

T 140
B 456
1992



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD (CIES)



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

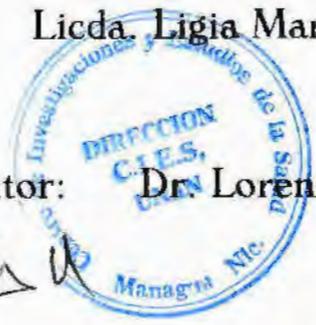
TRABAJO FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MASTER EN SALUD PÚBLICA

"Evaluación del Desempeño de los Egresados de
Maestría en Salud Pública, del Centro de Investigaciones
y Estudios de la Salud (CIES) y su relación con la
Formación Profesional, Promociones 1993-1997"

Autoras: Licda. Carmen Benavides Mora
Licda. Ligia Martínez Ocampo

prohoy ✓

Tutor: Dr. Lorenzo Muñoz



David Arce

Managua, Nicaragua
Septiembre de 1999

TUTOR

Dr. Lorenzo Muñoz

Msc. en Salud Pública
Especialización en Administración de los servicios de salud
Profesor titular del Área de Gerencia CIES-UNAN, Managua

CONSULTORAS

Msc. Lidya Ruth Zamora Z., R.N., Ms N

Secretario General
Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI)
Con especialidad en Administración
Profesora Adjunta de la Universidad de George Mason, Virginia, USA.

Dra. Elba Irizarry, Ed. D.

Dra. En Educación
Con especialidad en currículum e instrucción,
Universidad Iberoamericana de Puerto Rico.

Asesora en Planificación, Evaluación,
Desarrollo Curricular y Metodología de la Enseñanza.

Dedicatoria

Dedico esta Tesis, en primer lugar, a Dios nuestro Señor, por haberme guiado y dado la capacidad y salud necesaria para alcanzar esta meta.

A mi madre, que en paz descanse y disfrute de la compañía del Señor, por los valores humanos que siempre me inculcó.

Carmen

Dedicatoria

Dedico los esfuerzos invertidos en esta tesis, en primera instancia, a Dios, por constituir en mi vida una fuente inagotable de fortaleza.

A:

Mis hijas, María Venancia y Yaosca Tatiana, seres capaces de inspirar en mí, los más hermosos sentimientos.

Mario Raúl, mi esposo, por su apoyo incondicional.

Mis hermanas Ruth y María Luisa, ejemplo de solidaridad fraterna.

Ligia

Reconocimiento

Por su relevante papel en el desarrollo de este trabajo, expresamos nuestro especial reconocimiento a las siguientes personas:

Dr. Lorenzo Muñoz Tutor

** Dra. Elba T. Trizarry Consultora*

MSc. Lidya Ruth Zamora Consultora

Agradecimiento

Al cuerpo docente y docente-administrativo del CIES, por el apoyo brindado en los momentos necesarios.

A las compañeras docentes de la Escuela de Enfermería y autoridades universitarias de la Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI), por su apoyo y comprensión.

A mi esposo Samuel, por su apoyo incondicional, sin el cual no hubiera podido culminar esta etapa de mi vida.

A mis hermanos María Auxiliadora, Manuel, Edgard y Mario, por el amor que me han brindado.

A mis sobrinos, Alejandrino, Iván, Sagrario, Marianela, Orietta, Milton, Vanessa y Xinia, por el cariño y respeto que siempre me han demostrado.

Carmen

RESUMEN

En Nicaragua no es mucho lo que existe en materia de Evaluación del Desempeño en las Instituciones de salud, pública o privadas o en instituciones docentes.

El CIES ha mantenido a lo largo de su trayectoria académica un marcado protagonismo en la Educación de Post grado en el campo de la salud, realizando Investigaciones de carácter académico y algunas puntuales que le han servido de base para las transformaciones curriculares. La evaluación como actividad académica se orienta hacia el mejoramiento de las actividades de estudio, programas y planes y constituye un conjunto de procedimientos que fortalecen la valoración de los méritos de un programa; supone un mecanismo de Evaluación de los resultados logrados como ejecutor del proceso educativo en desarrollo.

Con este estudio se ha obtenido información concreta sobre la realidad de los egresados/as del CIES, al examinar qué están haciendo y cómo están aplicando los conocimientos y habilidades adquiridas. Así mismo se ha podido establecer qué papel están jugando los salubristas en el contexto de la Reforma del sector salud, sin ser este el motivo central del estudio. Para el presente estudio se aplicó metodología de investigación evaluativa y abarcó el período 1993-1997. Para su realización se utilizó el Modelo de Evaluación por Discrepancias (DEM), modificado y adaptado a las particularidades del estudio actual, el cual permitió determinar las Discrepancias y las Coincidencias entre el desempeño de los/as egresados/as y su formación profesional. Se encuestaron a un total de 87 egresados/as bajo determinados criterios establecidos para el estudio.

Entre los principales hallazgos podemos señalar:

- Los/as egresados/as se encuentran ocupando cargos relevantes, tanto dentro del Sistema de Salud como fuera de este sistema; la mayoría trabaja en el Ministerio de Salud y se desempeña con cargos directivos en el Nivel Central, SILAIS y otras unidades de trabajo.
- Es reconocida la enseñanza modular que ofrece el CIES, como una metodología de educación integral que rompe con el paradigma tradicional de la formación.
- Los contenidos programáticos de los Planes de Estudio son pertinentes con las funciones que desempeñan como egresados/as y que están contenidas en dichos planes.
- La relación teórica - práctica de la Maestría por encuentros enriquece el estudio del alumno y vincula al CIES con el centro de trabajo del mismo.

- A pesar de que existen criterios de ingreso establecidos para los que optan por la carrera, a la hora de seleccionar a los estudiantes no se le da el peso debido a la experiencia anterior del/la candidata en términos de su correspondencia o no con el campo de la salud.
- El nivel académico en cuanto a conocimiento científico - técnico de algunos docentes resulta insuficiente, sobre todo en lo relacionado con el aspecto pedagógico.
- No existen evaluaciones sistemática del desempeño de los docentes que permitan elevar su calidad académica.
- El conocimiento de los/as egresados/as en cuanto a las temáticas de Marketing sanitario, Economía en Salud y Aspectos Jurídicos de Salud, es insuficiente para su desempeño.
- Las instituciones empleadoras estatales no ofrecen las condiciones de trabajo adecuadas, ni materiales y económicas suficientes para el trabajo del salubrista.
- En las instituciones empleadoras no se encontraron evidencias que valoren y reconozcan el desempeño de los y las salubristas.
- Existe una mediana correspondencia entre las funciones del egresado/a con su cargo y especialidad, lo que limita la claridad de las responsabilidades que debe de desempeñar como salubrista.

En síntesis, y de acuerdo a las Discrepancias encontradas, se puede afirmar que hay una correspondencia entre los programas académicas y el perfil de egreso y entre éste con su desempeño, el mercado y su ubicación laboral, lo que proyecta el rol que está jugando el CIES en la promoción de la Salud Pública.

INDICE

	CONTENIDO	No. de Página
	Introducción	1
I-	Antecedentes	3
II-	Justificación	5
III-	Problema	7
IV-	Objetivos	8
V-	Marco de Referencia	10
VI-	Diseño Metodológico	32
VII-	Resultados	43
VIII-	Conclusiones y Recomendaciones	68
IX-	Referencias Bibliográficas	77
X-	Anexos	82

INTRODUCCION

La Salud Pública ha evolucionado en varias direcciones en las dos últimas décadas. Su concepción como "deber del Estado" o como campo de profesionalización y de conocimientos, está perdiendo cada día aceptación. Se comienza a percibir como un "compromiso de la sociedad con sus ideales de salud"¹. Esta misma fuente sostiene que su sentido y significado están desplazándose hacia la salud en el contexto de desarrollo humano sostenible, no obstante, existe un predominante énfasis en la enfermedad. Por otro lado, hay que tomar en cuenta que existen grandes tendencias que determinan cambios sustantivos de la salud y que generan los procesos de reforma del sector. El fenómeno de la globalización constituye una fuerza poderosa de cambio. Se puede observar cómo la economía mundial está buscando nuevas perspectivas donde la meta consiste en lograr la calidad. El espacio nacional queda cada vez más corto como unidad de acción y de explicación de lo que sucede en la salud. Las referencias y las expectativas de los ciudadanos se modifican en la medida en que disponen de información globalizada.

Las escuelas de Salud Pública y los salubristas deberán ser consecuentes con el movimiento de globalización y con la dimensión que OPS/OMS le da a la Salud Pública, al declararla como un conjunto de prácticas sociales, con sus valores, creencias y actitudes y conocimientos formales y no formales subyacentes, que en una sociedad tienden a desarrollar, preservar o mejorar la salud de la población y del ambiente. La Salud Pública incluye, pero no se limita, a las actividades de promoción y prevención.

El Programa de estudios de Maestría en Salud Pública², expresa que la finalidad del plan es la de formar un profesional capaz de manejar los elementos estratégicos del sector salud, incorporando y desarrollando sus intereses personales de tipo científico - técnico. Los resultados del presente trabajo, dan respuesta a las siguientes preguntas:

¿ Los sujetos de estudio estarán siendo capaces de implementar este enunciado ?

¿ En qué medida están participando las mujeres ?

¿ La currícula del CIES es consecuente con este enunciado ?

El mismo enunciado fue utilizado en la evaluación del desempeño realizada para este estudio , buscando respuesta a la capacidad de los/as egresados/as para manejar planes estratégicos y la aplicación de su conocimiento científico-técnico. En el mismo estudio se revisó la participación de las mujeres y de los/as profesionales no médicos, así como las competencias y autoridad sanitaria de los sujetos de estudio.

El propósito del estudio fue el de valorar la pertinencia de la formación académica de los /as egresados/as del CIES de las promociones 1993 a 1997, con su desempeño profesional contribuyendo de esta manera, a dar respuesta a las interrogantes planteadas. Se utilizó para tal fin el Modelo de Evaluación por Discrepancia (DEM)³ modificado y adaptado a las necesidades de este trabajo. El modelo consistió en determinar las discrepancias o diferencias del desempeño de las y los egresados respecto a la preparación académica y perfil terminal, o determinar las coincidencias existentes.

I- ANTECEDENTES

En Nicaragua no es mucho lo que existe en materia de evaluación del desempeño en las instituciones de salud, públicas o privadas o en instituciones docentes.

Entre los pocos estudios realizados está el de Leyva y Lara⁴ en 1992, a nivel nacional, sobre desempeño de egresados de Salud Pública y necesidades de aprendizaje. Se hizo con una población de 135 profesionales (77 médicos, 16 Licenciadas en Enfermería, 12 farmacéuticos, 13 odontólogos y 25 de otras profesiones). De ellos, el 93 % eran egresados de maestrías (25 % en Epidemiología, 38 % Administradores en Salud y 30 % en Salud Pública).

Cabe señalar que se tomaron en cuenta salubristas formados en el extranjero, anteriores a la existencia del CIES.

Entre sus principales hallazgos están:

- ◆ El 50 % se encuentra laborando para el Ministerio de Salud.
- ◆ 11 % para las Universidades.
- ◆ 7 % para el sector privado.
- ◆ El 9 % ejercían como Epidemiólogos.
- ◆ El 7 % como consultores.
- ◆ 37 % como directores.

Otras investigaciones:

Quezada, et, al.⁵ evaluaron el desempeño de las Licenciadas en Enfermería, encontrando que no existe un sistema de evaluación formal para medir el desempeño de éstos/as profesionales. En el estudio del mercado laboral del sector salud de Nicaragua (Ministerio de Salud /Banco Mundial)⁶ realizado entre instituciones formadoras y empleadoras, se abordó el tema de la calidad de la educación, la cual fue cuestionada por las instituciones empleadoras, expresando que la formación de los Profesionales de la Salud no es adecuada, razón que las obliga a invertir cantidades considerables de dinero para la actualización y educación continuada de sus técnicos y profesionales. En cambio, las Instituciones Formadoras opinan que a pesar de los problemas enfrentados, la calidad de la Educación para la salud, es buena. Al respecto cabe el comentario de la evolución veloz en las ciencias de la salud, que desactualiza rápidamente al profesional. Una vez egresado es la institución laboral la llamada a mantener la actualización del conocimiento.

II- JUSTIFICACION

“La Salud Pública enfrenta el desafío de contribuir a asegurar la continuidad de la vida a pesar de la inestabilidad de la muerte” (CIES)⁷ .

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁸ señala que en Nicaragua hay un alto índice de población sin acceso a los servicios de salud, a lo que hay que sumar la necesidad de ampliar la cobertura de agua potable (39 %) y Saneamiento (69 %), elementos que repercuten negativamente en la situación de salud, donde enfermedades como la diarrea y problemas respiratorios entre otros, se cuentan entre las principales causas de muerte de la niñez.

Por otra parte se expresa que la ingesta calórica diaria per cápita, ha descendido en los últimos 25 años en un 4 % en relación inversa a los países centroamericanos, en donde en ese mismo período la oferta calórica aumentó en un 19 %. El índice de pobreza incide en la baja cobertura de servicios sociales básicos, entre los que se cuentan las de salud y pobreza crítica.

Las tasas de mortalidad general, infantil y materna, son explicables en el contexto socioeconómico que vive el país. En este panorama hay que considerar la labor del salubrista.

“Lo que la sociedad necesita y lo que lo que la población requiere es de salubristas que científicamente formados sean capaces de analizar la realidad sanitaria de una manera crítica y creativa, para implantar propuestas tendientes a su modificación”⁹.

El CIES ha mantenido un marcado protagonismo en la educación de postgrado en el campo de la salud, ha realizado investigaciones de carácter académico y algunas puntuales que le han servido de base para las transformaciones curriculares. Sin embargo ha realizado algunos estudios del quehacer de los salubristas insuficiente para conocer lo que resulta insuficiente para sus egresados; para conocer el desempeño laboral de estos profesionales y su vinculación con su preparación académica.

Con este estudio se ha obtenido información concreta sobre la realidad de los/as egresados/as, al examinar qué están haciendo y cómo están aplicando los conocimientos y habilidades adquiridas. Así mismo se ha podido establecer qué papel están jugando los salubristas en el contexto de la reforma del sector salud, sin ser éste el motivo del estudio.

III- PROBLEMA

Cómo ha sido el desempeño profesional de los egresados de Maestría del CIES de las promociones de 1993 a 1997, y cómo se comportan en la relación con la formación profesional que recibieron ?

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

Para valorar el desempeño de los egresados de maestría del CIES, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. Cómo se corresponden los planes y programas de estudio de maestrías del CIES, con el perfil de egreso ?
2. Cómo consideran los egresados los contenidos y metodologías empleadas por el CIES, con relación al perfil de egreso ?
3. De qué manera han podido aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en su formación profesional ?
4. Cuán satisfechos están de su formación profesional ?
5. Cómo evalúan el desempeño de los graduados los empleadores y sujetos con los cuales han interactuado?
6. Cuál ha sido el apoyo institucional para su desempeño profesional ?

IV- OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar el desempeño de las y los egresados de Maestrías del CIES de las promociones 1993 a 1997 y comparar con su formación profesional.

ESPECIFICOS

1. Valorar la pertinencia de los contenidos de los programas académicos ofrecidos en las maestrías, de acuerdo a estándares previstos o principales rasgos que definen el perfil del egresado.
2. Indagar la opinión de los egresados sobre la calidad de las metodologías de enseñanza empleadas en las maestrías y su incidencia en el proceso educativo.
3. Examinar el desempeño profesional de los egresados de maestría y determinar la relación de éste con su perfil terminal.
4. Valorar la opinión de los/as egresados/as respecto a su preparación académica y a su centro de estudios
5. Valorar la opinión que tienen los empleadores y las personas que han interactuado con los graduados de maestría sobre el desempeño de éstos.
6. Determinar la motivación y el apoyo institucional en el desempeño de los egresados de maestría.
7. Determinar la satisfacción profesional de los/as egresados/as.

V- MARCO DE REFERENCIA

La evaluación como actividad académica se orienta hacia el mejoramiento de las diversas actividades de estudio, programas y planes. Constituye un conjunto de procedimientos para valorar los méritos de un programa, para proveer información suficiente sobre sus propósitos, objetivos, actividades, impacto y costos. Supone un mecanismo de evaluación de los resultados logrados como efecto del proceso educativo desarrollado en la universidad.

La evaluación de los planes de estudio del CIES pretende analizar la pertinencia de los planes con los perfiles terminales, los factores contextuales del momento de su vigencia explícita en los mismos; el respaldo académico que provee al estudiante de los grandes conocimientos culturales, humanísticos, científicos y tecnológicos para el cuidado de la salud de los grupos poblacionales, de las habilidades y destrezas requeridas para el desempeño profesional y del quehacer investigativo, educativo, gerencial, de liderazgo del futuro profesional.

El interés por la evaluación en la Educación Superior se incrementa en la mayor parte de los países, lo que ha propiciado la puesta en marcha de diversos estudios de evaluación. Por otra parte, la convergencia de los sistemas de evaluación y formación de postgrado está estimulando la realización de estudios de carácter comparativo entre los diferentes niveles de educación ¹⁰.

Durán ¹¹, en su estudio "análisis y desempeño de tareas en personal de salud" encontró que la información generada favorecía el desarrollo de planes de estudio. Como puede observarse la institución formadora se ve beneficiada con los resultados de este tipo de estudios.

Jadresic ¹², evaluó la satisfacción de becarios en relación al cumplimiento de los objetivos de la formación de postgrado de un departamento de Psiquiatría en Chile cuyo resultado permitió introducir modificaciones al programa formativo e implementaron un sistema de evaluación al desempeño docente, como una forma de mejorar la formación de postgrado de la especialidad.

La tarea de evaluar el desempeño es sumamente difícil y delicada, ya que los resultados validan o no a las instituciones formadoras y a la responsabilidad de las instituciones de servicio donde se evidencian las condiciones de trabajo, la motivación y la capacitación que están obligados a dar a sus trabajadores. García Antillano ¹³, hablando de la atención de salud en México, expresa que siempre ha sido una gran preocupación el tratar de evaluar o medir la atención médica. Agrega que son numerosos los procedimientos buscando la mejor manera de precisar el desempeño de los médicos. Reconoce la dificultad que esto implica dado el complejo entorno de factores humanos y materiales que giran a su alrededor.

Es indudable la importancia que representa para el CIES e instituciones empleadoras el desarrollar un estudio sobre el desempeño de profesionales de postgrado, que les oriente a una toma de decisiones ponderada. Los egresados de Salud Pública del CIES deben ser evaluados en el ejercicio de sus funciones como un proyecto de seguimiento de egresados, con indicadores que permitan conocer el grado de eficacia y eficiencia de los mismos.

LA NATURALEZA DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE

Según la taxonomía de Bloom ¹⁴, la meta de toda enseñanza es el aprendizaje. El dominio cognoscitivo tiene que ver con el recuerdo o el reconocimiento del conocimiento y en el desarrollo de las capacidades y habilidades intelectuales. Los alumnos manejan el aprendizaje en un orden de dificultad: conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación.

La educación en Salud Pública en el nivel de Maestría, para que sea efectiva, debe satisfacer las necesidades de conocimientos de los estudiantes. El dominio afectivo debe dirigirse a interés, actitudes y valores, buscado particularmente por BLOOM (1969) en la perspectiva cognoscitiva – descubrimiento del aprendizaje.

La enseñanza-aprendizaje es un proceso en constante movimiento, basado en principios didácticos constituidos por elementos estructurales del contenido organizativo de la enseñanza que se aplica a todos los niveles de la educación. El aprender es el eje del aprendizaje. La universidad debe propiciar el aprendizaje, el aprender a ser; a aprender y a ser crítico, reflexivo y creativo. Sin embargo hay bloques que impiden a plenitud su funcionamiento; entre el pensar y el actuar hay relaciones muy estrechas en las que el aprendizaje debe de ser completado con la intervención de ambos.

La educación no es traspaso de información a marcha forzada, apoyadas por algunas dinámicas participativas. Gutiérrez ¹⁵, especialista en Mediación Pedagógica, expresa que el tratamiento de contenidos y formas de expresión de los diferentes temas debe posibilitar el acceso educativo.

En la educación presencial el docente debe actuar como mediador pedagógico entre la información a ofrecer y el aprendizaje. En la educación a distancia la mediación pedagógica se realiza a través de los textos y materiales didácticos. La metodología educativa en ambos casos, se convierte en un punto crucial, tales como el tratamiento de problemas en el aula que genera un verdadero proceso participativo.

El educador universitario trata con personas adultas por lo que debe tener presente la capacidad de observación y razonamiento de éstos, debe convertirse en un facilitador y un comunicador en vez de un transmisor de conocimientos.

Freire ¹⁶, recomienda trabajar por una educación transformadora, expresa que la verdadera educación es "praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo". Continúa diciendo que la tarea de educar será auténticamente transformadora en la medida en que procure la integración del individuo a su realidad, en la medida en que pueda crear en el educando un proceso de recreación, de búsqueda, de independencia y a la vez de solidaridad.

Freire ¹⁷, en realidad, habla sobre una filosofía de la educación, con una metodología práctica para involucrar activamente a los grupos, romper con la apatía y fomentar una conciencia crítica respecto a las causas de los problemas. Su concepción de la educación y el desarrollo como una búsqueda común para encontrar soluciones a los problemas, o sea la acción de problematizar, lleva a los estudiantes a ser considerados como personas, analíticas, creativas y capaces de actuar.

Maslow ¹⁸, teoricista de la motivación, presupone que si a las personas se les da una alternativa libre, éstas harán lo que es mejor para sí mismas; anima a los educadores a no ser abiertamente controladores y restrictivos.

Hay que dejar crecer y desarrollar a los estudiantes. Rogers transfirió sus creencias sobre la terapia a la situación del aprendizaje "el resultado de la educación centrada en los alumnos, es que éstos se vuelven más autodirigidos y capaces de asumir su auto-educación".

Combs ¹⁹, en la perspectiva cognoscitiva del comportamiento afirma que todo comportamiento humano es el resultado de la necesidad de ser adecuado; que el papel del maestro es el de proveer una situación de aprendizaje en la que los estudiantes puedan ser animados y ayudados a desarrollar un sentimiento de competencia.

En las teorías de estimulación – respuesta, Biehler ²⁰, citando a John Locke, sostiene que la mente comprende ideas que vienen de las experiencias “los niños nacen con una tabla en blanco en la mente, sobre la cual las experiencias dejan huella”. Un acto inteligente es el que permite al organismo responder efectivamente al ambiente. Esto nos lleva a los conceptos que ayudan a explicar cómo las personas responden a su ambiente. Afirma que cuando los niños tienen más experiencias, se vuelven capaces de pensar, lo que les permite responder a situaciones más complejas.

Al igual que los niños, los adultos deben de tener la oportunidad de organizarse y adaptarse a la información educativa desde sus propias formas. Knowles ²¹, hablando de la Andragogia, refiere que cuando la gente envejece, su concepto de sí misma cambia de la dependencia a una auto-dirección; ellas acumulan un suministro grande de experiencias que sirven como recursos para su propia enseñanza. La mayoría de los adultos llegan a la situación educativa con algunas expectativas en mente y con un cúmulo de experiencias.

El mismo autor expresa que la experiencia en el adulto, es él mismo y señala que una necesidad educativa es algo que una persona debe aprender para su propio bienestar , para el bienestar de otros. Para los egresados de la Maestría de Salud Pública del CIES, una necesidad educativa estaría constituida por los conocimientos aportados por el Centro Educativo y la brecha o discrepancia de sus necesidades de conocimientos para su desempeño.

Esta necesidad también puede valorarse de acuerdo al perfil del mercado laboral, considerando las prioridades como necesidades de filtro o trazadoras. Sin embargo Knox ²², señala que las experiencias de los adultos requieren de técnicas de "descongelamiento" dirigidas a liberar sus concepciones erróneas derivadas de experiencias previas, o sea, que enseñar a adultos, no solamente es tratar con contenidos , sino con metodologías de aprendizaje, de aceptar a cada estudiante como persona de valor, con respeto de sus sentimientos e ideas.

La capacidad del salubrista, se medirá en el desempeño, sobre la base de la habilidad a nivel de la estructura, de su capacidad para hacer sus propias propuestas de trabajo, su capacidad analítica y su capacidad de emprendedor y no simplemente de aplicador; para esto se necesita el ser (identidad, posicionamiento). Esta es una nueva forma de evaluar , pero también una nueva forma de preparación de los estudiantes.

¿Qué estrategias pedagógicas son necesarias para este cambio en el CIES ?

Se debe pensar en nuevas estrategias educativas, gerenciales e investigativas. Se debe pensar en facilitar el proceso de construcción del conocimiento a partir de los mismos estudiantes . Fomentar en ellos la práctica de valores humanos, su capacidad de análisis y síntesis , de negociación y concertación ; de descubrir los significados del aprendizaje y su área de aplicación, así como su capacidad creativa.

El determinante económico y el desarrollo humano.

El desarrollo humano hoy en día se constituye como el factor crítico del crecimiento económico, basta remitirnos a algunos indicadores sociales para justificar el por qué ambos deben de complementarse mutuamente.

En Managua, un estudio del FIDEG ²⁵, reflejó que el ingreso del 20% de los hogares ricos es 30 veces superior a los ingresos del 20 % de los hogares más pobres. De esa fecha a la actual, las condiciones del vida del nicaragüense se han deteriorado en niveles increíblemente inferiores. El desarrollo de los recursos humanos en Nicaragua es el elemento coadyuvante que ayudará a la generación de los recursos económicos, pero para ellos se necesita espacios adecuados para que la población pueda entrar en un proceso de reversión de la actual crisis económica.

El mismo FIDEG ²⁴ , señala que los flujos de capital internacional van dirigidos a los países que además de ofrecer un marco razonable de estabilidad económica y política, cuentan con trabajadores que tengan capacidad de asimilar los avances tecnológicos. Esto nos remite a la pregunta que la misma organización hace: Es posible el crecimiento económico sin tomar en cuenta el desarrollo humano? Por supuesto que no. Un país no crece si no cuenta con recursos humanos calificados profesional y técnicamente.

En materia de salud, el gobierno ha centrado sus acciones en grupos sociales de alto riesgo, pero las restricciones presupuestarias han disminuido sensiblemente la oferta de servicios, con tendencia a la venta de servicios, aún los priorizados, ya que aunque el presupuesto estatal financia el gasto del Ministerio de Salud, es totalmente insuficiente. Se prevé para el año 2,000 un gasto nacional de salud de 220.5 millones, apenas un 0.3 % mayor que el de 1980 ²⁵ , lo que indudablemente no dará cobertura a los estudios de postgrado, de gran necesidad para la atención de la población en riesgo.

El desarrollo de los Recursos Humanos de la Salud, emerge como una alternativa estratégica, sobre todo en el nivel de postgrado. La cobertura de Maestrías ofertadas por el CIES, única institución en ese ramo, es baja para atender la demanda de los servicios. Señala el Ministerio de Salud en su Política no. 2 ²⁶ , que la capacitación debe obedecer a un plan de desarrollo, respondiendo a las necesidades del mercado, lo que en la realidad no es así, ya que la cobertura es baja y priorizada para el gremio médico.

El liderazgo en la Maestría.

Las actividades que realiza un dirigente de la salud, en este caso un egresado del CIES con grado de Maestría, están condicionadas por el estado de salud de la población, las demandas que plantea el sistema de salud y las organizaciones privadas y previsionales. El Dr. Mario Testa ²⁷, manifiesta que en la administración de las organizaciones de salud, se entremezclan dos elementos básicos en la toma de decisiones: LA EPIDEMIOLOGIA Y LAS DECISIONES POLITICAS. Agrega que su ordenamiento es el fundamento de la planificación, lo que la convierte en un asunto complejo.

Según estas aseveraciones, el que ejerce acciones dirigenciales en el campo de la salud, sobre todo en el abordaje epidemiológico de los problemas y situaciones de salud, el que ejerce la docencia y la investigación, propone y maneja proyectos, debe tener una capacidad gerencial y de líder, debe actuar en el momento preciso y de forma adecuada. Un principio administrativo mencionado por la Zamora ²⁸, es que "el buen administrador no es el que hace las cosas correctamente, sino el que hace lo correcto". Esta capacidad de actuar la encontramos en el líder. Los estudios de Maestría del CIES, deben preparar al salubrista como líder, como futurista, decisor y planificador. Pero cuál es el papel que deberían jugar las escuelas de Salud Pública en la capacitación para el liderazgo ? Un principio de rectoría de la salud habla de la capacidad de liderazgo señalando que éste no sólo consiste en la utilización del conocimiento científico y tecnológico, si no además

en la capacidad de comprender en toda su complejidad la inserción de la salud en vida social, para crear espacios, promover iniciativas y generar condiciones con el fin de que hagan de la salud un componente fundamental en el desarrollo del país, región o institución.

El gerente ²⁹, responde a objetivos y metas de corto plazo, interpreta y aplica políticas establecidas, procedimientos y mandatos y enfatiza la organización. En cambio el líder provee una visión que puede ser comunicada con efectos de largo plazo, toma riesgos, dirige la organización por metas de cambio, demuestra sentimientos positivos y da importancia a los trabajadores.

De acuerdo a Mintzberg³⁰, el líder es innovador, rompe con los patrones establecidos, usa estrategias desde una perspectiva compartida, de colectivo. Tiene una visión más amplia que el gerente. Los líderes que exhiben normas éticas elevadas se convierten en modelos de roles para otras personas de la organización, con sus palabras y actos transmiten cuáles son las conductas aceptables y cuáles no.

El profesional de las Maestrías del CIES, es un líder en su rama, un planificador de salud que debe tomar en cuenta los elementos culturales, socioeconómicos y políticos si quiere tener bases sólidas para la intervención.

El objeto de la Salud Pública.

El CIES ³² , define la Salud Pública como un cuerpo de teorías, conceptos, métodos y prácticas aplicadas al conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad en su dimensión colectiva y social. Este concepto deja ver con claridad que el objeto de la salud pública es lo colectivo y lo social.

Si el objeto de la medicina es el proceso salud-enfermedad en su dimensión individual con más énfasis en la enfermedad que en la salud, para la Salud Pública sus elementos fundamentales son el proceso salud - enfermedad y el tipo de conocimientos que intentan explicar la razón de ser de la enfermedad. En esta línea de razonamiento es posible identificar las concepciones de un saber científico y un saber popular.

Guerra de Macedo ³⁵ considera como un elemento sustantivo del objeto de la Salud Pública la puesta en práctica de la misma en el espacio de lo público, de lo colectivo, no en lo privado ni en lo individual. Vista la salud pública en el espacio público, el salubrista debe estar consciente de que el concepto de lo público es una de las tendencias filosóficas contemporáneas más importantes. El mundo de lo público implica relaciones sociales, que en el caso del proceso salud-enfermedad, se constituye en el ejercicio racional, la puesta en práctica del razonamiento científico, del análisis y discusión y aceptación de algunos conceptos del conocimiento popular en el ejercicio de la salud pública.

Otro elemento esencial del objeto de la salud pública es su función de servicio. Este concepto reclama del salubrista un quehacer, un conocimiento científico, tecnológico y humanizado. Estos tres elementos constituyen un beneficio social ineludible en la práctica de la salud pública, vista como una vocación de servicio y como un comportamiento ético dentro de su función social.

Hay otros aspectos del objeto de la salud pública que deben ser considerados como su sentido histórico, que permite analizar la realidad social, tanto de la sociedad misma como de su relación con la salud en su dimensión de intervención humana colectiva sobre bases científicas que apuntan a la transformación. Las ciencias de la salud son las que más están en un proceso de transformación constante.

La transformación del concepto de salud pública, significa otro eslabón en su objeto, que parte de un análisis del presente sobre bases del pasado, para proyectar los escenarios del futuro.

Un salubrista debe ser un individuo comprometido con los cambios, con la modernización del sistema de salud, con lo científico y lo tecnológico, con la libertad del pensamiento, pero sobre todo con los valores humanos, con el nuevo rol del Ministerio de Salud expresado en su Política Nacional (1997) cuando habla de equidad en la entrega del servicio a la población, debe estar comprometido con la ética hacia el usuario, con el humanismo que debe demostrar en su desempeño.

Granda ³⁴, afirma que “las escuelas de Salud Pública están en la obligación de revisar sus verdades parciales e inservibles. Es fundamental impulsar nuevas formas de impulsar un aprendizaje más integral y comprometido con las realidades <reales> de nuestra población aunque contradigan las realidades <teóricas> contenidas en los viejos paradigmas y en los que están de moda”.

La evaluación del desempeño es un asunto complejo que requiere de diversos enfoques, elementos de evaluación y herramientas capaces de aportar resultados que alimenten y retroalimenten el proceso de desarrollo de los recursos humanos .

Según Chiavenato ³⁵, los procedimientos de evaluación del desempeño no son nuevos . Desde el momento en que una persona dio empleo a otra, el trabajo de esta última pasó a ser evaluado. A partir de la humanización de la teoría de la administración, la preocupación principal dejó de ser el enfoque mecanicista, para ocuparse del individuo. Con ella surgen algunas interrogantes:

¿Cómo conocer y medir las potencialidades del individuo ?

¿Cómo llevarlo a aplicar totalmente ese potencial ?

¿Qué lleva al individuo a ser más eficiente y más productivo ?

