

00662

1
2e



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**Facultad de Contaduría y Administración
División de Estudios de Posgrado**

**SEGUIMIENTO DE EGRESADOS DE LA MAESTRIA EN
ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA
Y DE HOSPITALES.**

T E S I S

**Que para obtener el Grado de
MAESTRA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA Y DE HOSPITALES**

P r e s e n t a

MARIA BARROSO PAREDES

Director: Dr. Carlos Martínez Gutiérrez



MEXICO, D. F.

1989

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SEGUIMIENTO DE EGRESADOS DE LA MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO I <u>"ANTECEDENTES"</u>	
1.1 Marco Teórico de Referencia	5
1.2 La Formación en Posgrado en Administración de Servicios de Salud en México.	11
CAPITULO II <u>"NOCIONES GENERALES"</u>	
2.1 La Administración	17
2.2 El Control Administrativo	20
2.3 Planteamiento del Problema	29
2.4 Hipótesis de Trabajo	30
2.5 Procedimiento Metodológico	31
CAPITULO III <u>"RECOPIACION DE LA INFORMACION"</u>	
3.1 Objetivos	34
3.2 Diseño de los Instrumentos de Trabajo	35
3.3 Prueba Piloto	36
3.4 Diseño del Cuestionario Definitivo	40

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS 42

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70

BIBLIOGRAFIA 76

ANEXOS

- PROGRAMA DE LA MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA Y DE HOSPITALES. (MAAMH)

- CUESTIONARIO

- GLOSARIO

INTRODUCCION.

Dentro de las características y circunstancias actuales del contexto del sistema de atención a la salud de México, existe la necesidad de contar con una administración de servicios de salud eficiente, ya que la crisis económica que afecta actualmente al país, repercute directamente por un lado en el presupuesto destinado a este sector y por el otro lado a la demanda de los servicios de salud.

Cabe mencionar que dentro de la política nacional y sectorial de la descentralización, la administración de servicios de salud es una necesidad importante, ya que es la clave para poder llevar a cabo esta estrategia con éxito.

Asimismo, para poder efectuar una racionalización adecuada de recursos, es necesario capacitar personal en esta área, por lo que es conveniente que existan programas que realicen esta capacitación.

Entre los programas de posgrado de formación en administración de servicios de salud en el país, existe la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, impartida en la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, creado con el objetivo de "formar profesores, investigadores, ejecutivos de alto nivel que contribuyan al desarrollo de los sistemas de salud, para mejorar su eficiencia y orientarlos a los requerimientos de la población". (26)

Esta maestría tiene diez años de haberse establecido y hasta la fecha no se conoce si los objetivos que fueron planteados en su creación, se están

cumpliendo.

Por ello, la presente investigación pretende dar respuesta a esta necesidad.

El capítulo I, trata los antecedentes, se da un Marco Teórico de Referencia del Tema en Cuestión, que es el Posgrado en Administración de Servicios de Salud y la Formación en Posgrado en Administración de Servicios de Salud en México.

En el capítulo II, se da un marco conceptual, a fin de ubicar y familiarizar al lector con los términos utilizados en el desarrollo del trabajo, tales como: La Administración y El Control Administrativo. Asimismo, se dan nociones generales de la investigación, como el planteamiento del problema a solucionar, las hipótesis de trabajo, la metodología que se utilizó para aceptar o rechazar dichas hipótesis.

El capítulo III, titulado recopilación de la información, presenta los objetivos, el diseño de los instrumentos y la prueba piloto.

El capítulo IV, presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos, para el cual se requirió no solo del criterio de la responsable de la presente investigación, sino la valiosa experiencia, juicio y observación del asesor y lectores de la presente, evitándose al máximo cualquier sesgo o parcialidad de la misma.

El capítulo V, conclusiones y recomendaciones, da respuesta a las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, se hacen las recomendaciones en los puntos que así lo requieren, se plantean alternativas

de solución posibles a realizar.

Finalmente se incluye la bibliografía utilizada, así como los anexos que complementan e ilustran el tema.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

- 1. Marco Teórico de Referencia.**
- 2. La Formación de Posgrado en Administración de Servicios de Salud en México.**

1. MARCO TEORICO DE REFERENCIA.

Los conceptos sobre la naturaleza y fines de la educación superior, han sido severamente cuestionados en los últimos años y siguen siendo hoy en día motivo de múltiples estudios y debates. Ideas y actitudes tradicionales sobre la educación, han sido revisadas y puestas en duda frecuente y públicamente.(2)

En México, esta situación llevó inicialmente al planteamiento de alternativas educativas consideradas como divergentes y opuestas. Poco a poco las posiciones extremistas y el rechazo violento han ido cediendo el terreno a actitudes más conciliatorias y racionales. Ello, no necesariamente significa una mayor sabiduría o tolerancia de los participantes en el debate, sino más bien en una muestra de cuán difícil y grande es el problema.(8)

La duda actualmente no es si tal o cual objetivo tiene cabida entre los fines de la educación superior y menos aún si el camino para conseguirlo es uno o son muchos. Las posiciones son bastante menos contradictorias; por ello las principales dudas surgen más bien sobre el peso y prioridad de cada uno de los enfoques o mecanismos propuestos.

Los estudios de posgrado, no han escapado a esta polémica; pero, curiosamente y tal vez por su relativo poco desarrollo, han sido discutidos más como una manifestación o síntoma de nuestro desarrollo educativo, científico, económico o social, que por sí mismos.(7)

A los estudios de posgrado, se les asocia la capacidad de producir individuos innovadores y de una alta habilidad técnica, con profundos

conocimientos y un fuerte empuje profesional. Se espera que ellos produzcan, por consecuencia, los cambios culturales, técnicos y sociales convenientes para nuestro país. Tan grandes expectativas de beneficio social aunadas a otras más comunes, pero no por ello menos importantes, de beneficio individual, han llevado a una verdadera explosión de cursos y programas de posgrado.

Pero, ¿hasta qué punto estas perspectivas se van cumpliendo?, ¿son ellas razonables?, ¿suficientes?. Es indudable que en el momento actual no podemos siquiera aventurar una respuesta para éstas y otras preguntas. En general los programas de posgrado en México son tan recientes que existen pocos estudios sobre su funcionamiento y menos aún sobre su impacto.(3)

La grave crisis económica que vive el país, ha incrementado significativamente las presiones sociales, las necesidades y las demandas cualitativas y cuantitativas de los servicios de salud, conduciendo a un importante desequilibrio entre las necesidades y la capacidad de producir servicios, por lo que se requiere de un ordenamiento racional de los recursos.

El Plan Nacional de Desarrollo (1963 - 1968), indica como uno de sus propósitos, lograr una cobertura nacional de los servicios de salud, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos los habitantes del país, mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados.

Para llevar a cabo lo anterior, existe la necesidad de formar funcionarios, tanto a nivel central, para que planeen, dirijan y coordinen el Sistema Nacional de Salud, como para que se desempeñen eficientemente en la administración de los servicios descentralizados y desconcentrados a nivel estatal.

Por lo tanto, la formación de personal de alto nivel educativo en el área administrativa de los servicios de salud, juega un papel fundamental para manejar en forma eficiente y efectiva, los escasos recursos disponibles y elevar el nivel de salud de la población.

Entre los estudios de licenciatura y los de posgrado, existen diferencias esenciales e importantes, ya que se consideran a estas últimas como una recopilación del ciclo escolar, distinguiendo claramente que a nivel de posgrado, existe una maduración, tanto en los alumnos como en los maestros, que los lleva a conocer cuales son sus intereses y la finalidad de sus estudios, pues no solo persiguen la adquisición de conocimientos y aptitudes, sino también el desarrollo de la creatividad y de la capacidad de innovación.

Debido a lo anterior, la Universidad Nacional Autónoma de México formó dentro de cada Facultad una División de Estudios de Posgrado, haciéndose esto extensivo a algunas universidades del país; se definió a los estudios de posgrado como aquellos que se realizan después de los estudios de licenciatura, y su propósito es la actualización de profesionales de alto nivel y la formación de profesores e investigadores.(26)

Las universidades e instituciones educativas del país en la realización de estudios de posgrado otorgan:

- Constancia de Actualización
- Diploma de Especialización
- Grado de Maestro y Doctor

Para diferenciar estos niveles académicos de posgrado, en la Escuela de Salud Pública de México, se llevó a cabo una revisión de distintos aspectos en materia de educación de posgrado del área de la Salud Pública, en varias instituciones como: la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), y otras instituciones como: la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la Secretaría de Salud (SSa).

Se identificaron una serie de lineamientos sobre las siguientes variables: créditos, tipo de reconocimiento, tiempo promedio de realización de los estudios, objetivos de los planes educacionales, requisitos de ingreso y acreditación, características del personal académico y referencias al énfasis de los contenidos teóricos o de las actividades prácticas, todas ellas precisadas en cada uno de los niveles que conforman la educación de posgrado. (19)

Además se consideraron las características del campo y la práctica profesional que se conceptualizan en tres niveles: estratégico, táctico y operativo y se definió de manera más precisa el tipo de habilidades a desarrollar en los recursos humanos para el desempeño adecuado en las actividades profesionales en estos niveles jerárquicos.

En el siguiente esquema se ve la interrelación de estos dos componentes en donde se combinan niveles jerárquicos con habilidades profesionales (conceptual, humanística y técnica). (13)

CORRELACION ENTRE NIVELES DEL CAMPO PROFESIONAL CON TIPO DE HABILIDADES A DESARROLLAR

NIVEL	TIPO DE CARGA CURRICULAR		
	CONCEPTUAL	HUMANISTICO	TECNICO
NIVEL ESTRATEGICO	50% - 55%	25% - 30%	15% - 25%
NIVEL TACTICO	30% - 35%	25% - 30%	35% - 45%
NIVEL OPERATIVO	10%	30%	60%

Fuente: KATZ, Skills of an effective administrator

Para el nivel estratégico, las habilidades conceptuales tendrán mayor predominio 50 - 55%; las habilidades de tipo humanístico tendrán una carga aproximada de 25 - 30%; y las habilidades de tipo técnico de 15 - 25 % aproximadamente, esto ayudaría a lograr un desempeño adecuado del recurso humano para este nivel jerárquico. Esta combinación de contenidos sería la ideal para un plan de estudios a nivel maestría y doctorado.

A nivel táctico, las habilidades conceptuales tendrán un peso de 30 - 35%; las habilidades humanísticas 25 - 30%; y las habilidades técnicas

de un 35 - 45%. En función del tipo de actividades que se realizan en este nivel jerárquico, se propone un equilibrio de los tres tipos de habilidades. Se considera que esta combinación de contenidos es lo ideal para un plan de estudios de nivel especialidad.

Para el nivel operativo, se considera que las habilidades conceptuales tendrán una carga del 10% aproximadamente, las habilidades humanísticas aproximadamente un 30% y las habilidades técnicas un 60%. Esta combinación de contenidos sería lo ideal para un plan de estudios de nivel licenciatura.

Esto nos hace ver que los recursos humanos, que se insertan en estos niveles jerárquicos, requieren de distintos tipos de formación, ya que el tipo de habilidades que desarrollarán son diferentes.

2. LA FORMACION DE POSGRADO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEXICO.

La formación de recursos humanos en administración de servicios de salud es relativamente reciente, ya que fué después de mediados de este siglo, en el año de 1961 cuando se inició el primer programa educativo de este tipo.

Cabe considerar que sólo se refiere a los programas educativos de posgrado, que ofrecen un contenido mínimo de 50 por ciento en el área de administración, pues existen en la actualidad una variedad de programas de posgrado en salud, que por el título o el objetivo general parecería que forman administradores. (18)

En 1964, se llevó a cabo una investigación en donde se identificaron diez programas en esta área que se han impartido en el país y son los siguientes:

- 1.- Curso de especialización en Administración de Hospitales y de la Atención Médica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Universidad Nacional Autónoma de México con apoyo de la Fundación Kellogg. (1961 a 1963)
- 2.- Maestría en Administración de Hospitales de la Escuela de Salud Pública de México. (1961 a la fecha)
- 3.- Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma

de México. (1977 a la fecha)

4.- Especialidad en Administración de Hospitales de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Juárez del Estado de Durango. (1980 y 1982)

5.- Maestría en Administración de Servicios de Salud del Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (1981)

6.- Maestría en Administración de Salud Pública del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). (1982 a 1984)

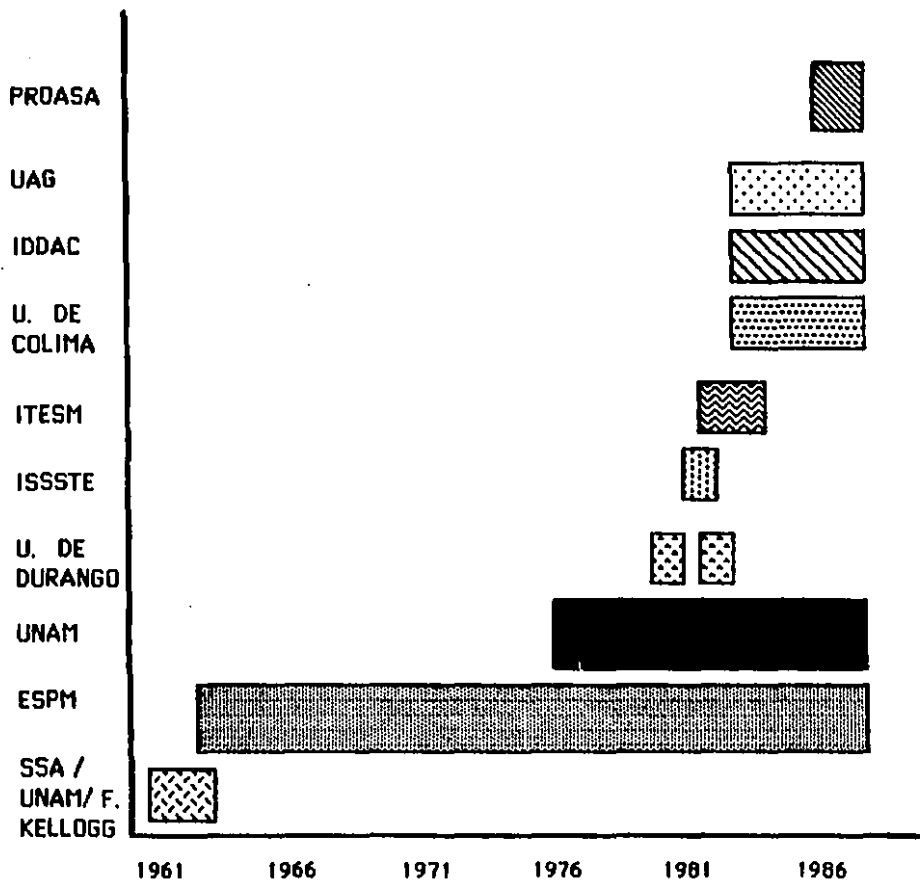
7.- Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad de Colima. (1982 a la fecha)

8.- Maestría en Administración de la Atención a la Salud del Instituto de Desarrollo Directivo, A.C. (IDDAC). (1982 a la fecha)

9.- Programa Modular de Especialidad en Administración de la Atención Médica de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG). (1982 a la fecha)

10.- Maestría en Ciencias en Sistemas de Salud del Programa de Educación Avanzada en Organización y Dirección de Servicios de Salud (PRDASA-México) en el Instituto Nacional de Salud Pública. (1987 a la fecha)

**EVOLUCION DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO
EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
MEXICO (1961 - 1986)**



FUENTE : MODIFICADO DE PALENCIA M. " LA ENSEÑANZA EN MEXICO DE LA ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD "

En esta gráfica se observa, que de los diez programas que se han ofrecido en México, sólo cinco de ellos continúan y son los de: ESPM, UNAM, U. de Colima, IDDAC, UAG y PROASA.

