURICIO VARGAS FUENTES

Magister en Administración de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 1982, reconocido y equiparado en 1986.

ANA GABRIELA ROSS GONZÁLEZ

Magister en Administración de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 1984, reconocido y equiparado en 1986.

SANDRA LI CHEN APUY

Magister en Salud Pública, Universidad de Costa Rica, 1996.