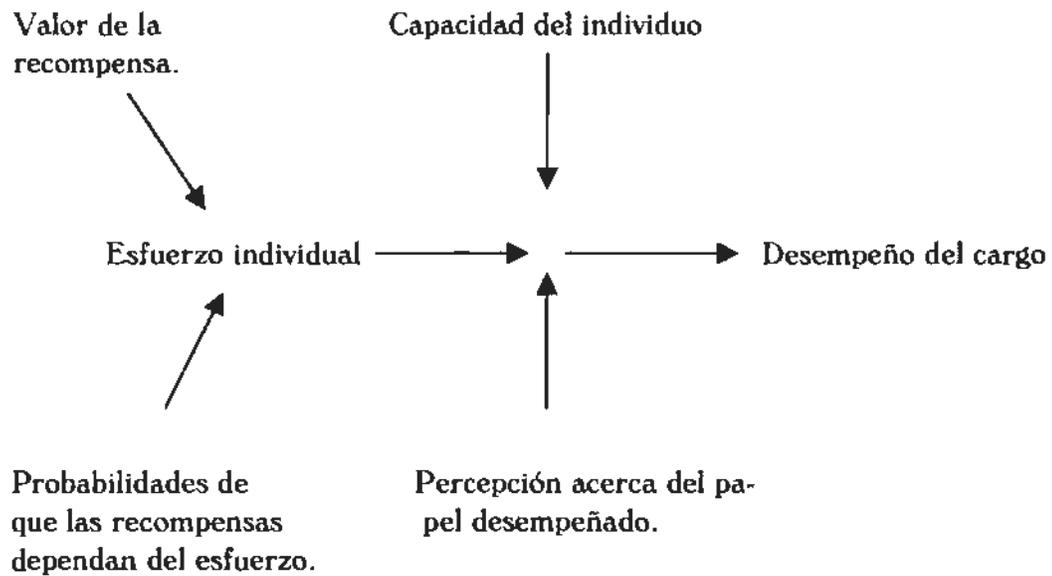
¿Cuál es la fuerza fundamental que impulsa las energías a la acción ?

¿Cuáles son las necesidades de mantenimiento para su funcionamiento estable y duradero ?

¿Cuál es el ámbito más adecuado para su funcionamiento ?

PASCAP, OPS/OMS ³⁶ sostiene que la evaluación del desempeño es una apreciación del desempeño del potencial del individuo en el cargo. Toda evaluación es un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia y las cualidades de alguna persona. Es un concepto dinámico, una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa.

Irrizarry, E. ³⁷, señala que es un medio para localizar problemas en la supervisión de personal, en la integración del empleado a la organización o al cargo que ocupa, o para identificar el desaprovechamiento de empleados con potencial más elevado que el requerido para el cargo que ocupa. Junto a estos conceptos, surgen los supuestos de la teoría de la motivación humana de McGregor, citado por Chiavenato ³⁸ expresa que el hombre no es pasivo, ni contraviene los objetivos de la organización. Sostiene que las personas poseen motivación básica, capacidad de desarrollo, patrones de comportamiento adecuado y que está capacitados para asumir plenas responsabilidades. Plantea una relación entre esfuerzos de las personas y el desempeño, incentivado por la motivación. Sin embargo, estas relaciones se ven afectadas por factores que según Edward Lawyer, citado por Chiavenato ³⁹, son las siguientes:



Esto remite a la administración a preocuparse no sólo por el comportamiento individual del trabajador dentro de la organización, sino principalmente por el propio comportamiento institucional.

La administración organizacional demanda de algunos requerimientos básicos para un buen funcionamiento, entre ellos la evaluación del desempeño. La responsabilidad por el proceso de verificación, medición y acompañamiento del desempeño humano, se realiza de acuerdo a las políticas de desarrollo de recursos humanos. Esta puede ser rígida, centralizada, ejecutada por un staff perteneciente al área de recursos humanos por una comisión de evaluación.

La mayor parte de las veces, la evaluación del desempeño es responsabilidad de línea y función del staff con ayuda de la dependencia de recursos humanos. Quien evalúa normalmente es el responsable directo, el que ejerce una supervisión inherente a su posición.

La supervisión de los recursos humanos debe ser vista como un elemento de análisis científico en las acumulaciones de hechos de carácter laboral. En el campo de salud los resultados de supervisiones a egresados de las maestrías del CIES son relevantes, por cuanto van a permitir obtener una apreciación objetiva de las capacidades del individuo en el cargo y su esfuerzo en función en función de la motivación que la institución promueva en él como profesional calificado.

El mejor evaluador del profesional es el mismo profesional (autoevaluación), el otro es el propio jefe, quien se convierte en supervisor directo. Este supervisor es el que está en mejores condiciones de verificar el desempeño del supervisado pudiendo señalar fortalezas y debilidades.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud/Banco Mundial ⁴⁰, se encuentran los siguientes resultados:

Según opinión de las instituciones empleadoras, la formación de los profesionales en salud no es adecuada, razón que las obliga a invertir cantidades considerables para la actualización y educación continuada de sus técnicos y profesionales.

Los cambios constantes de los modelos político, económico y social, no han dejado que se desarrolle ninguno en particular. Va por décadas, ejemplo, década pasada, salud total, MINSA y Fuerzas Armadas, grandes empleadores. Actualmente, contracción económica, salud restringida.

Por otro lado, la población crece, la demanda de salud crece, sin embargo, ni los presupuestos, ni las universidades crecen.

No hay en el país una instancia que regule el ejercicio profesional en todas las categorías del sector salud, muestra de ello es que un mecánico dental ejerce funciones de odontología, así como nadie supervisa si un especialista tiene realmente la calificación y experiencia que dice tener.

Existen bajos salarios para los profesionales y técnicos del sector.

El salario debe estar vinculado a la complejidad y volumen del trabajo asignado.

Debe estar acorde al nivel de calificación y experiencia del trabajador de salud.

Deben estar vinculados a la calidad de la atención que brinda a los pacientes, a la cantidad de horas que dedican a la institución.

Los hospitales privados establecen mecanismos salariales que estimulan la permanencia de sus empleados y la calidad de atención.

En las unidades del sector público, independientemente que existen normas de productividad para la prestación de servicios, no se cumplen.

La contratación del empleo en el MINSA está ligado a las posibilidades económicas del estado y no a la cantidad de profesionales que se encuentran que se encuentran en el mercado de trabajo.

Del total de médicos representados, 21% manifestó estar insatisfecho con su trabajo, de este grupo, 53% manifestó que se encontraba en esa condición debido al bajo salario que percibía y en segundo lugar se ubicó la falta de recursos para realizar su trabajo.

EL MODELO DE EVALUACION POR DISCREPANCIA (DEM) ⁴¹

PRINCIPIOS BASICOS DEL MODELO:

Los conceptos de Estándares, Desempeño y Discrepancia.

En función de evaluar algo, inevitablemente hacemos comparaciones. Más específicamente se plantea que para evaluar un objeto, en nuestro caso, un programa o una institución educativa, debemos comparar con un estándar (en este caso un parámetro). Con el término ESTANDAR se quiere decir una lista, descripción o representación de las cualidades o características que el objeto debe poseer. En otras palabras, una descripción sobre lo que cómo debe ser algo, esto se conoce como ESTANDAR (S).

Una vez estemos claros sobre cómo deben ser las cosas, procedemos a encontrar si tales cosas u objetos corresponden o se relacionan con dicho estándar . Cuando nos involucramos en determinar las características actuales del objeto a evaluarse, estamos hablando de medidas de DESEMPEÑO (P). Así, en este modelo de evaluación por discrepancias, evaluar es comparar S vs. P.

Hay otro término involucrado en la comparación entre S y P. Decimos que la comparación produce/provoca información de DISCREPANCIA (D), y así podemos hablar de evaluación como un proceso donde se hacen juicios sobre los méritos o la adecuación de un objeto basado en la información D entre S y P.

EL MODELO DEM APLICADO A UN PROGRAMA EDUCATIVO

Resumen del modelo.

Se ha planteado que la evaluación siempre consiste en la comparación de P con un S. Esta comparación produce una información D que puede utilizarse para juzgar el valor o los méritos de determinado objeto que se está evaluando.

Para evaluar algo, necesitamos tener un S disponible y pertinente. Este S debe ser establecido previamente. El S debe gobernar la actividad del objeto evaluado. El evaluador recopilará los datos disponibles para un S explícito.

Los componentes DEM, son los insumos, los procesos y los productos.

LA EVALUACION DEL INSUMO ayuda a que los recursos están disponibles cuando se le necesiten. LA EVALUACION DEL PROCESO involucra la determinación de que si las actividades se están efectuando en la manera en que se planearon y hasta qué punto son de la calidad esperada. Se refiere también a si los productos o rendimientos planeados / esperados se están logrando distinguiendo entre productos provisionales o preliminares (que se logren cada cierto tiempo) y

los objetivos / productos terminales que se refieren a los propósitos mayores o metas del programa. Se deben establecer algunas prioridades o áreas neurálgicas. La información puede ser provista por las personas y otras organizaciones del ambiente en que se desenvuelven los profesionales en mención.

La recopilación de la información P es guiada por lo que el evaluador DEM llama "preguntas de evaluación", derivadas de los criterios. Tales preguntas buscan descubrir si lo que debe ser realmente ocurre. Si los insumos están disponibles según lo especificado ; si los procesos se llevan a cabo según lo planeado y si los productos se han obtenido según lo esperado. En otras palabras, las preguntas de evaluación dirigen la atención a la información P necesaria para determinar si los S establecidos se cumplen. La conexión o relación entre el diseño de un programa, las intenciones o expectativas del mismo, es decir los S del programa, y el programa como actualmente es, se provee a través de las preguntas de evaluación. Decenas de estas preguntas pueden ser hechas y contestadas a través de entrevistas informales, reuniones o sesiones planeadas. Otras pueden lograrse más formalmente, dependiendo del interés, las necesidades, los problemas y costos involucrados en la recolección de la información .

Así una evaluación DEM consistirá en un S (un diseño de programa) detallado que muestre las redes y las descripciones insumo-proceso-producto de todos los componentes y sub componentes y un plan para la recopilación de datos que se elabore para cada pregunta de evaluación. De esta forma, un ciclo interno de

retroalimentación puede establecerse de forma tal que el programa sea dirigido en la medida de lo posible con base a la información D generada al comparar S con P; es decir con base a la evaluación sistemática.

El Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES).

El CIES, como institución de postgrado en Salud Pública, desde 1990 ha sumido su participación de manera integral en el proceso de reforma universitaria en el contexto de un nuevo orden económico – social, competitivo y que inserta al país en los profundos cambios internacionales, en los desafíos técnicos, científicos y económicos ⁴².

La realidad socioeconómica, política y cultural imponen las características esenciales que demanda la formación del Maestro en Salud Pública: desarrollo de capacidades para integrarse a procesos sociales, técnicos y políticos, con profesionalismo, eficiencia y ética social y de la Salud Pública. Como puede observarse con estas afirmaciones, el CIES plantea un nuevo derrotero en el papel del salubrista.

En su misión afirma que es una institución universitaria de derecho público, sin fines de lucro, que tiene como Misión contribuir al mejoramiento de la salud de la población nicaragüense, constituyéndose así en un actor social posicionado en el compromiso social.

Perfil del egresado/a : funciones ⁴⁵.

1. Gerenciar planes, programas, proyectos, servicios de salud y diferentes tipos de procesos de intervención al interior de las instituciones públicas del sector salud y de la sociedad civil.
2. Gestionar planes, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo del proceso de formación y capacitación del personal que participe en las intervenciones sobre el proceso salud - enfermedad.
3. Diseñar y dirigir procesos de producción de conocimientos teóricos y sobre la dinámica del proceso salud – enfermedad.
4. Elaborar propuestas de nuevos modelos y metodologías que desarrollen la capacidad de articular la acción de salud a la acción social en general y en cualquier nivel de intervención.

VI- DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio es una Investigación Evaluativa de corte transversal, con variables de tipo cualitativo y cuantitativo, que abarca el período 1993 a 1997. Para su realización se utilizó el Modelo de Evaluación por Discrepancia (DEM), modificado y adaptado a las particularidades del estudio actual, el cual permitió determinar las discrepancias (diferencias) y las coincidencias entre el desempeño de los/as egresados/as y su formación profesional.

La unidad de análisis la constituyeron los/as egresados/as de la Maestría en Salud Pública de los años 1993 a 1997, que laboran en las diferentes unidades de trabajo del área urbana de los municipios de Managua, Granada, Masaya, León, Chinandega y que cumplían con los criterios de selección en cuanto a accesibilidad geográfica y de mayor concentración de egresados/as señalados con anterioridad.

POBLACION DE ESTUDIO:

Lo constituyó el total de egresados/as para este período, el cual es de 218.

Se planificó encuestar a 90 egresados/as (41.3 %), quienes llenaban los criterios de inclusión establecidos. El 58.7 de egresados/as no incluidos en el estudio, se desempeñaban en otros departamentos y fuera del país, o no llenaban criterios de inclusión.

Se lograron captar 87 egresados/as (40 %), por afectaciones de accesibilidad geográfica ocasionadas por el huracán Mitch en el período de recolección de datos, tales como salubritas desplazados a trabajar en áreas geográficas inaccesibles por las inundaciones.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

Egresados/as de las promociones 1993-1997.

- " laborando en los departamentos seleccionados.
- " trabajadores activos.
- " del área urbana.

Los criterios de exclusión fueron:

Egresados de Maestría con grado de doctorado obtenido posterior a su egreso de Maestría.

Egresados de Maestría estudiando doctorado.

- " " " " otras carreras de salud.
- " " " laborando en departamentos no seleccionados.
- " " " " en áreas rurales de los departamentos no seleccionados.
- " " " no activos laboralmente.

DESCRIPTORES DEL ESTUDIO

(Por objetivo)

- 1- Pertinencia de contenidos de programas de estudio y perfil terminal del/la egresado/a.
 - Correspondencia entre contenidos y perfil terminal.
- 2- Opinión de egresados/as sobre la calidad de metodologías de enseñanza utilizadas.
 - Tipo de metodologías, aplicación, incidencia en el aprendizaje.
- 3- Desempeño profesional y perfil terminal.
 - Relación entre desempeño y perfil terminal.
- 4- Opinión de los/as egresados/as sobre su formación profesional y sobre su centro de estudios.
- 5- Opinión de interactuantes sobre el desempeño de egresados/as.
 - Opinión de jefes y otros relacionados.
- 6- Motivación y Apoyo institucional.
 - Motivación que da la institución a los egresados/as.
- 7- Satisfacción profesional.
 - Satisfacción laboral.
 - Metas.
 - Perspectivas.

FASES DEL ESTUDIO

El estudio comprendió dos fases:

I FASE: Se estableció S (estándar).

Construcción y formulación de estándares o parámetros de evaluación. Estos estándares o parámetros se obtuvieron de consultas que se realizaron con informantes claves.

-2 profesores del CIES.

-2 graduados o egresados de Maestría.

Todos ellos seleccionados por los siguientes criterios:

1. Trabajadores destacados, laborando en el área de salud
2. Profesionales destacados y con experiencia en la docencia de postgrado.
3. Con capacidad de criticidad

Con las opiniones anteriores y la propia, las investigadoras construyeron los parámetros, criterios, indicadores y preguntas de investigación.

II FASE: Se estableció D.

Con los instrumentos contruidos a partir de los insumos obtenidos en la I fase, se procedió a aplicar los mismos a los diferentes sujetos que actuaron como fuente de información, a fin de conocer el desempeño de los/as egresados/as. Estos sujetos fueron:

Egresados/as de las Maestrías en Salud Pública, años 1993 a 1997.

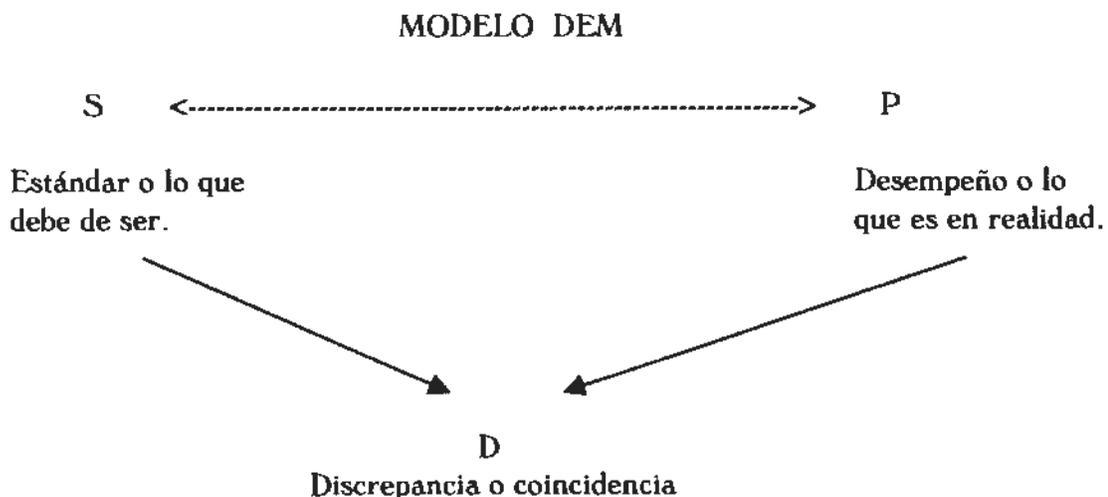
Secretaría Académica del CIES.

Coordinadores de la Maestría de Salud Pública.

Jefes/as de egresados/as / Administrativos.

Posterior al levantamiento de la información, se procedió al procesamiento y análisis de datos, lo que concluyó con el establecimiento de Discrepancias (D) y de Coincidencias (C).

Para evaluar el desempeño (P) de los/as egresados/as se estableció S y se descompusieron los componentes del Programa de Formación de la Maestría en Salud Pública y los elementos a evaluarse en cuatro niveles de análisis. El modelo permitió establecer un S (estándar) explícito, una P (desempeño) de comparación y una D (discrepancias) o su contraparte, las coincidencias (C), como resultado del proceso.



Si no hay discrepancia, hay coincidencia o consistencia:

$S = P \rightarrow D = 0$ (Discrepancia igual a cero, igual a coincidencia).

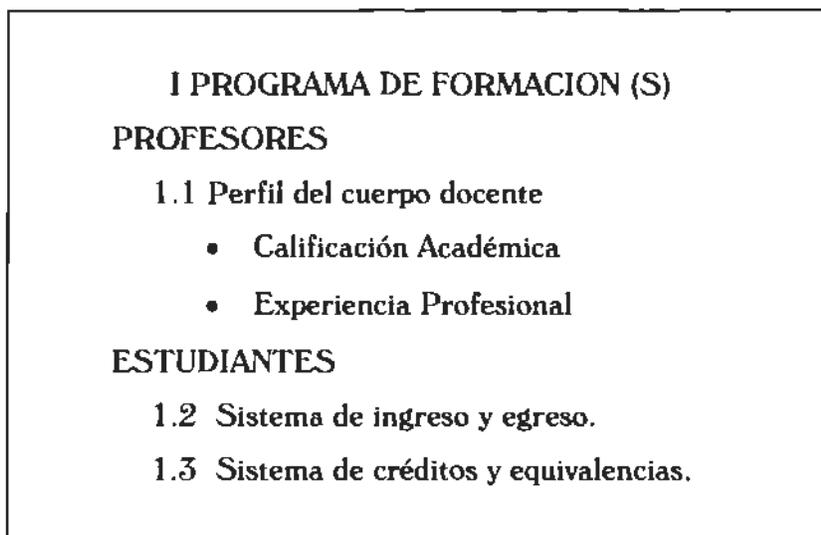
$S \neq P \rightarrow D > 0$ (Discrepancia mayor de cero)

- Toma de decisiones.

APLICACIÓN DEL MODELO DEM

I NIVEL DE ANALISIS

- Docentes
- Estudiantes



II- NIVEL DE ANALISIS:

COMPONENTES:

- Base teórica
- Pertinencia

II- PROGRAMA DE FORMACION (S)

2.1 Plan de Estudio.

2.1.1 Estructura

- Modalidades
- Módulos

2.1.2 Contenido Programático

- Ejes temáticos
- Asignaturas

2.1.3 Metodologías

2.1.4 Material bibliográfico

2.1.5 Perfil del egresado

- Funciones

III- NIVEL DE ANALISIS

- Insumos
- Proceso
- Productos (rendimiento)
- Comportamiento
- Metas

III DESEMPEÑO (P)

INSUMOS

3.1 Condiciones de trabajo

3.2 Funciones que desempeña

3.3 Recursos materiales y económicos:

Disponibilidad y uso.

- Equipos y materiales proveídos por la institución.
- Facilidades físicas.
- Recursos financieros.

3.4 Recursos Humanos:

- Suficiencia.

3.5 PROCESO

3.5.1 Actividades que desempeña.

- Tipo
- Cómo
- Motivación
- Disposición al trabajo.
- Satisfacción profesional.

PRODUCTO

3.5.2 Producto/Rendimiento:

- Productos tangibles, productos provisionales o preliminares y productos objetivos terminales.

COMPORTAMIENTO

3.6 Comportamiento

3.6.1 Comportamiento frente a su formación.

- Habilidad
- Perfil terminal

3.7 METAS

IV- NIVEL

PERCEPCION

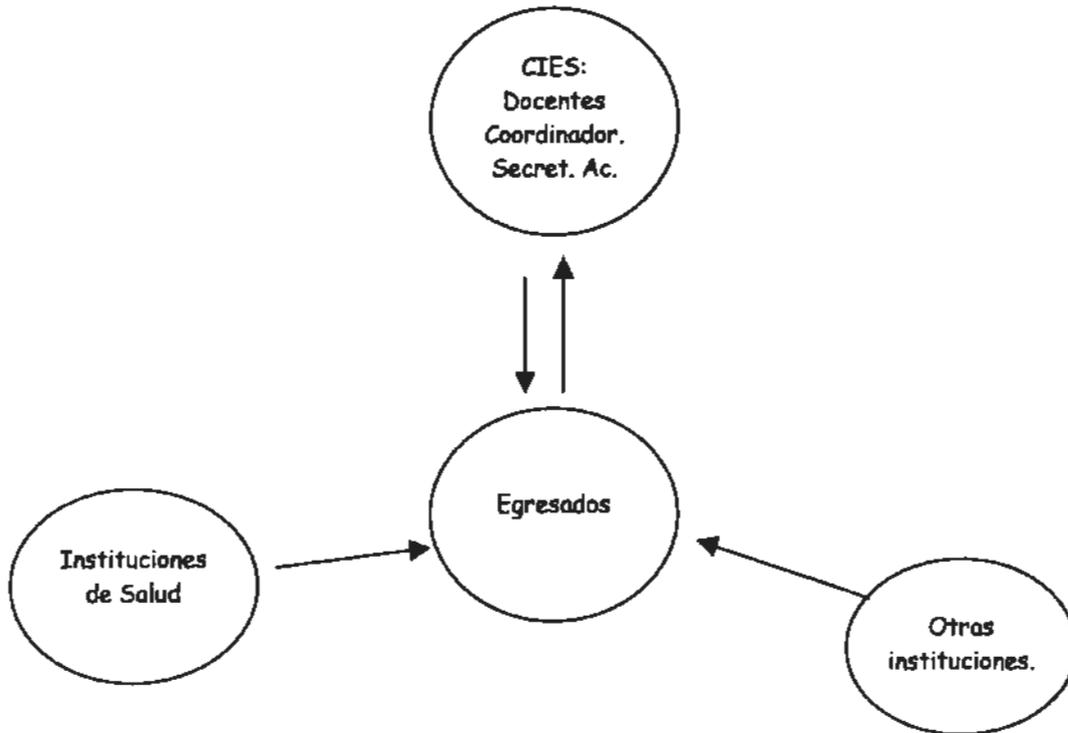
- Egresados/as
- Empleadores

4. Opiniones acerca del CIES

4.1. De Egresados

4.2. De Empleadores

DIAGRAMA DEL PROCESO DE BUSQUEDA DE INFORMACION



FUENTES DE INFORMACION:

DIRECTA:

⇒ Egresados/as, autoridades académicas del CIES, profesores, empleadores.

INDIRECTA:

◆ Programas de estudios del CIES.

La información se obtuvo a través de entrevistas, encuestas y revisión de documentos.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Guía de entrevista
- Guía de revisión de documentos.
- Encuesta.

PROCESAMIENTO DE DATOS

A) Cuantitativo:

- Procesamiento de datos por el paquete estadístico SPSS.

B) Cualitativo:

Matriz de parámetros de la evaluación: permitió presentar una descripción de las características o cualidades de lo que deben ser los programas de estudio, el desempeño egresados/as, apoyo institucional, etc., o sea fueron los estándares de comparación. Otro aspecto importante, es que permitió el ordenamiento, análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Matriz de descriptores por objetivo: de utilidad para asegurar la correspondencia de la conceptualización y desarrollo del estudio, con los objetivos planteados.

Ejes de análisis por actores: siendo que las fuentes de información directa del estudio fue diversa, se encontró interesante para el análisis de los resultados, relacionar entre sí las opiniones vertidas por cada uno de ellos.

Luego se hizo una síntesis de resultados y se compararon los hallazgos con los criterios de evaluación para determinar las discrepancias y las coincidencias, se analizó, se concluyó y recomendó conforme a Discrepancias.

LIMITACIONES

- Poca información concreta en las unidades de trabajo encuestadas, por falta de evaluación del desempeño de los egresados/as
- Problemas de accesibilidad geográfica en la recolección de datos, por inundaciones por el huracán Mitch.

A continuación presentamos los principales resultados obtenidos como producto de la puesta en práctica de la metodología planificada, así como de los diferentes instrumentos utilizados, en correspondencia con el método de evaluación por Discrepancia, DEM utilizada para el presente estudio.

Posterior a la presentación de la matriz de resultados, pasaremos a presentar la Síntesis de Coincidencias y Discrepancias, las que se exponen para mayor comprensión, contra los parámetros diseñados para el estudio y que en la metodología de Evaluación por Discrepancia, juegan un papel determinante, la misma incluye el análisis de la síntesis de coincidencias y discrepancias encontradas.

VII. RESULTADOS

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA.**

MATRIZ DE RESULTADOS DE COINCIDENCIAS Y DISCREPANCIAS

RESUMEN

PARAMETROS DE EVALUACION	CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>1. PROGRAMA DE FORMACION PROFESORES</p> <p>1.1. Perfil del cuerpo docente .</p> <p>El CIES cuenta con una planta docente con competencia personal y académica para conducir y desarrollar el proceso educativo de post- grado en Salud Pública.</p>	<p>1.1. Perfil del cuerpo docente</p> <p>1.1.1. Calificación Académica</p> <p>1.1.2. Experiencia Profesional</p> <p>1.1.3. Correspondencia del perfil docente con requerimientos institucionales .</p> <p>1.1.4. Sistema de evaluación a docentes.</p>	<p>- Todos los docentes cumplen con los requisitos de formación académica y de experiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay deficiencia académica de algunos docentes. - Hay profesores calificados científicamente, pero no docentes. - No existe evaluación sistemática del desempeño académico de la planta docente. - Se requieren tres años de experiencia laboral pre ingreso pero no se especifica si es en la profesión del aspirante o en el campo de la salud. - Hay deficiencia académica de algunos docentes. No llenan las expectativas de los estudiantes, en lo científico, y sobre todo en lo pedagógico. - Deben renovar algunos profesores y tener pasantías de profesores internacionales. - Debe ser fortalecido con docentes horarios que tengan experiencia, no solo en teoría, sino en práctica y en metodologías educativas. - Debe cumplirse siempre con el cronograma académico y con el horario de clases. - No todos los profesores se preocupan por la preparación académica de los estudiantes. Les falta de responsabilidad en el

<p>ESTUDIANTES.</p> <p>1.2 Sistema de Ingresos y Egresos de estudiantes.</p> <p>El CIES cuenta con un sistema de ingresos y egresos que contempla los requerimientos necesarios para tal fin.</p> <p>1.3 Sistema de créditos y equivalencias</p> <p>El CIES cuenta con una sistema de créditos y equivalencias, ingresos y egresos que contemplan los requerimientos necesarios para tal fin.</p>	<p>1.2.1. Requerimientos académicos para el ingreso y egreso de estudiantes</p> <p>1.3.1 Sistema de créditos y equivalencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El CIES cuenta con sistema de ingreso y egreso normado por el reglamento académico y disposiciones dictadas por la comisión académica. - El sistema de créditos y equivalencias del CIES está regido por el sistema de post-gradó de la UNAN - Managua capítulo V del reglamento de formación y capacitación. 	<p>cumplimiento del pensum.</p>
<p>2 PROGRAMA DE FORMACION.</p> <p>2.1 PLAN DE ESTUDIOS</p> <p>2.1.1 ESTRUCTURA.</p> <p>El CIES cuenta con planes de Estudios y Programas de asignaturas estructurados de acuerdo a modalidades ofertadas.</p>	<p>2.1.1.1 Planes de estudios, modalidades y módulos ofertados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los planes de estudios de ambas modalidades están estructurados por semestre, módulos obligatorios y opcionales. Estos últimos se ofertan en periodos intersemestrales. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la modalidad regular la actividad práctica se ve más restringida, el alumno se desvincula del trabajo. - En la modalidad por encuentro, el número de estudiantes y su dispersión geográfica no permiten una mejor utilización del tiempo. - En ambas modalidades no existe un sistema evaluativo de módulos y asignaturas que retroalimenten el proceso educativo. - Se debe revisar el currículo de la maestría en salud pública, de cara al proceso de modernización. - Hay debilidad en los estudios de mercado y economía en salud. - Falta de un laboratorio y mecanismos que permitan llevar a la práctica lo enseñado en la teoría. - Algunos medios didácticos

<p>2.2CONTENIDOS PROGRAMATICOS.</p> <p>Los programas de Asignaturas consignados en los planes de Estudios , se corresponden con ejes temáticos referentes a énfasis en las maestrías.</p> <p>2.3METODOS DE ENSEÑANZA</p>	<p>2.2.1Correspondencia de las asignaturas con los ejes temáticos.</p> <p>2.3.1Aplicación de métodos de enseñanza participativa en una relación horizontal docente-estudiante, que propicien un aprendizaje efectivo.</p>	<p>Las asignaturas están orientadas en ejes temáticos : Epidemiología y Ciencias ambientales, Política y Gerencia Estratégica en Salud y Promoción y salud Comunitaria.</p> <p>Docentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay participación tanto de docentes como estudiantes en el proceso educativo, aportando desde sus respectivas experiencias y campos de intervención. - Se utilizan metodologías como una herramienta de interiorización y apropiación de los conceptos ligados a la realidad. Se han basado mucho en ella aunque, no todos los temas se les adecúan. - Hay un proceso educativo de intercambio, donde se da una 	<p>relevantes se utilizan con poca frecuencia Ej. Videos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los alumnos(as) son evaluados cuantitativamente únicamente. - Algunos módulos contienen material bibliográfico desactualizado, con copias de mala calidad y sin orden en su contenido. - A veces, el material bibliográfico entregado, no se corresponde con la clase impartida. - Algunos documentos son ofrecidos en otro idioma. - Se necesita reforzar más la gerencia , el liderazgo , la planificación de proyectos y la investigación. - La metodología es pobre en muchos profesores. - Esta es una área débil. - Muchas de las metodologías utilizadas no son adecuadas para la transformación. - No todos los profesores dominan la metodología problematizadora. - Algunos profesores denotan insuficiencia para desarrollar contenidos a profundidad. - Se necesita fortalecer la práctica y el dinamismo en algunos temas. - Se da abuso en el uso de pizarrón y retroproyector desde hace muchos años.
--	---	--	---

<p>2.4 MATERIAL BIBLIOGRAFICO Cada módulo contiene material bibliográfico acorde con el contenido temático.</p>	<p>2.4.1 Material bibliografico.</p>	<p>genuina interacción entre las experiencias y conocimientos que tiene los estudiantes y el conocimiento que tienen el profesor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se utilizan las estrategias de discusión de grupo, presentación por parte de estudiantes, seminarios, escritos de opiniones, charlas dialogadas, estudios de caso, trabajos de grupo <p>Egresados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Están orientadas a conducir el proceso de auto- aprendizaje, son muy buenas, se ajustan a la realidad, en la mayoría de los casos es apropiada por la aplicación teórica- práctica. - Adecuadas y motivadoras. - Algunos profesores permiten el análisis crítico e hicieron esfuerzos por hacerla de doble vía. <p>Egresados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena disponibilidad de medios de lecturas científicas. - Adecuadas en algunos módulos. - <p>Docentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cada módulo aparece definida la bibliografía básica y complementaria. - Existe un plan bibliográfico por ejes temáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - En muchas ocasiones la metodología es orientada como para educación primaria, algunas veces es adecuada. - El uso de la metodología participativa no está generalizada a todos los módulos, lo que los hace monótonos y tradicionales. - Los estudios de caso son básicos y se utilizan poco o son deficientemente utilizados. - Existe pobre aplicación de la técnica pedagógica. - Muchos profesores improvisan. - Hay poca utilización de la experiencia acumulada. - Se deben realizar transformaciones curriculares para mejorar la calidad de la docencia. - Se adolece de un centro de laboratorio que fortalezca el aprendizaje investigativo-epidemiológico. <ul style="list-style-type: none"> - La bibliografía a veces es desactualizada. - A veces dan copia de mala calidad y sin orden en su contenido. - Algunas copias son ofrecidas en otros idiomas. - Hay necesidad de revisar el material bibliográfico en algunos temas, en relación a su correspondencia con la realidad del país.
---	--------------------------------------	--	---