La duración media de los programas que han desaparecido fue de uno a dos años; aunque en el caso de la Universidad de Durango, este programa se ofrece cuando "existe demanda de por lo menos cinco candidatos".(18)

La Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales (MAAMH), surgió en 1977 en la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México; siendo el objetivo de este programa, el de "Promover la búsqueda de soluciones a los problemas de tipo administrativo, político, social y económico que se manifiestan en el campo de la atención médica, mediante la preparación de profesores, investigadores y ejecutivos de alto nivel que contribuyan al desarrollo de los sistemas de salud, para mejorar su eficiencia y orientarlos a los requerimientos de la población."(26)

Considerando por un lado, que los objetivos y los planes de esta maestría, como los de cualquier programa académico no pueden quedar establecidos en el vacío, ya que deben estar en interacción directa con el medio ambiente y responder a problemas concretos de la realidad, se hace necesario destacar la importancia que tiene la función administrativa de control y evaluación, dentro del programa de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, para verificar si se están cumpliendo los objetivos de conformidad con el plan de estudios adoptado, ya que hasta el momento no se ha llevado a cabo ningún estudio que de luz al respecto.

Por lo anterior, la presente investigación, pretende dar respuesta a esta necesidad y dar información valiosa no sólo a los responsables del programa, sino además a los candidatos que deseen cursarlo.

CAPITULO II

NOCIONES GENERALES

- 1. La Administración**
- 2. El Control Administrativo**
- 3. Planteamiento del Problema**
- 4. Hipótesis de Trabajo**
- 5. Procedimiento Metodológico**

1. LA ADMINISTRACION

Desde que el hombre empezó a formar grupos para alcanzar metas que no hubiese podido lograr individualmente, la Administración ha sido esencial para garantizar la coordinación de los esfuerzos individuales. A medida que los grupos han crecido de manera organizada, la tarea de los administradores es más importante ya que tienen que establecer y conservar un medio ambiente, en el cual las personas trabajando en grupo, sean guiadas para lograr de manera efectiva y eficiente la obtención de metas colectivas. (14)

Los administradores se encuentran dirigiendo un gobierno, una compañía, un departamento o una sección dentro de una organización, por lo que son afectados por múltiples influencias, tanto internas como externas que pueden alterar su tarea en la organización.

El administrador es esencial para toda cooperación organizada, así como en cualquier nivel de la organización, ya que no es exclusiva del presidente o director general de la empresa, sino también corresponde al jefe de oficina o al supervisor y se considera que un administrador "son todos aquellos responsables del trabajo de otros, en todos los niveles y en cualquier tipo de empresa". (26)

Una situación determinada podrá discrepar mucho entre los diversos niveles de una organización, ámbito de la autoridad y los tipos de problemas a resolver podrán presentar muchas diferencias.

A través del tiempo se ha definido de diversas maneras a la administración según sea el enfoque funcional, conductual, cuantitativa, de sistemas o de contingencia

La siguiente definición no cae dentro de ninguna escuela de pensamiento sobre administración, tiene las características esenciales de cada una de ellas: "El proceso de asignar las entradas de una organización (recursos humanos y económicos) por medio de planificación, organización, dirección y control para producir salidas (bienes y servicios) que solicitan los clientes, de tal forma que se alcancen los objetivos de la organización. En el proceso, el trabajo se realiza con personal de la empresa y por medio de él, en un ámbito comercial siempre cambiante". (28)

La primera función en el proceso administrativo es la **Planificación**, que consiste en determinar los planes, estrategias, programas, políticas, procedimientos y normas necesarias para alcanzar los objetivos que se desean para la organización.

La segunda función es la de **Organización**, que es la creación de una estructura de organización apropiada para facilitar el cumplimiento de los objetivos y planes que se desean, asignar entradas, recursos humanos y económicos a las distintas unidades de la organización y establecer relaciones entre las subunidades.

La tercera es la de **Dirigir**, que consiste en estimular al personal de la organización a emprender la acción que desee, conforme a las metas y planes

predeterminados, no es sólo transmitir órdenes, sino es hacer que los miembros de la organización, acepten y ejecuten estas órdenes y para ello se requiere de cierto grado de investigación, de otra manera el comportamiento puede ser inferior al deseado.

La cuarta y última función es la de **Control**, la definen como un proceso de verificación mediante revisiones periódicas o continuas de la realización de actividades planteadas para el logro de objetivos o metas y la aplicación de medidas correctivas conducentes dentro de la organización.

De acuerdo al proceso administrativo, con las fases de Planeación, Organización, Dirección y control; se puede considerar que las actividades que se han realizado dentro de la Coordinación de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, corresponden principalmente a las tres primeras fases, y por consiguiente es necesario prestar atención a la fase de control, para apreciar el grado de acierto con que se han realizado las actividades y sobre todo para conocer los resultados de las mismas.

La presente investigación esta encaminada a cumplir con esta fase de Control, ya que el objetivo general de ésta es "Identificar si los objetivos de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, se están cumpliendo".

2. EL CONTROL ADMINISTRATIVO

Una vez en ejercicio las funciones de planificación, organización y dirección; la función administrativa de control, asegura la consecución de las metas del grupo y de la organización.

El control ha sido considerado equivocadamente como sinónimo de control financiero, es por ello que en estas ocasiones lo igualan con técnicas, tales como presupuesto y razones financieras, quedando como único dominio del contador o controlador.

Elementos de Control

El proceso de control lo forman cuatro elementos básicos:

1. Establecimiento de estándares o normas
2. Supervisión
3. Comparación
4. Acción correctiva

1. Establecimiento de estándares o normas

Las bases frente a las cuales se implantan los controles, son los planes, estos varían en detalle y complejidad. Asimismo, se establecen criterios con los que se puedan evaluar los resultados reales, que representen los aspectos detallados de los planes a corto plazo, que estén de acuerdo con los objetivos de la organización, a estos criterios se les conoce como normas.

Las normas de rendimiento se resumen en cuatro categorías: **cantidad, tiempo, costo y calidad**; se pueden expresar en términos cuantitativos o cualitativos. Estas normas deben proporcionar cierto grado de orientación para los subordinados en la ejecución de la tarea que se asigne y para fines de evaluación y control.

Una parte integrante del establecimiento de normas, es la determinación del punto en que se han de evaluar estas normas, que permitan a la gerencia conservar el grado de control necesario para lograr eficiencia en la producción, que no sometan al trabajador a una reglamentación severa.

Los puntos de control deben tener varias características:

- Oportunidad de comparar los resultados reales con las normas en puntos de control, que permitan que se detenga el proceso de producción o se modifique antes de que se inflija un grave daño.

- Amplios y económicos, ya que deben abarcar las operaciones importantes que se puedan evaluar, de otra manera se vería afectado económicamente, si todos los productos se tuvieran que someter a una medición después de cada paso de la producción.

- Equilibrio en la elección de varios de los puntos de control, hay una tendencia a controlar poco los factores cualitativos.

2. Supervisión

Una vez establecidas las normas de rendimiento, se aseguren que se cumplan mediante la **Supervisión** la cual consiste en que el supervisor observe las actividades de sus subordinados.

Si se supervisa el trabajo, a medida que avanza se incrementa la eficiencia y economía de las operaciones en marcha.

El grado de supervisión necesario depende de varios factores:

- Las capacidades y destrezas de los subordinados.
- Los conocimientos del superior.
- La naturaleza del ámbito laboral.

3. Comparación

Se confunde la comparación con la supervisión, porque ambas se relacionan con lo que está sucediendo y con lo que debe suceder, existe supervisión cuando se está ejecutando el trabajo, mientras que la comparación se hace después y se relaciona con los resultados obtenidos. La comparación trata de determinar el grado de acuerdo entre las normas establecidas y los resultados reales, su objetivo es determinar si se han producido desviaciones con relación a los planes establecidos, y si se debe de informar de estas situaciones a la gerencia.

El establecer las normas apropiadas y una supervisión adecuada, facilita la comparación de la ejecución real con la esperada. Se debe considerar, que hay muchas actividades para las cuales es difícil obtener buenas normas de

evaluación de ejecución, sobre todo en tipos de trabajos menos técnicos.

Ralph E. Davis a definido cuatro fases para establecer un método preciso de comparación:

1. Recepción de datos analizados.
2. Acumulación, clasificación y registro de esta información.
3. Evaluación periódica de la acción terminada hasta la fecha.
4. Información del estado de ejecución a la autoridad de línea superior.

4. Acción correctiva

Si se han establecido normas, si ha sido eficaz la supervisión durante la ejecución de las actividades de trabajo y si se ha hecho una comparación válida entre estas normas y la ejecución real, se facilita la corrección de las desviaciones. La acción correctiva consiste en corregir las desviaciones desfavorables con relación a la ejecución planeada o modificar los criterios de ejecución futura, se debe determinar claramente el problema o los problemas reales que causan las desviaciones, asimismo, deben existir enfoques alternativos, analizados y escoger entre ellos para corregir estas desviaciones.

Existen dos tipos de acción correctiva: inmediata y básica. La **inmediata** trata de rectificar la situación ahora y volver a una posición de normalidad y la **básica** consiste en determinar que causó la desviación.

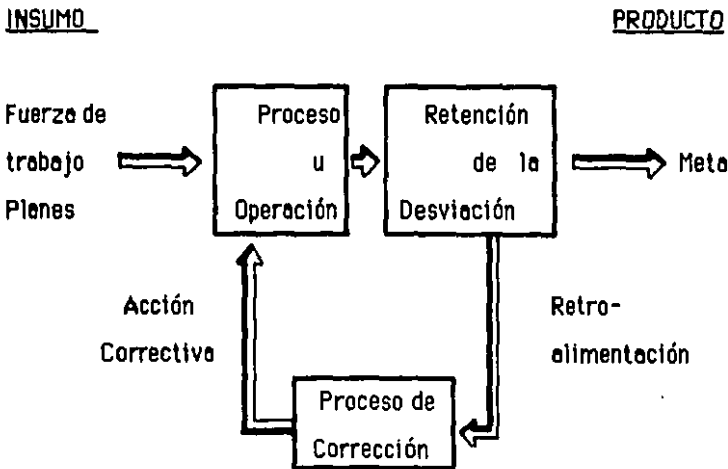
Otro elemento a considerar en el proceso de corrección es la acción

disciplinario, que es la aplicación de alguna forma de sanción para mejorar la conducta humana y de la cual debe haber seguimiento.

El Control y la Retroalimentación

Weiner mostró que todos los tipos de sistemas se controlan a sí mismo mediante **retroalimentación de la información**, la cual descubre el error en el logro de las metas e inicia la acción correctiva, esto se puede ver en la siguiente figura:

RETROALIMENTACION SIMPLE



Fuente: KOONTZ "Curso de Administración Moderna".

Requisitos para un Control Eficaz

El proceso de control para que sea eficaz y adecuado, debe ser diseñado especialmente para la tarea que se pretende realizar, el descuido de esto, puede ir en perjuicio de la consecución de los objetivos de la organización, por lo que se plantean a continuación varios requisitos:

1. Reflejar el trabajo que están destinados a efectuar.
2. Informar oportunamente acerca de las desviaciones.
3. Mirar hacia adelante.
4. Señalar excepciones.
5. Ser objetivos.
6. Ser flexibles.
7. Reflejar la estructura de la organización.
8. Ser económicos.
9. Ser comprensibles y aceptables.
10. Conducir a una acción correctiva.

1. Reflejar el trabajo que están destinados a efectuar.

Las necesidades de control diferirán en las organizaciones pequeñas, medianas y grandes, asimismo, en una misma organización para cada área.

Los controles se deben integrar con los planes de la organización y reflejar la naturaleza específica de estos, aunque existen técnicas de control que tienen aplicación general, como los presupuestos, otras técnicas con de aplicación más específica, como las técnicas estadísticas de control.