<p>2.5 PERFIL DEL EGRESADO El plan de estudios tiene definido con precisión las funciones que desempeñará el egresado en su campo de trabajo.</p>	<p>2.5.1 Existencia del perfil del egresado /a expresado en las funciones que desempeñará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se incluyen temas estratégicos, socioeconómicos y políticos actuales, prácticamente en el tercer semestre. - Cada módulo está elaborado con base al perfil. - En los planes de estudios se expresa el perfil de egreso comprendido en cuatro funciones a desempeñar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe confusión entre lo que es una función y lo que es una actividad.
<p>3. DESEMPEÑO</p> <p>INSUMOS.</p> <p>3.1. UBICACIÓN LABORAL / PERFIL PROFESIONAL. Los egresados/as se desempeñan en áreas estatales, privadas y otras. Su perfil profesional anterior es de salud, económico y social</p>	<p>3.1.1 Identificación de la ubicación laboral y ubicación de las unidades de trabajo del perfil profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Más de la mitad de egresados/as se desempeñan en el Ministerio de Salud, en segundo y tercer orden se encuentran respectivamente las instituciones formadoras y otras instituciones. Sólo una mínima parte labora por cuenta propia. - El perfil profesional del grupo, es mayor en la categoría médica, en segundo lugar están las Enfermeras. Los Odontólogos, Farmacéuticos, Nutricionistas, Psicólogos, Sociólogos, Biólogos y Economistas, en su conjunto constituyen menos de la cuarta parte de la muestra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los perfiles profesionales con grado de maestría, en su mayoría son médicos, con obvia desproporción con enfermeras y otras profesiones.
<p>3.2 CONDICIONES DE TRABAJO Los egresados/as cuentan con condiciones de trabajo adecuadas y con suficientes</p>	<p>3.2.1 Adecuación de las condiciones de trabajo, facilidades físicas para su quehacer profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un poco menos de las tres cuartas de egresados/as encuestados/as 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los salubristas trabajan en áreas estatales en

<p>recursos proveídos por la institución donde labora que le permite desarrollar sus funciones en correspondencia con el cargo que ocupa.</p> <p>3.3 Funciones Las funciones que desempeña se corresponden con su cargo y con su especialidad.</p>	<p>3.2.2 Apoyo logístico de equipos y económicos para el desempeño de sus funciones.</p> <p>3.2.4 Disponibilidad de los recursos humanos necesarios para su trabajo.</p> <p>3.2.5 Uso óptimo de recursos,</p> <p>3.3.1. Conocimiento de sus funciones Correspondencia desempeñadas con el cargos y especialidad.</p> <p>3.3.2 Aplicación de los conocimientos adquiridos en su estudio.</p>	<p>afirmaron que les proveen de los recursos humanos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casi la totalidad de los empleadores afirmó que los y las salubristas optimizan los recursos proveídos. - Casi la totalidad de encuestados/as expresó que hay coincidencia entre sus funciones y su cargo. - Aproximadamente las tres cuartas partes expresaron que hay coincidencia entre sus funciones y su especialidad. - Las tres cuartas partes de egresados/as afirmaron que aplican los conocimientos adquiridos en Salud Pública, en particular en lo que se refiere a Gerencia y Docencia. 	<p>donde no se les brinda las condiciones de trabajo adecuadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay falta de espacio institucional para el desempeño del salubrista - En las unidades de salud se les provee de pocos provisión de recursos tecnológicos, materiales, de equipos y económicos para el desempeño. - Uno de cada cinco egresados dijo que sus funciones no se corresponden con su cargo, ni con su especialidad, debido fundamentalmente a aspectos institucionales y administrativos. - Uno de cada cuatro egresados manifestó no haber podido aplicar sus conocimientos adquiridos en la maestría, señalando como causa principal, dificultades institucionales. Administrativas y de paradigmas, tradicionales acerca de la salud pública - No existen condiciones de trabajo para la aplicación de conocimientos. - Algunas autoridades en las unidades de salud, no le dan crédito a los conocimientos
--	---	--	--

<p>3.4 Proceso</p> <p>3.4.1 Actividades que desempeña.</p> <p>Para su ejercicio profesional el/la salubrista utiliza conocimientos y habilidades en Salud Pública, Gerencia e Investigación. Demuestra liderazgo dentro del equipo de trabajo.</p>	<p>3.3.3 Dominio de sus funciones.</p> <p>3.3.4 Identificación de fortalezas y debilidades de conocimientos en el desempeño de sus funciones frente a su preparación académica.</p> <p>3.4.1.1 Valoración de su liderazgo.</p> <p>3.4.1.2 Valoración de conocimientos y habilidades de su perfil terminal en las actividades que ejecuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El mayor dominio expresado estuvo en la función gerencial. - La mayor fortaleza expresada está referida a la gerencia de recursos y servicios, al manejo de componentes epidemiológicos, vigilancia epidemiológica y trabajos comunitarios. - Un poco menos del total de los/as empleadores manifestaron que los/as salubristas actúan como líder. - Casi la totalidad de los empleadores manifestaron que las acciones que las/os egresados/as ejecutan se basan en conocimientos y habilidades de su nivel académico y que las contribuciones a su organización de trabajo se han elevado sustancialmente a partir de la 	<p>adquiridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Han sido difíciles de aplicar en: administración de RRHH en la gerencia, procesos de análisis, planificación estratégica y educación sanitaria - A pesar de que manejan más la gerencia, algunos egresados expresaron dificultad en su aplicación; - igual sucede con intervenciones en salud, proyectos, políticas en salud y asesoría. - Se observa pobreza en el conocimiento de la epidemiología (vigilancia epidemiológica), promoción de salud, evaluación y monitoreo; también reflejan debilidades en el conocimiento de marketing sanitario y en economía en salud. - Solo uno de cada 5 empleadores opinó que los egresados pocas veces actúan como líderes - Hay dificultad en la valoración de conocimientos y habilidades del salubrista, ante todo por: - Falta de definición del perfil laboral del salubrista en las unidades de salud - Existencia de paradigmas institucionales relativos a la salud pública, que afectan el que hacer
--	---	---	--

	<p>3.4.1.3 Valoración de su capacidad resolutive.</p> <p>3.4.1.4 Valoración de la provisión de herramientas científico-técnicas para el desempeño de su trabajo.</p>	<p>maestría.</p> <ul style="list-style-type: none">- Casi las tres cuartas partes de egresados/as encuestados/as respondieron que manejan mejor los procesos resolutivos (toma de decisiones, conflictos, otros problemas).- La casi totalidad de los empleadores opinó que los/as egresados/as buscan y presentan soluciones adecuadas a situaciones imprevistas; la toma de decisiones la efectúan de forma adecuada, oportuna y en equipo. - Casi la totalidad de egresados/as opinó que la Maestría les proveyó de herramientas científico-técnicas para realizar sus funciones.- La casi totalidad de los empleadores opinó que los/as egresados/as demuestran dominio	<p>del salubrista.</p> <ul style="list-style-type: none">- Existen otros obstáculos para su desempeño laboral; tales como la Inestabilidad de trabajador de la salud.- La alta rotación de directores de unidades de salud, que no permiten un conocimiento más amplio del trabajo del salubrista. - Uno de cada tres egresados/as manifestó debilidad en el manejo de procesos resolutivos y en los evaluativos- La centralización que todavía prevalece en el Ministerio de Salud limita la resolución de problemas y toma de decisiones, las que se dan principalmente a nivel de jefes y de personas que con cargos políticos- Los empleadores afirman que los conocimientos y habilidades también deberían incluir la formulación y evaluación de proyectos, economía, en salud y marketing sanitario, que son de vital importancia en la gerencia
--	---	--	---

<p>3.5 Comportamiento vs. Formación. 3.5.1 Funciones vs. perfil de egreso.</p> <p>El egresado/a realiza sus funciones como salubrista de acuerdo a su perfil terminal.</p>	<p>3.5.1.1 Correspondencia de las funciones con su perfil de egreso.</p>	<p>técnico en el desempeño de sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más de las tres cuartas partes de egresados/as respondió categóricamente que hay correspondencia de funciones - Más de las tres cuartas partes de empleadores expresaron que las funciones de egresados/as se corresponden con su perfil de salubrista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los egresados/as tienen poco conocimiento de su perfil terminal - En las unidades de base no hay condiciones, para desarrollar su perfil de salubrista. - Atienden otro perfil por necesidades institucionales.
<p>3.5.2 Productos tangibles, productos preliminares y productos terminales.</p>	<p>3.5.2.1 Valoración del desempeño del salubrista en función de su eficiencia, efectividad y eficacia de sus acciones de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casi la totalidad de los empleadores afirmaron que el trabajo del/la salubrista es eficiente, eficaz y efectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay valoración del desempeño en cuanto a su eficiencia, eficacia y efectividad, por falta de evaluación de su quehacer. - No hay estímulos morales, materiales y económicos, como productos de la evaluación del desempeño - No hay correspondencia del salario con el desempeño.
	<p>3.5.2.2 Valoración de la calidad de su desempeño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La totalidad de los empleadores encuestados señaló que la calidad del trabajo del / la salubrista es buena, muy buena o excelente, predominando la categoría de muy buena. 	
	<p>3.5.2.3 Valoración de su capacidad de realizar de realizar propuestas, proyectos e investigaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente las tres cuartas partes de los empleadores encuestados opinaron que el/la salubrista genera nuevas ideas, proyectos o propuestas de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente la cuarta parte de los empleadores expresan que los egresados/as demuestran poco interés y disposición al trabajo. Que pocas veces generan nuevas

	<p>3.5.2.4 Valoración de su participación en el proceso de planificación, desarrollo y evaluación del trabajo de su centro laboral.</p> <p>3.5.2.5 Valoración de la igualdad de oportunidades a mujeres y a salubristas no médicos.</p>	<p>con frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más de la mitad de los empleadores encuestados expresaron que los sujetos del estudio utilizan resultados de investigaciones, principios gerenciales y elementos epidemiológicos en el desempeño de su trabajo. - Más de la mitad de egresados/as valoró como positiva su participación en el desarrollo y evaluación de proyectos. - Más de la mitad de las egresadas encuestadas expresaron haber 	<p>ideas, proyectos o propuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un poco menos de la mitad de egresados/as han logrado hacer propuestas de trabajo - De las propuestas de trabajo que han hecho los egresados/as, solo a un poco más de la mitad afirma que se les han tomado en cuenta. Expresan que la oportunidad es del que está más cerca de la persona que toma decisiones y del que tiene poder institucional - La cuarta parte de ellos no ha tenido oportunidad de participar en el desarrollo de proyectos de su centro de trabajo - Solo uno de cada cinco egresados afirma haber realizado investigaciones - Al igual, los empleadores afirman que los egresados realizan pocas investigaciones por otro lado no utilizan resultados de otras investigaciones - Se insiste en el vacío de la evaluación del desempeño en forma objetiva - Así como participan poco en el desarrollo de proyectos tampoco lo hacen en las evaluaciones. - La tercera parte de las mujeres mencionaron no haber tenido las
--	---	--	---

	<p>3.5.2.6 Valoración de la inserción del egresado/a en el proceso de modernización del sector salud.</p>	<p>tenido las mismas oportunidades que los hombres.</p>	<p>mismas oportunidades que los salubristas del sexo masculino. A veces les dan a las mujeres funciones de menor calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Más de la mitad de salubristas no médicos manifestaron no haber tenido las mismas oportunidades que los médicos. - Los paradigmas que se manejan en las instancias administrativas siguen siendo barrera que la misma institución fortalece. - El hecho de ser enfermera minimiza algunos criterios empresariales, para la contratación. - En muchos cargos que se ofertan solicitan como requisito que sean médicos <ul style="list-style-type: none"> - Casi la mitad refirió no estar muy informado del proceso de modernización del sector salud. - Uno de cada tres egresados respondieron no haber jugado ningún papel beligerante y haber actuado únicamente como reproductores de talleres, espectadores y oyentes. - En el MINSA hay centralización de la información sustantiva respecto al proceso de la modernización - La información esta llegando poco a poco a las unidades de salud, no es suficiente, ni accesible a todo el personal.
--	---	---	--

<p>3.6 Metas.</p> <p>Los egresados/as alcanzan metas propuestas y se plantean perspectivas de futuro.</p>	<p>3.5.2.7 Valoración de la satisfacción en su trabajo.</p> <p>3.6.1 Logro de metas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente las tres cuartas partes de egresados y egresadas, están satisfechos/as con el trabajo que realizan. - Más de la mitad de egresados/as encuestados/as expresó haber alcanzado sus metas. - En cuanto a sus perspectivas de futuro destaca en primer lugar un deseo de superación técnica y profesional, a cuya cabeza está el doctorado que se espera sea ofrecido por el CIES; le sigue en orden de importancia, el continuar superándose en Epidemiología profundizando sus conocimientos en proyectos e investigaciones, estudios de inglés y computación. - Se expresó como expectativa de futuro mantener en alto al CIES. - En relación al campo laboral, manifestaron como expectativa el obtener más alternativas de trabajo y mayor salario, parte de sus expectativas es apoyar la superación técnica del personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Uno de cada tres dijo que no está satisfecho del trabajo que realiza. - El MINSA sub-valora el papel del salubrista y la sub-utiliza como recurso calificado - Existe mucha limitación de recursos para la realización de su trabajo - El salario es insuficiente en relación a su preparación académica, y a su desempeño. - Casi la mitad expresó que no mejoró su situación de trabajo con el del estudio de maestría. - Casi la mitad de los/as egresados/as expresó que han tenido dificultades para alcanzar metas en su trabajo, aludiendo al respecto razones políticas, y una vez más, la subvalorización que se les da algunas por parte de las autoridades superiores del MINSA - Hubo quienes abiertamente expresaron como expectativa dejar el MINSA. - Sus perspectivas de futuro, son continuar con la superación profesional, particularmente aspiran al doctorado en salud pública. - Otro aspecto es formar parte de la asociación de egresados
---	---	---	---

	<p>4.1.3 Percepción de instituciones, organismo y otros, acerca del CIES como centro de Formación en Salud Pública.</p>	<p>alumnos/as.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Me siento orgullosa de ser egresada de esta institución; tengo mucho que agradecerle a esta institución; es lo máximo como centro de enseñanza; <p>Es una institución acorde con las necesidades y posibilidades objetivas del país, sin perder de vista la visión estratégica. Ha beneficiado a profesionales de la salud para dar respuestas a las demandas de la población. Ha formado profesionales en el campo de la Epidemiología. Excelente escuela con mucho prestigio nacional e internacional. Se ha constituido en un factor fundamental para el desarrollo de una masa crítica en el área de la salud a nivel importante de accesibilidad. Es una escuela que propicia el dominio de la situación del país, las causas de los problemas y posibles soluciones de una manera objetiva. Desarrolla habilidades en formulación y evaluación de proyectos, economía, administración pública, manejo del paquete completo de servicios de salud. Aporta conocimientos sobre docencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existe deficiencia en el área de mercado, economía en salud, investigación, biostatística y salud ocupacional. - Ciertos módulos se hacen monótonos por la metodología usada - Falta actualizar algunos módulos. - En los aspectos teóricos es bueno, pero no logran aterrizar en lo concreto; ocurre igual al momento de aplicar metodología. - Creo que el perfil del salubrista debe ser más rígido. La combinación de epidemiólogos y administradores, creo que lo hace más vulnerable a uno. - Es una buena escuela, pero debe modernizarse, estar al día de las reformas socio- económicas, de la globalización, de la modernización y sus costo de marketing de servicios nacionales, en el enfoque y propuestas de modelos de atención de salud. - La institución debe seleccionar mejor a sus estudiantes. - A pesar de que es una escuela donde se obtienen los conocimientos más actualizados, se debe ampliar la gama de docentes. - Los egresados deben de ser conductores de fuerzas de trabajo, líderes que den aportes y que
--	---	---	--

		<p>Es una escuela que se esfuerza por alcanzar un alto nivel de excelencia académica; tiene bastante creatividad y tiene bastante oferta al medio. Es un buen centro que se está proyectando a lo interno y a lo externo.</p>	<p>logren ser escuchados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se necesita reforzar mas la gerencia para que ayuden al egresado en la toma de decisiones. Asi mismo se requiere del reforzamiento del liderazgo, de la planificación de proyectos e incluir idiomas. Todo esto vendria a favorcer en los/as egresados/as el desarrollo de la habilidad técnica para investigar y resolver problemas - Se necesita de un CIES mas participativo en el proceso de cambio - La institución propicia, pero debe de hacerlo aún mas, el manejo de la realidad epidemiológica del país. Saber discutir y ejecutar proyectos de intervención y tener un claro concepto de la comunidad. - El CIES debe propiciar mas en los estudiantes la capacidad de pensar , crear, y recrear.
--	--	---	--

ANALISIS Y DISCUSION

SINTESIS DE DISCREPANCIAS Y COINCIDENCIAS

A partir de la encuesta e instrumentos aplicados a los diferentes actores del estudio, se presentan, utilizando los diferentes elementos que constituyen el Método de Evaluación por Discrepancia, DEM, las principales coincidencias y discrepancias encontradas, en función de cada uno de los parámetros establecidos y su respectivo análisis

SISTESIS DE COINCIDENCIAS, DISCREPANCIAS

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

1. PROGRAMA DE FORMACION

PROFESORES

1.1 Perfil del Cuerpo Docente

El CIES cuenta con una planta docente con competencia personal y académica para conducir y desarrollar el proceso educativo de post-grado en Salud Pública.

COINCIDENCIAS

Los docentes tienen grado de Maestría, especialidad y dos estudian Doctorado.

DISCREPANCIAS

Aunque el nivel académico de los docentes de contratación fija se corresponde con las exigencias institucionales en los diferentes perfiles científico-técnico, hay expresiones de insuficiencia en algunos profesores en cuanto a su preparación científica, y en la conducción y desarrollo del proceso educativo de post-grado. Algunos docentes carecen de formación pedagógica.

La labor educativa no se retroalimenta por debilidades de procesos de evaluación del desempeño y normativas al respecto.

ANALISIS

La calificación académica y años de experiencia docente del cuerpo de profesores es acorde con las exigencias institucionales. No obstante, la falta de evaluación del desempeño no permite una valoración objetiva y una actualización de conocimiento de los docentes, lo que da como resultado una baja competencia profesional y pedagógica en algunos docentes.

El Dr. C. Tunnermann, expresa que la Educación Superior deberá elevar la calidad de la enseñanza a este nivel, de manera que se corresponda con estándares internacionales. Este esfuerzo estará ligado con el mejoramiento substancial del profesorado universitario y el establecimiento de la carrera docente de nivel superior.

A la luz de este concepto debe examinarse la competencia profesional de algunos profesores de las maestrías del CIES, tanto en lo científico - técnico, como en lo pedagógico.

Si el cuerpo docente no tiene en su totalidad, la preparación académica suficiente en su profesión, y si ésta, a la vez no se acompaña del conocimiento didáctico, los estudiantes no podrán alcanzar a plenitud un cúmulo de conocimientos sobre la Salud Pública, que les permita desempeñarse consecuentemente con la calificación requerida en la especialidad. Los profesores deben de tener la habilidad de desarrollar en el educando sus capacidades humanas, intelectuales, de cambio y de participación en el contexto social.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

2. PROGRAMA DE FORMACION

2.1 Plan de Estudios

2.1.1 Estructura

El CIES cuenta con Planes de Estudios y Programas de asignaturas estructurados de acuerdo a modalidades ofertadas.

COINCIDENCIAS

Existen dos modalidades de estudio con sus respectivos planes. Ambas modalidades están estructuradas por semestres, con módulos obligatorios y opcionales. Se culmina con un trabajo de tesis. El cumplimiento de la totalidad del Plan acumula el número de créditos normados para optar al título de Master en Salud Pública.

DISCREPANCIAS

Si bien el CIES cuenta con Planes de Estudios definidos y desagregados en módulos y programas de asignaturas, las dos modalidades ofertadas tienen sus respectivas debilidades:

En la modalidad regular la actividad práctica se ve más restringida; el alumno(a) se desvincula de su trabajo.

En la modalidad por encuentros, el número de estudiantes y su dispersión geográfica no permiten una mejor utilización del tiempo.

A pesar que se da una evaluación al finalizar cada módulo, ésta es somera; hay tendencia a la evaluación cuantitativa de los(as) estudiantes, con poco énfasis en la formativa.

ANALISIS

A pesar de que cada una de las modalidades ofertadas están debidamente estructuradas y normadas, obedecen cada una a realidades diferentes de los/as estudiantes, presentan algunas debilidades que deben ser examinadas en función de un mercado competitivo cada día más exigente.

Las restricciones de práctica mencionadas en la modalidad regular, limita la concepción general del quehacer del salubrista. Los mismos egresados/as expresan la necesidad de contar con un laboratorio y mecanismos que permitan llevar a la práctica lo enseñado en la teoría.

El alto número de alumnos y la dispersión geográfica que afecta la maestría por encuentros, debe estudiarse con especialidad, en la búsqueda de alternativas.

En cuanto al poco énfasis de la evaluación formativa, es un asunto preocupante. La evaluación formativa tiene función reguladora que beneficia en gran manera a los/as estudiantes, al permitir a los docentes detectar las dificultades que tienen los alumnos para realizar las tareas propuestas y poder así arbitrar mecanismos necesarios de ayuda. En caso positivo, remarca el éxito, que es una motivación de reforzamiento de aprendizaje.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

2.1.2 CONTENIDOS PROGRAMATICOS

Los programas de asignaturas consignados en los Planes de Estudios se corresponden con ejes temáticos referentes a énfasis en las maestrías.

COINCIDENCIAS

Las asignaturas están orientadas por ejes temáticos: Epidemiología y Ciencias Ambientales, Política y Gerencia Estratégica en Salud y Promoción y Salud Comunitaria.

DISCREPANCIAS

Las asignaturas son consistentes en sus Ejes temáticos. Sin embargo se cuestionan sus contenidos, de cara al proceso de modernización del sector salud y de la globalización.

Se expresan debilidades en los estudios de Mercado, Economía en salud, Bioestadística, Investigación, Proyectos y aspectos Jurídicos en el marco de la salud.

ANALISIS

Los ejes temáticos son la arquitectura del Plan de Estudios, facilitando la construcción cognoscitiva de los saberes de salud pública.

La agrupación de asignaturas por ejes temáticos, se corresponden con los énfasis de la Maestría, basados en los objetivos del Plan de Estudios. Sin embargo existen importantes lagunas de conocimiento en la formación de los estudiantes. A veces la omisión de módulos educativos importantes, o bien considerarlos como módulos opcionales, no contribuye a la formación sólida de los egresados/as. (Espinoza, José R.)

Esto es coherente con las debilidades de conocimiento expresadas por los/as egresados/as en relación a aspectos básicos tales como la Economía en salud, estudios de Mercado y aspectos Jurídicos en Salud que puedan apoyar las acciones gerenciales, la administración e intervenciones epidemiológicas.

La investigación no está siendo un eje central que responda a las exigencias de un post grado.

Los cambios que impone el proceso de modernización es cuestionado por los/as egresados/as, a nivel de contenidos en las asignaturas y de experiencias de aprendizaje.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

2.1.3 METODOS DE ENSEÑANZA

El CIES utiliza métodos de enseñanza participativos conducentes a desarrollar en el estudiante sus capacidades analíticas, críticas, reflexivas, investigativas y creativas.

COINCIDENCIAS

Los profesores afirman que hay participación tanto de docentes como de estudiantes en el proceso educativo, aportando desde sus respectivas experiencias y campos de intervención. Mencionan que utilizan metodología participativas como una herramienta de interiorización y apropiación de los conceptos ligados a la realidad. Sin embargo, los estudiantes cuestionan las metodologías utilizadas por algunos docentes.

DISCREPANCIAS

Los métodos y estrategias de enseñanza utilizadas por algunos profesores, constituyen un área débil en el proceso educativo del centro, no inciden en el aprendizaje.

Algunos cuestionamientos giran alrededor de que mucho se utiliza la metodología tradicional, no se aprovecha la experiencia acumulada de los estudiantes y de que falta un laboratorio y mecanismos que permitan llevar a la práctica lo enseñado en la teoría. Hay poca utilización de algunos medios didácticos, ejemplo, videos, estudios de caso, análisis críticos, las clases las dan muy rápido, no se ejemplifica.

ANALISIS

El aporte de las metodología participativas a la enseñanza, es indiscutible. Este tipo de metodología son del dominio de muchos docentes, pero no de todos. Utilizan métodos tradicionales, desaprovechan las experiencias acumuladas por los estudiantes y no fomentan el análisis crítico, entre otros.

Según el Doctor José Espinoza "no se destina suficiente tiempo a los trabajos, se relegan a un archivo. No se ha sabido aprovechar la producción de los alumnos para sistematizar la experiencia nacional."

Afirma Arthur Combs, que el papel del maestro es el de preveer una situación de aprendizaje en donde los estudiantes puedan ser animados y ayudados a desarrollar sentimientos de competencia.

Una metodología verdaderamente participativa, innovadora, procura que el estudiante se vuelva más auto-dirigido y capaz de asumir su auto-educación.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

2.1.4 MATERIAL BIBLIOGRAFICO

Cada módulo contiene material bibliográfico acorde con el contenido temático.

COINCIDENCIAS

Existe un plan bibliográfico por ejes temáticos. En cada módulo aparece definida la bibliografía básica y complementaria. La bibliografía complementa el proceso del trabajo práctico.

DISCREPANCIAS

Los módulos contienen el material bibliográfico correspondiente a la asignatura a impartirse. A pesar de ello, los egresados manifiestan alguna insatisfacción, porque algunas copias son desactualizadas, de mala calidad y sin orden en su contenido. A veces vienen en otros idiomas.

ANALISIS

La existencia del material bibliográfico es fundamental en el proceso enseñanza-aprendizaje, por cuanto permite al estudiante profundizar sus conocimientos, máxime en la modalidad por encuentro, donde adquiere mayor relevancia al estar reducidos en gran medida los encuentros presenciales entre docentes y alumnos.

La base bibliográfica de cada módulo se cuestiona en cuanto a su vigencia, calidad y la satisfacción de las necesidades académicas de los estudiantes. Aunque se brindan referencias y hay acceso a la biblioteca del centro, no siempre la bibliografía existe, o está disponible. Hay limitación de fuentes bibliográficas relacionadas con la información que sirvan de apoyo al trabajo de los estudiantes y la motivación hacia la lectura.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

2.1.5 PERFIL DEL EGRESADO

El Plan de Estudios tiene definido con precisión las funciones que desempeñará el egresado en su campo de trabajo.

COINCIDENCIAS

En los planes de estudio se expresa el perfil de egreso comprendido en cuatro funciones a desempeñar.

DISCREPANCIAS

Los/as egresados/as manifiestan tener poco conocimiento acerca de sus funciones.

ANALISIS

Las funciones son las capacidades que el egresado/a debe demostrar como resultado de su preparación académica.

Al cumplirse este parámetro, se está cumpliendo con una responsabilidad muy grande que tiene la institución, por cuanto la claridad de sus funciones, indudablemente le permitirá al egresado/a orientarse mejor en el ámbito laboral donde se desenvuelva. De igual manera facilitará a las autoridades de su empresa, como sus compañeros de labores, identificar claramente su quehacer profesional.

Los resultados demuestran que las especificaciones de las funciones, como perfil de egreso del salubrista, expresadas en el Plan de Estudio, por detalladas que éstas se encuentren, no son concretadas, ni debidamente explicadas por el profesorado en el aula. Tampoco son relacionadas en las diferentes discusiones y abordajes de contenidos, lo que ocasiona dificultades de identificación y definición a la hora de contestar la pregunta.

La valoración de este componente es de mucha importancia, porque de él se derivan otros muchos conocimientos de su especialidad.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3 DESEMPEÑO

INSUMOS

3.1 UBICACIÓN LABORAL/PERFIL PROFESIONAL

Los egresados/as se desempeñan en áreas estatales y privadas, en su mayoría son profesionales de la salud.

COINCIDENCIAS

Más de la mitad de los/as egresados/as laboran en el Ministerio de Salud. En segundo término están las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud, y en menor proporción en otras instituciones y por cuenta propia. Las edades oscilan entre 30-40 años. El sexo relevante es el femenino. Más de la mitad se desempeñan en cargos gerenciales; el trabajo epidemiológico lo realiza el 16.9%

DISCREPANCIAS

Los perfiles profesionales identificados en los egresados/as de las Maestrías de Salud Pública; en su mayoría son médicos, con obvia desproporción de Enfermeras y otros profesionales de la Salud.

ANALISIS

La cantidad de egresados que labora en el Ministerio de Salud, es coherente con el número de unidades de salud que tiene dicha institución. Sigue siendo el mayor empleador en lo que a salud se refiere. En segundo término están las universidades. Esto tiene relación con el estudio de Leiva y Lara en 1992, en donde el 50% de salubristas laboraba en el Ministerio de Salud y también en segundo lugar trabajaban para las universidades. En su desempeño, la epidemiología ocupaba el 9%, lo que se ha incrementado, ya que en la actualidad alcanza el 16.9%.

A pesar que el cuidado de la salud de la población es compartido por Médicos y Enfermeras en general, en el estudio se encontró una proporción de una Enfermera Salubrista por cada cuatro médicos.

Esta desproporción se sustenta en la relación Médico-Enfermera existente en el país (3 a 1), y en las pocas oportunidades de superación profesional que se les ofrece a éstas últimas. Según estudio sobre el Mercado Laboral de Nicaragua (MINSAL/Banco Mundial, 1996) de 2,572 Enfermeras Profesionales, solo el 7.3% tienen estudios de Licenciatura en Enfermería y de éstas, el 0.5% alcanzan grado de Maestría.

En cuanto a las oportunidades a otros profesionales de la salud, el mismo estudio refleja que son limitadas.

PARAMETRO / CRITERIO DE EVALUACION

3.2 CONDICIONES DE TRABAJO

Los egresados/as cuentan con condiciones de trabajo adecuadas y con suficientes recursos proveídos por la institución.

COINCIDENCIAS

El 84% de empleadores refiere que los/as egresados/as optimizan los recursos y que trabajan con ética profesional.

Los recursos humanos son aceptablemente suficientes.

DISCREPANCIAS

Las condiciones de trabajo en Unidades de Salud estatales son inadecuadas para el desarrollo laboral del/la salubrista; además, hay falta de espacio institucional, y se les proveen pocos recursos materiales, equipos y económicos.

ANALISIS

El estudio del MINSA/Banco Mundial de 1996, refleja que uno de cada cinco Médicos e igual número de Enfermeras, cuestionaron la falta de recursos para realizar su trabajo, lo que significa que a la fecha la situación no ha mejorado, siendo cada día más insuficiente e inadecuadas las condiciones de trabajo y la provisión de Recursos, por la crisis económica general que atraviesa el país y sobre todo, el sector salud. Sin embargo, se afirma que los/as egresados/as optimizan los recursos que les son asignados. Es importante la expresión de que estos profesionales trabajan con ética en su desempeño.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.3 FUNCIONES

3.3.1

Las funciones que desempeña se corresponden con su cargo y con su especialidad.

El egresado/a tiene conocimiento de sus funciones de salubrista.

COINCIDENCIAS

Cuatro de cada cinco egresados manifestaron que hay coincidencia entre sus funciones, cargo y especialidad.

DISCREPANCIAS

A pesar de la correspondencia expresada, reflejan poco conocimiento en cuanto al concepto y diferenciación entre lo que es una función y lo que es una actividad.

ANALISIS

La cantidad de egresados/as que no conocen bien sus funciones, le resta validez a las opiniones que la mayoría virtió acerca de que sus funciones se corresponden con su cargo y su especialidad.

El Plan de Estudios señala cuatro grandes funciones que desempeñará el salubrista una vez egresado/a, pero no les son dadas a conocer explícitamente durante el estudio. Se da por hecho que todo alumno/a las conoce, pero en realidad no es así. Una necesidad educativa está constituida por los conocimientos aportados por el CIES, y la brecha son las debilidades de conocimiento para su desempeño.

Otro aspecto de la no correspondencia de algunos cargos con la especialidad del salubrista, en gran parte se debe a la asignación del cargo por necesidad institucional y no por la calificación del recurso.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.3.2 APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS

COINCIDENCIAS

El mayor conocimiento expresado como fortaleza se orienta hacia la Gerencia.

3.3.3 DOMINIO DE SUS FUNCIONES

El 91% de los empleadores expresaron que los/as egresados/as demuestran dominio técnico de sus funciones.

3.3.4 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CONOCIMIENTOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES

DISCREPANCIAS

El conocimiento que mas han aplicado los egresados/as es el relativo a la gerencia, con menor énfasis en la Epidemiología, la capacitación, proyectos e investigación. Así mismo el diseño de estrategias de intervención en salud.

Uno de cada cuatro egresados/as manifestaron no haber podido aplicar sus conocimientos de Salud Pública, por razones institucionales administrativas y la existencia de paradigmas tradicionales acerca de la Salud Pública.

La función que más dominan es la gerencial, manifestando limitaciones en el manejo de algunos componentes epidemiológicos y de marketing sanitario.

ANALISIS

Los conocimientos y habilidades adquiridas son efectivos si le sirven para que alcance mayor comprensión de su quehacer y si se le facilita su aplicación.

La Gerencia de la Salud, es una función esencial del quehacer del salubrista. Ocupa el primer lugar, como fortaleza en cuanto a conocimientos, lo que es coherente con una educación efectiva y con el énfasis de conocimiento de las Maestrías en Salud Pública. Sin embargo, por sí sola es insuficiente.

A pesar de que hay logros importantes en el campo gerencial, hay un costo subyacente al interior de todas las funciones que conforman el perfil del salubrista. La poca aplicación de sus conocimientos sobre epidemiología, cuyo componente relevante es la vigilancia epidemiológica, es sumamente delicado. Este componente, considerado en la actualidad como la "inteligencia sanitaria", no está siendo utilizado en el monitoreo y evaluación del impacto de macrodeterminantes, condicionantes y de servicios sobre la situación de salud. (OPS/OMS)

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.4 PROCESO

3.4.1 ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA

Para su ejercicio profesional el salubrista utiliza conocimientos y habilidades en Salud Pública, Epidemiología, Gerencia, Negociación e Investigación.

Demuestra liderazgo dentro del equipo de trabajo.