2. Informar oportunamente acerca de las desviaciones.

Lo ideal sería detectar las desviaciones antes de que ocurran, generalmente esto se dificulta, por lo que es importante informar con oportunidad, para que se puedan hacer los ajustes necesarios lo más pronto. Actualmente se ha facilitado esto, con la introducción de sistemas de información administrativa continua de tiempo real.

3. Mirar hacia adelante.

El control eficaz trata de detectar desviaciones potenciales con relación a los planes predeterminados, haciendo un pronóstico de lo que probablemente pueda ocurrir a la semana o al mes, que aunque presente un margen de error, descubra desviaciones desfavorables con suficiente anticipación, que permita neutralizarlas antes de que se produzcan.

4. Señalar excepciones.

Los controles deben señalar las desviaciones o excepciones de los planes, dándole menos importancia a las pequeñas que a las grandes. Cuanto más tiempo se dedique a controlar las excepciones importantes, más eficientes serán los resultados del control.

5. Ser objetivos.

Eliminar la subjetividad reduce posibles áreas de conflicto e impide se hagan juicios sobre la actuación de los subordinados. Las mediciones cuantitativas o cualitativas deben ser actualizadas mediante revisiones periódicas, para que sean precisas y apropiadas a las condiciones del área y de la organización.

6. Ser flexibles.

El control eficaz no debe ser rígido, ante faltas o cambios imprevistos en los planes, de hecho el control flexible suele obtenerse estableciendo planes variables. Si los planes financieros se determinan variando los niveles de capacidad productiva, el control se puede basar en esos niveles de producción.

7. Reflejar la estructura de la organización.

El control recae a través de las personas por lo que se requiere de una estructura organizacional, clara, completa e integrada, ya que es el medio por la cual se ejecuta, coordina y controla el trabajo y permite identificar las partes de la organización y sus responsabilidades.

8. Ser económicos.

Un punto importante a considerar, es el costo de realizar el control, ya que los beneficios varían de acuerdo con la importancia de la actividad, la magnitud de la operación, el gasto en que podría incurrirse en presencia y ausencia del control.

Los controles deben ser económicos y tener un costo adecuado para la organización, esto se refleja cuando los controles se adaptan al trabajo y a la magnitud de la empresa, detectan y aclaran desviaciones de los planes predeterminados, con un mínimo de costo.

9. Ser comprensibles y aceptables.

Los controles deben ser significativos y comprensibles, para que sean verdaderamente eficaces y para que aumente la probabilidad de que se usen, deben ser aceptados por el personal de la organización.

10. Conducir a una acción correctiva.

El sistema de control debe revelar no sólo donde se están produciendo las desviaciones y quien es el responsable de ellas, sino también qué se debe hacer para corregirlas.

Los controles sólo se justifican si se corrigen las desviaciones de los planes mediante una acción administrativa apropiada.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El programa de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, impartido en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México, se inició en 1977, teniendo hasta el año de 1987, 14 generaciones, que hacen un total de 155 egresados, se desconoce hasta el momento cuál ha sido la aplicación de los conocimientos adquiridos durante este curso, por lo tanto, se ignora si los objetivos diseñados en este plan de estudios se están cumpliendo.

Tomando en cuenta lo anterior, sumado a la importancia que tiene la función administrativa de control y evaluación en todo proceso para llevar un adecuado seguimiento de las actividades desempeñadas en esta Maestría y, sobre todo de los resultados obtenidos, no sólo en cuanto al número de egresados, sino a la ubicación e impacto de éstos en el campo de trabajo, se realizó un seguimiento de egresados de este programa que permitió ver claramente, si los objetivos y los planes de esta maestría se han cumplido y de acuerdo a los resultados se determinó en que puntos es necesario hacer modificaciones.

4. HIPOTESIS DE TRABAJO

La presente investigación pretende comprobar o refutar lo siguiente :

Los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales:

a. No se encuentran ubicados adecuadamente en el campo laboral de las áreas administrativas del sistema de los servicios de salud, porque una vez concluida esta maestría continuaron en los mismos puestos que ocupaban antes de cursarlo.

b. No efectúan actividades docentes en el área administrativa de servicios de salud, porque no tienen una adecuada preparación para llevarlas a cabo.

c. No realizan investigaciones de carácter administrativo en el campo de la salud, de la atención médica y de hospitales, porque no se encuentran preparados para hacerlo.

5. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Con la finalidad de recabar la información necesaria para poder realizar el seguimiento de los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales, objeto de estudio de esta investigación, se tomó en consideración lo siguiente:

a. Muestra:

El universo de estudio fueron todos los egresados de la MAAMH, que tienen el total de créditos aprobados, a excepción de los correspondientes a la tesis de grado, por lo que se solicitó a la coordinación de éste, las listas con los nombres y direcciones de las generaciones de egresados desde el inicio de la MAAMH (1977) hasta el año de 1987, siendo un total de 155 egresados.

b). Instrumento de Medición:

El instrumento de medición que se utilizó, fué el cuestionario (anexo 2), cuyo objetivo fué recabar información de las actividades que realiza el egresado y la aplicación que para él tiene el haber cursado esta maestría; ya que se consideró que era el más apropiado para llegar adecuadamente a nuestros sujetos de estudio, se aplicó enviándolo por correo, o acudiendo personalmente, según fué el caso.

c. Trabajo de Campo

Fué necesario actualizar el directorio proporcionado por la coordinación de la MAAMH, lo cual se realizó, conforme se desarrolló el trabajo de campo. Para la distribución de los cuestionarios se dividió en tres grupos la lista de los egresados con el siguiente criterio: en uno, los

egresados que se encontraban trabajando fuera del área metropolitana (26), en otro los que estaban ubicados dentro del Distrito Federal (94) y en el tercer grupo, los que se desconocía su domicilio (35).

Al grupo de egresados que se ubicaron fuera del área metropolitana, se les envió el cuestionario por correo certificado.

Los que se encontraban con residencia en el Distrito Federal y área conurbana, se agruparon sus nombres por institución en donde laboraban, y previa cita (cuando se requirió) se entregó y recogió el cuestionario personalmente por la responsable de esta investigación, directamente en las instituciones en donde laboraba, realizando un barrido en cada institución que se visitaba, por si se encontraba a algún otro egresado, o bien se visitó en su domicilio.

El tercer grupo, se actualizó su domicilio con información de familiares, compañeros o en el barrido hecho en las instituciones, sin embargo, no fué posible obtener el domicilio actual de algunos egresados.

De los cuestionarios enviados y entregados, se recuperaron 81 contestados, que representa al 52% del total de los egresados.

Una vez recibidos los cuestionarios se revisaron, codificaron y se prosiguió a la tabulación de datos con apoyo de la computadora, se diseñaron cuadros comparativos para concentrar la información, los cuales se analizaron con métodos estadísticos para llegar a conclusiones y en los casos que se requirió se hicieron recomendaciones.

CAPITULO III

RECOPIACION DE LA INFORMACION

- 1. Objetivos**
- 2. Diseño de los instrumentos de trabajo**
- 3. Prueba piloto**
- 4. Diseño del cuestionario definitivo**

I. OBJETIVOS

GENERAL.

Identificar si los objetivos de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales, se están cumpliendo.

ESPECIFICOS.

- A. Identificar la ubicación laboral del total de egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales.
- B. Conocer la distribución de la ubicación que presentan los egresados de esta maestría, en las diferentes instituciones que conforman el Sistema de Salud del país.
- C. Analizar el aprovechamiento de la formación de estos recursos, dentro del área administrativa, docente e investigación en el Sistema de Servicios de Salud del País.
- D. Analizar si el desempeño de las funciones de los egresados de esta Maestría son acordes a su nivel académico.

2. DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO

Para llevar a cabo esta investigación, se elaboró un cuestionario y un plan de trabajo de campo, que permitió recopilar la información acerca de los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales.

Se seleccionó como instrumento de medición, el cuestionario, por considerarlo el más apropiado para llegar adecuadamente a los egresados, para unificar los criterios de captación y sistematizar el operativo de campo.

Dada las características de la información requerida, el cuestionario se formó con preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas que se dejaron abiertas en el cuestionario fueron sobre todo con el fin de que los egresados hicieran observaciones y sugerencias para tratar de mejorar el programa de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales. Las preguntas cerradas se utilizaron pensando en:

- a. La facilidad y rapidez para su contestación
- b. Accesibilidad para su procesamiento

El cuestionario contempla nueve áreas, con el fin de visualizar más objetivamente los resultados para su presentación y análisis. Estas áreas fueron:

1. Aspectos Generales
2. Trabajo Actual
3. Apoyo del Programa en el Aspecto Laboral
4. Apoyo a Docencia

5. Apoyo a Investigación
6. Apoyo en Educación continúa
7. Obtención del Grado
8. Expectativas y Logros
9. Sugerencias al Programa

A continuación, se describe el propósito de cada una de estas áreas:

1. Aspectos Generales

Con el fin de obtener los datos generales de los egresados, profesión, edad y sexo.

2. Trabajo Actual

Identificar el nivel jerárquico del puesto que ocupan los egresados, Institución donde laboran, antigüedad en el último puesto, lugar de residencia, y los cambios de puestos que han presentado en relación a efectuar la MAAMH, antes, durante y en el año de 1988.

3. Apoyo del Programa en el Aspecto Laboral

Conocer cual ha sido la utilidad del conocimiento de las materias impartidas en el programa de la MAAMH, en función al trabajo que desempeñan.

4. Apoyo en Docencia

Seber cual fué el apoyo que se otorgó en el programa, cuantos egresados se dedican a la docencia, cuantas horas por semana y en que área imparten las clases (administración, clínica, docencia, investigación).

5. Apoyo en Investigación

conocer cual fué el apoyo que el programa les proporcionó, así como saber si el egresado ha realizado investigaciones, en el área de administración de servicios de salud.

6. Apoyo en Educación continua

Identificar si los egresados han realizado cursos de actualización, una vez que concluyeron el programa de MAAMH, sobre qué área realizaron el curso (administración, clínica, docencia, investigación) y cuáles fueron las Instituciones que impartieron los cursos.

7. Obtención del Grado

Detectar cuántos egresados han obtenido el grado de MAAMH, cuántos estan realizando su tesis y cuales son los motivos de que algunos egresados no elaboren la tesis.

8. Expectativas y Logros

Identificar cuales eran las expectativas que tenían los egresados antes de ingresar al programa y cuales son los logros que han obtenido por haber realizado lo MAAMH.

9. Sugerencias al Programa

Esto último, con el fin de obtener las sugerencias que los egresados proponen para el mejoramiento del programa de MAAMH.

3. PRUEBA PILOTO

Antes de aplicar el cuestionario final se creyó conveniente realizar una prueba del mismo, se seleccionaron al azar quince egresados. El cuestionario se aplicó en entrevistas personales, con el fin de aclarar en ese momento cualquier duda que se tuviera en relación con el propósito de las preguntas.

Las preguntas en las que hubo confusión fueron:

A. En cuánto al tiempo que llevaba laborando
antigüedad _____ años _____ meses.

La antigüedad se puede referir al puesto o a la dependencia por lo que se modificó así:

Antigüedad Dependencia _____ años _____ meses.

Antigüedad Puesto _____ años _____ meses.

B. Faltaba preguntar sobre investigaciones realizadas por los egresados por lo que la pregunta fué:

? Ha realizado o está realizando alguna investigación en el campo de la Administración de la Atención Médica o de Hospitales ?

1. Ninguna () 2. Una a tres () 3. Tres o más ()

C. Se agregó también preguntas referentes a cursos como alumno, algún curso de actualización (educación continua)

1. SI () 2. NO ()

Anote el nombre del curso y la Institución que lo impartió:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCION QUE LO IMPARTIO

Cada uno de estas preguntas ya replanteados, se incluyeron en el cuestionario definitivo. (ver anexo 1)

4. DISEÑO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO

En base a la aplicación del cuestionario en la prueba piloto, se hicieron las modificaciones de las preguntas que habrían generado confusión, o que se percató que faltaban, elaborando el cuestionario definitivo para la realización del seguimiento de egresados.

La cantidad de cuestionarios a aplicar a los egresados, fué determinada de acuerdo a las listas proporcionadas por la coordinación de la MAAMH, se consideró a los 155 egresados que han concluído y acreditado todas las materias del programa hasta el año de 1987, faltando sólo la presentación de la tesis o bien ya la hubieran presentado; dependiendo de la posibilidad de localización de su domicilio actual).

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan, analizan y discuten los resultados que se obtuvieron en la investigación, para lo cual se tomaron como base las áreas identificadas en los objetivos del seguimiento de egresados, estas son:

1. Aspectos Generales
2. Trabajo Actual
3. Apoyo del programa en el aspecto laboral
4. Apoyo en docencia
5. Apoyo en investigación
6. Apoyo en educación continua
7. Obtención del grado
8. Expectativas y Logros
9. Sugerencias de los egresados al programa
10. Prueba de hipótesis

1. ASPECTOS GENERALES

De los 81 egresados de los que se obtuvo información, de las diferentes generaciones desde la uno hasta la catorce, se puede ver en este cuadro que existen egresados de diferentes profesiones y de ambos sexos, en los que predomina el médico cirujano siendo 57, con un 70.4%; continúan en un menor número el cirujano dentista siendo 11, con un 13.6%; 4 son contadores con un 4.9%; tres ingenieros con 3.7%; tres enfermeros con 3.7%; dos administradores con 2.5% y un psicólogo con 1.2%.