COINCIDENCIAS

Casi todos los empleadores afirmaron que los/as egresados/as desempeñan su trabajo el que basan en conocimientos y habilidades de su nivel académico.

Que han contribuido sustancialmente a la organización de su trabajo. También afirman que los/as egresados/as actúan como líderes.

DISCREPANCIAS

Hay dificultad en la valoración de sus habilidades como salubrista, ante todo por la falta de definición de su perfil laboral y falta de evaluación del desempeño en la mayoría de las unidades de salud. Además, existen algunos conceptos institucionales poco favorables a la importancia de la Salud Pública.

En muchos lugares se enfatiza el modelo de salud de atención clínica. Hay problemas con los procesos resolutivos y la toma de decisiones, más que todo por asuntos institucionales y políticos.

Los empleadores expresan que los egresados/as deben tener más habilidad en el manejo del contexto actual de la modernización del sector salud.

ANALISIS

La meta de toda enseñanza es el aprendizaje. El dominio cognoscitivo tiene que ver con el recurso o el reconocimiento del conocimiento y con el desarrollo de las capacidades y habilidades intelectuales.

El salubrista, como planificador y administrador de la salud, debe de actuar como un líder, y los empleadores lo confirman. Este aspecto del desempeño es relevante, por cuanto le permite un ejercicio profesional de dirigente.

La evaluación del desempeño es un asunto complejo que requiere de "diversos enfoques, elementos de evaluación y herramientas capaces de aportar resultados que alimenten y retroalimenten el proceso de desarrollo de los Recursos Humanos". (Chiavenato, I)

A pesar de que en los planes de estudio existe definición clara del perfil profesional del salubrista, se hace bien difícil realizar una evaluación precisa de su quehacer en las instituciones de salud, por diversas razones: no existe definición de su perfil laboral, hay persistencia de un paradigma institucional de atención clínica y falta un proceso de evaluación del desempeño.

Esta situación es realmente preocupante, ya que, aunque se realizara evaluación al desempeño del personal de salud, se hace difícil evaluar al salubrista, por la falta de definición de su perfil laboral. Otro aspecto importante que obstaculiza su trabajo, son los asuntos institucionales y políticos. Cabe señalar lo expresado por los empleadores, que recomiendan que el egresado/a debe de tener más habilidad en el manejo del contexto actual, relacionándolo con la modernización del sector salud.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.4.1.3 MANEJO DE PROCESOS RESOLUTIVOS

3.4.1.4 PROVISION DE HERRAMIENTAS CIENTIFICO - TECNICAS

COINCIDENCIAS

Los/as egresados/as, al igual que los empleadores, manifestaron que hay un mejor manejo de los procesos resolutivos y por ende de la toma de decisiones. Casi la totalidad de egresados/as expresaron que la maestría les proveyó de herramientas científico - técnicas para la realización de sus funciones.

DISCREPANCIAS

A pesar que aproximadamente una tercera parte respondió que tienen limitaciones en cuanto al manejo de procesos resolutivos y sobre todo en la toma de decisiones, aducen como causa principal la dependencia jerárquica y los elementos políticos.

ANALISIS

Hay una relación directa entre la provisión de conocimientos y el manejo de los procesos resolutivos. La mejor toma de decisiones es parte del liderazgo que está demostrando.

Cabe señalar, al respecto de esta situación, que en muchos casos no se relaciona con la formación académica de los/as egresados/as, sino como ellos expresan a variables de índole administrativa ó políticas.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.5 COMPORTAMIENTOS vs FORMACION

COINCIDENCIAS

Más de los 3/4 partes de egresados/as respondió categóricamente que hay correspondencia de sus funciones con su perfil terminal.

3.5.1 FUNCIONES vs PERFIL DE EGRESO

El egresado/a realiza sus funciones como salubrista de acuerdo a su perfil terminal.

DISCREPANCIAS

Muchos egresados/as no pudieron relacionar sus funciones con su perfil terminal. Contestaron que tenían poco conocimiento del mismo.

ANALISIS

La capacidad del salubrista se mide en el desempeño de sus funciones, y los resultados indican que hay correspondencia de las mismas con su perfil terminal. No obstante, este resultado de alta positividad es cuestionable por la poca claridad que tienen acerca de sus funciones.

El conocimiento de su perfil terminal por parte del egresado/a es un componente esencial para la evaluación de producto en el diseño DEM *

El curriculum académico del salubrista tiene previsto formar un recurso con excelencia técnica, competitivo, capaz de analizar las situaciones locales de salud y plantear soluciones adecuadas y coherentes. Estas características están definidas en su perfil de egreso.

No obstante, muchos encuestados no pudieron relacionar con precisión las funciones que desempeñan, con su perfil de egreso, por razones de conocimiento de las mismas.

***DEM:** Modelo de Evaluación por Discrepancias

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.5.2

PRODUCTOS TANGIBLES, PRODUCTOS PRELIMINARES Y PRODUCTOS OBJETIVOS TERMINALES

3.5.2.1

Valoración del desempeño del salubrista en función de su eficiencia, efectividad y eficacia.

3.5.2.2

Calidad de su desempeño

COINCIDENCIAS

Entre el 82% de los empleadores afirmó que el trabajo del/la salubrista es eficiente, eficaz y efectivo.

La totalidad de los empleadores señaló que la calidad del trabajo del/la salubrista es buena, muy buena o excelente, predominando la categoría de muy buena.

DISCREPANCIAS

La falta de evaluación del desempeño en la gran mayoría de Unidades de Salud, no permite obtener información concreta del trabajo del(la) salubrista a través de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, solo se obtuvo información cualitativa de los empleadores, quienes la valoran de muy bueno y excelente.

Por las razones antes expuestas, tampoco hay valoración objetiva de la calidad del desempeño de los egresados/as. Ellos mismos no tienen claridad del concepto de calidad.

ANALISIS

La mayor parte de las veces, la evaluación del desempeño es responsabilidad de línea y función del staff con ayuda de la dependencia de recursos humanos. Quien evalúa normalmente es el responsable directo, el que ejerce una supervisión inherente a su posición.

Al emitir los empleadores una opinión de gran peso positiva, refleja de hecho la calidad profesional de egresados/as.

La puesta en práctica de sus habilidades como salubrista, como determinante de desarrollo, reflejan su capacidad como profesional. La medición de las mismas, a través de indicadores concretas como los de eficiencia, eficacia y efectividad del trabajo que desempeña, permitiría obtener información sobre su comportamiento en forma específica. Esta valoración no fue posible realizarla y compararla con su formación, por deficiencia institucional en evaluar el desempeño de sus recursos.

El vacío de evaluaciones, desmotiva al trabajador por la falta de reconocimiento de su esfuerzo, del despliegue de su energía. Solamente hay valoraciones cualitativas de apreciación somera y efímera, que naturalmente no determina las capacidades que tiene el salubrista, y como resultado no hay reconocimiento de su trabajo, ni estímulos al mismo.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.5.2.3

CAPACIDAD DE REALIZAR PROPUESTAS, PROYECTOS E INVESTIGACIONES

COINCIDENCIAS

Más de los 3/4 parte de empleadores opinaron que el/la salubrista genera nuevas ideas, proyectos o propuestas de trabajo, a pesar de lo expresado por los/as egresados/as, quienes afirman haber tenido oportunidades limitadas para este tipo de actividades.

Más de la mitad opinó que utilizan resultados de investigaciones, principios esenciales y elementos epidemiológicos en el desempeño de su trabajo.

DISCREPANCIAS

Casi la mitad de los egresados/as no han logrado hacer propuestas de trabajo y a quienes lo han conseguido, no siempre se les toman en cuenta.

Igual sucede con los proyectos e investigaciones, que en general no han tenido muchas oportunidades de realizar.

ANALISIS

Esta afirmación de los/as Jefes/as refleja coherencia entre los postulados teóricos de su estudio, t su desempeño, desde la opinión de sus empleadores.

Si a lo anterior se le suma su calidad de líder, se puede decir, que los/as egresados están produciendo nuevas ideas y utilizando la Epidemiología como herramienta de trabajo. Sin embargo, los/as egresados/as expresan que su experiencia en cuanto a propuestas, proyectos e investigaciones es poca.

No todos los egresados/as han logrado desarrollar su trabajo conforme su perfil.

Los salubristas como profesionales calificados en esta rama de la salud, deben estar más inmersos en la producción de salud para incidir en la misma, para ser un agente de cambio. Su quehacer debe de estar ligado, de tal manera que pueda desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo en la observación de la realidad epidemiológica nacional y local. Esta observación debe de ser el insumo principal en la elaboración de propuestas de trabajo, proyecto e investigaciones, trascendiendo así el concepto tradicional del dirigente de salud.

De esta manera, el egresado/a conseguiría un mayor respeto por su trabajo y un mayor reconocimiento. Se plantea así, una forma diferente de evaluar el desempeño del salubrista, evidenciando la utilización de información de la situación epidemiológica en la gerencia de los servicios y de recursos de salud.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.5.2.5

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES A MUJERES Y A SALUBRISTAS NO MEDICOS

COINCIDENCIAS

Dos de cada tres mujeres salubristas expresaron haber tenido las mismas oportunidades que los hombres, no así en cuanto a los salubristas de profesiones no médicas.

DISCREPANCIAS

Los egresados/as manifiestan que existe cierto grado de discriminación para los/as salubristas de profesiones no médicas. A los salubristas médicos se les dan más y mejores oportunidades que a los de otras profesiones.

En cuanto al sexo, la tercera parte de las mujeres salubristas también se quejaron de no tener las mismas oportunidades que los del sexo masculino.

ANALISIS

Es un principio constitucional de los Nicaragüenses, que mujeres y hombres tenemos los mismos derechos y responsabilidades. El hecho de que más de la mitad de las mujeres salubristas hayan manifestado que han tenido las mismas oportunidades que los hombres, denota que existe una relativa sensibilización en el ambiente laboral donde se desempeñan los egresados, hacia la necesidad de visualizar a la mujer profesional, sin discriminación de sexo, con respecto a los hombres.

La equidad, como principio fundamental e imprescindible en la atención de salud a la población, debe de ser extensivo, también a la formación, desarrollo y práctica de justicia social en cuanto a oportunidades a trabajo a todos/as los salubristas por igual.

Aún dentro del proceso de transformación del sector salud, el mismo MINSA, y por supuesto otros organismos privados, no les están dando las mismas oportunidades de trabajo, sobre todo a salubristas no médicos.

**PARAMETRO / CRITERIO DE
EVALUACION**

**3.5.2.6
INSERCIÓN DEL EGRESADO/A EN
EL PROCESO DE MODERNIZACIÓN
DEL SECTOR SALUD**

COINCIDENCIAS

No existe

DISCREPANCIAS

La información acerca del Proceso de Modernización del sector salud es insuficiente y no concreta en las Unidades de Salud, por la centralización de la misma en el nivel central del Ministerio de Salud.

La tercera parte de los egresados/as manifestaron no haber participado activamente en este proceso, habiendo actuado únicamente como reproductores de talleres, expectadores y oyentes.

ANÁLISIS

El proceso de modernización del sector salud, tiene dimensiones diversas, entre las que cuenta como prioritaria la divulgación concreta y profunda de su significado, estrategias y participación de los trabajadores de la salud.

En este contexto, el CIES cumple con la reformulación curricular, egresando recursos con formación "epidemiológica, estratégica y gerencial", tal como lo demanda la reforma sectorial en la transformación de los recursos humanos para la salud (OPS/OMS). Sin embargo, el Ministerio de Salud no está brindando la información suficiente al personal de las Unidades de Salud, ni está tomando en cuenta a los salubristas en la planificación y conducción del proceso.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.5.2.7

SATISFACCION DE SU TRABAJO

COINCIDENCIAS

Dos de cada tres egresados/as están satisfechos con el trabajo que realizan.

DISCREPANCIAS

La tercera parte de encuestados expresó insatisfacción del trabajo que realiza.

Mencionan entre otras razones, la sub-valoración del papel del salubrista, a nivel del MINSA; la escasez de recursos materiales, de equipo y económicos proveídos por la institución; la falta de estímulos morales, materiales y económicos, como producto de evaluación del desempeño, y la no correspondencia de su salario con su quehacer.

ANALISIS

La integralidad del ser humano, demanda de su quehacer, la generación de autoconocimiento y autoaceptación de su actuación laboral. Esta sensación que se puede traducir como satisfacción por su trabajo, indiscutiblemente se convierte en un motor, que le impulsa hacia delante, hacia la búsqueda y consecución de sus metas.

La relación entre el esfuerzo de las personas y el desempeño, incentivado por la motivación, se ven afectado por factores como la capacidad del individuo, el desempeño del cargo y el valor de la recompensa (Chiavenato)

La administración de los Recursos Humanos demanda, para su buen funcionamiento, de algunos requerimientos básicos, entre los que se encuentra la evaluación del desempeño y las probabilidades de recompensa del esfuerzo.

La subvaloración del papel del salubrista se da precisamente por la falta de evaluación de trabajo. Esta subvaloración, unida a la provisión escasa de recursos materiales y económicos y la ausencia de estímulos morales, materiales y económicos, desmotivan el egresado, cuyo resultado es la insatisfacción.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

3.6 METAS

Los y las egresados/as alcanzan metas y tienen perspectivas de futuro.

COINCIDENCIAS

Un poco más de la mitad de egresados/as manifestaron haber alcanzado sus metas, unos en la medida en que se lo han propuesto, otros en porcentajes bajos.

Algunos manifestaron como perspectiva de futuro, formar parte del equipo gerencial, llegar a tener proyección personal, incursionar otros campos de la administración, desarrolla sus capacidades, fortalecer y ampliar su experiencia y estudiar un Doctorado en Salud Pública.

DISCREPANCIAS

Casi la mitad de los egresados/as expresaron que han tenido dificultades para alcanzar metas, aludiendo razones de carácter institucional y político dentro de las Unidades de Salud.

Sus perspectivas de futuro son la superación profesional al grado de doctorado en Salud Pública. Además, su vinculación sostenida con el CIES, tales como la de formar parte de la Asociación de Egresados/as.

ANALISIS

El propio egresado/a es el mejor evaluado de sí mismo. El logro de metas viene a nutrir y fortalecer su capacidad de autoevaluación, constituyéndose en una motivación hacia el logro de nuevas metas.

Las perspectivas de futuro, están ligadas a su vez, con la capacidad del cumplimiento de metas desarrolladas. Las expresiones vertidas, son entonces coherentes en general, con el nivel educativo que implica el estudio de Post grado.

La dirección y conducción política de la salud, limita el ejercicio del salubrista y su capacidad de liderazgo. Esta situación le obstaculiza el alcance de metas. Sin embargo sus perspectivas son de avanzar hacia el futuro a través del estudio, aspirando al Doctorado en Salud Pública.

Otro aspecto relevante es el mantener una vinculación sostenida con su centro de estudios, lo que les permitiría una retroalimentación constante de sus conocimientos.

PARAMETRO/CRITERIO DE EVALUACION

4. PERCEPCION

4.1

Opinión de egresados/as acerca de su preparación académica y de su Centro de Estudios.

COINCIDENCIAS

La gran mayoría de egresados/as (más de las 3/4 partes), se expresaron positivamente acerca de su centro de estudios destacando de forma particular el que es un centro calificado y preparado para la formación de los profesionales de la Salud Pública.

Que tuvieron una muy buena preparación académica.

DISCREPANCIAS

Un aspecto relevante mencionado por los/as egresados/as es la necesidad de que el CIES realice transformaciones curriculares para mejorar la calidad de la docencia, tales como brindar más prácticas que se correspondan con la teoría, participar más en la elaboración de Políticas Nacionales de Salud, más adecuación con la realidad nacional, la modernización y la globalización, con el fin de que sea más competitivo en el nuevo escenario mundial.

Así mismo, señalan la necesidad de fortalecer el aprendizaje investigativo - epidemiológico, que le reafirme su condición de pionera en la formación de post-grado.

Otro aspecto es lo relativo a profundizar en el marketing sanitario y la investigación que propicie una mayor independencia científica y tecnológica.

ANALISIS

Estas opiniones son un reconocimiento al CIESS, de su capacidad para formar especialistas de alto nivel, de ser un espacio que tienen los profesionales que se dedican al ámbito de la Salud Pública, para discutir los principales problemas que afectan al país y su relación con la salud y la búsqueda de alternativas que contribuyan a la solución de los mismos.

Se destaca también el orgullo de haber egresado de dicha institución.

La identidad de egresados/as expresada en este estudio, no imposibilitó el que los mismos egresados/as hicieron recomendaciones objetivas de superación de la institución, coherentes con la expectativa que tienen de la misma.

En la realidad, los egresados/as están expresando la necesidad sentida del especialista de alta calificación, en relación a superar insuficiencias académicas desde la perspectiva de una transformación curricular profunda de cara a los contextos actuales nacionales y mundiales.

VIII- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Un alto número de egresados/as se encuentran ocupando cargos relevantes, tanto dentro como fuera del sistema de salud. La mayoría que trabaja en el Ministerio de Salud, se desempeña en cargos directivos en el Nivel Central o en las unidades de salud. En un segundo lugar, se ubican laboralmente en instituciones formadoras y una minoría en Organismos no Gubernamentales, instituciones privadas, previsionales y otras.
2. La enseñanza modular que ofrece el CIES, es una metodología de educación integral que rompe con el paradigma tradicional de la información compartimentada, como la desarrollada a través de disciplinas, que en general utilizan las universidades.
3. Los contenidos programáticos de los planes de estudio, son pertinentes con las funciones que desempeña como egresado/a y que están contenidas en dichos planes. Hay correspondencia entre el desempeño de los egresados/as y su perfil terminal.
4. El trabajo de tesis que orienta el centro se hace con doble intención: el crecimiento profesional del egresado/a y el beneficio de la institución donde el mismo labora.
5. La relación teórico-práctica de la Maestría por Encuentros, enriquece el estudio del alumno y vincula al CIES con el centro de trabajo del mismo. Esta vinculación estudio-trabajo le permite al CIES un flujo de información actualizada relativa al quehacer académico, que sirve de insumo para la retroalimentación del proceso educativo.

6. Egresados/as son unánimes al conceptualizar al CIES como un centro calificado para realizar su función educativa, que constituye una excelente oportunidad para Nicaragua. Provee la oportunidad de visualizar la salud más allá del esquema asistencial, tradicional. Propicia el análisis de la situación epidemiológica del país, las causas de los principales problemas de salud y las alternativas de solución de una manera más objetiva.
7. El CIES promueve la participación de conferencistas y evaluadores internacionales, entre ellos Canadá y España con el objetivo de mejorar los procesos académicos y propiciar el intercambio con otras universidades.
8. El CIES tiene reconocimiento internacional, desde el momento en que está desarrollando estos mismos estudios a nivel centroamericano, lo que le da validez para implementar los estudios de maestría en este país.
9. A pesar de que existen criterios de ingreso establecidos para los que optan a la carrera, a la hora de seleccionar a los estudiantes no se le da el peso debido a la experiencia anterior del/la candidata, en términos de si se corresponde o no con el campo de la salud. De no ser así, se puede ver afectada negativamente la capacidad de aporte de los/as estudiantes al proceso de enseñanza-aprendizaje. Existe inequidad en cuanto al tipo de profesionales que ingresan a la Maestría, la que favorece en gran medida a los médicos.
10. El nivel académico de algunos docentes es insuficiente ante las necesidades de aprendizaje de los estudiantes y del currículum. Los profesores llenan los requisitos de formación y experiencia demandados por la institución, no obstante existen deficiencias científico-técnicas en algunos docentes, sobre todo en lo relacionado con el aspecto pedagógico. En cuanto a procesos evaluativos existen las siguientes deficiencias:

- a) No hay evaluación sistemática del desempeño de los docentes que permita elevar la calidad académica.
 - b) En las instituciones empleadoras no se encontraron evidencias que evalúen el desempeño de los y las salubristas. Esta falta de evaluación y su consecuente falta de estímulos morales y materiales lleva en muchos casos a la desmotivación y poca satisfacción laboral.
11. La utilización de la metodología participativa no es común a todos los docentes. Muchos utilizan la metodología tradicional, no se aprovecha suficientemente la experiencia de los/as estudiantes. La base bibliográfica se cuestiona en cuanto a la vigencia y la calidad.
12. El perfil del egresado/a está claramente definido en los planes de estudio, no obstante no se les da a conocer explícitamente, lo que ocasiona dificultades en la identificación de sus funciones.
13. Las condiciones de trabajo en las que se desempeña el/la salubrista son insuficientes, en cuanto a recursos económicos, tecnológicos, de equipos e insumos, a excepción de los recursos humanos que son medianamente aceptables.
14. Se encontró una situación de discriminación en las instituciones de salud hacia los salubristas no médicos, y en menor grado hacia salubristas del sexo femenino.
15. Existe mediana correspondencia entre las funciones del egresado/a con su cargo y especialidad, lo que limita la claridad de las responsabilidades que debe desempeñar como salubrista. La falta de regulación del ejercicio profesional en el país y el hecho de que la mayoría de egresados/as sean asalariados, sumado a la susceptibilidad de algunos directores no salubristas, hacen que desempeñe funciones ajenas a su rol.

- 16.El desempeño del/a egresado/a se ve afectado por diversas razones entre ellas la falta de definición de su perfil ocupacional, la persistencia de paradigmas tradicionales respecto a la Salud Pública y aspectos administrativos y políticos en la institución rectora de la Salud Pública.
- 17.La función que más dominan los/as egresados/as, es la gerencial, no así las referidas a la capacitación, investigación y a la de elaborar nuevos modelos y metodologías de desarrollo que articulen las acciones en cualquier nivel de intervención.
- 18.La estrategia que el Ministerio de Salud ha utilizado para la difusión del proceso de modernización, no ha posibilitado un conocimiento y participación en el mismo de los/as egresados/as, acorde a su nivel.
- 19.Los egresados/as han tenido dificultades en alcanzar sus metas, subyaciendo en este fenómeno razones de orden político y de carácter institucional. Como perspectiva los/as egresados/as manifiestan la necesidad de superación profesional en diferentes ramas del campo de la Salud Pública y en particular el grado de doctorado.
- 20.Los sujetos del estudio expresaron como una aspiración y necesidad, la vinculación sostenida con el CIES, a través de la conformación y funcionamiento de la Asociación de egresados/as.
- 21.Algunos empleadores sugieren la necesidad de que el CIES realice transformaciones curriculares para mejorar la calidad de la docencia y ser más competitivo en el nuevo escenario mundial.

En síntesis, las investigadoras de este estudio podemos afirmar que hay una correspondencia entre los programas académicos y el perfil de egreso y entre éste con su desempeño, el mercado y su ubicación laboral, lo que proyecta el rol que está jugando el CIES en la promoción de la Salud Pública, claramente evidenciado por los empleadores y los mismos egresados/as.

El apoyo institucional estatal es muy limitado para una actuación efectiva en el desarrollo de sus funciones.

Es obvia la limitante institucional de no valorar el trabajo del egresado/a, por la falta de evaluación al desempeño y sus consecuentes resultados de desmotivación en insatisfacción laboral.

Pudo ser identificado a nivel de impacto, los diferentes cargos de dirigentes que los/las egresados/as ocupan, tanto dentro como fuera del sistema.

RECOMENDACIONES

1. Revisar los criterios de selección en cuanto a la experiencia acumulada de los candidatos a ingresar a la maestría, así como a procurar mayor equidad en los perfiles profesionales de los mismos.
2. Se debe incrementar la preparación académica de todos los docentes al grado de doctorado. A la vez se debe implementar un sistema de evaluación para asegurar una práctica docente que retroalimente con competencia científico-técnica, humanística y pedagógica, el curriculum de las Maestrías en Salud Pública.
3. Para adecuarse a las nuevas realidades del presente y del futuro inmediato, debe pensar en la revisión y transformación del actual curriculum, a fin de convertir éste en un currículum congruente con los avances científico – técnicos y pedagógicos y con una visión de integralidad de conocimientos de la especialidad, cultura y valores que establezcan las bases para el desarrollo profesional y la calidad académica con la "corresponsabilidad de docentes, dicentes y gestores ante la sociedad" (Michavila, citado por Joan Pagés).
4. Los contenidos programáticos, deben abordar con suficiencia, todos los ejes temáticos establecidos, brindando particular atención a los fenómenos de reforma del sector salud y de la globalización; de igual manera debe llenar vacíos señalados en relación a temas de mucho interés como: legislación del sector salud, bioestadística, marketing, entre otros.

El desarrollo de los contenidos debe asegurar que se explique y discuta claramente, el perfil del egresado/a, a fin de que pueda desarrollar e indenticar las funciones que le corresponde desempeñar en su Rol de salubrista. De otra manera, no podrá desarrollar con acierto las habilidades analíticas necesarias para la praxis de la Salud Pública.

La institución debe asegurar una base material de estudio, que además de ser suficiente, sea de calidad.

5. Redimensionar el quehacer investigativo del CIES desarrollando encuentros y jornadas científico-técnicas de carácter nacional.

Divulgar las actividades de investigación que realiza a través de medios de comunicación.

Elaborar una revista científica con el fin de difundir a los profesionales y a la sociedad en general, el quehacer investigativo de la institución.

6. Crear un departamento de Vida Estudiantil que contribuya a que el/la estudiante genere una base educativa propia, donde ocupe un papel importante en el proceso de desarrollo de la salud del país.

7. Promover la institucionalización de la Asociación de egresados/as con el fin de:

- a) Facilitar los procesos de vinculación proactiva de egresados/as con su centro de estudios, para contribuir al desarrollo de los profesionales en el campo de la Salud Pública.
- b) Contribuir a través de foros y otras acciones, a establecer la necesidad de que al / la salubrista se le provea de recursos suficientes para un desempeño efectivo.
- c) Demandar a las autoridades superiores del Ministerio de Salud, desarrolle un programa de difusión entre los salubristas y personal de la salud en general, de los avances y limitaciones del proceso de modernización del sector, que facilite mayores niveles de participación de los mismos.

- d) La implementación de estímulos morales y materiales que motive el desempeño del salubrista.
 - e) Contribuir al establecimiento de sistemas evaluativos del desempeño del salubrista en las instituciones empleadoras, que permita valorar objetivamente su trabajo e incentivar la calidad del mismo.
8. El CIES debe gestionar con las autoridades de la salud y los profesionales de la Salud Pública, el establecimiento y puesta en práctica de normativas que regulen el ejercicio profesional en el campo de la Salud Pública a nivel nacional.

IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

- **CURRICULARES**

Siendo la única Escuela de Salud Pública en Nicaragua, habrá que pensar en qué parámetros de carácter internacional y qué otros elementos académicos será necesario incorporar para que la currícula de las Maestrías eleve su competencia académica y mejore su oferta educativa.

- **PROFESIONALES**

Como institución docente con proyección regional, es conveniente que realice intercambios de estudiantes con otras universidades afines.

- **INSTITUCIONAL**

Siendo la UNAN-Managua, la instancia que rige la apertura de carreras de la salud en su ámbito, bajo el perfil del CIES como institución adscrita a la misma, al aprobar y permitir el desarrollo de otras carreras de salud pública en Escuelas que forman parte del mismo núcleo de dicha Universidad, las cuales competirían con este centro, al ofertar en un futuro los mismos niveles académicos que oferta el CIES.

IX- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bezod, C . "Pensar sobre el futuro de la salud y la atención de Salud: tendencias, escenarios , visiones y estrategias", Folleto OPS, Washington, 1996.
2. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Plan y Programa de Estudios de Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nicaragua, 1997.
3. Irizarry, Dra. E., Traducción libre y resumen de "The Discrepancy Evaluation Model, UPOLI, Nicaragua, 1997.
4. Leiva P. y Lara C... Desempeño actual y necesidades de vinculación y aprendizaje de profesionales egresados en Salud Pública. CIES, Universidad Autónoma de Nicaragua, 1992.
5. Quezada L.. Desempeño de las egresadas de la Carrera de Enfermería, nivel de licenciatura de la Universidad Politécnica de Nicaragua. UPOLI, 1997.
6. Nicaragua, Ministerio de Salud. Mercado Laboral del Sector Salud en Nicaragua. Ministerio de Salud / Banco mundial, 1996, p.16.
7. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, op cit.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Síntesis del Informe del Desarrollo Humano. PNUD Nicaragua, 1998.

9. Vázquez L.. Aproximación al objeto de la Salud Pública. Universidad de Antioquia, Colombia, 1995, p.12.
10. Romero L. La evaluación de los sistemas educativos. Foro Nacional de evaluación educativa. Colima Col., España, 1995.
11. Durán L.. Análisis y Desempeño de Tareas en Personal de Salud. 1987, Liliacs/ CDR 30/42718, 1987.
12. Jadresic, Enrique. Formación de Post-grado en Psiquiatría: Evaluación de una experiencia. Jornada Nacional de Neurología, Chile, 1996.
13. García A. Luis. Evaluación Médica, Evaluación de Procesos y Resultados. México, 1998 – CDR 30/ 730099.
14. Bloom B.. Taxonomy of educational objective. Handbook I: Cognition domain. New York, David Mc Kay co. Inc., 1969, p. 9.
15. Gutiérrez F. y Prieto C.. Mediación Pedagógica. Universidad de San Carlos, Guatemala, 1996, p. 23.
16. Freire P. La educación como práctica de la libertad. México, 2ª. Ed. 1976, p. 14.
17. Freire P., op. Cit.
18. Maslow, A.. Hacia una Psicología del ser. 2ª. Edición 2, New York, 1968.

19. Combs, A.. La educación profesional de los maestros. Boston, Allyn Bacon, Inc., 1965.
20. Biehler, R.F. Psychology applied to teaching. Boston, Houton Mifflin Co., 1982.
21. Knowles, M. . La práctica moderna en la educación de adultos: androgogía versus Pedagogía. Chicago, Follett Publishing co., 1980, s.p.
22. Knox, A.. Manual sobre el crecimiento individual y la competencia en los años adultos para la educación y la profesión ayudadora. San Francisco, Jossey – Bass Inc., Publishers, 1977.
23. Fundación Internacional para el Desafío Económico (FIDEG). Estudio Socioeconómico 1991, , Managua, Nicaragua, 1991.
24. Fundación Internacional para el Desafío Económico (FIDEG), op cit.
25. Espinoza J. (1996). Reflexiones sobre el desarrollo y perspectivas del sector salud. CIES, Nicaragua México, D.F., 1996, (folleto), p. 5.
26. Nicaragua, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 1997-2002, Nicaragua, 1997.
27. Testa M.. Modelo de Salud: Las condiciones para su desarrollo. OPS, Washington D.C., 1989.

28. Zamora L.R.. Traducción libre de Wise, Y."Leading and Managing in nursing. St. Louis: Mosby, 1995.
29. Zamora L.R., op. cit.
30. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Funciones esenciales de Salud Pública. Washington D.C., 1998.
31. Rógers, C. Libertad para aprender Columbus, Ohio. Charles E. Merri Publishing Co., 1969.
32. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Plan y Programa de Estudios de Maestría en Salud Pública, op. cit.
33. Guerra de Macedo, C. Reflexiones sobre la Salud Pública., Washington OPS, 1992.
34. Granda, E. Sobre la teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectivas, serie de Desarrollo de Recursos Humanos no. 98, OPS/OMS, New Orleans, 1994.
35. Chiavaneto, I. Administración de los Recursos Humanos, México, 1994.
36. PASCAP/OPS/OMS. Evaluación del desempeño para la Educación Permanente del Equipo Local de Salud, 1994.
37. Irizarry, E. Conferencia: Evaluación al desempeño, op. cit.

38. Chiavenato, I. Administración de los Recursos Humanos , op. cit.
39. Chiavenato, I. Administración de los Recursos Humanos , op. cit.
40. Nicaragua, Ministerio de Salud. Mercado Laboral del Sector Salud en Nicaragua,
op. cit.
41. Irizarry, E. Conferencia: Evaluación al desempeño, op. cit.
42. Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y
Estudios de la Salud, op. cit.
43. Tunnerman, C. Propuesta de una política para la educación superior de Nicaragua en
el horizonte del siglo xxi, Folleto, Managua, Nicaragua.
44. Espinoza, J.R. Evaluación modular, folleto, Managua, Nicaragua, CIES, 1997.
45. Pages, J. La Metodología Universitaria ante el siglo xxi, UCA, folleto, 1998.

ANEXOS

ANEXOS

1. Matriz de parámetros de Evaluación
2. Lugares de Trabajo, No. De Egresados/as y Jefes Encuestados
3. Matriz de Descriptores por Objetivo
4. Ejes de Análisis por Actores.
5. Glosario
6. Información de Base

ANEXO No 1
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
 CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD PUBLICA

PARAMETROS, CRITERIOS, INDICADORES Y FUENTES DE INFORMACION PARA LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS EGRESADOS/AS DE LA MAESTRIA DE SALUD PUBLICA.

PARAMETROS DE EVALUACION.	CRITERIOS DE EVALUACION.	INDICADORES	FUENTES
<p>1. Programa de Formación.</p> <p>PROFESORES</p> <p>1.1 Perfil del cuerpo docente. El CIES cuenta con una planta docente con competencia personal y académica para conducir y desarrollar el proceso educativo de post grado en Salud Pública.</p>	<p>1.1 Existencia de un perfil del cuerpo docente, según:</p> <p>1.1.1 Calificación académica .</p> <p>1.1.2 Experiencia profesional.</p> <p>1.1.3 Correspondencia del perfil docente con requerimientos institucionales.</p> <p>1.4 Existencia de un sistema de evaluación a docentes.</p>	<p>Descripción del perfil docente.</p> <p>Correspondencia del perfil docente con requerimientos institucionales.</p> <p>Descripción del sistema de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría académica. - Coordinador de MSP
<p>ESTUDIANTES</p> <p>1.2 Sistema de Ingresos y Egresos de estudiantes. El CIES cuenta con un sistema de ingresos y egresos que contempla los requerimientos necesarios para tal fin.</p>	<p>1.1 Existencia de requerimientos académicos para el ingreso y egreso de estudiantes.</p>	<p>Descripción de los requerimientos académicos.</p>	<p>Coordinador MSP.</p>

<p>1.3 Sistema de Créditos y Equivalencias.</p> <p>El CIES cuenta con un sistema de créditos y equivalencias, que contempla los requerimientos necesarios para tal fin.</p>	<p>1.3.1 Existencia de un sistema de créditos y equivalencias.</p>	<p>Descripción del sistema de acreditación y del proceso de convalidación .</p>	<p>Coordinador de MSP.</p>
<p>2. Programas de formación .</p> <p>2.1 Plan de estudios.</p> <p>2.1.1 Estructura.</p> <p>El CIES cuenta con Planes de Estudios y Programas de asignaturas estructurados de acuerdo a modalidades ofertadas.</p> <p>2.1.2 Contenidos programáticos.</p> <p>Los Programas de Asignaturas consignados en los Planes de Estudio, se corresponden con Ejes Temáticos referentes a énfasis en las Maestrías.</p>	<p>2.1.1.1 Existencia de planes de estudios coherentes con modalidades y módulos ofertados.</p> <p>2.1.2.1 Correspondencia de las asignaturas con los ejes temáticos.</p>	<p>Descripción del Plan de Estudio.</p> <p>Valoración de la correspondencia de asignaturas con ejes temáticos.</p>	<p>Coordinador de MSP.</p> <p>“</p>

<p>2.1.3 METODOS DE ENSEÑANZA. El CIES utiliza métodos de enseñanza participativos conducentes a desarrollar en estudiante sus capacidades analíticas, críticas, reflexivas, investigativas y creativas.</p> <p>2.1.4 Material bibliográfico. En cada módulo se contiene un Material Bibliográfico acorde con el contenido temático.</p> <p>2.1.5 Perfil del egresado/a. El Plan de Estudios tiene definido con precisión las funciones que desempeñará el egresado/a en campo de trabajo.</p>	<p>2.1.3.1 Aplicación de métodos y estrategias de enseñanza participativas en una relación horizontal docente - estudiante, que propicien un aprendizaje efectivo.</p> <p>2.1.4.1 Existencia de material Bibliográfico en correspondencia con el perfil de egresados/as.</p> <p>2.1.5.1 Existencia del perfil del egresado/a expresado en las funciones que desempeñará.</p>	<p>Descripción de las técnicas participativas utilizadas por los profesores.</p> <p>Descripción del material Bibliográfico.</p> <p>Descripción de las funciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Egresados/as - Profesores. - Coordinador MSP. - Coordinador de MS de Profesores. - Coordinador de MS
<p>3 Desempeño Insumos 3.1 Ubicación Laboral / Perfil profesional El egresado/a se desempeñan en áreas estatales y privadas. En su mayoría son profesionales de la salud.</p>	<p>3.1.1 Identificación de la ubicación laboral y ubicación de las unidades de trabajo del perfil profesional.</p>	<p>- Descripción del perfil profesional.</p>	<p>- Egresados/as</p>

<p>3.2. Condiciones de Trabajo Los Egresados cuenta con las condiciones de trabajo adecuadas y suficientes proveídas por la institución donde labora, que le permiten desarrollar sus funciones en correspondencia con el cargo que ocupa.</p>	<p>3.2.1. Identificación de la s condiciones de trabajo</p> <p>3.2.1.1 Adecuación de las condiciones de trabajo, facilidades físicas para su quehacer profesional.</p> <p>3.2.1.3. Apoyo logístico de equipos económicos para el desempeño de sus funciones.</p> <p>3.2.1.4. Disponibilidad de los RRHH necesarios para su trabajo.</p> <p>3.2.1.5. Uso optimo de recursos.</p>	<p>- Descripción de las condiciones de trabajo:</p> <p>Identificación de requerimientos</p> <p>- Conocimiento de funciones. - Contraste de funciones frente a cargo/especialidad.</p>	<p>“</p> <p>- Egresados/as - Jefe/a</p> <p>- Jefe/a</p> <p>- Jefe/a</p> <p>“</p>
<p>3.3 Funciones Las funciones que desempeña se corresponden con su cargo y con su especialidad.</p>	<p>3.3.1. Correspondencia de funciones desempeñadas, con el cargo/especialidad.</p> <p>3.3.2. Aplicación de conocimientos adquiridos en su estudio.</p> <p>3.3.3. Dominio de sus funciones.</p>	<p>- Identificación de conocimientos aplicados.</p> <p>- Descripción de funciones. - Facilidad vs. Dificultad en el dominio de sus funciones.</p>	<p>Egresados/as.</p> <p>“</p> <p>“</p>

<p>3.4 Proceso 3.4.1 Actividades que desempeña.</p> <p>Para su ejercicio profesional el salubrista utiliza conocimientos y habilidades en Salud Pública, gerencia e Investigación. Demuestra liderazgo dentro del equipo de trabajo.</p>	<p>3.3.4. Identificación de fortalezas y debilidades de conocimiento en el desempeño de sus funciones frente a su preparación académica.</p> <p>3.4.1.1 Valoración de su liderazgo.</p> <p>3.4.1.2 Valoración de conocimientos y habilidades de su perfil terminal en las actividades que ejecuta.</p> <p>3.1.4.3 Valoración de su capacidad resolutiva.</p> <p>3.4.1.4. Valoración de la provisión herramientas científico-técnicas para el desempeño de su trabajo.</p>	<p>- Descripción de fortalezas y debilidades.</p> <p>- Reconocimiento de su capacidad de liderazgo.</p> <p>- Dominio técnico.</p> <p>- Conocimientos, habilidades de desempeño</p> <p>- Manejo científico en la resolución de problemas.</p> <p>- Provisión de herramientas científico-técnicas.</p>	<p>Egresados/as</p> <p>- Jefe/a</p> <p>- Egresados/as</p> <p>- Jefe/a</p> <p>- Jefe/a</p> <p>- Egresados/as</p> <p>- Egresados/as</p> <p>- Jefe/a</p> <p>- Egresados/as</p>
--	---	--	---

<p>3.5 Comportamiento vs. Formación.</p> <p>3.5.1. Funciones vs. perfil de egreso.</p> <p>El egresado/a realiza sus funciones como salubrista de acuerdo a su perfil terminal.</p> <p>3.5.2 Productos tangibles, productos preliminares y productos objetivo terminales.</p>	<p>3.5.1.1 Correspondencia de las funciones con sus perfil de egreso.</p> <p>3.5.2.1 Valoración del desempeño del salubrista en función de su eficiencia, efectividad y eficacia de sus acciones de salud.</p> <p>3.5.2.2 Valoración de la calidad de su desempeño.</p> <p>3.5.2.3. Valoración de su capacidad de realizar propuestas, proyectos e investigaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contraste de funciones frente a perfil. <p>Utilización de indicadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eficiencia - Eficacia. - Efectividad <ul style="list-style-type: none"> - Opinión de jefes/a respecto al desempeño del egresado/a. - Interés, disposición al trabajo. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación al desempeño: <ul style="list-style-type: none"> . Política de incentivos . Mejoría del trabajo de los egresados/as con el estudio de la MSP. <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de propuestas, proyectos e investigaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Egresados/as - Jefe/a - Jefe/a - Egresados/as - Jefe/a
--	--	---	--

<p>3.6 Metas Los egresados alcanzan metas propuestas y se plantean perspectivas de futuro.</p>	<p>3.5.2.4 Valoración de su participación en el proceso de planificación, desarrollo y evaluación del trabajo de su centro laboral.</p>	<p>- Participación.</p>	<p>- Egresados/a</p>
	<p>3.5.2.5 Valoración de la igualdad de Oportunidades a mujeres y a salubristas no médicos.</p>	<p>Igualdad de oportunidades.</p>	<p>“</p>
	<p>3.5.2.6. Valoración de la inserción del egresado en el proceso de modernización del sector salud.</p>	<p>- Concepción del proceso. - Papel que podrá desempeñar. - Papel desempeñado al momento.</p>	<p>- Egresados/as</p>
	<p>3.5.2.7 Valoración de la satisfacción en su trabajo.</p>	<p>- Opinión sobre su satisfacción laboral.</p>	<p>“</p>
	<p>3.6.1 Logro de metas</p>	<p>- Cantidad/calidad de metas alcanzadas. - Visión de futuro</p>	<p>“</p>

4- Percepción	<p>4.1 Opinión del egresado con respecto a su centro de estudios.</p> <p>4.1.2. Opinión de los egresados acerca de su preparación académica</p> <p>4.2 Percepción de instituciones/organismos y otros, acerca del CIES como centro de Formación en Salud Pública.</p>	<p>- Opinión de los mismo acerca de su preparación académica</p> <p>- Opinión de instituciones, organismos y otros.</p>	<p>Egresados/as</p> <p>- Jefe/a</p>
---------------	---	---	-------------------------------------

ANEXO # 2

LUGARES DE TRABAJO Y No. DE EGRESADOS/AS ENCUESTADOS

MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO	CENTRAL	SILAIS	HOSP	C/S P/S	INSTFO RMADO RAS	CLINIC PREVI SIONAL	HOSP. PRIV MILIT	ONGS	CUENTA PROPIA	OTROS	TOTAL
Managua	15	5	6	8	14	2	4	6	3	2	65
Carazo				1	2						3
Masaya		2	1	1							4
Granada			2	2							4
León		1	1								2
Chinandega		2	4	1					1	1	9
TOTAL	15 17.24%	10 11.49%	14 16.09%	13 14.94 %	16 18.39 %	2 2.30%	4 4.60%	6 6.89 %	4 4.60%	3 3.45%	87 99.99 %

LUGARES DE TRABAJO DE JEFES DE EGRESADOS/AS ENCUESTADOS

MINISTERIO DE SALUD

DEPARTAMENTO	CENTRAL	SILAIS	HOSP	C/S P/S	INSTFO RMADO RAS	CLINIC PREVI SIONAL	HOSP. PRIV MILIT	ONGS	CUENTA PROPIA	OTROS	TOTAL
Managua	1	1	5	6	4	2	2	4	2	1	28
Carazo				1	1						2
Masaya		1	1	3							5
Granada		1	1	1							3
León		1	1								2
Chinandega		1	2	1		1			1		6
TOTAL	1	5	10	12	5	3	2	4	3	1	46

ANEXO # 3
MATRIZ DE DESCRIPTORES POR OBJETIVO

Pertinencia de programas académicos	Contenido y metodología aplicada	Aplicación de conocimientos y habilidades.	Evaluación del desempeño por empleadores.	Apoyo institucional al desempeño.
<p>Cuántos años de experiencia docente en la educación superior poseen?</p> <p>Cuál es la proporción docente-alumnos?</p> <p>Cómo se corresponde la calificación académica y pedagógica de los docentes con las exigencias que demanda la escuela?</p> <p>En caso de relación desventajosa: Qué medida toma el CIES ante esta situación?</p> <p>Cuál es el sistema que utiliza el CIES para evaluar a los docentes?</p> <p>Cuáles son los requerimientos académicos y administrativos para el ingreso de los estudiantes?</p> <p>Cuál es la "política curricular" que norma el egreso de maestros en Salud Pública?</p>	<p>De qué manera se garantiza en los módulos la inclusión de metodologías de enseñanza participativa?</p> <p>Qué estrategias desarrollan los profesores para la aplicación de metodologías de enseñanza participativa?</p> <p>Qué opinan los egresados de las metodologías utilizadas por los docentes?</p>	<p>Cuál es el perfil profesional de los/as egresados/as, edad, sexo.</p> <p>En qué instituciones se desempeña el egresado/a?</p> <p>Conoce el salubrista las funciones consignadas en su perfil de egreso?</p> <p>Las funciones que desempeña se corresponden con el cargo?</p> <p>Con su especialidad de salubrista?</p> <p>Ha podido aplicar los conocimientos adquiridos en su estudio de maestría?</p> <p>Cuáles funciones ha podido aplicar con más facilidad y con cuáles ha tenido dificultad?</p> <p>Ha podido mejorar su trabajo con su estudio de maestría?</p>	<p>Experimenta dominio técnico en el desempeño de sus funciones?</p> <p>Resuelve problemas en su ámbito de trabajo?</p> <p>Cómo los resuelve?</p> <p>La toma de decisiones es adecuada?</p> <p>Su estudio de maestría le ha proveído de herramientas científico-técnicas para las funciones que actualmente desempeña?</p> <p>Existe correspondencia entre el trabajo que desempeña y su perfil de egreso?</p> <p>El trabajo del salubrista se valora sobre la base de resultados?</p> <p>Eficiencia?</p> <p>Eficacia?</p> <p>Efectividad?</p>	<p>Qué condiciones de trabajo ofrece la institución a los/as salubristas?</p> <p>Cuán adecuadas son?</p> <p>Se le brindan los recursos suficientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales? - Equipos? - Económicos? - Humanos? <p>Cómo utiliza el salubrista los recursos que se le brindan?</p>

<p>Existe una normativa de formas de culminación de estudios?</p> <p>Cuál es el sistema de acreditación que utiliza el CIES para la promoción de estudiantes?</p> <p>Cómo es el procedimiento de convalidación de asignaturas que utiliza el CIES?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A lo interno. - A lo externo <p>Cómo están estructurados los planes de estudio de las modalidades regular y por encuentros?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventajas - Desventajas <p>Cuáles son los ejes temáticos de la maestría de Salud Pública?</p> <p>Cómo se corresponden las asignaturas con los ejes temáticos?</p> <p>Cuál es el concepto que tiene el CIES y los/as egresados/as, de los métodos participativos utilizados en la enseñanza?</p> <p>Plan bibliográfico.</p>		<p>Está trabajando como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Salubrista ? -Epidemiólogo? -Gerente ? -Otro ? <p>Cuál ?</p> <p>Qué fortalezas y debilidades ha encontrado en el desempeño de sus funciones vs. Preparación académica ?</p> <p>Actividades que desempeña.</p> <p>El egresado/a se desempeña como líder ?</p> <p>Qué actividades realiza ?</p> <p>Si no está desempeñándose de acuerdo a sus funciones, cuál es la razón ?</p> <p>Cuál era su perfil de trabajo antes de su estudio de maestría?</p> <p>Cómo es actualmente ?</p> <p>Existe alguna diferencia ?</p> <p>Cómo le ha ayudado su nuevo perfil en su situación de trabajo ?</p> <p>Realiza investigaciones ?</p> <p>Si no es médico (a), ha</p>	<p>Cuál es la calidad de su labor?</p> <p>Existen normativas institucionales para la evaluación del desempeño?</p> <p>Quién las aplica ?</p> <p>Cómo se aplican ?</p> <p>Se ha evaluado el desempeño del salubrista ?</p> <p>Qué resultados se obtuvieron?</p> <p>Existe una política de incentivos al personal ?</p> <p>El egresado/a ha recibido algún estímulo al desempeño?</p> <p>Ha sido promocionado o democionado como resultado de una evaluación a su desempeño ?</p> <p>Qué opinión tienen las instituciones, organismos y otros empleadores acerca del CIES como institución formadora de maestros en Salud Pública ?</p>	
--	--	--	---	--

<p>Existe un plan bibliográfico en correspondencia con el perfil de egreso?</p> <p>Incluye la bibliografía seleccionada documentos considerados estratégicos en la actual situación económica-social del país?</p> <p>Perfil del egresado. Están "explícitas en el Plan de Estudios" las funciones que desempeñará el egresado?</p> <p>En qué medida las funciones previstas son coherentes con la realidad del país?</p>		<p>tenido las mismas oportunidades de trabajo que los (as) salubristas que lo son?</p> <p>(Si es mujer) En su condición de salubrista del sexo femenino, ha tenido las mismas oportunidades de trabajo que los salubristas del sexo masculino ?</p> <p>Es tomada en cuenta su opinión en el proceso de planificación de su centro de trabajo ?</p> <p>Participa en el desarrollo y evaluación de los proyectos?</p> <p>Ha tenido oportunidad de hacer propuestas de trabajo?</p> <p>Han sido tomadas en cuenta sus propuestas ?</p> <p>Qué tan satisfecho está el egresado con su trabajo ?</p> <p>Con el cargo ?</p> <p>Cuáles son sus perspectivas laborales ?</p> <p>Qué opinión tiene de la modernización del sector salud ?</p> <p>Qué papel ha jugado dentro</p>		
---	--	--	--	--

		<p>de este proceso ?</p> <p>Qué papel cree que puede jugar ?</p> <p>Opinión de los/as egresados/as respecto a su centro de estudios.</p> <p>Qué opinión tienen los/as egresados/as respecto a su centro de estudios ?</p> <p>Cómo valoran los/as egresados/as la preparación académica recibida?</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO # 4
EJES DE ANALISIS POR ACTORES

EJES DE ANALISIS	CIES	EGRESADO/A	EMPLEADOR
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programas de formación académica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Perfil académico del cuerpo docente. <input type="checkbox"/> La institución demanda un grado académico mínimo de maestría y una experiencia profesional en la educación superior mínimo de 5 años. La calificación académica y experiencia docente del cuerpo de profesores es acorde con las exigencias institucionales. <input type="checkbox"/> No existe un sistema formal de evaluación del desempeño de los docentes. Al finalizar cada modulo, los coordinadores realizan una valoración somera del mismo, la cual comprende diversos aspectos del desarrollo de la asignatura. Por lo 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es un centro con buenos planes de estudio y buen equipo docente . <input type="checkbox"/> La mayoría de los profesores son docentes calificados y con gran experiencia científica y pedagógica, no obstante algunos de ellos no llenan las expectativas de los/as estudiantes. <input type="checkbox"/> Hay deficiencia académica de algunos docentes <input type="checkbox"/> Tienen profesores calificados científicamente, pero no en docencia. <input type="checkbox"/> Deben realizar transformaciones para mejorar la calidad docente. <input type="checkbox"/> Existe evaluación por parte de los alumnos al finalizar cada modulo. <input type="checkbox"/> Renovar algunos profesores o tener pasantías de profesores internacionales. <input type="checkbox"/> Necesitan realizar cambios en sus políticas educativas <input type="checkbox"/> Es una escuela recomendable, aunque ha perdido un poco por el número de 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene docentes de alta calidad, pero necesitan coordinarse entre si. Debe ampliar la gama de docentes

	<p>tanto se adolece de un sistema evaluativo que valore y retroalimente el proceso educativo (parámetro 1.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Proporción docente alumno; cada docente atiende aproximadamente 40 estudiantes. <p>SISTEMA DE INGRESOS Y EGRESOS</p> <ul style="list-style-type: none"> □ El CIES cuenta con un Sistema de Ingresos y egresos normado por el reglamento académico de la UNAN y disposiciones dictadas por la Comisión Académica del CIES. Las modalidades ofertadas tienen componentes de entrada y un perfil de salida que comprende grado académico una vez completado el plan de estudios. 	<p>alumnos por aulas que mantiene en la maestrías por encuentros.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Debido a su competencia profesional, debe organizar cursos de doctorado □ Deben tener presencia y participación en la elaboración de políticas de salud nacional <p>□ Que se tenga mas cuidado en la selección de estudiantes</p>	<p>□ El CIES debe seleccionar mejor a sus estudiantes</p>
--	--	--	---

SISTEMA DE CREDITOS Y EQUIVALENCIAS

- El sistema de créditos y equivalencias del CIES está regido por un sistema de post- grado de la UNAN Managua capítulo V del Reglamento de formación y Capacitación.

MATERIAL BIBLIOGRAFICO.

- Existe un plan bibliográfico contenido en ejes temáticos. Cada módulo esta elaborado con base al perfil
- La bibliografía está actualizada. Se incluyen temas estratégicos, socioeconómicos y políticos actuales.

LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA SE INCLUYE EN LOS MODULOS Y ASIGNATURAS, A TRAVES DE:

- Las experiencias aportadas por las y los estudiantes en

▫ La bibliografía aparece definida en cada módulo, como bibliografía básica y específica; sin embargo, a veces es desactualizada y las copias son de mala calidad y sin orden en su contenido.

▫ Algunos documentos son ofrecidos en otro idioma

▫ A veces no se corresponde la clase con el material bibliográfico.

▫ Los egresados/as en su mayoría cuestionan las metodologías utilizadas en

	<p> cada uno de los temas propuestos en los módulos. ¶ Planes de clases, plan calendario, guías de trabajo, instrumentos pedagógicos </p> <p> LA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA PARTICIPATIVA UTILIZADA INCLUYE: ¶ Discusión de grupos . ¶ Escritos de opinión ¶ Seminarios ¶ Charlas dialogadas ¶ Orientación de las clases a la construcción, de una propuesta de Investigación </p>	<p> el proceso educativo. Señala que es un área débil del CIES, muchas veces se utiliza la metodología tradicional y la improvisación , que existe pobreza pedagógica y poca utilización de las experiencias acumuladas (parám. 2.1.3). Como es sabido, los estudiantes de post-grado por ser personas adultas, llegan a la situación educativa con un acumulado de experiencias que deben aprovecharse al máximo a través de estrategias metodológicas, lo cual no está sucediendo. </p> <p> ¶ Hay debilidades en las estrategias participativas, tales como la falta de un laboratorio y de mecanismos que permitan llevar a la práctica los proyectos enseñados en la teoría. ¶ El estudiante se </p>	
--	--	---	--

PREPARACION ACADEMICA

- Estudios de casos
- Formulación de preguntas de motivación y evaluación
- El hacer reflexionar al alumno sobre un problema
- La correlación de un objetivo con el tema y la selección de la actividad práctica que lleve al alumno/a a dar respuestas a problemas planteados

PLANES DE ESTUDIOS/MODALIDADES

- Existen dos modalidades de estudios con sus respectivos planes.
- Las asignaturas están organizadas por ejes temáticos técnicos, relativos a la salud pública, tales como: Epidemiología, Gerencia estratégica en salud y promoción y Salud comunitaria
- El plan de estudios

responsabiliza por sí mismo, de su preparación académica.

Se señala como importante lo siguiente:

- Brindar más prácticas que se correspondan con lo teórico
- Mejorar la comunicación docente - estudiante
- Que los trabajos de grupo sea calificados diferenciadamente, por que hay estudiantes que sacan sus notas al "raid"
- Continuar vinculando a los estudiantes con sus centros de trabajo.

- La preparación académica brindada a través de los planes es buena.
- La preparación científica, docente e investigativa, constituye su mayor fortaleza
- Centro de preparación académica bastante integral en relación a la salud pública.
- Está en constante revisión del contenido de sus planes

- Provee la oportunidad de visualizar la salud mas allá del esquema asistencial, tradicional.
- Propicia el dominio de la situación del país, las causas de los problemas y posibles soluciones de una manera objetiva.

	<p>contempla explícitamente el perfil del egresado/a a través de cuatro grandes funciones a desempeñar.</p> <p> Los módulos son los mismos en ambas modalidades</p> <p>MODALIDAD REGULAR</p> <p> Módulos de tiempo completo. Programa presencial intensivo, en el que el alumno no está incorporado a su empleo se le exige una práctica profesional supervisada.</p> <p>Ventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El alumno es mas controlado. ▪ Dedicación a tiempo Completo. <p> Las desventajas de este plan son que la actividad práctica se ve más restringida; el alumno se desvincula con su trabajo; el tiempo de práctica no compensa lo anterior. No aplicación inmediata y directa en el trabajo de los</p>	<p>de estudios y análisis de metodologías.</p> <p> Es un eslabón entre la preparación académica y la realidad en que trabajamos</p> <p> Cumplir con los tiempos académicos programados.</p> <p> No todos los profesores se preocupan por el desarrollo integral de los estudiantes</p> <p> La preparación académica debe de ser fortalecida con profesores horarios que tengan experiencia teórico y práctica.</p> <p> Se adolece de un laboratorio que fortalezca el aprendizaje investigativo epidemiológico.</p> <p> Hay profesores que imparten muy rápido las clases y no abordan verdaderamente los temas</p> <p> Readecuación de la visión del CIES, a fin de adecuar al estudiante al desarrollo técnico y profesional del sector salud, particularmente al proceso de modernización</p> <p> Ser mas objetivos con las calificaciones de los estudiantes</p>	
--	--	--	--

	<p>conocimientos adquiridos.</p> <p>POR ENCUENTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> Módulos sistemáticos por encuentros presenciales. Se vincula al alumno con su centro de trabajo <u>Las ventajas</u> son las siguientes : El alumno se vincula con su centro de trabajo , lo cual orienta el proceso teórico práctico . Aplicación directa e inmediata y las <u>desventajas</u> son : Mantener el tutoreo. La dispersión geográfica no permite una mejor utilización del tiempo dedicado a los estudiantes, dado su número y dispersión. 	<ul style="list-style-type: none"> En general opinan favorablemente acerca de su preparación académica (61.5%); el 32% lo calificó de excelente y muy buena. Hay un 38.5% lo de discrepancia de opiniones respecto a las anteriores (parámetro 4.1) Tres de cada cinco egresados/as manifestaron que su formación como especialista en salud pública les brindó las aptitudes para desempeñarse como tal, particularmente en lo relativo a la gerencia y liderazgo, entre las que se destacan la administración y organización de servicios, la planificación estratégica manejo de conflictos y toma de decisiones . Sin embargo, cabe señalar que es importante que dos de cada cinco de ellos, expresan debilidades sobre el mismo tema. Aunque el segundo lugar lo ocupó la administración 	
--	--	--	--

		<p>y planificación epidemiológica, es solo un 10.8% quienes la señalan como fortaleza, producto de sus estudios.</p> <p>Demuestran baja incidencia las propuestas de trabajos, proyectos, investigaciones y negociación.</p> <p>Aparece como debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los estudios de mercado, Bioestadística y paquetes estadísticos • Análisis cuantitativos en economía y salud. • Aspectos legales y jurídicos. Aunque se carece de un marco jurídico en el sector salud, se descuida, por ejemplo, el conocimiento de la ley en general de la Contraloría general de la República. • Readecuación de la visión del CIES a fin de adecuar al estudiante al desarrollo técnico y profesional del sector, particularmente al proceso de modernización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El estudiante debe ser más participativo en el actual proceso de cambios y desarrollar nuevos enfoques y perspectivas de modelos de atención.
--	--	---	---

EJES DE ANALISIS	CIES	EGRESADO/A	EMPLEADOR
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</p>	<p>EJES TEMATICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El conocimiento impartido a través de las asignaturas, responde a tres ejes temáticos: 1. Epidemiología y ciencias ambientales 2. Políticas y gerencia estratégica en salud 3. Promoción y salud comunitaria <p>CORRESPONDENCIA DEL PERFIL DEL ESTUDIANTE CON LA REALIDAD DEL PAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ amerita una revisión; existe correspondencia, pero hay problemas de la misma a nivel de los 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Un 94% afirma que la maestría le proveyó de herramientas científico - técnicas para realizar sus funciones(parámetro 3.2.1) ▫ Sin embargo, siendo su mayor conocimiento el relativo a la gerencia, ésta apenas alcanza el 52.8%; el conocimiento de los otros dos ejes es pobre. ▫ La enseñanza no debe estar al margen de la problemática nacional ▫ Hay debilidades en los 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Los programas de salud pública del CIES, aporta conocimientos sobre la docencia, pero necesita reforzar la gerencia , el liderazgo, la formulación de proyectos, el manejo de la realidad epidemiológica del país e incluir idiomas. ▫ Se debe propiciar un claro concepto de la comunidad. ▫ El CIES como institución formadora debe modernizarse, estar al día con las reformas

	<p>servicios. Existen dificultades en la aplicación de los conocimientos.</p> <p>CONOCIMIENTO DE SUS FUNCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Gerencial ▫ De gestión en la 	<p>estudios de mercado y economía en salud, lo que constituye un obstáculo en la aplicación de la función gerencial. Dificulta la actualización de inventarios de mercados útiles a las nuevas empresas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El tema de modernización es señalado como una debilidad; se debe revisar el currículo de la maestría de salud pública, de cara al proceso de modernización. Por cada dos respuestas acertadas, de los egresados/as, hubo una desacertada (parám. 3.2.4). ▫ El conocimiento sobre la calidad es acertado en un 60% de las/os egresadas/os. ▫ En el conocimiento de sus funciones existe una seria confusión entre lo que es una función y lo 	<p>económicas y del sector en la propuesta de modelos de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ El 86.4% opinó que las funciones que desempeñan las/os egresadas/os, se
--	---	---	--

<p>□ DESEMPEÑO</p>	<p>formación y capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> □ De investigación □ De intervención en salud. <p>AREAS DE DESEMPEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Instituciones públicas del sector salud y de la sociedad civil. <p>PERFIL PROFESIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Profesionales egresados universitarios en carreras de salud a fines 	<p>que es una actividad. Solo un 35% pudo referirse propiamente al conocimiento de las funciones, el resto(64.5%), confundió funciones con actividades.</p> <p>(Hay insuficiencia en el conocimiento concreto de sus funciones</p> <p>(Los egresados/as se desempeñan principalmente en el área estatal con énfasis en el nivel central, seguido de las unidades formadoras y en tercer orden, en otras instituciones como clínicas previsionales , ONG's , etc. Un mínimo trabaja por cuenta propia(parám. 3.1.1).</p> <p>(El perfil profesional principal es el de la categoría médica, en segundo lugar las enfermeras con una</p>	<p>corresponden con su perfil de salubrista.</p>
---------------------------	---	--	--

<p>▪ CONDICIONES DE TRABAJO</p>	<p>▪ FUNCIONES A DESEMPEÑAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerencia de recursos, servicios, programas e intervención en salud ▪ Gestión de planes, programas y proyectos para la formación y capacitación en salud 	<p>por cada 10 de ellos /as 7 son mujeres(parám.3.1.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El 66.6% manifiesta que no cuentan con las condiciones adecuadas; 52.8% que cuenta pocos materiales, equipos y financieros. ▪ Casi todos afirmaron que cuentan con los conocimientos científico-técnicos suficientes para realizar sus funciones ▪ Contrariamente debe señalarse lo siguiente: 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 41.3%afirma que las/os egresados pocas veces cuenta con las condiciones de trabajo adecuado, el 50% refirió que le proveen pocos recursos materiales y de equipo. El 54.5% opinó que pocas veces le proveen de los recursos económicos. ▪ El 84% refiere que el salubrista optimiza los recursos económicos, trabaja con ética profesional ▪ En algunos egresados/as la maestría desarrolla habilidades en formulación y evaluación de proyectos, economía, administración pública y manejo de servicios de salud
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> □ Diseñar y dirigir procesos de producción de nuevos conocimientos (investigación) □ Elaborar propuestas de nuevos modelos y metodologías de intervención en salud 	<ul style="list-style-type: none"> □ Por cada función/actividad que les ha sido fácil de aplicar, existe 1.3 que les ha sido difícil. A pesar de que los rubros gerenciales-administrativos fueron señalados como los que más manejan, existen dificultades en la administración de los servicios, sobre todo en lo relativo al monitoreo y la evaluación, manejo de conflictos y toma de decisiones. □ Los aspectos de docencia, capacitación e investigación son pobres, al igual que la elaboración de proyectos y su correspondiente control. Existe debilidad en un área sustantiva como es la Epidemiología, no solo en relación al conocimiento, sino también a su aplicación □ Aproximadamente un 	<ul style="list-style-type: none"> □ salud. □ Los salubristas tienen que ser conductores de fuerza de trabajo, líderes que den aportes y que logren ser escuchados. □ El 91% afirma que las/os egresados/as demuestran dominio técnico en el desempeño de sus funciones.
--	---	--	---

		<p>80% expresó coincidencia entre sus funciones, cargo y especialidad, no así con su perfil de egreso</p> <p>Tres de cada cinco opinaron que su formación como especialista en Salud Pública les brinda aptitudes para desempeñarse como tal, particularmente en lo relativo a la gerencia y liderazgo, destacándose la administración y organización de los servicios, la planificación estratégica, manejo de conflictos y toma de decisiones</p> <p>El 70% expresó manejar mejor los procesos resolutivos después de sus estudios. De ellos, el 53% afirmó que contaba con formación académica anterior que incidió directamente en este ámbito de trabajo. La discrepancia estuvo dada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 86.4% opinan que los salubristas actúan como líder. ▪ Que ejecutan acciones basadas en conocimientos y habilidades de su nivel académico. ▪ Que las contribuciones a su institución se han elevado a partir de su estudio de la maestría. ▪ Entre el 82 y el 95% opina que el trabajo del salubrista es eficiente, eficaz y efectivo; el 73%, que demuestra interés y disposición en el trabajo, el 77%, que el salubrista genera nuevas ideas, propuestas y proyectos.
--	--	--	---

		<p>en la centralización que la institución hace en la resolución de problemas y toma de decisiones, lo que lógicamente no está relacionado con la formación académica (parám.3.2.2)</p> <p>[El 45% ha logrado hacer propuestas de trabajo, un 18% ha elaborado proyectos y un 15% ha realizado investigaciones</p> <p>[Esta situación es preocupante y más sería aún, cuando del 45% que han hecho propuestas de trabajo, solo al 54% le han sido tomadas en cuenta.</p> <p>Expresaron que la oportunidad se da para el que está más cerca de la persona que toma las decisiones y del que tiene el poder institucional (parám.3.2.4)</p> <p>[En cuanto a la participación en el desarrollo y evaluación de proyectos, 1 de cada</p>	
--	--	---	--

<p>EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p>		<p>3 expresó no haber tenido ninguna participación.</p> <p>En relación al tema de la modernización, casi el 60% aún no ha tenido ninguna participación, lo que es preocupante.</p> <p>No obstante lo antes expresado manifestaron una riqueza de expresiones de lo que podrían hacer. Visualizan su papel, como técnicos, dirigentes, analistas, evaluadores, proyectistas, etc.</p> <p>Señalan como discrepancia al respecto, la desinformación y centralización en la toma de decisiones por parte del MINSA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe una subvalorización del salubrista. ▪ No hay valoración del desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 22.7% admitió la existencia de normativas que valoran el trabajo de los salubristas, los cuales han sido aplicadas con resultados excelentes y muy buenos.
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay políticas de estímulo. □ PAPEL QUE HA JUGADO EN EL PROCESO DE MODERNIZACION □ Treinta y seis egresados/as exitosos(41.4%) mencionan su participación desde su ámbito de trabajo. Muchos de ellos/as ocupan cargos de alto nivel, técnicos, de dirección, consultoría y asesoría, lo que prestigia al que ha tenido esta oportunidad. □ Algunas participaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Miembros de equipos de trabajo que prepararon la propuesta del MINSA. ▪ Participantes en la campaña de consulta sobre el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe política de incentivo. El 50% de los empleadores expresó que las/os egresadas/os han recibido estímulos morales y económicos.
--	--	---	---

- Apoyo y asesoría directa.
- Como funcionario con cierto poder de decisión.
- Como consultor/a.
- En la mejoría del currículum de la carrera de enfermería.
- Como salubrista .
- Directa, a través de proyectos específicos.
- Como apoyo a las decisiones municipales.