TABLA 1.1

PROFESION Y SEXO DE LOS EGRESADOS DE LAJUN DE 1977 - 1987 1988

PROFESION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	
			No.	%
MEDICO CIRUJANO	40	17	57	70.4
CIRUJANO DENTISTA	7	4	11	13.6
CONTADOR	2	2	4	4.9
ENFERMERO	1	2	3	3.7
INGENIERO	3	0	3	3.7
ADMINISTRADOR	0	2	2	2.5
PSICOLOGO	0	1	1	1.2
TOTAL	53 65.4%	28 34.6%	81	100.0

En relación al sexo, se ve que por cada dos hombres hay una mujer, se desglosa por profesiones y esta relación se pierde en algunas de ellas como son enfermeros, administradores, ingenieros y psicólogos.

Tabla 1.2

EDAD DE LOS EGRESADOS DE MAJIN 1977 - 1987
1988

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
25 - 29	17	21.0
30 - 34	29	35.8
35 - 39	21	25.9
40 - 44	9	11.1
45 - 49	2	2.5
50 - 54	1	1.2
NO ESPECIFICARON	2	2.5
TOTAL	81	100.0

En el año de 1988, la edad en que se encontraban un mayor número de egresados, fué entre 30 y 34 años, que corresponde a una tercera parte (35.8%); le sigue en frecuencia el grupo de 35 a 39 años, que corresponde a una cuarta parte (25.9%); y los de 25 a 29 años con un 21%. Como se puede ver el mayor número se encuentra entre los 25 y 39 años (82.7%); el de mayor edad tiene 54 años, con un intervalo del mayor al menor de 20 años.

2. TRABAJO ACTUAL

En la gráfica 2.1, se pueden ver los cambios de nivel jerárquico de los egresados, en donde antes de realizar la MAAMH, aproximadamente la mitad de ellos (48.1%), se encontraban ubicados en hospitales y consultorios, desempeñando su profesión de licenciatura. Durante los estudios de MAAMH, se ve movimiento hacia puestos de mandos medios y directivos, aunque también se aprecia que un mayor número dejó de trabajar en este período (22%), con apoyo de una beca (31%), otorgada principalmente por CONACYT y la UNAM, dedicando tiempo completo a estos estudios.

Llama la atención en esta gráfica la imagen en espejo que se forma, así como la pirámide de descenso en el número de egresados que trabajan desempeñando su profesión del 48.1% antes de entrar a la MAAMH, a 30.9% durante los estudios de la MAAMH, hasta 23.5% en el año de 1988, después de haber concluido la MAAMH. El ascenso en el número de puestos en mandos medios de 24.7% a 28.4% hasta 45.7%, sin dejar de observar el ascenso en el número de puestos directivos de 6.2% a 9.9% hasta 23.5% en el año de la encuesta (1988).

En cuanto a los egresados que se han dedicado a la docencia, se aprecia que antes de realizar la MAAMH, era de 7.4%; y durante la realización del programa de 8.6%, se percibe muy poca diferencia; y después de terminar era sólo el 2.5%; cabe aclarar que estos datos corresponden a los egresados dedicados totalmente a la docencia, sin ninguna otra actividad, esto se ve con más detalle en el punto 4.

Gráfica 2.1

**PUESTO Y FUNCIONES QUE OCUPABAN LOS
EGRESADOS DE LA MAAMH DE 1977 - 1987
ANTES, DURANTE Y EN 1988**

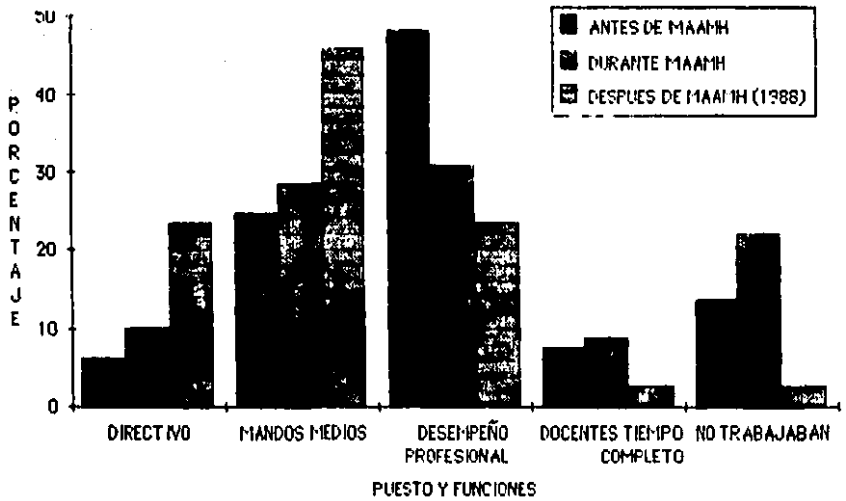


Tabla 2.1

**NIVEL JERARQUICO DE LA INSTITUCION
CON EL NIVEL JERARQUICO DEL EGRESADO
DE MAAY 1977 - 1987
1988**

NIVEL JERARQUICO INSTITUCION	NIVEL JERARQUICO DEL EGRESADO						TOTAL No.	%
	DIREC- TIVO	MANDOS MEDIOS	DESEMP. PROFES.	DOCEN. INVES.	EST.			
CENTRAL	3	9	8	0	0	20	25.4	
TACTICO	0	6	4	0	0	10	12.6	
OPERATIVO	16	14	6	0	1	37	46.8*	
EDUCATIVA	0	8	1	2	1	12	15.2	
TOTAL	19	37	19	2	2	79	100.0	

* dos fuera de Servicios de Salud

Se observa que sólo 2 egresados de los 79 que trabajan, se encuentran fuera de los servicios de salud, uno a nivel directivo y otro en un puesto administrativo; los demás están ubicados en los diferentes niveles jerárquicos de la organización, como son: directivos (directores generales, directores de área, jefe de servicios coordinados, delegados estatales) en un 24%; en mandos medios (jefe de departamento, de unidad, de servicio, de oficina) se encuentran un 47%; desempeñando su profesión de licenciatura (médicos especialistas y generales, odontólogos, analistas

especializados y técnicos) un 24%; como docentes o investigadores de tiempo completo en esta actividad un 2.5% (2); asimismo un 2.5% como estudiantes de programas de posgrado realizando una maestría en administración y otra una especialidad clínica.

Analizando la ubicación de los egresados dentro de los niveles jerárquicos del sector, se ve que casi la mitad, el 46.8% se encuentran en el nivel operativo, que corresponde a Institutos, Hospitales, Centros de Salud y Laboratorios Farmacéuticos; y una cuarta parte (25.4%) se encuentra a nivel central, que se representa por las Secretarías, Subsecretarías, Direcciones Generales, Jefaturas de Servicios Coordinados y Delegaciones en los Estados. En Instituciones Educativas y de Investigación se encuentran un 15.2%.

Esto nos lleva a ver que sólo tres egresados se encuentran ubicados en puestos directivos a nivel central y que aproximadamente la mitad del total de los egresados, está en puestos de mandos medios en los diferentes niveles: central, táctico, operativo, así como en instituciones educativas y de investigación. Asimismo aproximadamente la mitad (46.8%) están ubicados en el nivel operativo en puestos directivos y de mandos medios.

Al confrontar el puesto que ocupaban los egresados en 1988, con la generación en que habían realizado los estudios de MAAMH, se vió que no presentaban ninguna relación, ya que se encuentran en puestos directivos, desde la generación 3 hasta la 13, en situación similar están mandos medios y en el desempeño de su profesión de licenciatura.

La antigüedad en la institución no parece ser un factor favorecedor para el ascenso o cambio de puesto, ya que se encontró con egresados con más de

25 años de antigüedad ubicados en mandos medios, y egresados con menos de un año en puestos directivos.

Por no haber sido una pregunta directa, se toma con reserva el dato siguiente, de los egresados que trabajaban, 12 manifiestan tener dos trabajos que corresponde al 15%, esto no excluye la posibilidad de que más egresados se encuentren desempeñando más de un puesto, pues es posible que sobre todo los médicos tengan consultorio privado o den clases en alguna institución educativa.

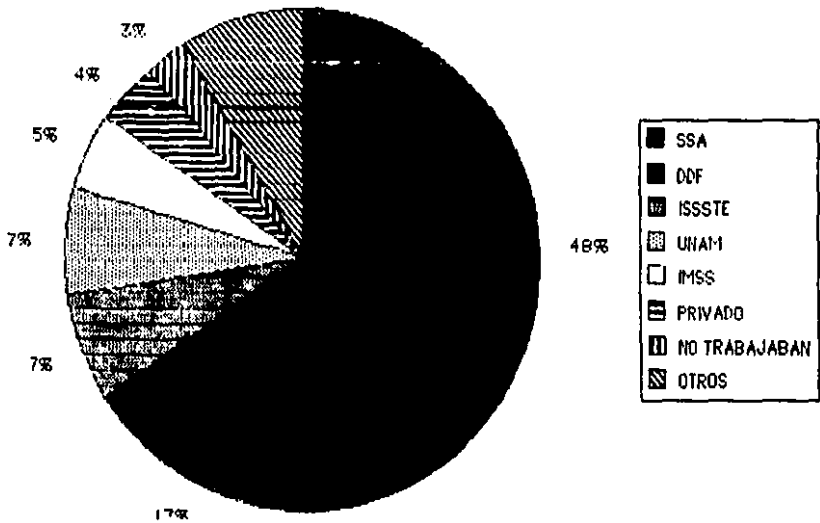
En la gráfica 2.2 se ve que los egresados se encuentran ubicados laboralmente, casi en su totalidad (93%) en el Sector Público; distribuidos la mitad (48%) en la Secretaría de Salud; una sexta parte (17%) en el Departamento del Distrito Federal; el 7% en el ISSSTE; 6% en la UNAM; 5% en el IMSS; 4% en Instituciones Privadas; 3% no trabajan; y el 8% en otras instituciones, pero dentro de los Servicios de Salud a excepción del 2.5% (estas instituciones son: Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Marina, Estado Mayor Presidencial, Laboratorios Farmacéuticos, Asociación Mexicana de Hospitales).

Cabe mencionar que la mayoría de los egresados (92.6%), fué localizado en el área metropolitana y el resto se encuentra residiendo en algunos Estados de la República Mexicana como son: San Cristóbal Las Casas Chis., Mexicali B.C., Gómez Palacios Dgo., Oaxaca Oax., Zacatecas Zac.; estos últimos egresados fueron de las tres primeras generaciones a excepción de uno que corresponde a la generación ocho.

Gráfica 2.2

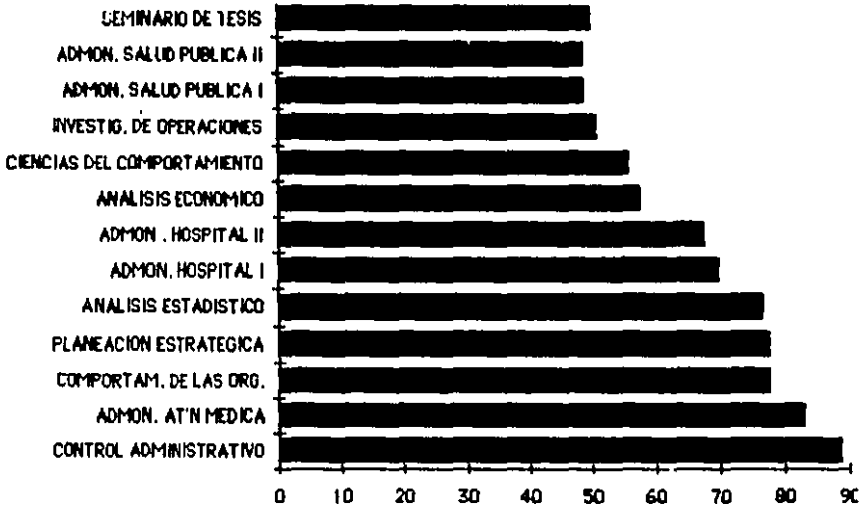
**DEPENDENCIA DONDE SE ENCONTRABAN LABORANDO LOS
EGRESADOS DE LA MAAMH 1977 - 1987**

1988



Gráfica 3.1

**UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LAS MATERIAS
OBLIGATORIAS DEL PROGRAMA, EN FUNCION A LA
EXPERIENCIA ACTUAL DE LOS EGRESADOS DE
MAAHH 1977 -1987
1988**



Como se ve en la gráfica 3.1, los egresados manifiestan que los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa de la MAAMH, son útiles en el desempeño de su trabajo; esto se refiere a las materias obligatorias que todos los alumnos cursaron, se puede ver que el porcentaje de los que opinaron que sí, oscila entre el 50% y 88%.

Las materias de Control administrativo y administración de la Atención Médica y de Hospitales, ocupan los porcentajes más altos de los que dijeron que sí son útiles 88% y 83% respectivamente, esto es congruente con el puesto que están desempeñando, como se aprecia en la tabla 2.1 (página 46) el 69% se encuentra en puestos de mandos medios y directivos.

Mencionan que sí son útiles Planeación Estratégica en el 78%, comportamiento de las Organizaciones el 78%, y Análisis estadístico el 77%.

En cuanto a las materias que consideran que les han aportado menos utilidad se encuentran: Investigación de Operaciones, administración de Salud Pública I y II, y Seminario de Tesis; esta opinión corresponde aproximadamente a la mitad del total de los egresados.

Más de la mitad de los egresados, consideran que son útiles las materias obligatorias que se imparten durante la maestría, pero que sería conveniente actualizar los contenidos, la bibliografía y que algunos docentes también se actualizaran y tuvieran formación o experiencia en Administración de Servicios de Salud.

Tabla 3.2

**UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LA
RESIDENCIA ADMINISTRATIVA EN FUNCIÓN
DE LA EXPERIENCIA ACTUAL DE LOS EGRESADOS
DE MIAMI 1977 -1987**

1988

UTILIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
SI	49	61
NO	32	39
TOTAL	81	100

En cuanto a la utilidad de la Residencia Administrativa, más de la mitad (61%) opina que sí le ha sido útil, esto se relaciona con que la mayoría (95%) se encuentre laborando en el sector público, en servicios de salud e instituciones educativas.

En otros datos, el 74% de los egresados afirma que en la residencia administrativa se aplica la teoría, y manifiesta el 60% que no existió coordinación durante su desarrollo, asimismo el 63% considera que falta establecer un programa que ayude a su realización.

4. APOYO A LA DOCENCIA

Los egresados afirman en un 40% que el programa les dió capacidad para la docencia; encontrando actualmente que el 43% se hallan impartiendo clases, la mitad a nivel posgrado y la otra mitad a nivel licenciatura, se debe considerar que en alguno de estos egresados ya existía el antecedente de la docencia antes de entrar a la MAAMH.

Tabla 4.1

AREAS EN QUE IMPARTEN CLASIS
LOS EGRESADOS DE MAAMH 1977 -1987
1988

AREA	NUMERO	%
NO IMPARTE	46	56.8
ADMINISTRACION	20	24.7
CLINICA	12	14.8
ADMINISTRACION, CLINICA	2	2.5
ADMINISTRACION, INVESTIGACION	1	1.2
TOTAL	81	100.0

En la tabla 4.1 se puede ver que dos terceras partes (28.4%) de los egresados que imparten clases, es sobre el área en administración de Servicios de Salud y la otra tercera parte (14.8%) en el área clínica.

Al revisar cuantas horas a la semana dedicaban estos egresados a dar clases, se encontró del 43% de los que imparten clases, que las dos terceras partes (32%) dedicaban menos de 10 horas a la semana, el 9% entre 11 y 20 horas y sólo dos egresados se dedican 40 horas a la semana a la docencia. Del total de egresados 11 (14%) se encuentran en Instituciones Educativas y de Investigación realizando trabajo de apoyo a la docencia, en puestos de mandos medios, profesores investigadores y estudiantes.

Llama la atención que sólo tres egresado (4%) se encuentran impartiendo clases en la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM; y un 21% de egresados dan clases en diferentes Facultades de esta Universidad, asimismo el 6% se encuentra en la Escuela de Salud Pública de México.

5. APOYO A LA INVESTIGACION

Refieren más de la mitad (63%) de los egresados que el programa les dió bases para realizar investigación administrativa de los servicios de salud. En otros datos se ve que el 44% ha realizado de una o tres investigaciones y el 11% más de tres investigaciones. Entre estos egresados se encontró de los diferentes profesiones que han egresado de la MAAMH (Tabla 1.1 página 43).

Tabla 5.1

**BASES PARA REALIZAR INVESTIGACION
ADMINISTRATIVA ADQUIRIDAS EN LA MAAMH
POR LOS EGRESADOS 1977 -1987
1988**

B A S E S	NUMERO	%
SI	51	64
NO	29	36
TOTAL	80	100

6. APOYO EN EDUCACION CONTINUA

Han realizado cursos de actualización el 57% de los egresados, llama la atención que sólo el 1% ha sido en la Facultad de contaduría y Administración de la UNAM.

Tabla 6.1

AREA DEL CURSO DE ACTUALIZACION REALIZADOS POR LOS EGRESADOS DE LA FAAMH 1977 -1987 1988

AREA DEL CURSO	NUMERO	%
NO REALIZARON	35	43.2
ACTUALIZACION ADMINISTRACION	28	34.6
ACTUALIZACION CLINICA	3	3.7
ACTUALIZACION DOCENCIA, INVESTIGACION	6	7.4
POSGRADO ADMINISTRACION	8	9.9
POSGRADO CLINICA	1	1.2
TOTAL	81	100.0

Aproximadamente dos terceras partes de estos egresados (35%) han realizado cursos de actualización en el área de administración de los servicios de salud, la quinta parte (10%) ha efectuado posgrados en administración, principalmente diplomados en esta área que se caracterizan por tener un enfoque más específico, como son control de gestión de servicios

de salud, innovación tecnológica, mercadotécnica.

Del 57% de los egresados que ha realizado cursos de educación continua, aproximadamente la cuarta parte (12%) de los egresados ha acudido a los cursos impartidos por la Asociación Mexicana de Hospitales, una sexta parte (9%) al extranjero, y una décima parte (5%) a la Escuela de Salud Pública de México, el resto en otras instituciones como son: la UNAM (Facultad de Medicina y CEUTES), la Secretaría de Salud, Departamento del Distrito Federal y la Organización Mundial de la Salud, entre otras.

7. OBTENCION DEL GRADO

Tabla 7.1
EGRESADOS DE LA MAAMH 1977 - 1987
QUE YA OBTUVIERON EL GRADO
1988

OBTUVO EL GRADO	NUMERO	%
SI	8	10
NO	73	90
TOTAL	81	100

Sólo el 10% de los egresados ha obtenido el grado de MAAMH; a una cuarta parte (23.5%) les piden que tengan este grado para desempeñar el puesto laboral que ocupan. Cabe mencionar que de los 8 egresados que ya obtuvieron el grado, 6 lo requieren para ocupar el puesto en que se encontraban en 1988.

Refieren en otros datos que el 44% está laborando ya su tesis y el resto no está dedicando tiempo a realizarla; de estos últimos, más de la mitad (30%) mencionan que es por falta de tiempo, una tercera parte (11%) por falta de tema; el 5% por falta de interés; y el 2% por no ser aceptado su tema en la coordinación de MAAMH.

8. EXPECTATIVAS Y LOGROS

Tabla 8.1

MOTIVOS POR LOS QUE REALIZARON EL PROGRAMA LOS LICENCIADOS DE MAÑO 1977 - 1987 1990

MOTIVOS DE INGRESO	SI		NO	
	No.	%	No.	%
1. SUPERACION PROFESIONAL	76	94	5	6
2. DESEO DE APRENDER ALGO	44	54	37	46
3. OBTENER MAYORES INGRESOS O UN ASCENSO	33	41	48	59
4. INSATISFACCION DE CONOCIMIENTOS DE LICENCIATURA	24	30	57	70
5. NECESIDAD PARA EL PUESTO QUE DESEMPEÑA	24	30	57	70
6. INDEPENDIZARSE	4	5	77	95
7. OTRO MOTIVO				
- CONOCIMIENTOS EN ADMON. DE SERVICIOS DE SALUD	10	12	-	-
- ESTUDIAR EL DOCTORADO	1	1	-	-

Al analizar cuales fueron los motivos que tenían para ingresar al programa, manifiesta el 94% que fué por superación profesional; la mitad (54%) por el deseo de aprender algo; el 41% para obtener mayores ingresos

o un ascenso; un 30% por insatisfacción de conocimientos de licenciatura y necesidad para el puesto que desempeña.

Se dejó una pregunta abierta para que manifestaran si existía otro motivo; el 12% refirió su deseo de adquirir conocimientos de administración de servicios de salud y el 1% de estudiar el doctorado.

Al conocer que el 41% había ingresado a la MAAMH, con el propósito de lograr obtener mayores ingresos o un ascenso, se realizó una tabla de doble entrada para conocer si la MAAMH ha contribuido a obtener un ascenso laboral, y se encontró que en la mitad de ellos si lo ha logrado. En la gráfica 2.1 página 46, , también se puede ver este movimiento de puestos del desempeño profesional de licenciatura hacia niveles de mandos medios y directivos.

Se ve en la tabla B.1, que el 5% ingresó al programa con la finalidad de poder independizarse, esto nos lleva a ver la gráfica 2.2 de la página 50, en donde se percibe que el 4% se encuentra trabajando en Instituciones Privadas, podríamos pensar que lo hace en forma independiente. Y el 93% en el Sector Público, que al parecer era una de las ideas que tenían los egresados, ubicarse en este sector al finalizar la MAAMH.

Llama la atención, que un egresado que manifestó haber ingresado a este programa para poder estudiar el doctorado, actualmente ya obtuvo el grado de MAAMH y el grado de Doctor en Administración.

Refieren los egresados de 1977 a 1987, que la MAAMH ha contribuido a tener logros en su vida personal y profesional, (ver gráfica 8.2) se encontró que el 93% se encuentra satisfecho de haberla realizado, el 88% les ha dado una visión general de la organización y sus problemas; a los tres cuartas partes (73%) capacidad para innovar o hacer cambios en la institución; y el 72% apoyo para la solución de problemas.

Asimismo, oportunidad para obtener un trabajo a un 59%, una visión global de los asuntos políticos, sociales y económicos del país a un 57%.

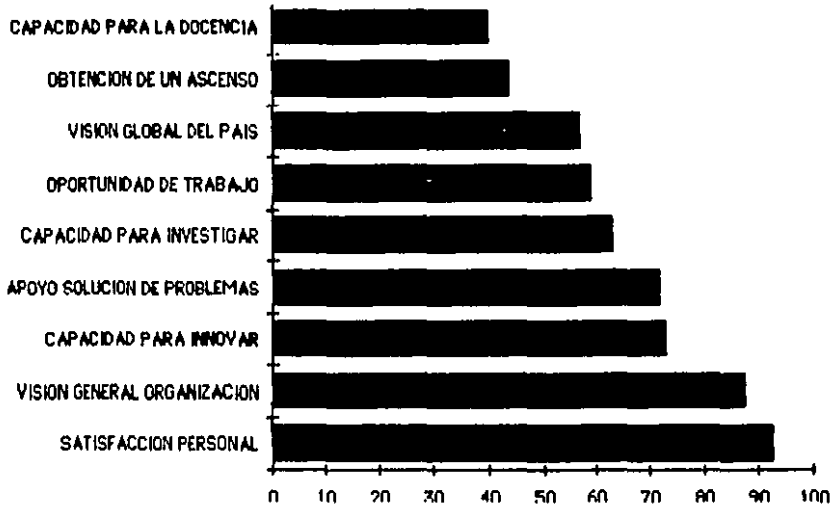
como se puede ver más de la mitad de los egresados manifiestan haber obtenido cada uno de estos logros y menos de la mitad obtención de un ascenso y capacidad para la docencia (44% y 40% respectivamente), lo cual se comentó en el punto 4, correspondiente a apoyo para la docencia.

Se ve en otra de las respuestas con gran satisfacción que el 60% de los egresados, se le han cumplido las expectativas que tenían o tienen respecto de haber efectuado la MAAMH, casi totalmente o totalmente.

Gráfica 8.1

**LOGROS DESPUES DEL PROGRAMA DE LOS
EGRESADOS DE IIAHH 1977 - 1987
1988**

7



9. SUGERENCIAS DE LOS EGRESADOS AL PROGRAMA

Las preguntas enfocadas a este rubro fueron de tipo abierto, por lo que se encontró una diversidad de respuestas, las cuales se agruparon. A continuación se mencionan las que tuvieron los porcentajes más altos.

En cuanto a las sugerencias respecto al programa, refieren en un 11% que sería conveniente actualizarlo de acuerdo a la realidad (tanto a los docentes del programa, como contenidos y bibliografía del mismo), realizar algunos cambios en las materias que actualmente se llevan e introducir otras como finanzas (presupuesto por programas, análisis financiero), administración de recursos, informática, legislación y normatividad en salud (derecho laboral), docencia, entre otras.

Respecto a la residencia administrativa el 60% manifestó que le ha sido útil para su trabajo actual, pero un 40% refiere que es necesario establecer un programa para que sea más eficaz, que existan convenios con las instituciones de salud (que den apoyo para la realización de estas residencias) y la coordinación de la MAAMH, asimismo con los tutores que están a cargo de los alumnos para que exista un mayor compromiso.

El 7% de los egresados sugiere que la tesis se elabore dentro del período estipulado para el programa y algunos (3%) que se realice durante las residencias administrativas.

Al preguntarles que fue lo que más les agradó del programa, manifiestan en un 18% que fueron los conocimientos adquiridos sobre administración de servicios de salud, el 11% la comunicación que existió

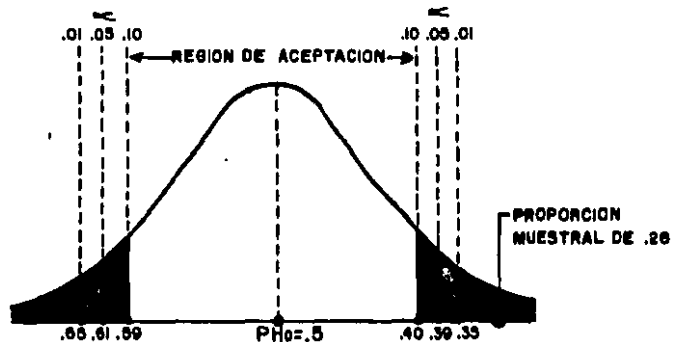
entre algunos docentes y los alumnos, así como la calidad que presentaron algunos docentes, el ambiente estudiantil y dinamismo, entre otras cosas.

Lo que más les desagradó de este programa, fué en un 25% algunos docentes, sobre todo que no tuvieran formación o experiencia en administración de servicios de salud; un 16% manifiesta desagrado por la coordinación del programa en el tiempo en el que se encontraba como alumno. El 9% refiere que algunas materias no fueron desarrolladas de acuerdo a lo establecido en el programa.

10. PRUEBA DE HIPOTESIS

La hipótesis nula H_0 plantea:

Los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales, no se encuentran ubicados adecuadamente en el campo laboral de los áreas administrativas del sistema de los servicios de salud, porque una vez concluida esta maestría continuaron en los mismos puestos que ocupaban antes de cursarla.