DISCREPANCIAS

- 28 egresados han participado pobremente:
- Haciendo lecturas como parte del grupo
- Oyente reproductor de taller
- Emisión de opiniones
- Hay desinformación y centralización del tema en el MINSA.

QUE PAPEL PODRIA JUGAR

- Visualizar su papel como técnicos, dirigentes, analistas, evaluadores, ejecutores, proyectistas,

<p>SATISFACCION</p>		<p>aportando experiencias etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Las limitantes se dan en torno a la falta de información hacia los cuadros intermedios y de base del MINSA, verticales en la toma de decisiones y falta de espacio para afrontar opiniones <input type="checkbox"/> En realidad hay claridez en lo que podían hacer los que están informados. <p>El 72% afirmó estar satisfecho con el trabajo que realiza.</p> <p>Las principales discrepancias se refieren a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de espacio institucional para su desempeño. ▪ El aspecto salarial no se corresponde con su nivel profesional (parámetro 3.2.4). ▪ Poca provisión de 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El 100% (22 jefes) opinaron acerca de la calidad del trabajo del salubrista, calificándolo de muy bueno a excelente
----------------------------	--	---	--

- | | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>recursos materiales, de equipo y financiamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Las condiciones de trabajo no son las mejores.▪ La inestabilidad del sistema afecta el desempeño del salubrista▪ Hay inestabilidad en su trabajo.▪ Las/os salubristas no médicos en relación al trato que reciben como profesionales sienten que no es equitativo, lo cual puede interpretarse como una discriminación hacia sus estudios y capacidades. Esta situación está relacionada con los paradigmas existentes a nivel de la sociedad en general, los mejores cargos son de preferencia para los/as médicos/as.▪ En relación al sexo, 1 de cada 3 mujeres expresaron no haber tenido las mismas | |
|--|--|---|--|

		<p>oportunidades que los salubristas hombres. Esta discrepancia está relacionada con la ya conocida situación que la cultura ha impuesto a la mujer, en donde ésta realiza una doble jornada de trabajo laboral y doméstica, independientemente de su condición social, lo que contribuye a no ser atractiva para ocupar los mejores cargos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Alta rotación de directores en las unidades de salud que no permite la consolidación del trabajo de salud pública▪ Los paradigmas institucionales en relación al quehacer del salubrista, unido a la falta de definición del perfil laboral de este especialista, obstaculizan seriamente su quehacer en el ramo.▪ Falta de oportunidades de	
--	--	---	--

		<p>las instancias superiores para el desarrollo de las funciones del salubrista y la toma de decisiones verticales, son otras fuentes de insatisfacción</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mas del 50% manifestó haber conseguido sus metas o estar en proceso de conseguirlas, no obstante es preocupante ese más del 40% que manifestó no haberlas logrado aún.▪ Manifestaron como perspectiva de futuro, la de continuar con la superación profesional, aspiran particularmente al doctorado, a profundizar sus conocimientos en epidemiología, a la elaboración de proyectos y realización de investigaciones.▪ Tres de cada cinco de ellos manifestaron haber mejorado su situación de trabajo después de sus estudios.	
--	--	---	--

ANEXO No. 5

GLOSARIO

Calidad del trabajo efectuado

por el/la egresado/a:

Valoración cualitativa del desempeño del egresado/a , en función de cómo realiza sus actividades , interés y disposición al trabajo.

Cargo Técnico:

Cargo en donde el salubrista logra aplicar sus conocimientos y poner en práctica sus habilidades de Salud Pública.

Cargo Político:

Cargo cuyo desempeño tiende a velar por los intereses de determinada ideología política en primera instancia.

Eficiencia:	El/la egresado/a hace uso óptimo de los recursos que le provee la institución.
Efectividad:	Grado de consecución de los objetivos del programa de Maestría, en función de los resultados obtenidos.
Evaluación del desempeño:	Valoración del trabajo realizado por el/la salubrista frente a su preparación académica.
Salud Pública:	Cuerpo de teorías, conceptos y prácticas aplicadas al conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad, en sus dimensiones colectivas y sociales. (CIES).

Modelo de Evaluación

Por discrepancias (DEM)

- Coincidencias
- Discrepancias

Modelo que consiste en comparar P (desempeño) con S (estándar de evaluación), cuya comparación produce una información D (Discrepancias), la que se utilizó para valorar la calidad.

Condiciones de trabajo

Existencia de un ambiente físico adecuado y provisión de los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para el desarrollo del trabajo del egresado/a.

Eficacia:

Relación de actividades desarrolladas en el desempeño del egresado/a de acuerdo a su perfil de egreso

Perfil del/la egresado/a:

Funciones que podrá desempeñar el/la egresado/a como Maestro/a en Salud Pública (Plan de Estudios, CIES, 1997).

Productos tangibles:

Valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad del quehacer del/la salubrista.

Productos provisionales o preliminares:

Optimización que hacen los egresados de los recursos materiales, económicos y humanos brindados por la institución al salubrista.

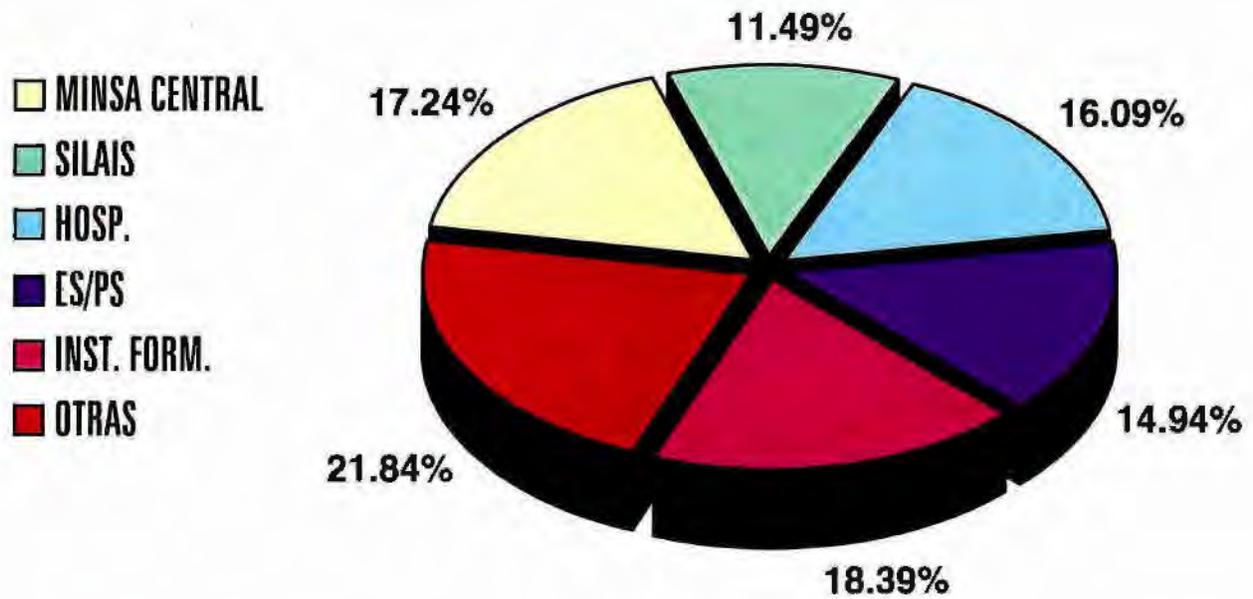
Productos Objetivos Terminales:

Valoración del desempeño del egresado/a frente a su formación.

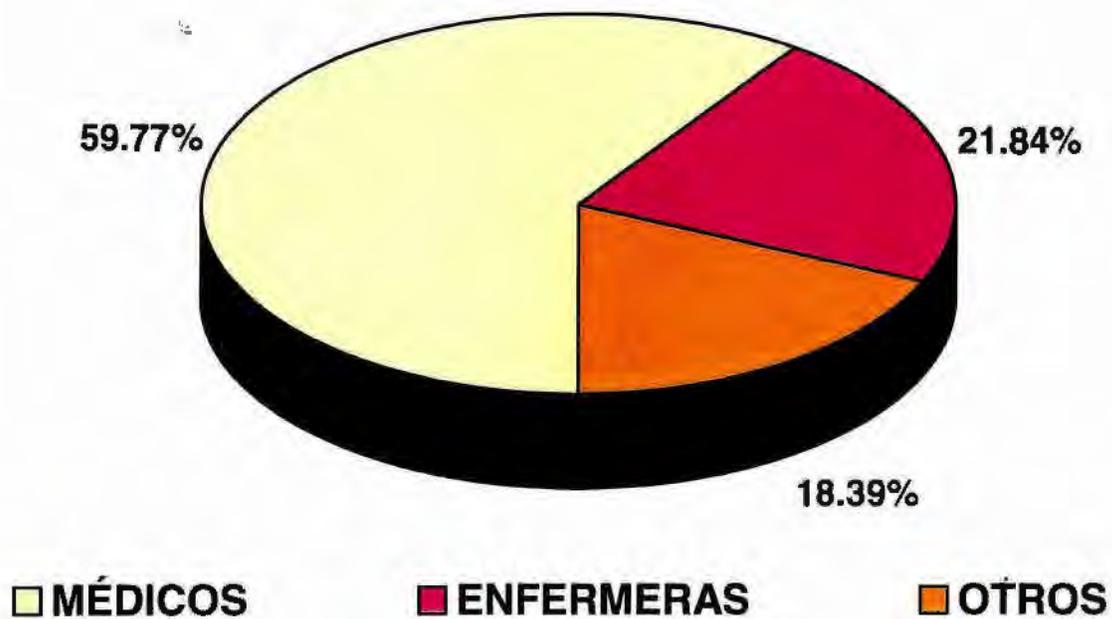
ANEXO 6

INFORMACION DE BASE

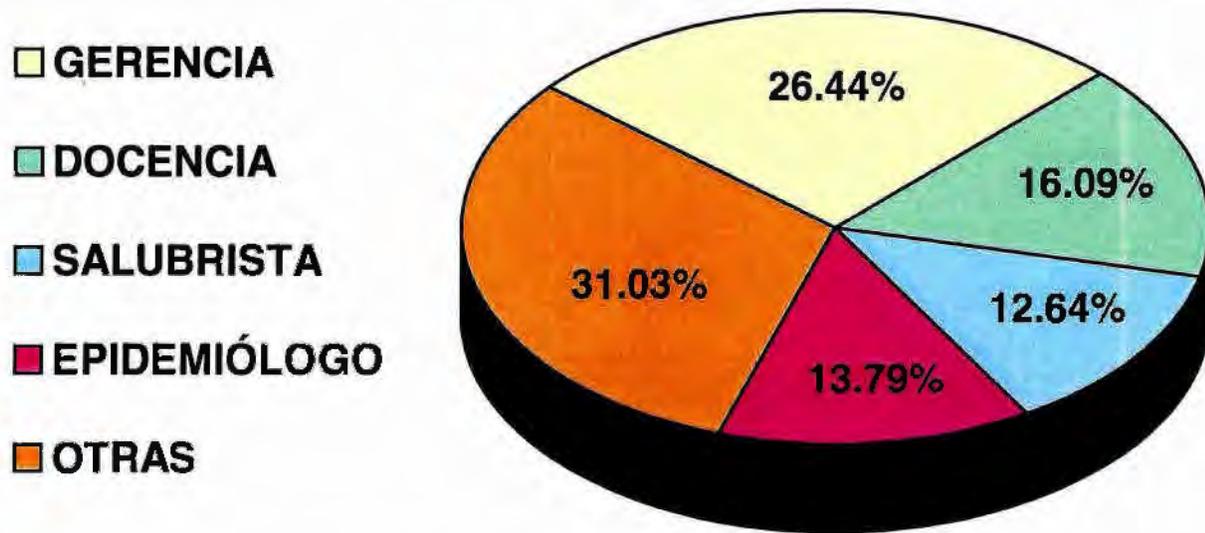
UBICACIÓN LABORAL



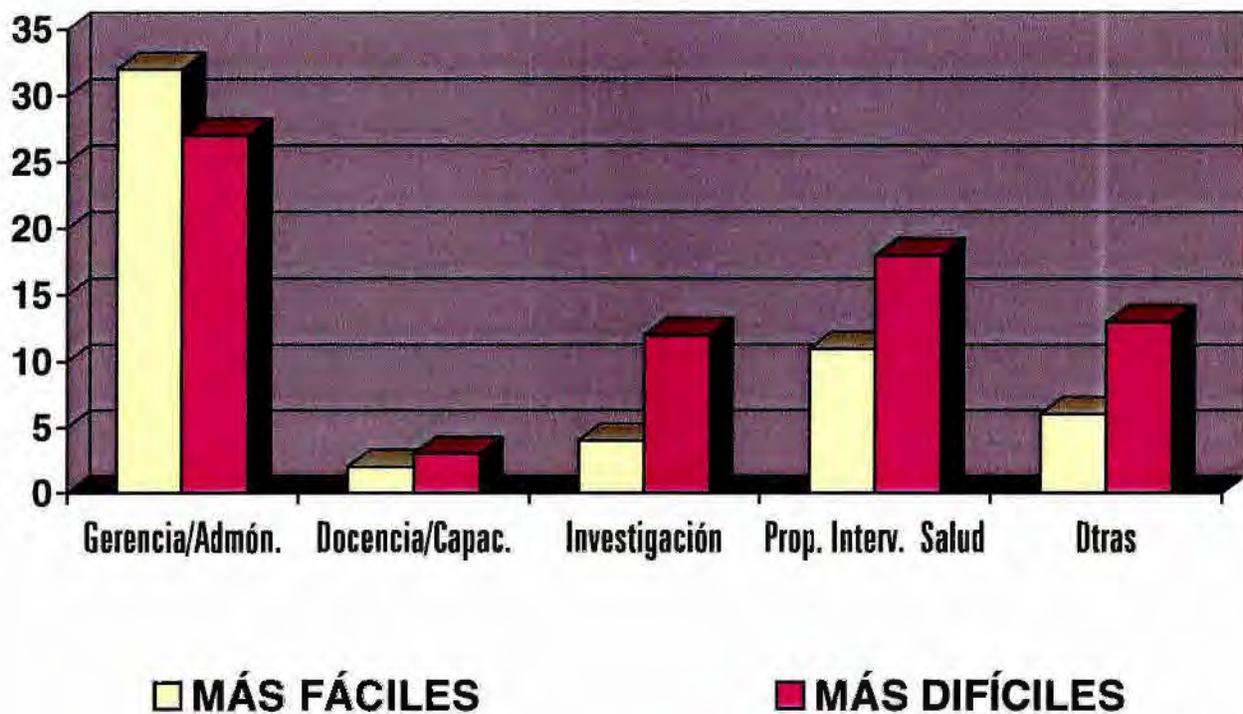
PERFIL PROFESIONAL



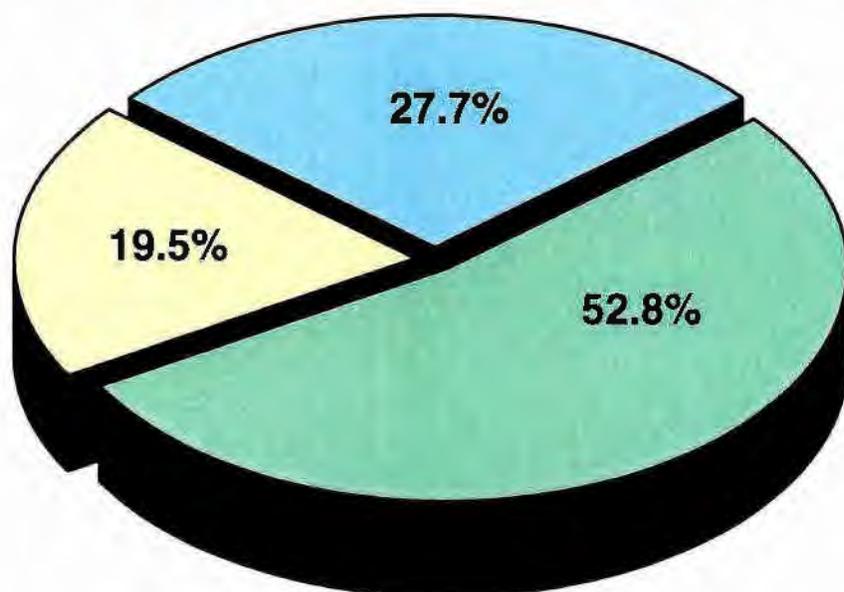
DESEMPEÑO LABORAL



DOMINIO DE FUNCIONES



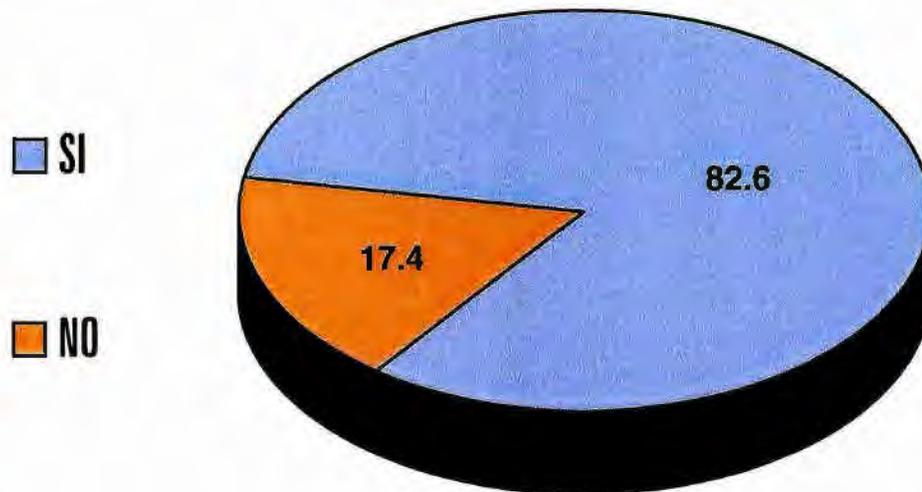
APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS POR EJE TEMÁTICO



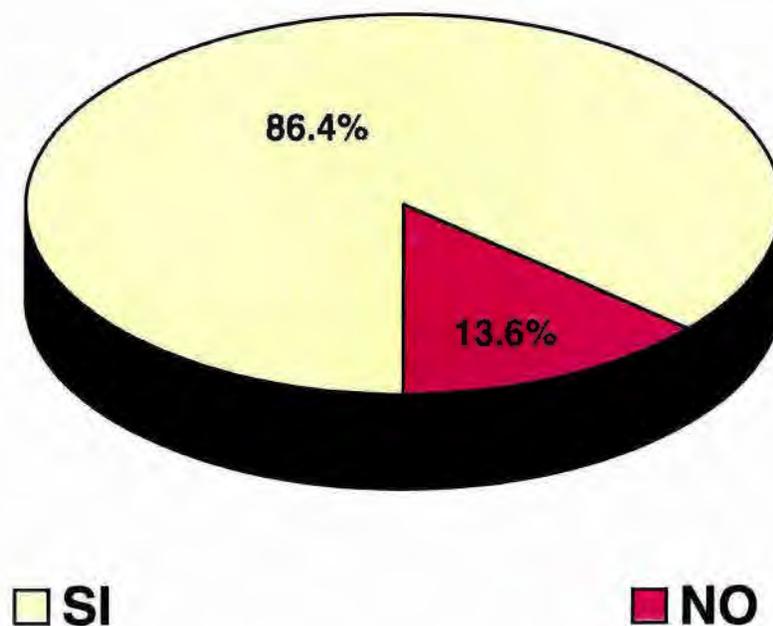
EJES TEMÁTICOS

-  Epidemiología y Ciencias Ambientales
-  Políticas y Gerencia Estratégica den Salud
-  Promoción y Salud Comunitaria

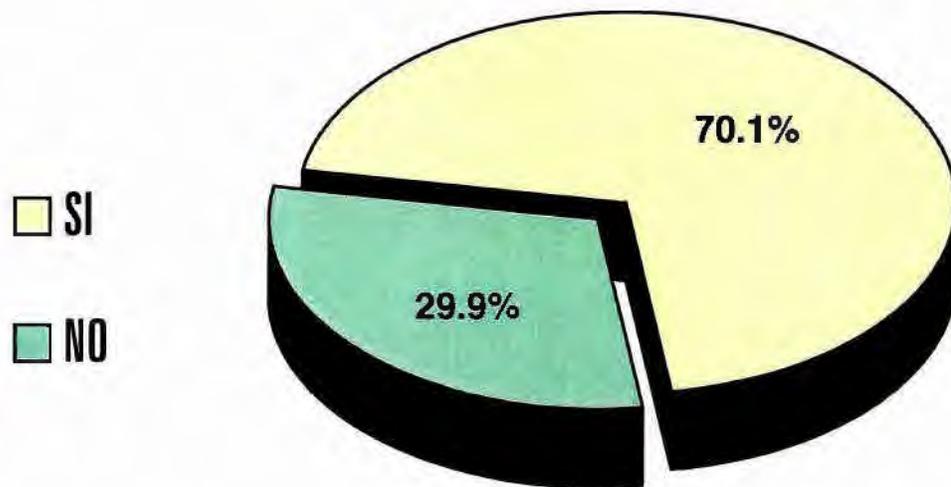
COINCIDENCIA FUNCIONES - CARGO



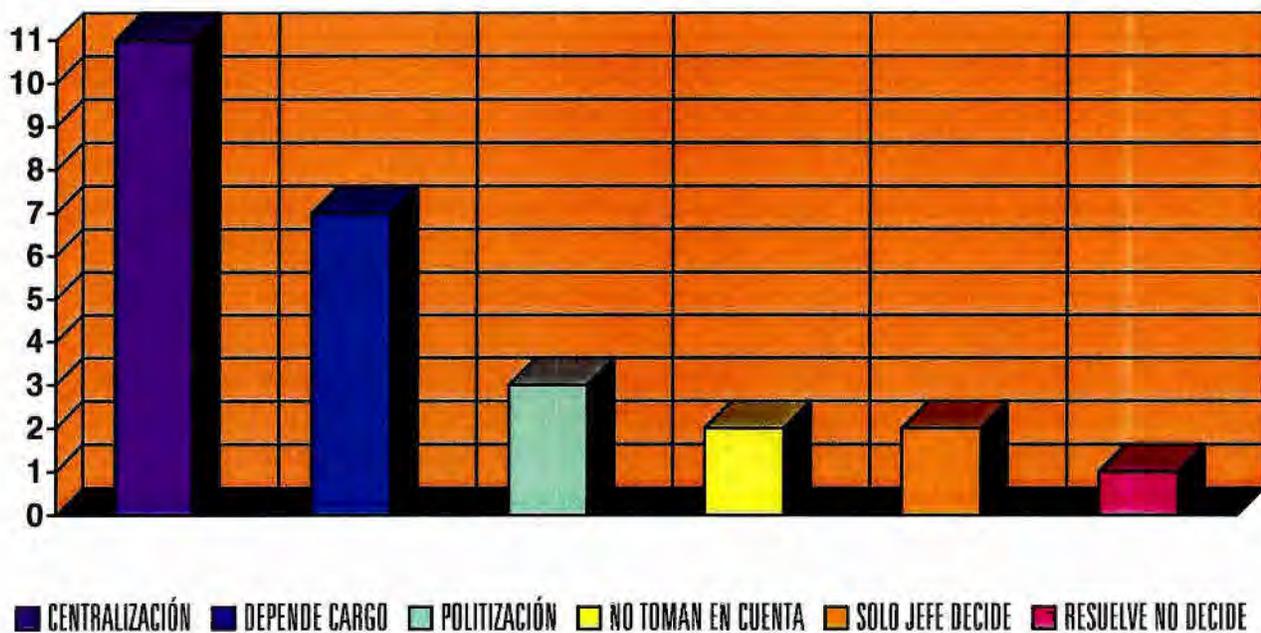
COINCIDENCIA PERFIL / FUNCIONES



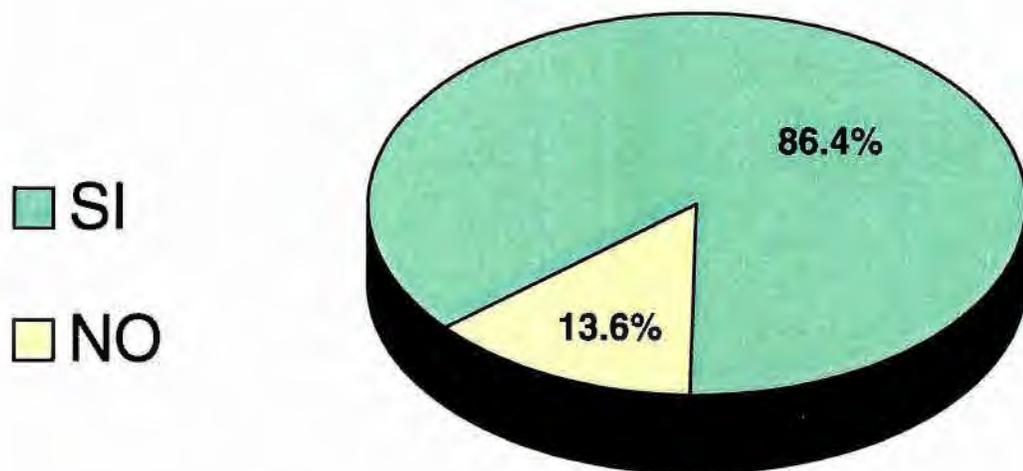
AYUDA LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN LOS PROCESOS RESOLUTIVOS



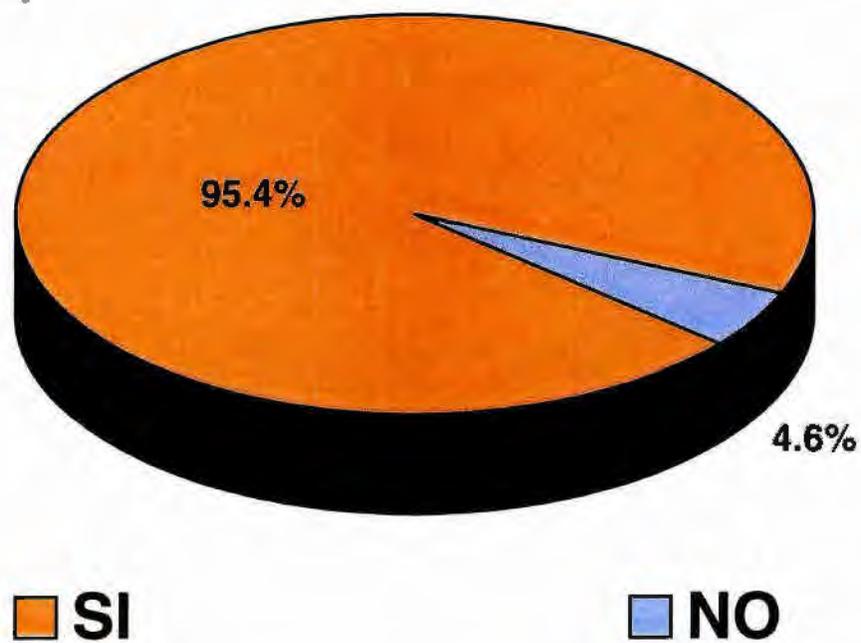
CAUSAS DE DISCREPANCIA



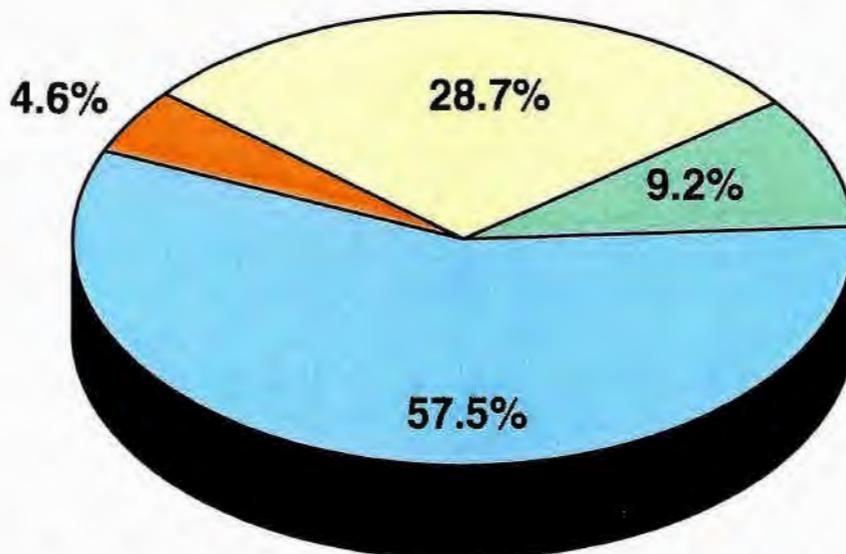
DEMUESTRAN LIDERAZGO



NIVEL ACADÉMICO HA ELEVADO RENDIMIENTO

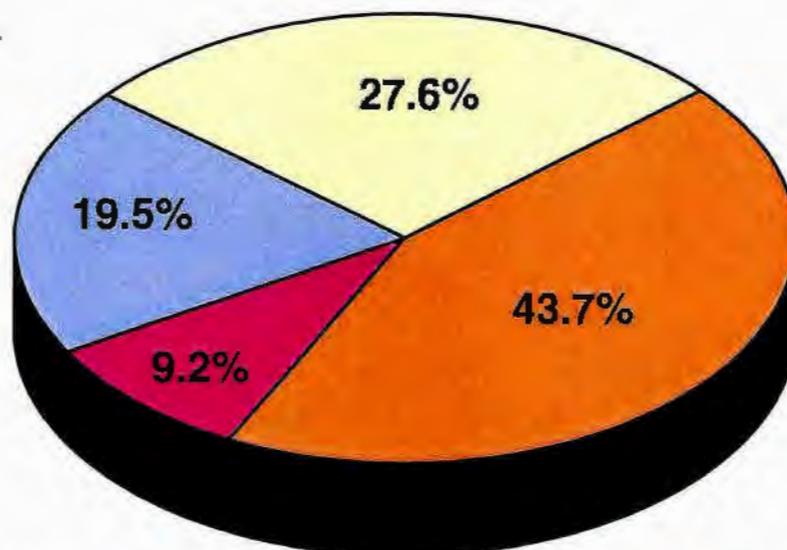


CONDICIONES DE TRABAJO



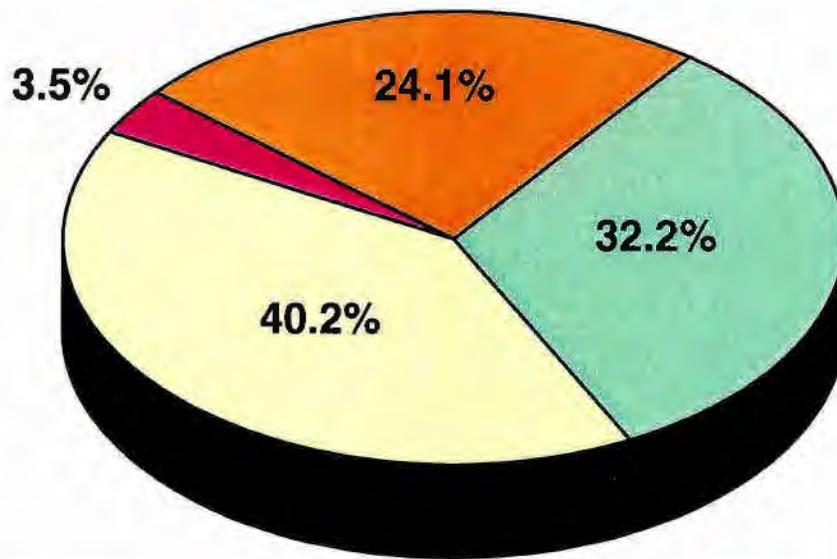
□ SUFICIENTES □ POCO □ MUY POCO □ NO RESPONDE

MATERIALES Y EQUIPOS



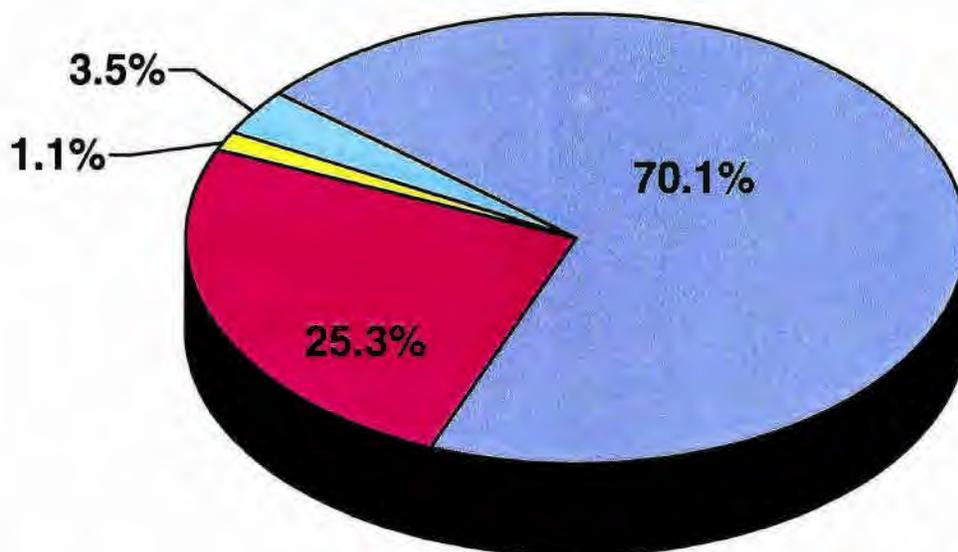
□ SUFICIENTES □ POCO □ MUY POCO □ NO RESPONDE

RECURSOS ECONÓMICOS



■ SUFICIENTES ■ POCO ■ MUY POCO ■ NO RESPONDE

RECURSOS HUMANOS



■ SUFICIENTES ■ POCO ■ MUY POCO ■ NO RESPONDE

1.3. Sistema de crédito y equivalencia

El CIES cuenta con un sistema de créditos y equivalencias que contemplan los requerimientos necesarios para tal fin.