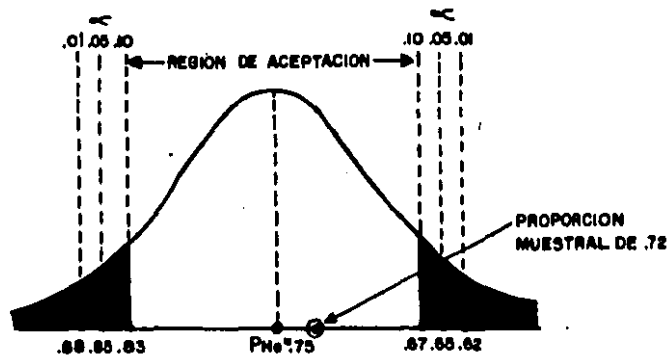


Al probar si un 50% de los egresados se encuentran ubicados en áreas administrativas de los servicios de salud, se observa en la región de aceptación con los niveles de significancia de $.01$, $.05$ y $.10$, que la proporción de la muestra ($.26$) no se halla dentro de la región de aceptación.

Por consiguiente, en este caso, **se rechaza la hipótesis nula** y se llega a la conclusión de que existe una diferencia significativa entre la supuesta proporción de egresados que no se encuentran ubicados en el campo laboral de las áreas administrativas de los servicios de salud, presentada en el protocolo de este estudio y la proporción observado de egresados que no laboran en áreas administrativas de los servicios de salud observados en la muestra. De esto, se infiere que la verdadera proporción de los egresados no es 50%.

La hipótesis nula b) plantea:

Los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales no efectúan actividades docentes en el área administrativa de Servicios de Salud, porque no tienen una adecuada preparación para llevarlas a cabo.

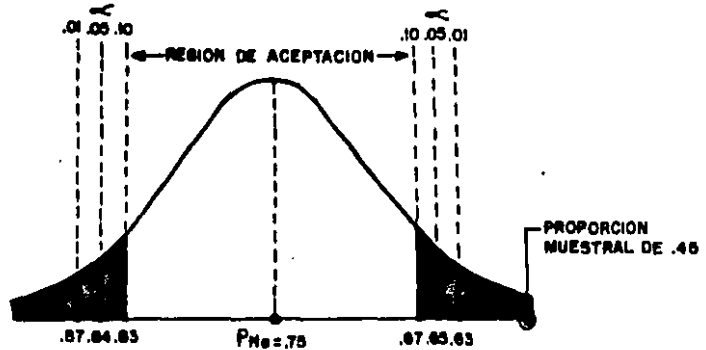


Al probar si un 75% de los egresados de la MAAMH de 1977 a 1987 no realizan actividades docentes; la proporción de la muestra que se encontró fue de .72, se observa en la región de aceptación con los tres niveles de significancia .01, .05 y .10, que la proporción de la muestra se halla dentro de esta región.

Por lo tanto, en este caso, se acepta la hipótesis nula y se llega a la conclusión, de que no existe una diferencia significativa entre la supuesta proporción de egresados que no realizan actividades docentes enfocadas al área administrativa de los servicios de salud presentada en el protocolo de este estudio y la proporción observada de egresados que no realizan actividades docentes de administración de servicios de salud observados en la muestra.

La hipótesis nula c) plantea:

Los egresados de la Maestría en Administración de la Atención Médica y Hospitales no realizan investigaciones de carácter administrativo en el campo de la salud, porque no se encuentran preparados para hacerlo.



Al probar si un 75% de estos egresados no realizan investigaciones, la proporción de la muestra que se encontró fué de .45, se ve en la región de aceptación con los tres niveles de significancia ya mencionados, que la proporción de la muestra no se halla dentro de esta región.

Por consiguiente, en este caso, se rechaza la hipótesis nula y se llega a la conclusión, de que existe una diferencia significativa entre la supuesta proporción de egresados que no realizan investigación en administración de servicios de salud presentada en el protocolo de este estudio y la proporción observada de egresados que no realizan investigación en administración del campo de la salud observadas en la muestra. De esto, se infiere que la verdadera proporción de egresados que no realiza investigación no es 75%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES :

De acuerdo al análisis de la información presentada en los capítulos anteriores, y en atención a los objetivos que persiguió la presente investigación señalados en el capítulo III, se desprenden las siguientes conclusiones.

1. Los egresados del programa han estado ascendiendo de niveles operativos a niveles tácticos cada vez en mayor número pero lentamente, tendencia que se pueden apreciar en la gráfica 2.1.
2. Los egresados están ocupando puestos en los diferentes niveles jerárquicos, tanto en el estratégico, táctico y el operativo. El menor número a nivel táctico (12%); el doble (24%) de estos a nivel central, el 50% del total (81) en instituciones de nivel operativo como son Institutos, Hospitales y Centros de Salud, en puestos Directivos y de mandos medios, y un 14% en Instituciones de docencia e investigación.
3. La mayoría de egresados (94%) se encuentran laborando en Instituciones Públicas y el 4% en Instituciones Privadas del Sector Salud y los dos egresados que no trabajan es por causas personales.
4. La mayoría de los egresados (93%) están laborando en el área metropolitana y el resto en algunos Estados del país.
5. Las materias que se cursaron durante la MAAMH, han sido de gran utilidad para los egresados en el desempeño de su trabajo, aunque les falta

actualizarlos y mejorar la plantilla docente; estos resultados es a excepción de Investigación de operaciones, Administración de la Salud Pública I y II y Seminario de Tesis que refieren poca utilidad, probablemente esto último, se debe a la poca aplicación que le han dado a la investigación de operaciones en el desempeño de sus actividades laborales; a que en administración de la Salud Pública quizá faltó ver la parte práctica, o no se apegaron a los contenidos del programa establecido y en cuanto a seminario de tesis al hecho de no haber realizado el protocolo, ni la elaboración y presentación de la tesis.

6. Las residencias administrativas representan una parte importante para la formación de los egresados, pero es necesario un programa, un tutor y convenios con las Instituciones que participan, para que sean más eficientes.

7. Al efectuar la MAAMH los egresados manifestaron no haber obtenido los elementos suficientes para realizar docencia, sin embargo casi la mitad (43%) de ellos imparten clases, y de estas dos terceras partes (28%) en el área de administración y la otra parte (15%) en el área clínica.

8. El 63% de los egresados están o han realizado investigación en servicios de salud, lo que indica que tienen las bases para realizarlo, sin embargo, solo el 10% del total de los egresados, ha realizado y presentado la tesis, esto se debe a que a la mayoría no les interesa obtener el grado, opinando a que éste no es exigido en la institución en que laboran, ni representa un motivo para ascenso, ni es determinante para ocupar un puesto administrativo.

9. El 57% de los egresados han realizado cursos de actualización después de concluir la MAAMH, lo que indica que les interesa seguir desarrollándose en el área.

10. El motivo principal por el que los egresados entraron a cursar la MAAMH fue por superación profesional, y sólo el 5% con la finalidad de independizarse, esto es congruente con la formación que recibieron, ya que la administración de servicios de salud se desempeña generalmente en instituciones públicas o privadas.

11. Los logros obtenidos por los egresados después de haber realizado la MAAMH van acordes con los objetivos que se plantean en esta maestría como son: Visión general de la organización y sus problemas, capacidad para innovar o hacer cambios en la institución, capacidad para la investigación, pero en cuanto a docencia falta darles más apoyo. Sin embargo no por ello, tienen abandonado este campo, ya que como se mencionó antes aproximadamente la mitad de los egresados realizan docencia.

12. Los objetivos para la cual fué establecida ésta maestría, se han cumplido casi en su totalidad, sólo falta dar más conocimientos en docencia y ajustar los contenidos de las materias hacia nivel operativo, ya que aproximadamente la mitad (47%) de los egresados están laborando en Institutos y Hospitales ocupando puestos directivos (20%) y de mandos medios (18%) (Jefes de oficina, de departamento, de servicios, de sección); sin descuidar todos los niveles institucionales, ya que también se vió que el 47% de los egresados se encuentran en puestos de mandos medios en los diferentes niveles; y muy pocos (5%) estan en puestos directivos de alto nivel como fue planteado en los objetivos de la MAAMH.

13. La MAAMH ha recibido a profesionales de diferentes áreas de formación, que manifestaron su interés por la Administración de Servicios de Salud, conforme a lo presentado en requisitos del programa de MAAMH.

RECOMENDACIONES:

1. Formar un directorio de los egresados de MAAMH que se actualice cuando menos anualmente.

2. Que através de la coordinación del programa se promueva la MAAMH en las instituciones del Sector Salud, a fin de lograr un mejor apoyo en las residencias y promover las posibilidades de aceptación de los egresados.

3. Actualizar el programa de la MAAMH retomando los comentarios y sugerencias hechos por los egresados:

- * Revisión de los contenidos.
- * Actualizar la bibliografía.
- * Selección de los docentes de preferencia con formación o experiencia práctica en Administración de Servicios de Salud.
- * Introducir otras materias como:
 - Análisis financiero (presupuesto)
 - Administración de recursos.
 - Programación
 - Sistemas de Salud
 - Informática.
 - Legislación y Normatividad en Salud.
 - Docencia

4. Continuar con las residencias administrativas dentro de la MAAMH, estableciendo un programa de trabajo bien estructurado que apoye la parte

práctica, y que además sirva para la realización de la tesis.

5. Buscar nuevas estrategias a fin de que los egresados elaboren y presenten la tesis.

6. Hacer énfasis a los alumnos del programa que durante las residencias Administrativas, se debe obtener como productos el protocolo y elaboración de la tesis.

7. Que la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM, o bien la coordinación de MAAMH, proporcionen más apoyo a cursos de Educación Continua en el área de Administración de Servicios de Salud.

8. Invitar a los egresados de la MAAMH como docentes, sobre todo en las áreas en las cuáles se han ido desarrollando.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. ARIAS Galicia, F. "*Introducción a la Técnica de Investigación de la Administración y del Comportamiento*". Ed. Trillas, México. 1980.
2. ANUIES-SEP "*El desarrollo del Posgrado en la Educación Superior*". México. 1981.
3. ANUIES-UNAM-CONACYT. "*Catálogo de los Estudios de Posgrado en México*". México. 1985.
4. CAMBELL Donoldy, Julián S. "*Diseño Experimentales y Cuasi Experimentales*". Ed. Amorrortú, Buenos Aires. 1979.
5. DE ROMERO Brest, Gilda L. "*América Latina: Esbozo de un Modelo Educativo*". Texto de una publicación del Instituto de Planeación de la Educación Prospectiva. Vol. X No. 4; Argentino 1980.
6. FAJARDO Ortiz, G. "*Atención Médica, Teoría y Práctica Administrativa*". Ed. La Prensa Médica, México. 1983.
7. GARCIA Laguardia, Jorge M. "*Legislación Universitaria en América Latina*". Unión de Universidades de América Latina, México. 1973.

8. GARCARENNA, Jorge. "*Formación de Posgrado en Ciencias Sociales en América Latina*". Ed. Paidós, Buenos Aires. 1982.
9. GARZA Mercado, Ario. "*Manual de Técnicos de Investigación*". El Colegio de México, México. 1980.
10. GONZALEZ Carbajal, Eleuterio. "*El Control Administrativo en las Instituciones de Salud*". Revista de Salud Pública de México. Epoca VI. Vol. XXIV No. 5 Sep-Oct 1982.
11. HOEL Paul, G. "*Estadística Elemental*". CECSA, México. 1974.
12. IPN. "*Reglamento de Estudios de Graduados*". México. 1983.
13. KATZ, Robert. "*Skills of an effective Administrator*" en "*Issues in Health care Management*". U.S.A. Sep-Oct. 1979.
14. KOONTZ, H. O'Donnel C. "*Curso de Administración Moderna. Un Análisis de Sistemas y Contingencias de las Funciones Administrativas*". Ed. Mc. Graw-Hill 6a. México. 1979.
15. LEVIN, Richard. "*Estadístico para administradores*". Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. 2a. México. 1988.
16. OPS-Washington. "*Informe IV Taller de Rediseño Curricular*". Washington. 1976.

17. PADUA, Jorge. *Técnicos en Investigación en Ciencias Sociales*. Ed. Trillas, México. 1982.
18. PALENCIA M., Ruelos E., Alvear G. *La Enseñanza en México de la Administración de Servicios de Salud*. Revista INAP. Enero-Junio. No. 69-70. México. 1987.
19. PALENCIA M., Leiva E., Cardozo M., Jarillo E., Barroso M. *Propuesta de Criterios para Diferenciar los Niveles Académicos de los Planes de Estudio de la Escuela de Salud Pública de México*. Aceptado para publicarse Revista de Salud Pública de México. Agosto 1988.
20. PROASA-CEUTES. Primer producto del Taller de Diseño curricular de la Maestría en Organización y Dirección de Servicios de Salud. *Diagnóstico de Necesidades de Formación de Personal en Administración de Servicios de Salud en México*. Documento Interno E.S.P.M. México. 1986.
21. ROJAS Soriano, Raúl. *Investigación en Ciencias sociales*. Ed. UNAM, México. 1984.
22. SEP. Diario Oficial. *Programa Nacional de Educación, Cultura, Recreación y Deporte*. 20 de Agosto de 1984.

23. SSA. Diario Oficial. *Norma Técnica No. 76 para la organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas*.
16 de Diciembre de 1986.
24. SSA. Poder Ejecutivo Federal. *"Programa Nacional de Salud"*.
1983-1988.
25. SSA. Subsecretaría de Planeación. Dirección General de Bioestadística.
"Serie Sistema de Información". Glosario de
Términos. D.G.B. Vol. 3 No. 5. México. 1979.
26. UNAM. - *Reglamento General de Estudios Técnicos y Profesionales*. 1967.
- *Reglamento General de Estudios de Posgrado*. 1979.
 - *Reglamento de la Unidad Académica de los Ciclos Profesionales y de Posgrado de CCH*. 1979.
 - *Programa de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales*.
 - *Programa de Posgrado Facultad de Contaduría y Administración*.
27. UNAM-FCPS-DEP. *"Guía del Estudiante 1981-87"*. UNAM, México.
1981.
28. THIERAUFL R., Klekamp R., Geeding D. *"Principios y Aplicaciones de Administración"*. Ed. Limusa, México. 1983.

ANEXOS

1. Programa de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales (MAAMH).
2. Cuestionario
3. Glosario

**PROGRAMA DE LA MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y
DE HOSPITALES.**

Objetivo :

El objetivo de esta Maestría es el de promover la búsqueda de soluciones a los problemas de tipo administrativo, político, social y económico que se manifiestan en el campo de la Atención Médica, mediante la preparación de profesores, investigadores y ejecutivos de alto nivel que contribuyan al desarrollo de los sistemas de salud, para mejorar su eficiencia y orientarlos a los requerimientos de la población.

Perfil del Maestro en Administración de la Atención Médica y de Hospitales

Al término de la Maestría se pretende que el egresado posea los siguientes atributos :

1. Que cuente con una formación administrativa generalista de alto nivel teórico-práctico.
2. Que cuente con una formación pedagógica que lo capacite para las labores docentes.
3. Que cuente con una formación metodológica que lo capacite para realizar investigaciones administrativas originales.
4. Que comprenda la interrelación que existe entre la Administración de la Atención Médica, con otras disciplinas, que le permita captar experiencias y poder difundir el pensamiento administrativo aplicado a este

campo específico.

5. Que cuente con una visión general de los asuntos políticos, sociales y económicos.

6. Que este capacitado para coordinar y evaluar programas integrales de desarrollo administrativo.

7. Que este capacitado para promover cambios tecnológicos, económicos y sociales en instituciones del sector salud, en las organizaciones hospitalarias y en los programas de salud en general.

Plan de estudios

Para la elaboración del Plan de Estudios de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales se consideró :

a) La necesidad de preparar grupos multidisciplinarios por lo que es indispensable homogeneizar previamente sus conocimientos.

b) La necesidad de vincular al estudiante en la realidad de los problemas a que se enfrentará en el futuro mediante períodos de prácticas de campo: Residencia Rotatorio Administrativa.

De acuerdo con lo anterior, las materias del Programa se han agrupado como sigue :

I. Prerrequisitos

Las materias de prerrequisitos, representan un recurso muy importante en la preparación de los alumnos con licenciaturas distintas a la administración, por ejemplo, médicos, licenciados en economía, derecho, sociología, etc.

La finalidad de este curso es que los alumnos adquieran las bases necesarias que les permitan comprender las materias que posteriormente cursarán en la Maestría, las materias de prerrequisitos no otorgan Créditos Académicos.

Las materias de prerrequisitos son las siguientes:

1. Sistema de Información Financiera.
2. Introducción a los Métodos Cuantitativos.
3. Metodología de la Investigación.
4. Micro y Macroeconomía.
5. Teoría de la Administración.
6. Inglés.

II. Materias de la Maestría

Las materias que integran este capítulo tienen una duración mínima de 15 semanas y se imparten con una clase de tres horas por materia a la semana. Cada materia tiene un valor de 6 créditos. Su relación es la siguiente :

1. Análisis Estadístico
2. Comportamiento de las Organizaciones
3. Administración de la Atención Médica y de Hospitales
4. Areas y Funciones Administrativas del Hospital I
5. Areas y Funciones Administrativas del Hospital II
6. Las Ciencias del Comportamiento Social y la Salud
7. Investigación de Operaciones
8. Administración de la Salud Pública I
9. Administración de la Salud Pública II
10. Análisis Económico de la Administración de Servicios de Salud
11. Control Administrativo
12. Planeación Estratégica en los Organismos de Salud
13. Seminario de Tesis
14. Optativa I
15. Optativa II
16. Optativa III

III. Residencia Rotatoria Administrativa

El Objetivo de las Residencias es el de vincular al alumno con la realidad que viven las instituciones de salud, con el propósito de que conozcan las instituciones y problemas que confronta la Administración de la Atención Médica y la de Hospitales.

La Residencia Rotatoria Administrativa consta de cuatro etapas de siete semanas de duración que se realizan al finalizar cada semestre teórico con una duración de 280 horas por etapa, cada período de Residencia otorga 10 Créditos Académicos.

Seminario de Tesis

De acuerdo a lo que se indica en el Reglamento General de Estudios de Posgrado en la Universidad Nacional Autónoma de México, los alumnos deberán elaborar una tesis para presentar el exámen de grado, la que debe ser original, de ámbito nacional o dentro de los campos de la enseñanza, la investigación o el ejercicio profesional.

Descripción de las Materias

A. PRERREQUISITOS. (Estos materias no otorgan créditos)

1. Sistemas de Información Financiera

Que el estudiante conozca los resultados e interpretaciones de la información financiera. Entre otros temas se refieren : Necesidad, Alcance Contable; los Sistemas de Información Contable; Principios de Contabilidad; Diversos Estados Financieros; Presupuestos; costos; Análisis e Interpretación de Estados Financieros.

2. Introducción a los Métodos Cuantitativos

Que el estudiante recuerde conceptos y conozca los instrumentos cuantitativos necesarios para la comprensión de modelos matemáticos. El temario comprende desde : Los Símbolos; Expresiones Algebraicas hasta Cálculos de Optimización de Introducción al Cálculo Integral.

3. Metodología de la Investigación

Que el estudiante comprenda lo que es la investigación científica y adquiera la metodología y técnica para su realización.

4. Micro y Macro Economía

Que el estudiante conozca los conceptos básicos de la Micro y Macro Economía y pueda integrar y entender el papel de la Atención Médica dentro del sistema económico nacional.

5. Teoría de la Administración

Que el estudiante conozca los elementos básicos de la administración y algunas de sus aplicaciones. Se refieren entre otros temas : El concepto de administración y las principales escuelas; Las Areas Funcionales y la Administración de cada una de ellas; Los Modelos para la Toma de Decisiones; Principales características y problemas administrativos en los sectores públicos y privado.

B. PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRIA

1. Análisis Estadístico (6 Créditos).

Que el estudiante comprenda y aplique el método estadístico a la toma de decisiones dentro del campo de la Atención Médica y de Hospitales.

2. Administración de la Atención Médica y Hospitales (6 Créditos).

Que el estudiante aplique sus conocimientos de administración en el mejoramiento de los sistemas de salud, con base en el conocimiento de la situación del país sobre la organización, operación y costos de la asistencia y atención médicas.

**3. Las Ciencias del Comportamiento Social y la Salud
(6 Créditos).**

Que el estudiante sea capaz de relacionar a las Ciencias del Comportamiento Social con los Programas de Asistencia y Atención Médica.

**4. Planeación Estratégica en los Organismos de Salud
(6 Créditos).**

Que el estudiante sea capaz de formular estrategias y políticas para la solución de los problemas que confrontan los altos directivos de las organizaciones de salud, en el logro de sus objetivos económico-sociales, con base a la integración de los conocimientos adquiridos por sus estudios y experiencias.

5. Investigación de Operaciones (6 Créditos).

Que el estudiante desarrolle y consolide las habilidades que le permitan captar los elementos relevantes de un problema administrativo en una organización y complete la resolución de éste, mediante la utilización de los principales modelos de investigación de operaciones.

6. Areas y Funciones Administrativas del Hospital I (6 Créditos)

Que el estudiante conozca y analice la importancia administrativa de los departamentos médicos, paramédicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento en la integración material y funcional de los organismos de salud.

7. Areas y Funciones Administrativas del Hospital II (6 Créditos).

Que el estudiante conozca y analice la importancia administrativa de los elementos y factores que permiten la integración material y funcional en los organismos de salud. Se repasarán entre otros; los departamentos administrativos y los departamentos generales del hospital.

8. Administración de Salud Pública I (6 Créditos).

Que el estudiante aplique sus conocimientos generales de administración en el campo de la salud, estudiando entre otros temas: Administración de Salud Pública; Seguridad Social; Asistencia Médica Social; Bioestadística; Saneamiento.

9. Control Administrativo (6 Créditos).

Que el estudiante adquiera los conocimientos teóricos y prácticos del campo de acción del Control Administrativo y de sus métodos y herramientas para promover la eficiencia del uso de los recursos de las organizaciones en todos los sectores económicos.

10. Análisis Económico de la Administración de los Servicios de Salud (6 Créditos).

Que el estudiante aplique la teoría y metodología económica a la administración de los servicios de salud y se capacite para utilizar los instrumentos del análisis económico y entender y solucionar problemas administrativos en los organismos que prestan estos servicios.

11. Administración de Salud Pública II (6 Créditos).

Que el estudiante aplique sus conocimientos generales de administración en los programas de salud, estudiando entre otros temas: Epidemiología, Nutrición, Salud Materno Infantil, Salud Mental, Medicina de Trabajo, Rehabilitación, etc.

12. Materia Optativa I (6 Créditos).**13. Materia Optativa II (6 Créditos).****14. Materia Optativa III (6 Créditos).****C. RESIDENCIAS ROTATORIAS ADMINISTRATIVAS.****a. Residencia Rotatoria Administrativa I (10 Créditos).**

Que el alumno adquiera un conocimiento general de instituciones de salud de diferentes niveles, tanto urbanos como suburbanos o rurales, que le permita constatar las diferencias y analogías de las diversas instituciones que prestan atención médica en el país ya sea asistenciales, de seguridad social, de asistencia privada o de la iniciativa privada.

b. Residencia Rotatoria Administrativa II (10 Créditos).

Que el alumno conozca y comprenda la semejanzas y diferencias funcionales de departamentos homólogos con base al contacto que establecerá con los departamentos médicos, paramédicos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento de distintos hospitales de diferentes niveles, mediante su permanencia en ellos, bajo un sistema rotatorio.

c. Residencia Rotatoria Administrativa III (10 Créditos).

Que el alumno obtenga los conocimientos necesarios sobre las funciones que en orden administrativo realizan los departamentos hospitalarios, mediante su permanencia en ellos, bajo un sistema rotatorio.

d. Residencia Rotatoria Administrativa IV (10 Créditos).

Que el alumno analice los diferentes fases administrativas mediante su actuación como Asistente de la Dirección del Hospital al que se asigne, que le permita tener elementos para la realización de su tesis.

NOTA : La asistencia a las Residencias Rotatorias Administrativas será obligatoria. Los alumnos serán evaluados por los instructores y por el Asesor de Residencias, con base a los informes y trabajos monográficos que realicen durante su adscripción.

D. SEMINARIO DE TESIS Y TESIS DE GRADO. (20 Créditos).

Que el alumno reciba el apoyo de su Asesor de Tesis, que lo orientará en el objeto de la realización de tesis, los alumnos se sujetarán a las disposiciones que dicte el programa para estos efectos.

Los temas de tesis serán escogidos por los alumnos y aprobados por un Comité creado para ese propósito. La tesis se empezará a elaborar a partir del inicio del segundo año del Programa y los avances de la misma se presentarán periódicamente al preceptor correspondiente, el que controlará su desarrollo durante los seminarios de tesis.

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA

Prerrequisitos

- 1. Sistemas de Información Financiera.**
- 2. Introducción a los Métodos Cuantitativos.**
- 3. Micro y Macro Economía.**
- 4. Metodología de la Investigación.**
- 5. Teoría de la Administración.**
- 6. Inglés.**

1er. Nivel

- 1. Areas y Funciones Administrativas del Hospital I.**
- 2. Análisis Estadístico.**
- 3. Administración de la Atención Médica y de Hospitales.**
- 4. Comportamiento en las Organizaciones.**
- 5. Optativa I.**
- 6. Residencia Administrativa I.**

2o. Nivel

- 1. Investigación de Operaciones.**
- 2. Areas y Funciones Administrativas del Hospital II.**
- 3. Administración de la Salud Pública I.**
- 4. Las Ciencias del Comportamiento social y la Salud.**
- 5. Residencia Administrativa II**

3er. Nivel

1. Administración de la Salud Pública II.
2. Análisis Económico de la Administración de los Servicios de Salud.
3. Control Administrativo.
4. Optativo II.
5. Residencia Administrativa III.

4o. Nivel

1. Planeación Estratégica en los Organismos de Salud.
2. Seminario de Tesis.
3. Optativo III.
4. Residencia Administrativa IV.

REQUISITOS DE ADMISION

1. Tener título de licenciatura en cualquier área.
2. Tener experiencia en el área de la Salud.
3. Acreditar el curso de Prerrequisitos.
4. Aprobar el examen de admisión.

Para su inscripción es necesario que el aspirante presente los siguientes

DOCUMENTOS:

1. Copia fotostática del Título tamaño carta (por duplicado).
2. Copia Certificada del Acta de Nacimiento (por duplicado).
3. Copia Certificada de Calificaciones, en la cual se indique la escala de calificaciones y el mínimo aprobatorio (por duplicado).

4. Comprobante de dos años de experiencia de trabajo.
5. Carta de exposición de motivos por los cuales desea estudiar esta Maestría.
6. Curriculum Vitae. Con los documentos de acreditación. (Fotocopia).
7. Seis fotografías tamaño Infantil (reciente).
8. Llenar la forma de Solicitud de Admisión. Estas formas se recogen en la Coordinación del Programa.

PROCEDIMIENTO DE ADMISION

1. El aspirante se inscribirá a lo cursos de Prerrequisitos. Al término de, este curso el aspirante deberá presentarse al concurso de selección.
2. Los candidatos que aprueben el examen de selección serán objeto de una entrevista personal con tres profesores de la División de Estudios de Posgrado, los que evaluarán en el aspirante :
 - * Su capacidad de razonamiento y análisis.
 - * Su motivación.
3. El Comité de Admisión presidido por el Jefe de la División de Estudios de Posgrado, el Coordinador del Programa y tres profesores de la División y considerando los resultados obtenidos por los candidatos en el examen de selección, en la entrevista, así como del estudio del curriculum vitae, la experiencia profesional y las razones que motivan al aspirante a estudiar, decidirá en última instancia, quienes pueden ingresar al Programa.

REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES.