2. PROGRAMAS DE FORMACION

2.1. Planes de Estudios

2.2.1. Estructura

El CIES cuenta con planes de estudios y programas de asignaturas estructurados de acuerdo a modalidades ofertadas.

▶ El sistema de créditos y equivalencias del CIES está regido por el sistema de post-grado de la UNAN - Managua capítulo V del reglamento de formación y capacitación.

▶ Los planes de estudios de ambas modalidades están estructurados por semestre, módulos obligatorios y opcionales. Estos últimos se ofertan en períodos intersemestrales. Se culmina en un trabajo de tesis, apartir de complementar las asignaturas de los módulos. El cumplimiento de la totalidad del plan acumula el número de créditos normados para optar al título de Master en Salud Pública

MODALIDADES.

REGULAR

- ▶ Módulos a tiempo completo.
- ▶ Programa presencial intensivo, en el que el alumno no está incorporado a su empleo, y se le exigen práctica profesional supervisada.

VENTAJAS

- ▶ El alumno es más controlado.
- ▶ Dedicación tiempo completo.

POR ENCUENTROS**DESVENTAJAS**

- ▶ La actividad práctica se ve más restringida; el alumno se desvincula con su trabajo; el tiempo de práctica no compensa lo anterior.
- ▶ No aplicación inmediata y directa en el trabajo.

VENTAJAS

- ▶ El alumno se vincula con su centro de trabajo, lo cual orienta el proceso teórico-práctico.
- ▶ Aplicación directa e inmediata.

DESVENTAJAS

- ▶ Mantener el tutorio. La dispersión geográfica no permite una mejor utilización del tiempo dedicado a los estudiantes, dado su número y dispersión.

EJES TEMATICOS

- Las asignaturas están orientadas en ejes temáticos: Epidemiología y Ciencias ambientales, Política y Gerencia Estratégica en Salud y Promoción y salud Comunitaria.

<p>METODOLOGIA DE LA ENSEÑANZA</p>	<p>a. DOCENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay participación tanto de docentes como estudiantes en el proceso educativo, aportando desde sus respectivas experiencias y campos de intervención. • Se utilizan metodologías como una herramienta de interiorización y apropiación de los conceptos ligados a la realidad. Se han basado mucho en ella aunque, no todos los temas se les adecuan. • Hay un proceso educativo de intercambio, donde se da una genuina interacción entre las experiencias y conocimientos que tiene los estudiantes y el conocimiento que tiene el profesor. • A nivel de post-grado debe de partirse de la experiencia del docente para que el alumno construya su propia formación. • Lo mas importante, que mis mensajes sean claros y que exista un feedback alumno- profesor • En la metodología participativa se vincula directamente al estudiante en el desarrollo de los profesores , tanto en la teoría como en la practica, en el 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobres en muchos profesores.(9) • Es un área débil(16) • Muchas de la metodología utilizadas no son adecuadas para la transformación. • La metodología problematizadora es buena, pero no todos los profesores la dominan(4) • Insuficiencia para desarrollar contenidos de profundidad(2) • Algunos profesores no preparan medios(2) • Se necesita fortalecer la práctica y el dinamismo en algunos temas (2) • En algunos módulos la participación. • Se da abuso en el uso del pizarrón y retroproyector desde hace muchos años. • En muchas ocasiones es como para alumnos de primaria y en otros, sin orientación adecuada. • Debe manejarse con metodología participativa no están generalizadas a todos los módulos, lo que los hace monótonos y tradicionales(3. • Los estudios de casos son básicos y se utilizan poco o son deficientemente utilizados.
---	--	--

	<p>momento académico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las metodologías se incluyen en los módulos y en los planes de clases ya que al no haber monitoreo del plan de clases le permite al profesor velar por el aprendizaje. • Se utilizan las estrategias de discusión de grupo, presentación por parte de estudiantes, seminarios, escritos de opiniones, charlas dialogadas, estudios de caso, trabajos de grupo, estimulación para sacarle experiencia y socializar • Se orienta el contenido de la clase a la construcción de propuesta de investigación, por parte de los alumnos. • Apropiar el lenguaje a nivel de los estudiantes. • Hacer reflexiones al alumno sobre un problema. correlacionar un objetivo, el tema y seleccionar la actividad práctica que lleve al alumno a dar respuesta <p>b. EGRESADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están orientadas a conducir el proceso de auto- aprendizaje(10) • Son muy buenas, se ajustan a la realidad(7) • Excelentes.(5) 	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo de la clase, en algunos profesores, recordaban la educación superior o técnica , no el post - grado. • Algunos profesores profundizan poco en el conocimiento(11), por lo que usan metodología tradicional. • Pobre aplicación de técnicas pedagógicas. • Muchos profesores improvisan • Poca utilización de la experiencia acumulada(3)
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Buena disponibilidad de medios de lecturas científicas(2).• Adecuadas en algunos módulos. (4)• De aplicación realista.• En la mayoría de los casos es apropiada por la aplicación teórica- práctica.• Adecuadas y motivadoras.• Algunos permiten el análisis crítico.• Algunos profesores hicieron esfuerzo por hacerla de doble vía.• En el Intercambio de experiencias (8).• Autodisciplina de estudios(5).• Mucha motivación a presentar productos(2).• Preparación de una amplia visión de la práctica profesional.• Contribuye a trabajar en equipo, se obtiene una visión crítica en el campo de trabajo(3).• Permite aplicar contenidos y realidades.(3)• Las puedo aplicar en el trabajo(2)• Hay metodología que motivan(6)• Aplicable en la realidad.• En la modificación de actitudes y habilidades	
--	---	--

PARAMETRO	RESULTADOS
<p>3.1 UBICACIÓN LABORAL / PERFIL PROFESIONAL</p> <p>Las/os egresadas/os se desempeñan en diferentes áreas de salud estatales y privadas y otras. Su perfil profesional anterior es de salud, económico y social.</p>	<p>De 87 egresados/as encuestados, 52 laboran en el Ministerio de Salud (59.77%). De ellos, el énfasis está en el Nivel Central (28.84%). El resto se disgrega en los Hospitales (26.92%), Centros y Puestos de Salud (25%) y en los SILAIS (19.23%).</p> <p>En segundo término están las instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud con el 18.39%, seguido de egresados ubicados en otras Instituciones (17.24%). Una mínima cantidad labora por cuenta propia (4.6%).</p> <p>El perfil profesional del grupo, es mayor en la categoría médica (52/59.8%), en segundo lugar están las Enfermeras (19/21.8%). Los odontólogos, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, sociólogos, biólogos y economistas, en su conjunto constituyen el 18.3% (16 recursos)</p> <p>EDAD Y SEXO</p> <p>El 64.4% son profesionales entre 30 y 40 años de edad, seguidos del grupo etáreo de más de 40 años con un porcentaje del 27.6%. Los profesionales menores de 30 años, apenas alcanzan el 8%.</p> <p>En cuanto al sexo, las mujeres constituyen el 70%, por cada 10 egresados, 7 son mujeres.</p>

DESEMPEÑO LABORAL ACTUAL

PARAMETRO /CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
3.1.2. El /la egresado/a está desempeñándose principalmente como salubrista	<ul style="list-style-type: none">Entre las diferentes áreas en que se desenvuelven los egresados están en primer lugar, la gerencia (26.4%), en segundo la docencia con el 16.1% y en tercero su desempeño como salubrista/ analista de salud/ consultor (12.6), propiamente dicho(12.6%)	<ul style="list-style-type: none">Podemos señalar una situación en la que la mayor aglutinación de profesionales por especialidad, es apenas del 26.4% en la gerencia, existiendo una amplia gama de especialidades, ante la falta de oportunidades laborales del y la egresado/a, dentro de la cual como salubrista aparece con un porcentaje del 12.6% y como epidemiologo en un 13.0%

VALORACION DE LOS EMPLEADORES

PARAMETRO	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.2 CONDICIONES DE TRABAJO</p> <p>El egresado/a cuenta con las condiciones de trabajo adecuadas y suficientes proveídas por la institución donde labora, que le permiten desarrollar sus funciones en correspondencia con el cargo que ocupa.</p>	<p>El 72.3% afirma que se le proveen los Recursos Humanos necesarios.</p> <p>El 84% de los empleadores (Jefes) afirma que el salubrista optimiza los recursos proveídos.</p> <p>El 54.5% asegura que les proveen casi siempre de recursos económicos.</p> <p>EGRESADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CONDICIONES DE TRABAJO ▪ Muy poco = 57.47% ▪ PROVISIONES DE MATERIALES Y EQUIPO ▪ Poco = 52.8% ▪ Muy poco = 52.8% ▪ PROVISION DE RECURSOS ECONOMICOS ▪ Poco = 72.4% ▪ Muy poco = 72.4% ▪ RECURSOS HUMANOS ▪ Suficientes = 61% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 9.3% siempre afirmaron que pocas veces el/la salubrista cuenta con las condiciones adecuadas para realizar su trabajo. ▪ El 32% que muy pocas veces y el 50% refiere que le proveen pocos recursos materiales y equipos necesarios. ▪ El 31.9% muy pocas ▪ El 18.1% dice que siempre se los proveen. ▪ 38.5% pocas veces ▪ 7% muy pocas veces <p>EGRESADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CONDICIONES DE TRABAJO ▪ Adecuadas = 28.7% ▪ Poco = 9.1% ▪ PROVISIONES DE MATERIALES Y EQUIPO ▪ Suficiente = 24.1% ▪ PROVISION DE RECURSOS ECONOMICOS ▪ Suficiente = 24.1% ▪ RECURSOS HUMANOS ▪ Poco = 23% ▪ Muy poco = 23%

3.3 FUNCIONES CONOCIMIENTO.

PARAMETROS	RESULTADOS(RESPUETAS)				
	FUNCIONES	COINCIDENCIAS FUNCIONES No	DISCREPANCIAS ACTIVIDADES/OTRAS No	TOTAL	
				No	%
3.3.1. EL EGRESADO CONOCE SUS FUNCIONES COMO SALUBRISTA.	Gerencia y administración	19	36	55	39.85
	Análisis en Salud		2	2	1.45
	Asesor consultor		3	3	2.17
	Adecuación de Políticas / SILAIS		1	1	0.72
	Identificación de prioridades		3	3	2.17
	Liderazgo		1	1	0.72
	Dx de situaciones y Hospitales		3	3	2.17
	Docencia y Capacitación	11	2	13	9.42
	Educación en salud	3	5	8	5.79
	Investigación	6		6	4.34
	Proyectos	5	2	7	5.07
	Intervención en Salud	5	7	12	8.69
	Trabajo de Terreno (Epidemiológico)		16	16	11.59
	Atención Comunitaria		8	8	5.79
	TOTALES	49/35.5	89/64.5	138	99.94

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.3.1. Las funciones que desempeña se corresponden con su cargo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hay coincidencias entre funciones y cargo, en un 82.6% 	<ul style="list-style-type: none"> • El 13.8% difiere en los siguientes aspectos: • Ejercer funciones diferentes a mi cargo(3). • La escasez de recursos me obliga a trabajar en otras cosas(3). • Hay bastante improvisación(2) • Mis funciones van mas allá de mi cargo. • En mi cargo hay poco espacio para la salud pública. • No tengo cargo específico • Estoy sub - utilizado.

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.3.1. LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EL SALUBRITA SE CORRESPONDEN CON SU ESPECIALIDAD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 73.6% expresan coincidencias de sus funciones con su especialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un 21.8% manifestó discordancia entre sus funciones y su especialidad. • No estoy trabajando en el área de mi especialidad(9). • Soy salubrista, pero trabajo en diversas actividades alejadas a la especialidad(8). • No ejerzo función específica. • Las características de mi cargo no me lo permiten.

APLICACION DE CONOCIMIENTOS

PARAMETROS / CRITERIO DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.3.2. En el desempeño de sus funciones el egresado aplica sus conocimientos de salud pública</p>	<p>El 74.7% (65) afirman que aplican los conocimientos adquiridos en salud pública, siendo los que se refieren a los temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerencia (18)27.6% • Docencia (15) 23% • Epidemiología (11) 16.9% • Trabajo comunitario (6) 9% • Planificación estratégica (5) 7.7% • Proyectos (4) 6% • Liderazgo (3) 4.6% • Evaluación personal (3) 4.6% • Análisis de indicadores 1.5% 	<ul style="list-style-type: none"> • El 24 no ha podido aplicar los conocimientos • Trabaja con otras áreas ajenas a la salud(9). • En mi área no le dan credibilidad a los conocimientos adquiridos sólo que sean personas jefes. • No hay condiciones en el trabajo(48) • Los recursos materiales, los equipos y sobre todo los económicos son muy pocos, se trabaja con muchas limitaciones. • Lo he intentado pero es muy poco lo que en algunas áreas se puede hacer. • Han sido difíciles de aplicarlos (6) • Administración de servicios de recursos humanos y educación sanitaria. • En proceso de análisis. • En investigación

**FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CONOCIMIENTO FRENTE AL DESEMPEÑO DE
SUS FUNCIONES DE SALUBRISTA.**

Funciones/Actividades/Otros	No. De Respuestas	
	Fortalezas	Debilidades
3.3.4.		
- Gerencia de recursos y servicios	28	6
- Manejo de conflictos	5	8
- Elaboración de propuestas	9	8
- Elaboración de proyectos	4	8
- Liderazgo	8	-
- Diseño y ejecución de investigaciones	12	10
- Planificación estratégica	5	8
- Manejo, monitoreo y evaluación de programas y actividades	9	7
- Mejor toma de decisiones	7	-
- Bioestadística/paquetes estadísticos	-	7
- Escritura y publicación científica	2	6
- Manejo de componentes epidemiológicos	16	2
- Marketing sanitario	-	6
- Economía en salud	-	6
- Herramientas técnicas y metodológicas para la educación en salud	6	-
- Desconocimiento de computación	-	5
- Conocimiento y manejo de situación de salud	4	1
- Vigilancia epidemiológica	15	4
- Trabajo en equipo	4	3
- Negociación	3	4
- Organización de servicios	4	1
- Administración de servicios y programas	10	2
- Aspectos jurídicos en salud	-	5
- Estudios de mercado	-	4
- Docencia y capacitación	7	-
- Análisis de datos	6	3
- Definición de problemas	9	-

Funciones/Actividades/Otros	No. De Respuestas	
	Fortalezas	Debilidades
- Proceso de reforma del sector salud.	-	3
- Dominio del inglés	-	3
- Visión de futuro	5	4
- Desarrollo de sistemas	2	-
- Manejo de indicadores hospitalarios	-	2
- Contabilidad, finanzas y mercado	-	-
- Trabajo comunitarios	15	2
- Políticas de gobierno	-	2

TOTAL

→ **195 RESPUESTAS FORTALEZAS**

→ **132 RESPUESTAS DEBILIDADES**

CONOCIMIENTOS

EJES TEMATICOS	Nº DE RESPUESTAS	
→ Epidemiología y Ciencias Ambientales	54	27.7%
→ Políticas y Gerencia Estratégica en Salud.	103	52.8%
→ Promoción y Salud Comunitaria	38	19.4%

Total 195 respuestas.

3.3.3. DOMINIO DE SUS FUNCIONES

PARAMETROS		3.3.3. DOMINIO DE SUS FUNCIONES		DISCREPANCIAS		
3.3.1. LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA SALUBERITA SE CORRESPONDEN CON SU ESPECIALIDAD:		<ul style="list-style-type: none"> El 73.6% expresan coincidencias de sus funciones con su especialidad. 		<ul style="list-style-type: none"> El 26.4% manifestó discordancia entre sus funciones y su especialidad. No estoy trabajando con la especialidad de mi especialidad (9). Soy Salubrita, pero trabajo en diversas actividades alejadas a la especialidad (8). No ejerzo función específica. Las características de mi cargo no me lo permiten. 		
		MAS	MENOS	MAS	MENOS	TOTAL
1	Gerenciales / Administrativas	32	0	32	0	32
2	Docencia / Capacitación	2	1	1	2	5
3	Investigación	1	1	0	2	2
4	Propuestas de Intervención en Salud	3	11	8	14	22
5	Otras: Proyectos políticos, Asesorías	4	6	2	10	12
				184	29	213
				11	13	24
				6	13	19

LIMITACIONES DE CARÁCTER INSTITUCIONAL SEÑALADAS POR LOS Y LAS EGRESADAS.

- Pobre práctica del trabajo en equipo existente en el Ministerio de Salud.
- Pocos recursos materiales y financieros.
- Alta rotación de directores en unidades de salud.
- Poco estímulo moral y económico.
- Poca participación directa del personal en salud pública.
- Dificultad para controlar aspectos políticos del cargo.
- Dificultad institucional para aplicar conocimientos.
- Toma de decisiones verticales en hospitales.
- Negativa de los trabajadores para aceptar cambios.
- Menos credibilidad por ser odontólogo, en relación a salubristas médicos.
- Los directores salubristas se convierten en una amenaza ante los financieros.
- Falta de oportunidad de las instancias superiores para el desarrollo de las funciones del salubrista.
- No hay definido un perfil laboral para el salubrista.
- Paradigmas institucionales en relación al quehacer del salubrista.
- Falta de aplicación de la calidad total.

MEJORIA DE LA SITUACION DE TRABAJO.

PARAMETROS/CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.3.5. Como le ha ayudado su nuevo perfil en su situación de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 61% de las personas estudiadas afirmaron que han mejorado su situación de trabajo con la maestría, sobre todo lo siguiente: • Desarrollo profesional continuo. • Responder a las exigencias técnicas de la institución. • Alcanzar un mejor puesto de trabajo. • Ampliación de funciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Del 39% de las personas sujetas de estudio, que no mejoran su situación de trabajo, es fundamentalmente porque 31 de ellos continúan con el mismo cargo y tres bajaron de nivel. • Esto se puede interpretar que en su mayoría relaciona su mejoría en el trabajo con ascensos de cargos y no con el incremento en la calidad del trabajo que realizan.

VALORACION DE EMPLEADORES

PARAMETRO	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.4.1.1. Demuestra liderazgo dentro del equipo de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 86.4% de los empleadores opinan que las/os salubristas actúan como un líder. 	<p>Debe ser un conductor de procesos de trabajo, debe tener un concepto más claro de la salud comunitaria, más participación en el actual proceso de cambios y desarrollar nuevos enfoques y perspectivas de modelos de atención.</p>
<p>3.4.1.2 Conocimientos y habilidades vs actividades que ejecuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 95.4% opinó que las acciones que ejecutan las basan en conocimientos y habilidades de su nivel académico y que las contribuciones a su organización de trabajo se han elevado sustancialmente a partir de la maestría. ▪ El 91% opinó que los/as egresados/as demuestran dominio técnico en el desempeño de sus funciones. 	<p>En cuanto a los conocimientos y habilidades que los empleadores consideran que los/as egresados/as deberían tener en el contexto actual, son: Formulación y evaluación de proyectos, economía, administración pública, gerencia, investigación, docencia, marketing, mayor manejo de la realidad epidemiológica nicaragüense.</p>

PROCESOS RESOLUTIVOS

PARAMETROS / CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.4.1.3. El estudio de la maestría en salud pública la ayuda al egresado a manejar mejor los procesos resolutivos</p> <p>Valoración de los empleadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 70.1% (61) respondió que manejan mejor los procesos resolutivo (conflictos, otro problemas, toma de decisiones). De este grupo, el 53% (33) afirmó que contaban con la formación académica anterior que incide directamente en este ámbito del trabajo. • El 95.4% de los empleadores opinó que los egresados/as buscan y presentan soluciones adecuadas en situaciones imprevistas. La totalidad dijo que la toma de decisiones es adecuada, oportuna y en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • La centralización de la institución bloquea la resolución de problemas y la toma de decisiones (11) • La resolución de problemas y toma de decisiones depende de un cargo que desempeña(7). • Por lo general las políticas de salud responden a cargos políticos y no a la necesidades reales(3) • Algunas veces no se toma en cuenta nuestras sugerencias(2) • Estamos acostumbrados a que solo el jefe tome las decisiones(2) • Muchas veces se resuelven problemas, pero muy poco se toman decisiones porque esto depende de otras jerarquías.

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.4.4. La maestría le ha proveído de herramientas científico - técnicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 94% afirma que la maestría les proveyó de herramientas científico - técnicas para realizar sus funciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Las cuatro personas que respondieron negativamente las preguntas, no razonaron el porque, dejaron en blanco la pregunta • Sobre todo en gerencia • En planificación estratégica • Aspectos organizativos de investigación epidemiología

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.5.1.1. Correspondencias con su perfil de egreso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 78.2% respondió categóricamente que hay correspondencia de funciones con su perfil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un 18.7% respondió que sus funciones no se corresponden con su perfil. • Atiendo aspectos de otro perfil. • Sobre todo salarialmente • Desconoce el perfil de egresado de maestría. • Existe una tendencia hacia el salubrista masculino por lo que no corresponde con el está dio. • En las unidades de base no hay condiciones.
<p>Valoración de los empleadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El 86.4% de los empleadores expresó que las funciones que desempeñan los/as egresados/as se corresponden con su perfil de salubrista 	
<p>3.5.2.1 Valoración del desempeño en función de su eficiencia, eficacia y efectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El 82% de los empleadores afirmaron que el trabajo del/la salubrista es eficiente, eficaz y efectivo. 	

PARAMETROS	RESPUESTAS
<p>3.2.4.2 Concepto de calidad total que tiene el egresado /a</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hacer las cosas correctamente y que tengan aceptación dentro de parámetros determinados. ◆ Completa satisfacción del individuo, interno y externo con los medios necesarios. ◆ No creo que exista , pues los conceptos no son eternos. ◆ Es la atención no solo al paciente sino a la familia y si se puede influir en el medio ambiente es mejor. ◆ Traducida en excelencia académica , es calidad de servicio logrando la satisfacción laboral y estudiantil. ◆ Es la participación y apropiación de procesos de trabajo que vayan orientados a mejorar los servicios prestados. ◆ La satisfacción completa del usuario por los servicios prestados y los resultados obtenidos . ◆ Es brindar atención de calidad en base a eficiencia , equidad . ◆ Es la aplicación correcta de un proceso con eficiencia , equidad y eficacia. ◆ Es satisfacer cada una de las demandas de los clientes y anticiparse hacia sus expectativas. ◆ Es satisfacer las necesidades de los beneficiarios con un mínimo de consecuencias negativas.

<p>3.5.2.2. Valoración de la calidad del desempeño por los empleadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tener calidad y calidez en el trabajo. ◆ Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos , mínimo riesgo para los usuarios del servicio y un alto grado de satisfacción de los usuarios ◆ Es un proceso que exige la interrelación científico - técnico , relación interpersonal entre los usuarios para lograr un mayor beneficio , una máxima satisfacción en el usuario con el menor riesgo posible al menor costo. ◆ Productos que satisfagan altamente al usuario de destino y al personal que hizo posible estos productos ◆ La totalidad de los empleadores encuestados señaló que la calidad del trabajo del /la salubrista es buena, muy buena o excelente, predominando la categoría de muy buena ◆ El 73% expresó que el/la salubrista demuestra siempre interés y disposición al trabajo.
---	--

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.5.2.4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los egresados hacen propuestas de trabajos , proyectos e investigaciones. □ Se han tomado en cuenta sus propuestas de trabajo en un 53.8%. 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un (44.8%) ha logrado hacer propuestas , un (40) 18.4% elabora proyectos y un 14.9 % investigaciones . ◆ De 40 egresados que han hecho propuestas, no son tomadas en cuenta: el 53,8% de las mismas ◆ Las oportunidades casi siempre son para el que esta mas cerca del que toma decisiones. ◆ La decisión es del que tiene poder institucional. ◆ Existe celo profesional. ◆ Verticalismo imperante . ◆ Hay esquemas tradicionales. ◆ La planificación se efectúa a niveles superiores. ◆ Hay sub - utilización del salubrista. ◆ Centralización por el tipo de organización. ◆ Desconfianza en el personal nacional y de su calidad técnica. ◆ El odontólogo lo toman poco en cuenta en este tipo de actividades.

Propuestas, proyectos, Investigación	OPINION DE LOS EMPLEADORES <ul style="list-style-type: none">◆ El 77% considera que el/la salubrista genera nuevas ideas, proyectos o propuestas de trabajo con frecuencia◆ El 68% expresó que los sujetos del estudio, utilizan resultados de investigaciones, principios gerenciales y elementos epidemiológicos en el desempeño de su trabajo.	
---	---	--

PARTICIPACION, DESARROLLO Y EVALUACION DE PROYECTOS

PARAMETRO	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.5.2.4. Participación en el desarrollo y evaluación de proyectos en su unidad de trabajo.</p> <p>OPINION DE LOS EMPLEADORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 63.2% de los egresados valoró como positiva, su participación en el desarrollo y evaluación de proyectos. • Los egresados/as que participan poco en el desarrollo y evaluación de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • El 28.7% expresó que no participa en el desarrollo y evaluación de proyectos. • No hay actividad de esta naturaleza en el C/S. • Quizás la posición que ocupo actualmente como trabajadora, no involucra ese aspecto. • Son pocos los proyectos que se desarrollan en esta facultad. • No se efectúan solo se hacen como requisitos académicos.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE TRABAJO

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.5.2.5. Igualdad de oportunidades de trabajo para las mujeres salubristas en relación a los salubristas hombres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 67.2 de las mujeres encuestadas expresaron haber tenido las mismas oportunidades que los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> • De 61 mujeres encuestadas el 29% expresan no haber tenido las mismas oportunidades que los hombres • Se piensa en las altas jerarquías que las mujeres no nos damos el 100% al trabajo. • Los médicos por lo general manejan su información muy reservada, motivo por el cual es muy difícil de juzgar. • Existe una dependencia siempre hacia el varón (no general). • Aunque en lo particular he ocupado cargo que me fueron concedidos por mi capacidad sin tener en cuenta lo del sexo. • A veces le dan a las mujeres funciones de menor calidad.

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.5.2.5. Si no es médico ha tenido las mismas oportunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De 35 profesionales médicos, 13 (37.1%) afirma que han tenido las mismas oportunidades que los salubristas médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • De los 35 salubristas no médicos 22 (62.8%) contestaron no haber tenido iguales oportunidades que salubristas médicos opinan que : <ul style="list-style-type: none"> • Siempre las oportunidades son para el médico. • A enfermeras en los SILAIS no se nos dan las mismas oportunidades que a los médicos en mi caso, sigo en el mismo cargo. • Desconozco que hacen los salubristas médicos. • Persiste la visión de la clínica , que maneja los médicos • Existe discriminación en el C/S cabecera ya que creen que los médicos son los únicos a pesar de demostrarle en práctica en los conocimientos que tenemos • Los cargos don preferidos para los médicos • Creo que los paradigmas que se manejan en la administración de salud siguen siendo una barrera que la misma institución fortalece.

		<ul style="list-style-type: none">• Creo que el hecho de ser enfermera, minimiza para algunos criterios empresariales.• En mucho de los cargos que ofertan solicitan como requisito que sean médicos• Porque el personal de salud tienen una visión meramente clínica• Desconozco las oportunidades que han tenido los médicos salubristas, actualmente el único que labora en este centro únicamente se dedica a dar consultas a pacientes en emergencias.• Existe un patrón establecido, no se ha logrado romper, la tradición.• Sigue siendo los médicos los que ocupan los cargos.• Aunque seamos salubristas el ser licenciados nos ha limitado un poco.
--	--	---

PROCESO DE MODERNIZACION

PARAMETROS/CRITERIOS DE EVALUACION	INFORMACION
<p>3.5.2.6. Valoración de la inserción del egresado/a en el proceso de Modernización del sector Salud,</p> <p>A. Que tan informado está el/la egresado/a del proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Sólo el 54 % expresó están informados del proceso de modernización del sector salud. → El 46% dijo conocer poco sobre este proceso. Además, opinó sobre el mismo: → No estamos preparados para cambios → Aún falta analizar más la situación. → Está llegando poco a poco la información a las unidades de salud. → La información no baja a todas las unidades, ni es accesible a todo el personal. → Se requiere una campaña informativa dirigida. → Estas reformas las maneja solo la Ministra de Salud y el gobierno lo único que conoce es el despido y la reducción de personal → La formación no baja a todos los niveles. → Nos han informado a través de SILAIS aspectos generales, estoy esperando la profundización. → Es algo bastante amplio. → En general la información es pobre. → Vinieron a dar una conferencia a un montón de gente sin motivar. → Solo conozco lo que públicamente se conoce. → Por el medio que se desenvuelvo. → A pesar de ser un tema discutido desde hace años el personal de salud aún no está claro de qué se persigue con las reformas. → Solo conozco la propaganda.