- . Haber acreditado el total de las materias del Plan de Estudios de la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales y tener los 144 créditos acumulados.
- . Tener terminada y aprobada su tesis de grado.
- . Presentar examen de grado.

Información General:

- El Programa está diseñado para cursarse en cuatro semestres después de aprobar el de prerrequisitos. El horario de clases teóricas es de 18:00 a 21:30 horas de lunes a viernes. En los cursos de prerrequisitos habrá clases de 16:30 a 21:30 horas de lunes a viernes y talleres los sábados de 7:00 a 14:00 horas.
- El horario de las Residencias Rotatorias Administrativas será de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, durante 7 semanas después de cursar cada semestre. Los períodos de Residencia se dan a conocer al alumno con seis meses de anterioridad para que realice los trámites correspondientes en su lugar de trabajo.
- Las cuotas de inscripción y por materia serán las establecidas por la UNAM para cursos de posgrado. Las colegiaturas están sujetas a cambio Sin Previo Aviso por la UNAM.

- Las clases se imparten en el edificio de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración en el circuito externo de la Ciudad Universitaria y en el Colegio de San Idelfonso, situado en la Calle de Justo Sierra No. 16, Centro.
- Las Residencias Rotatorias Administrativas se realizan en las principales instituciones del Sector Salud, tanto públicas como privadas.
- El horario para atención al público en las oficinas administrativas del programa - cubículo 10 y 15 edificio de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Contaduría y Administración es de las 10:00 a 14:00 horas y de las 18:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.
- Los candidatos del extranjero o del interior del país pueden tratar su situación concreta dirigiéndose a :
 - Coordinación de la Maestría en Administración
de la Atención Médica y de Hospitales.
 - División de Estudios de Posgrado
 - Facultad de Contaduría y Administración
 - U.N.A.M.
 - México, D.F. C.P. 14510
 - Teléfono 550 52 15 ext. 4626.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES

CUESTIONARIO

1. Indique cuál es su profesión :

- | | | |
|--------------------------|-------------------|----------------|
| 1. Médico Cirujano () | 5. Contador () | 9. Químico () |
| 2. Enfermero () | 6. Economista () | 10. Otro _____ |
| 3. Cirujano Dentista () | 7. Ingeniero () | (especifique) |
| 4. Administrador () | 8. Psicólogo () | |

2. ¿En dónde trabaja actualmente?

Dependencia _____

Institución _____

Puesto que ocupa _____

Antigüedad Dependencia _____ años _____ meses

Antigüedad Puesto _____ años _____ meses

3. Dentro de las funciones que desempeña, ¿Qué porcentaje de su tiempo?

destina a:

1. Planear _____%

2. Organizar _____%

3. Dirigir _____%

4. Controlar _____%

5. Otro _____% _____ (especifique)

Total 100 %

4. ¿Imparte alguna clase a nivel licenciatura o de posgrado?

1. Licenciatura () 2. Posgrado () 3. No ()

5. Nombre de la(s) Materias que imparte :

A. Materia	B. Institución	C. Nivel	D. No. horas semana
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5.1 ¿Ha realizado o está realizando algunas investigaciones en el campo de la Administración de la Atención Médica o de Hospitales?

1. De Uno a tres () 2. Tres o Más () 3. Ninguna ()

5.2 Una vez concluido la MAAMH, ha realizado como alumno, algún curso de actualización (educación continua).

1. SI () 2. NO ()

5.3 Anote el nombre del curso y la Institución que lo impartió.

Nombre del Curso

Institución que lo impartió

_____ 6.

6. ¿En qué fecha inició la MAAMH SIN CONSIDERAR EL CURSO PROPEDEUTICO?

Año 19____ Mes _____

7. ¿En qué fecha terminó sus estudios de la MAAMH? 19____

8. ¿Trabajaba durante la realización de sus estudios de MAAMH?

1. SI () 2. NO ()

9. Si su respuesta es afirmativa, ¿En dónde trabajaba?

Dependencia _____

Institución _____

Puesto que Ocupaba _____

10. ¿Trabajaba antes de estudiar la MAAMH ?

1. SI () 2. NO ()

11. Si su respuesta es afirmativa, ¿en dónde trabajaba?

Dependencia _____

Institución _____

Puesto que Ocupaba _____

12. ¿Estaba becado durante la realización de sus estudios de MAAMH?

1. SI () 2.. NO ()

13. Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué Institución lo becó?

14. ¿Ya obtuvo el grado de MAAMH?

1. SI () pesar al pregunta 17 2. NO ()

15. ¿Está usted actualmente realizando su trabajo de tesis?

1. SI () 2. NO ()

16. Si su respuesta es negativa, esto es debido a :

1. Falta de tiempo ()
2. Falta de interés para obtener el grado ()
3. Falta de tema para la tesis ()
4. Otro _____ ()

(especifique)

17. ¿Para el puesto que usted ocupa, oficialmente se requiere el grado de MAAMH?

1. SI ()
2. ()

18. Califique usted la utilidad del conocimiento de las siguientes materias en función a su experiencia actual :

	TOT. UTIL	CASI TOT.	REGULAR	MUY POCO	NADA UTIL
1. ANALISIS ESTADISTICO	5	4	3	2	1
2. COMPORTAMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES	5	4	3	2	1
3. ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y DE HOSPITALES	5	4	3	2	1
4. AREAS Y FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL I	5	4	3	2	1
5. INVESTIGACION DE OPERACIONES	5	4	3	2	1

6. AREAS Y FUNCIONES ADMINISTRATIVAS					
DEL HOSPITAL 11	5	4	3	2	1
7. ADMINISTRACION DE LA SALUD PUBLICA 1	5	4	3	2	1
8. LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL Y LA SALUD	5	4	3	2	1
9. ANALISIS ECONOMICO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD	5	4	3	2	1
10. ADMINISTRACION DE LA SALUD PUBLICA 1	5	4	3	2	1
11. CONTROL ADMINISTRATIVO	5	4	3	2	1
12. PLANEACION ESTRATEGICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.	5	4	3	2	1
13. RESIDENCIAS ADMINISTRATIVAS	5	4	3	2	1
14. SEMINARIO DE TESIS	5	4	3	2	1

19. De la siguiente lista de materias optativas seleccione, las que usted llevó y califique la utilidad del conocimiento en función a su experiencia actual :

	TOT. UTIL	CASI TOT.	REGULAR	MUY POCO UTIL	NADA UTIL
1. DOCENCIA	5	4	3	2	1

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

2. ADMINISTRACION					
FINANCIERA	5	4	3	2	1
3. ADMINISTRACION DE					
RECURSOS HUMANOS	5	4	3	2	1
4. ADMINISTRACION INTEGRAL	5	4	3	2	1
5. INVESTIGACION EVALUATIVA	5	4	3	2	1
6. ETICA SOCIAL	5	4	3	2	1
7. ANALISIS Y DISEÑO DE					
SISTEMAS	5	4	3	2	1
8. ESTRATEGIA DE					
MERCADO I	5	4	3	2	1
9. ESTRATEGIA DE					
MERCADO II	5	4	3	2	1
10. CANALES DISTRIBUCION	5	4	3	2	1
11. ANALISIS DE PROBLEMAS					
ACTUALES DE MEXICO	5	4	3	2	1
12. FINANZAS I (SISTEMA					
FINANCIERO MEXICANO)	5	4	3	2	1
13. FINANZAS II (FINANZAS					
EN EMPRESA MODERNA)	5	4	3	2	1
14. FINANZAS III					
(PLANEACION Y CONTROL)	5	4	3	2	1

20. En particular, ¿Qué opina usted de la residencia administrativa?

1. Da oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos SI () NO ()

2. Existe coordinación durante su desarrollo SI () NO ()

3. Existe un programa establecido en cada residencia SI () NO ()

4. Otro _____

21. ¿Qué modificaciones, en caso de que así lo considere, sugiere usted a la residencia administrativa?

22. ¿Qué otra materia(s) cree usted que se debiera impartir en la MAAMH, y por qué motivo?

MATERIA

MOTIVO

MATERIA	MOTIVO
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

23. Sugiere usted algún cambio al programa de MAAMH, ¿Cuál(es)?

24. ¿Qué fué lo que más le agradó del programa de MAAMH?

25. ¿Qué fué lo que más le desagradó del programa de MAAMH?

26. ¿Cuáles fueron las principales razones que lo motivaron a entrar en nuestro Programa de Maestría?, Mencione una o varias razones :

1. Superación Profesional ()
2. Deseo de aprender algo nuevo ()
3. Obtener mayores ingresos o posibilidades de ascenso ()
4. Independizarse ()
5. Insatisfacción con conocimientos de licenciatura ()
6. Necesidad de conocimientos para el puesto que desempeña ()
7. Otra (especifique) _____

27. En su opinión. ¿Qué tanto contribuyó la MAAMH a los siguientes logros? Encierre en un círculo, el valor correspondiente.

LA MAAMH ME HA DADO :	TOTAL	BASTANTE	REGULAR	POCO	NADA
1. Satisfacción Personal	5	4	3	2	1
2. Obtención de un ascenso	5	4	3	2	1
3. Oportunidades de trabajo	5	4	3	2	1
4. Apoyo para la solución de problemas en la institución	5	4	3	2	1
5. Visión General de la Organización y sus problemas	5	4	3	2	1
6. Capacidad para la docencia	5	4	3	2	1
7. Capacidad para realizar investigación administrativa	5	4	3	2	1

8. Visión global de los asuntos políticos, económicos y sociales del país	5	4	3	2	1
9. Capacidad para innovar o hacer cambios en la institución	5	4	3	2	1
10. Otro (especifique) _____	5	4	3	2	1

28. ¿Cómo se cumplieron las expectativas que usted tenía respecto a la MAAMH?

- 5. Se cumplieron totalmente ()**
- 4. Se cumplieron casi en todo ()**
- 3. Se cumplieron parcialmente ()**
- 2. Se cumplió muy poco ()**
- 1. No se cumplió nada ()**

29. ¿Se le ha ocurrido algo especial con respecto al cuestionario y que no tuvo oportunidad de mencionar antes?

30. Finalmente, algunas características de su persona :

Edad : _____ años cumplidos

Sexo : 1. Masculino ()

2. Femenino ()

Estado civil: 1. Soltero ()

2. Casado ()

No. de dependientes económicos: _____

NOMBRE _____

DIRECCION _____

TELEFONO CASA _____

TELEFONO OFICINA _____

GLOSARIO

ACTIVIDAD. "Es una categoría general de trabajo desarrollado en el logro de un objetivo"

CALIDAD. "Concepto que refiere el grado por el cual los servicios de atención a la salud son entregados de acuerdo con estándares profesionales establecidos en términos de estructura, proceso y resultado. La estructura mide las facilidades médicas, calificaciones del staff y organización de servicios; el proceso mide la adecuación de servicios profesionales y apropiados; y las salidas miden los resultados de servicios en términos de las condiciones de salud del paciente".

CONTROL. "Función administrativa que se encarga de la medición y corrección en el desempeño de las actividades, para asegurar que se alcancen los objetivos proyectados por la organización".

EFFECTIVIDAD. "Define el grado de beneficio obtenido por el usuario que recibió servicios de salud".

EFICACIA. "Define el grado de cumplimiento de las actividades programadas".

EFICIENCIA. "Define la habilidad con la cual los recursos han sido usados para alcanzar un fin determinado y es una razón entre la cantidad de recursos consumidos y la cantidad de actividades producidas en función del costo, tiempo (Instrumento), cantidad y calidad, la cual es comparada contra

la norma establecida".

HABILIDADES CONCEPTUALES. "Se definen las habilidades profesionales que permiten al individuo analizar y entender las características del contexto en que se ubica su posición y su actividad profesional".

HABILIDADES HUMANISTICAS. "Se refiere a aquellas habilidades personales que les permiten establecer relaciones humanas con otras personas de manera adecuada, y que se considera crucial dentro de las actividades profesionales de cualquier índole".

HABILIDADES TECNICAS. "Se refiere a las habilidades profesionales encaminadas a la solución de problemas específicos dentro del campo profesional".

META. "Son la expresión de objetivos en unidades medibles, cuantificables, lo que permite el control del avance de los programas y su evaluación".

NIVEL ESTRATEGICO. "Se conceptualiza como aquel que tiene como responsabilidad el establecimiento de los objetivos y políticas que enmarcan y guían a las necesidades y respuestas sociales organizadas, la toma de decisiones tiene un alcance a largo y mediano plazo e involucra e impacta a toda la organización, el control está dirigido a la eficacia en general de los programas. Representado en la autoridad máxima de los servicios de salud, de la institución y sus órganos del estado mayor".

NIVEL JERARQUICO. "Es el puesto que ocupa la persona dentro de una institución".

NIVEL OPERATIVO. "Es el responsable de la prestación de los servicios o atención al público y está encargado del logro de los objetivos finales de la organización, la toma de decisiones son a corto plazo y del propio trabajo, el control es local de eficacia de los programas y eficiencia de las labores. Corresponde a todas las unidades de atención médica: Centros Médicos, Institutos, Hospitales, Clínicas y Consultorios".

NIVEL TACTICO. "Tiene como responsabilidad adaptar las decisiones del nivel estratégico a las características de las condiciones que operan en determinado momento y lugar, la toma de decisiones tiene un alcance a mediano y corto plazo e involucra e impacta a una parte de la organización, el control es por zonas de eficacia de los programas y por zonas de eficiencia de las labores. Representado en Jefaturas Regionales".

NORMA. "Son aquellos elementos en una evaluación que expresan lo deseado, con lo cual la información con relación a un programa o problema es comparado, para llegar a una conclusión, así como conformar programas o problemas o no conformarlos con los deseados. Abarca ciertas expresiones de deseo como metas, objetivos, políticas, estándares y sus criterios componentes".

ORGANIZACION. "Estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social".