PROCESO DE MODERNIZACION

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
<p>3.5.2.6. Proceso de Modernización</p> <p>B. Opiniones de los/as Egresados/as acerca del proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Se debe modernizar el Sistema de Salud o nos quedamos atrás → Aunque tardía y tortuosa la modernización es una necesidad, debe tratar de aglutinar a todos los sectores sociales para poder realizarse (2) → Si se desarrolla como está planificado, va a llegar a la gente que lo necesita, se debe desarrollar más prevención y educación (2) → Está centrada en mejorar la calidad de la atención con equidad, eficiencia y satisfacción (2) → Transformación de la administración pública mediante la incorporación de técnicas del manejo de la empresa privada. → Es un proceso necesario siempre y cuando se cuente con recursos capacitados y se consideren las características propias del Sistema de salud en Nicaragua. → Es un proceso del cual el Estado debe estar apropiado debido a que su desarrollo requiere de la participación interinstitucional y la reglamentación del sector. → Todo sistema debe aceptar nuevos retos con miras a desarrollarse (3) → Es necesario, pero se debe discutir la metodología a seguir lo que implica actitudes de cambio (2) → Interesante ya que se plantea bajo los criterios de calidad total. → Conveniencia del proceso económico social por el que avanza el país. → Es necesario, sobre todo debe incidir en los paradigmas institucionales que se convierten en un factor de atraso en el desarrollo de la SP. → Es un proceso del que no podemos estar al margen para paliar los efectos negativos que se sucederán sin una buena orientación técnica.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
	<ul style="list-style-type: none"> → El rompimiento de fronteras geográficas, económicas que propone la globalización no escapa a la apertura de nuevos escenarios dentro del sector social, político, privado, mixto. → Ambos procesos están ligados y no pueden desvincularse uno del otro (3) → Creo que está ligado a las estrategias de los organismos internacionales y al desarrollo económico-social del país en el contexto de la globalización. → Está de cara al proceso de ajuste. La modernización es la privatización del sistema de salud. → Se da bajo un concepto de democratización, de privatización de las empresas de servicios y creación de nuevos mercados. → Se inserta respondiendo a las demandas Internacionales de competitividad. → Globalización es el marco donde se inserta la modernización del Estado y por ende el Ministerio de Salud. Son las políticas macroeconómicas en el poder. → Se supone que con la modernización el MINSA se convertirá en una institución más competitiva para insertarse en el proceso de globalización. → La globalización es un fenómeno mundial que obliga al Estado a restringir y administrar sus servicios con eficiencia, la salud no se debe ver como una responsabilidad del Estado de tal manera que en el proceso de modernización todos tengamos un papel a desarrollar. → Como aporte estructural a la nueva economía, el sector servicio tiene que palear la crisis de estos ajustes, para disminuir el daño.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
	<ul style="list-style-type: none"> → El proceso de modernización no es un proceso aislado; está en estrecha relación y dependencia de los procesos que se desarrollen dentro del sector social. → La modernización es parte del proceso de globalización e implica cambios estructurales en la economía, en la política y en el sector estatal, así como la optimización de los recursos del Estado, etc; además se está dando en otros países de América Latina, o sea que la corriente nos los impone y demanda. → Es parte de las políticas de los bancos Mundial y FMI. → Las reformas económicas tienen un impacto en el sector social. → A Nicaragua está llegando un poco atrasado. → Lo considero positivo, tomando en cuenta que la modernización tiene como objetivo brindar atención con calidad y calidez tomando en cuenta las sugerencias de la consulta nacional. En Nicaragua se está insertando en la globalización con calidad en salud. → Se inserta a través del ordenamiento del sector, impacto de sus políticas y en la búsqueda de la eficiencia económica. → Se pretende lograr sostenibilidad (nuevas modalidades de gasto) → Una experiencia mínima en nuestro país de la globalización, es la modernización del sector salud. → Existiendo apertura del libre comercio, se tienen que crear estrategias de sostenibilidad para la competencia entre los servicios por ofertar salud y entrar en esta nueva fase. → Ahora los problemas no son particulares del país o región, sino que son más generales, por lo tanto el MINSa debe insertarse en todo el proceso de la globalización para tener mayores oportunidades.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
	<ul style="list-style-type: none"> → Esto viene a convertirse en un reto para el MINSA, debe ser más responsable en la búsqueda de alternativas de subsistencia. → La modernización es un proceso excelente que me parece complicado llevarlo a la práctica. → Si bien es cierto en otros países de América Latina ha tenido buenos resultados, éstos no han tenido los problemas del nuestro. → Falta concreción de objetivos y de visión, es todavía un proceso muy teórico. Está muy condicionado con compromisos económicos ante los financiadores. → La modernización quizás es un proceso muy ambicioso y podría convertirse en una utopía. No estamos preparados para estos cambios cuando el sistema está fragmentado y su personal muy desmotivado. → El proceso es necesario, pero no está claro cómo operativizarlo en el nivel local, ni hasta dónde llega este proceso en el SILAIS. → Hablan de cambios y descentralización en búsqueda de solución a los problemas de salud, pero creo que para alcanzar esta meta la accesibilidad de toda la población al primer nivel de atención es casi imposible, por consiguiente la equidad será el factor primordial a cumplir (4) → El proceso está sujeto al comportamiento de las otras variables presentes en el contexto, lo que no le permite desarrollarse libre y espontáneamente. → Teóricamente excelente, en cuanto al ESAF se merece estudiar otras alternativas. → El proceso es bien intencionado, pero no se ejecuta por razones de presupuesto y de conocimiento mismo de la modernización.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS MODERNIZACION vs GLOBALIZACION
<p>3.5.2.6. Proceso de Modernización</p> <p>C. Opiniones de los egresados/as acerca de la inserción del proceso de modernización del sector salud en Nicaragua en el de la globalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Totalmente forma parte de la globalización (2) → El rompimiento de fronteras geográficas, económicas que propone la globalización no escapa a la apertura de nuevos escenarios dentro del sector social, político, privado, mixto. → Ambos procesos están ligados y no pueden desvincularse uno del otro. → Como parte de la transformación del Estado que requiere tener un enfoque empresarial sin descuidar a los grupos más vulnerables. → Creo que está ligado a las estrategias de los organismos internacionales y al desarrollo económico-social del país en un contexto de globalización. → Constituye una etapa del proceso de ajuste. La modernización es la privatización del sistema. → La globalización induce al cambio; puede ser bajo un concepto de democratización, de privatización de las empresas de servicios y creación de nuevos mercados. → Se inserta respondiendo a las demandas internacionales de competitividad. → Se inserta adecuadamente porque la modernización involucra todo. → Globalización es el marco donde se inserta la modernización del Estado y por ende el Ministerio → Son las políticas macroeconómicas en el poder. → Se supone que con la modernización el MINSA se convertirá en una institución más competitiva para insertarse en un proceso de globalización. → La globalización es un fenómeno mundial que obliga al Estado a restringir y administrar sus servicios con eficiencia, la salud no se debe ver como una responsabilidad del Estado de tal manera que en el proceso de modernización todos tengamos un papel a desarrollar.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS MODERNIZACION vs GLOBALIZACION
	<ul style="list-style-type: none"> → El aporte estructural de la nueva economía, el sector servicio tiene que palear la crisis de estos ajustes para disminuir el daño. → Es una estrategia que debido a las mismas presiones económicas internacionales tiene que darse y está estrechamente ligado a la globalización del Estado. → La modernización del sistema es parte de la globalización y se inserte en éste en la medida que haga cosas muy operativas en el sentido de ofrecer servicios de calidad y bajo costo. → La modernización es parte del proceso de globalización; cambios estructurales en la economía política y sector estatal, optimización de los recursos del Estado, etc., además está en otros países de América Latina o sea la corriente nos lo impone y demanda. → Es parte de las políticas de los bancos Mundial y FMI → Las reformas económicas tienen un impacto en el sector social. → A Nicaragua está llegando un poco atrasado. → Lo considero positivo, tomando en cuenta que la modernización tiene como objetivo brindar atención de calidad y calidez tomando en cuenta las sugerencias de la consulta nacional. En Nicaragua se está insertando en la globalización con calidad en salud. → Se inserta a través del ordenamiento del sector, impacto de sus políticas, búsqueda de eficiencia económica. → Lograr sostenibilidad (nuevas modalidades de gasto), efectividad en las acciones durante la prestación del servicio. → El de globalización se basa en los criterios de eficiencia, efectividad, autosostenibilidad financiera, entendiéndose que estos términos se relacionan con calidad.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS MODERNIZACION vs GLOBALIZACION
	<ul style="list-style-type: none"> → Una experiencia mínima en nuestro país de la globalización es la modernización. → Lograr eficiencia y equidad con disminución del gasto público. → Existiendo apertura del libre comercio se tienen que crear estrategias de sostenibilidad para la competencia entre los servicios por ofertar salud y entrar en esta nueva fase. → Ahora los problemas no son particulares del país o región, sino que son más generales por lo tanto el MINSA debe insertarse en todo el proceso de la globalización para tener mayores oportunidades. → Esto viene a ser un reto para el MINSA a ser más responsable en la búsqueda de alternativas de subsistencia. Se espera más eficiencia con el mínimo de recursos, se amplía la autogestión, se genera la privatización. → Es parte de la reorganización del Estado como una de las medidas de ajuste económico y de libre mercado (2) → Es un componente mundial → Entra en la fase que requiere de transformaciones, pero tenemos un sector con un déficit económico que no puede marchar simultáneamente. → Por el momento no vemos que haya aterrizado, pero como es una nueva política de gobierno va a entrar a costa de desprotección de la mayoría. → Son dos procesos paralelos. → El FMI nos hace insertarnos en ese proceso, pero con mucha desventaja, pues un sistema obsoleto y pobre, aquí saldrán muchas personas perdiendo (población, profesionales). → Desconozco la inserción de la modernización en el de globalización ya que son temas que se manejan con mucha discreción.

PARAMETRO/CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS MODERNIZACION vs GLOBALIZACION
	<ul style="list-style-type: none"> → Una moneda más al costal (Gobierno) → Con desventaja → Como un insumo más de competencia la salud del pueblo sale desfavorecida por el enorme problema de desempleo en el país. → Necesaria y condicionada por las agencias de cooperación técnica y financiera. → Adecuadamente en el sentido que estén privatizando la oportunidad de vivir del 70% de la población. → Se inserta con didificultades, pues requiere tiempo y cultura. → Privatizando los servicios. Oferta y demanda de los mismos, competencia. → Se deberá adquirir más eficiencia o eficacia para poder cumplir. → Con muchas debilidades e incoherencias.

PARAMETRO/ CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
<p>3.5.2.6. Proceso de Modernización</p> <p>E. Papel que puede jugar el egresado/a en el proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Planificando programas → Haciendo proyecciones de integración y tratar de acercarse a la equidad → Necesariamente debemos involucrarnos en la definición de perfiles de salud. → Participar activamente en el PRSS → Apoyando desde mi ubicación → Pienso que a la luz de mis funciones dentro del proyecto modernización puedo apoyar tanto técnica como operativamente para mi mejor implementación y monitoreo. → Estoy cumpliendo actividad en relación a este proceso de reformas en distintos espacios. → El papel que desempeñaría como salubrista es de facilitar la ejecución de planes y la evaluación. → Asesorar y apoyar las estructuras de los servicios de salud para mejorar la eficiencia, eficacia, accesibilidad y calidad de la atención. → Desde el programa que dirigimos. → Desarrollar procesos de análisis que permitan definir estrategias y líneas de acción en los procesos de planificación que sean eficientes, eficaces, equitativos y autosostenibles. → Un papel muy importante como funcionario de este ONG. → Es importante nuestro papel de técnicos en el análisis de los resultados de la consulta y en la construcción de un nuevo modelo de atención integral, así como en la implementación del proceso de modernización. → Hacer propuestas adecuadas en la planificación y distribución de insumos médicos. → Contribuir a mejorar el desempeño, los proceso de planificación monetaria, evaluación de la prestación de servicios de salud.

PARAMETRO/ CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS
	<ul style="list-style-type: none"> → Redefiniendo nuevos modelos de atención, aumento en el impacto en el estado de salud, acciones de enfermería desean dar respuesta a cambios epidemiológicos y tecnológicos. → Podría impulsar el equipo de dirección en la realización de un proyecto orientado en relación a esto; asumir la función que me corresponde dentro de este proceso. → Puedo adecuar a través de metodologías participativas de negociación y consenso, que el recurso humano se apropie del proceso de modernización como algo necesario y priorizado. → Un papel importante como el de prever o prevenir y promocionar. → Yendo a una consulta del gremio, hacer propuestas concretas, reales y acordes a la realidad que vivimos a diario con nuestra población. → Participando activamente en la formulación e implementación de las nuevas estrategias en salud pública (eso, si estamos en una posición que lo permita) → Por el ámbito político, poco → Participar en la elaboración de estrategias para la práctica. → Tenemos que ser partícipes tomando y fortaleciendo lo positivo y tratando de incidir en minimizar los aspectos negativos. → Creo que el papel del salubrista es pionero por su conocimiento, función, formación y perfil. → El papel del analista crítico que propone alternativas de solución, más beligerante para ganar mayor campo de acción. → Orientar prioridades de salud pública que el ministerio no puede relegar. → Dirigir un área y hacer las reformas necesarias. → Implementación sistemática de investigaciones en salud. → Liderazgo, negociación, concertación

PARAMETRO/ CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
	<ul style="list-style-type: none"> → Modelo de atención comunitaria → Integración en equipo de trabajo → Participación en la planificación estratégica con el fin de modificar el perfil epidemiológico. → Muchos, si realmente se logra mejorar A.P. SP, en el año 2010-2020 en acciones baratas (prevención), pero la población debe también tener condiciones satisfactorias de necesidades primarias. → Como salubrista velar por la equidad en la salud a través de la concertación y negociaciones con sectores sociales para responder a las necesidades de la población. → En los perfiles del egresado y la participación en estos niveles. → En la formación de nuevos recursos, dando a conocer a los estudiantes todo el proceso sin dejar a un lado los aspectos epidemiológicos. → Contribuir en la concientización del personal y usuarios. → Participar en el proceso conjuntamente → Trabajar en aspectos educativos con la población, atender a las familias en el hogar, implicar la atención hacia otros espacios como la industria, escuela, alcaldías y fábricas. → Aportes de opiniones → Orientaciones en el salón de clases → En la transformación curricular del personal académico del médico, reorientándolo de acuerdo a las reformas del sector salud. → En la docencia → Analizar la problemática de salud para incidir en currículum de formación de enfermería. → Reflexión, análisis, cuestionamiento, fortalecimiento de la salud pública.

PARAMETRO/ CRITERIO	OPINIONES DE LOS/AS EGRESADOS/AS
	<ul style="list-style-type: none"> → Participar en foros de discusión y aportar en propuestas concretas. → Siendo un agente de cambio capaz de mejorar el proceso de formación de los nuevos profesionales del sector salud. → Muy importante por el cargo de asesor de la comisión de salud de la Asamblea Nacional. → Si los salubristas nos organizamos estaremos en la capacidad de jugar un papel bastante beligerante, una sola persona es limitada. → Participar en la elaboración de propuestas, evaluar el impacto sobre la población, proponer alternativas. → Hasta la fecha desconozco el proceso de reformas del sector salud, una vez que sean dada a conocer definiré el papel a jugar, según mi perfil como salubrista. → Puedo dar muchos de mis conocimientos y experiencias, lamentablemente no tengo el espacio para hacerlo, salvo mis comentarios en medios de comunicación. → Considero que es muy poco el papel, pues el MINSA es vertical en la toma de decisiones. → Como generación de opinión los que dirigen el proceso no dan espacio para otras opiniones, más bien los censuran. → Ninguno por estar fuera del sistema (3)

RESUMEN

3.5.2.6. OPINION SOBRE EL PROCESO DE MODERNIZACION

PARAMETRO	COINCIDENCIA / DISCREPANCIA
	<p style="text-align: center;">COINCIDENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se debe modernizar o nos quedamos atrás. -Aunque tardía y tortuosa es una necesidad, debe tratar de aglutinar a todos los sectores sociales involucrados para poder realizarse. (2). -Si se desarrolla como está planificado, va a llegar a la gente que lo necesita, se debe desarrollar más prevención y educación. (2) -Es necesario pero con mucha cautela. (3) -Está centrado en mejorar la calidad de la atención con equidad, eficiencia y satisfac. (2) -Transformación de la adm. pública a la incorporación de técn. del manejo de la empresa privada. -Es un proceso nec. siempre y cuando se cuente con rec. Capacitados y se consideren las característ. propias del sist.de salud en Nic. -Es un proceso en el cual el Estado debe estar apropiado porque su desarrollo requiere de la participación interinstitucional y la reglamentación del sector. -Es nec. siempre y cdo. No se desvirtúe en la prop. Inicial. -Todo sist. Debe aceptar nvos. Retos con miras a desarrollarse. (3) -Es necesario pero se debe discutir la metodología a seguir lo que implica actitudes de cambio.(2) -Interesante ya que se plantea bajo los criterios de calidad total. -Conveniencia del proceso económico social por el que avanza el país. -Se tiene que llevar a cabo para la mejor calidad de la atención a los pacientes. -Es nec. sobre todo debe incidir en los paradigmas institucionales que se conv. En un factor de atraso en el des. De la SP. -Es un proceso del que no podemos estar al margen para paliar los efectos negativos que se sucederán sin una buena orientación técnica. -Es un proyecto excelente para mejorar el sistema de Salud.

DISCREPANCIA

- Me parece complicado llevarlo a la práctica.
- Excelente pero muy complicado.
- Hay que conocerlo más para poder opinar.
- Excelente siempre se tome en cuenta la consulta nac.
- Si bien es cierto en otros países de AL ha tenido buenos resultados, éstos no han tenido los problemas del nuestro.
- Falta de concreción de obj. Y de visión, es todavía un proceso muy teórico. Está muy condicionado con compromisos econ. Ante los financiadores.
- Quizás muy ambicioso y podría convertirse en una utopía. No estamos preparados para estos cambios cuando el sistema está fragmentado y su personal muy desmotivado.
- Es necesario pero no está claro cómo operativizarlo en el nivel local ni hasta dónde llega este proceso en el SILAIS.
- Mayor equidad, eficiencia y calidad.
- Hablan de cambios y descentralización en búsqueda de solución a los problemas de Salud, pero creo que para alcanzar esta meta la accesibilidad de toda la población al primer nivel de atención es casi imposible, por consiguiente la equidad será el factor primordial a cumplir.
- Está sujeta al comportamiento de las otras variables presentes en el contexto, lo que no le permite desarrollarse libre y espontáneamente.
- Teóricamente excelente, en cuanto al ESAF se merece estudiar otras alternativas.
- Es bien intencionada pero no se ejecuta por razones de presupuesto y de conocimiento mismo de la modernización.
- Si se diera como es, es excelente, pero a decir verdad ni el mismo MINSA sabe lo que quiere alrededor de esto.
- Proceso eminentemente financiero y no toma en cta. Las nec. de S de la población.
- Ninguna. De lo único que tengo conocimiento es que el mismo Presidente de la República ha divulgado el despido masivo de médicos y venta de servicios a la población.
- Es necesario para consolidar el Estado, pero creo que los superiores no están claros del asunto y han creado temor en los empleados y la población por falta de una explicación clara de lo que es y cómo se hará

el proceso.

- El proceso es contradictorio en su desarrollo Interno Porque a la par que se reduce personal, se plantean políticas para elevar la eficiencia y eficacia con más rec. Lo cual no se ajusta a la condición actual.
- Estoy de acuerdo con la modernización como tal, no con la aplicación que lleva a efecto el Gobierno.
- Hay aspectos que aún no están definidos claramente.
- Es importante.
- Nec. pero no justo.
- Está orientado a un nvo. Enfoque empresarial con equidad, eficiencia y eficacia, haciendo participar al usuario int. Y ext.a través de la descent. E implementac. De estrategias sanitarias oportunas.
- Como ha sido planteada sugiere que la poblac. Más desposeída sufrirá más, no existe claridad y hay contradicción.
- Implica modernizac. De estructuras, equipos, RRHH y no simplemente la disminución del personal. Se moderniza para buscar calidad total.
- Esta iniciativa corresponde a políticas neoliberales mundiales que responden al proceso de globalización.
- Es posible cuando están creadas bases org., rec. Materiales y capacitación, lo que no está claro es la atenc. Del no asegurado.
- Es nec. para enfrentar los retos del nvo. Milenio, lo que implica avances científ. Y tecnológicos. 2
- Por lo que conozco vendrá en parte a dar resp. A los prob. De S de la poblac.
- Existen pocas posibil. De implementario de ac. A ntra. Realidad. 2+1
- Acarrea desempleo, la S se conv. En una inversión. Los países ricos logran mayor equilibrio mientras que los pobres llegan a pobrezas extremas.
- Que se debe implementar siempre y cdo. Se tomen en cta. El bienestar de las usuarias.
- Me parece que están consultando con la poblac. Decisiones ya tomadas y de esta forma aparentar el consenso con la sociedad civil. Es una planificación con personal desde dentro del MINSA y no desde las necesidades de la poblac.
- Mala. Encubre la imposición del Bco. Mundial para reducir personal. No es un proceso a fondo, no va a mejorar la calidad de S de la poblac.
- Más o menos. Es conveniente, plantea autoestudio.
- Está bien el deseo pero no la actividad, los estilos de

gobierno obstruyen todo el proceso.

- No tengo elementos para opinar.
- Si se implanta como se ha creado será de mucho provecho, si se desvía será un caos.
- De poco beneficio para las grandes mayorías usuarias de los servicios.
- Considero que es necesaria aunque no esté de acuerdo con todos sus preceptos.
- Buena, hay que tomar en cuenta el contexto político- social, situación financiera y de calidad profesional de la institución.
- No debe afectar a los usuarios.

PARAMETRO/CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
3.5.2.7. Que tan satisfecho se siente con el trabajo.	A pesar de las expresiones serias de insatisfacción, la gran mayoría, el 72.4% está satisfecho con el trabajo que realiza.	<ul style="list-style-type: none"> - No he logrado obtener lo que me he propuesto. - Mi salario no se corresponde con mi educación y desempeño. - A hacer un sin número de actividades percibo que ninguna de ellas van en una línea definida. - No es por falta de espacio en la institución, sino por el contexto en general. - Vicios del sistema - Limitación y legislación para controlar empresas médicas y conocer servicios de ellas. - Inestabilidad del sistema, sobre todo cuando prevalecen otros intereses técnicos que se desempeñan. - Estoy en capacidad de desempeñar un trabajo mejor - Las condiciones de trabajo no son las mejores - Sin recursos es difícil, hacer las cosas bien

PARAMETRO/CRITERIOS DE EVALUACION	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
		<ul style="list-style-type: none">- Soy médico asistencial, me gustaría desempañarme como salubrista.- Desde el punto de vista médico me siento bien porque ayudo al paciente, pero por mi calidad de salubrista estoy frustrado.- El trabajo es agotador y el salario es bajo.- La diferencia salarial no se corresponde al trabajo que realizo.- La situación del trabajo no es estable- Siento que no permiten desarrollar mis capacidades.- Bajo salario- Existe inestabilidad laboral

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.6.1. Los egresados alcanzan metas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor aplicación en el método científico, mejor capacidad de construcción de escenarios posibles, mejor satisfacción de mis jefes . • Propiniéndome a realizarlas, haciendo esfuerzo para lograr lo propuesto. • Hay expresiones de grandes logros, medianos y pocos. • En un 60% a pesar de las limitantes de recursos • En un 80% • En un 75% • En un 40% de mis expectativas. • En la medida en que me las he propuesto. • Con una mejor 	<ul style="list-style-type: none"> • No las he logrado, pero algo enseñado en la MSP es pensar en grande y pienso llegar a asumir un cargo de mayor status dentro o fuera del MINSA • Un poco(15) • Hasta ahora las he alcanzado(12) • Ninguna por cuestiones políticas. • He tenido algunos obstáculos como es mi salud, pero aún no logro pulir algunas áreas de mi carrera que es lo que me interesaría . • Parcialmente. • Por incertidumbre . • proyecto personal está limitado. • No estoy satisfecha con mi desempeño laboral y mi perfil profesional alcanzado • Es difícil lograr cambios en el sistema de salud, mientras no haya voluntad política y apoyo institucional. • Poco, hay desconocimiento por parte de las autoridades superiores del trabajo que un salubrista debe desempeñar, no se reconoce la

	<p>planificación de programas .</p> <ul style="list-style-type: none">• El venir en el nivel local al central, me ha permitido lograr mis metas en cuanto a conocimientos se refiere• Estoy alcanzandolas• En medida bastante considerable, sin embargo como todo ser humano cada día existen mayores metas y retos.♦ Aplicando una estrategia sencilla y viable de realizar , manteniendo un control en parte de las actividades y compromisos adquiridos.♦ Proyección personal.♦ A corto plazo.♦ Poco a poco por las actitudes de cambi del personal que dirijo.	<p>importancia o preparación académica de este tipo de recurso.</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• En buena medida se han logrado implementar algunas herramientas administrativas que han mejorado la calidad en la atención (2)• Tratando de aplicar las herramientas en el desarrollo de los trabajos y las funciones que se desempeñan .• Cuando son planificadas de consenso con el equipo de dirección y consigo el apoyo para cumplir con mi objetivo.• Tengo el mismo trabajo, pero es difícil definir porque se trabaja como equipo del que soy responsable, se logran las metas.• De acuerdo a las políticas de salud.• Formar parte del equipo gerencial.	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• En dos años he logrado mayor experiencia, cargos de administración en Salud y actualmente directora de Planificación e informática del SILAIS.• Todas las metas propuestas como trabajador las hemos logrado alcanzar.• En la medida de las posibilidades ya que con la huelga los médicos perdimos tres meses de trabajo, se logró redistribución de atención vespertina (horario 5 hrs), análisis de referencias, y de productividad de recursos• Mejor organización de trabajo.• Planteándonos objetivos , evaluando lo que hacemos, que no hacemos y porque no lo hacemos o si cumplimos	
--	--	--

	<p>las metas programadas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Al iniciar los estudios la meta era alcanzar conocimientos necesarios para realizar funciones y lo he logrado.• Creo estar caminando por el camino correcto, pero sería triunfalista pensar , que he logrado mi meta, estoy iniciando.• Me han permitido mucha satisfacción y el logro de metas en el cumplimiento de cobertura en el trabajo• Con mucho éxito• En la medida en que se presentan problemas se buscan alternativas.• Poco a poco en la medida en que nos encaminamos a la transformación curricular• Participando y aceptando retos.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">• Por medio de los proyectos , mejorando la calidad del trabajo.• Con mayor integración y mayor proyección profesional.• Se corresponden con los planes estratégicos de la escuela.• Mayor proyección profesional y laboral.• Con proyección en el campo profesional.• En la mayoría de los casos.• En parte• En aplicar conocimientos más profundos en investigaciones.• Encontrar coherencia en el desarrollo organizacional, ampliar las alternativas de ejecución de proyectos.	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">♦ Bastante en el campo de la salud pública aunque la gestión diaria no permite dedicarse a escribir.♦ Las inmediatas en buena medida, las mediatas y largas , en mediana medida♦ Logre organizar y proyectar la salud a la comunidad en conjunto con un equipo♦ Me siento mas satisfecho hasta el momento por estar realizando mi trabajo con conocimientos científicos♦ Con muy buenos resultados porque además de los logros nacionales el cargo me ha proyectado a nivel centroamericano.♦ En un alto porcentaje.	
--	---	--

PARAMETROS	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>3.6.1. LOGRO DE METAS : PERSPECTIVAS DE FUTURO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Adquirir experiencia en gerencia hospitalarias, continuar con la docencia y llegar a ser un consultor de servicios de salud con énfasis en hospitales ; también me gustaría un curso de poco tiempo en el extranjero sobre estos temas. ♦ Incursionar otros campos de la administración. ♦ Desarrolle mis capacidades; avanzar en el aprendizaje de los conocimientos en salud pública con énfasis en la docencia e investigación. ♦ Fortalecer y ampliar mi experiencia en planificación, sistema de información y genero. ♦ Continuar alcanzando metas en OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Hubo quienes abiertamente expresaron como expectativa "el dejar el MINSA", estudiar otra maestría , uno de ellos manifestó como expectativa , estudiar otra maestría en gerencia o doctorado en el tema.

	<ul style="list-style-type: none">♦ Poderme desarrollar lentamente como profesional fuera o dentro del MINSA ; seguir estudiando post grado, ingles, computación y ganar un excelente salario.♦ Tener la posibilidad de entrenar técnicamente a los equipos locales para una mejor gerencia• Aspiro a mayor formación en salud publica y a explorar opciones laborales diferentes a la estatal.• Perfilarme en el área hospitalaria y alcanzar un doctorado en administración de servicios de salud publica.(4)• Ganar beca para realizar cursos internacionales sobre gestión y organización de servicios de salud. Concluir el 4to	
--	--	--

	<p>nivel de ingles, buscar alternativas de trabajo fuera del MINSA, en unos dos años realizar doctorados</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Capacitación continua y actualizada(3)♦ Contar con alguien que tenga interés en conocer las habilidades y destrezas de un salubrista(5)♦ Pulirme en la elaboración y evaluación de proyectos ; desarrollar el área investigativa , participar en investigaciones con deseos también de aprendizaje.(2)♦ Menos inestabilidad(4)♦ Continuar el doctorado si lo imparte en el CIES . Defender mi tesis lo mas pronto posible mantener en alto el CIES.	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Desempeñarme en la gerencia.• Combinar la clínica con el salubrista• Defender mi tesis para obtener un mejor cargo.♦ Ser ministra de salud.• Proyectarme como salubrista y demostrar mis capacidades , si me dan la oportunidad(2)• Desarrollarme integralmente como ser humano y particularmente en salud publica hacer el doctorado.(6)• Profesionalizarme en el área de Epidemiología (5)• Trabajar en una ONG♦ Formulación de proyectos orientados a la realidad laboral; mejorar modelos	
--	---	--

	<p>de atención familiar; establecer nuevos modelos de aprendizajes, incentivar lo investigado en los estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none">• Colaborar en modificar la enseñanza dando mayor énfasis a la atención comunitaria y en menor grado la Atención de II nivel, que haya una mejor vigilancia epidemiológica en investigación.• Consolidar mis conocimientos en el área de investigación y economía de la salud.• Participar en la Lic. En Enfermería en salud pública y en nuevas investigaciones• Hacer de esta institución un centro regional de capacitación en otros perfiles de salud(higienista); profesionalizar los	
--	--	--

	<p>recursos de enfermería existente.</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Tener alternativas de trabajo (5)♦ Expandir mi rol como docente ; hacer investigaciones como salubrista♦ Escribir un libro sobre experiencias de trabajo con adolescentes.♦ Trabajar en un centro de investigaciones .♦ Continuar en el áreas de servicios ; unir a la salud funciones de desarrollo en los distintos niveles.♦ Continuar trabajando independientemente(2)♦ Obtener un mejor puesto de trabajo , reconocimiento de la sociedad y contribuir a mejorar la situación de	
--	--	--

	<p>salud del país.</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Realizar acciones encaminadas a apoyar en la salud que vive la comunidad ante el desastre♦ Continuar trabajando como consultora en el área de la mujer municipalismo agua y saneamiento.♦ Seguir de asesor - consultor y gerenciar una fundación de la cual soy presidente.♦ Seguir mejorando mi desempeño profesional , especializarme en un área específica y ejercer la docencia.♦ Algunos egresados manifestaron expectativas tales como: continuar laborando como consultora , alternar la clínica con la salud pública y explorar otros trabajos .	
--	---	--

PERCEPCION DE LOS EGRESADOS

PARAMETRO	COINCIDENCIAS	DISCREPANCIAS
<p>4.1 Opinión del Egresado/a acerca de su Centro de Estudios y de su preparación académica</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Es un centro calificado y preparado para realizar su función. → Tengo mucho que agradecerle a esta casa de estudios superiores → Un centro de estudios con un excelente personal académico. → Es una excelente oportunidad para Nicaragua que debería potenciarse → Es necesario para la formación de los profesionales de la salud publica(4) → Lo considero en centro de preparación bastante integral en relación a salud publica → Es un centro de estudios con buenos planes y buen equipo de docentes(2) → Para mí es lo máximo en centro de enseñanzas, no lo comparo con ninguno. → Que es una oportunidad para los profesionales en el, 	<ul style="list-style-type: none"> D) Excelente centro con excelente mercado, y proyección nacional e internacional pero ha descuidado en alguna medida la formación del salubrista D) Muy bueno, pero considero que debe tener presencia y participación en la elaboración de políticas nacionales de salud. D) Le hace falta pensar mas en su papel como centro de opiniones públicas. D) Debe romper con ciertos eslabones, para se más competitivo en este nuevo escenario mundial D) Deben realizar transformaciones curriculares para mejorar la calidad de la docencia D) Hay deficiencia académica de algunos docentes. No llenan las expectativas de los estudiantes, en lo científico, y sobre todo en lo pedagógico. D) Deben renovar algunos profesores y tener pasantías de profesores internacionales. D) Debe ser fortalecido con docentes horarios que tengan experiencia, no solo en teoría, sino en práctica y en metodologías educativas. D) Debe cumplirse siempre con el

	<p>campo de salud de ampliar sus conocimientos</p> <p>→ Esta en constante revisión de su contenido y análisis de metodología. Existe evaluación por parte de alumnos y hay gran expectativa</p> <p>→ Muy acogedor, cálido. Con algunos expertos en la materia. Considero que es un eslabón entre el profesional y la realidad en que trabajamos.</p> <p>→ Como esta redactada la pregunta es correcta, ya que lo considero mi centro de estudios. Me siento orgullosa de ser egresada del CIES.</p> <p>→ Pienso que en Nicaragua es el centro pionero de la salud pública y debe seguir desarrollándose para incentivar ese liderazgo sobre todo en el contexto de la globalización.</p> <p>→ Satisfecha, con deseo de tener oportunidad de recibir algún modulo opcional de interés y que amplíe el perfil académico (doctorado)</p>	<p>cronograma académico y con el horario de clases.</p> <p>D) No todos los profesores se preocupan por la preparación académica de los estudiantes. Les falta de responsabilidad en el cumplimiento del pensum.</p> <p>D) Hay aspectos metodológicos que deben superar</p> <p>D) Adolecen de un centro de laboratorio que fortalezca el aprendizaje investigativo-epidemiológico</p> <p>D) Pienso que ha perdido un poco su autonomía porque indiscutiblemente se ve afectado por el gobierno</p> <p>D) Le falta monitoreo a sus egresados</p> <p>D) Debería de hacer o desarrollar un mecanismo que permita llevar a la práctica los trabajos que realizan los estudiantes.</p> <p>D) Hace falta mayor integración a los procesos de cambio.</p> <p>D) La experiencia se obtiene en el desempeño del trabajo, pero es importante que den a conocer las tendencias que existen a nivel mundial y experiencia internacional (no imponer el criterio de los docentes)</p> <p>D) Existe deficiencia en el área de mercado, economía en salud,</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> → Llena expectativa de profesionales que optan por especialidades generales en el área de salud. → Me siento orgulloso que tengamos una escuela con tanta calidad y prestigio nacional y regional, dotada de un cuerpo de docentes que contribuye a mejorar el sector salud(7) → Buena preparación científica, docente e investigativa en un alto grado, lo cual onstituye su mayor fortaleza → Es una escuela que se esfuerza por alcanzar un alto nivel de excelencia académica. → Es bastante bueno tiene bastante creatividad y tiene bastante oferta al medio → Una instancia que provee la oportunidad de visualizar la salud mas allá del esquema asistencial, tradicional, va a la vanguardia en la salud pública → Bueno y está proyectando a lo interno y a lo externo. → Debe romper con ciertos eslabones con competitividad 	<p>investigación, bioestadística y salud ocupacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> D) Ciertos módulos se hacen monótonos por la metodología usada D) Falta actualizar algunos módulos. D) Creo que el perfil del salubrista debe ser mas rigido. La combinación de epidemiólogos y administradores, creo que lo hace mas vulnerable a uno. D) En los aspectos teóricos es buena , pero no logran aterrizar en lo concreto; ocurre igual al momento de aplicar metodología. D) El material bibliografico entregado a veces estuvo borroso, desactualizado y en otro idioma. D) Es una buena escuela, pero debe modernizarse, estar al días de las reformas socio- económicas, de la globalización, de la modernización y sus costo de marketing de servicios nacionales, en el enfoque y propuestas de modelos de atención de salud. D) La institución debe seleccionar mejor a sus estudiantes. D) A pesar de que es una escuela donde se obtienen los conocimientos mas actualizados, se debe ampliar la gama de docentes. D) Es una institución acorde con las necesidades y posibilidades
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> → Es una institución acorde con las necesidades y posibilidades objetivas del país, sin perder de vista la visión estratégica → Ha beneficiado a profesionales de la salud dar respuestas a las demandas de la población. → Ha formado profesionales en el campo de la Epidemiología. → Excelente escuela con mucho prestigio nacional e internacional. → Se ha constituido un factor fundamental para el desarrollo de una masa crítica en el área de la salud a nivel importante de accesibilidad. → Es una escuela que propicia el dominio de la situación del país, las causas de los problemas y posibles soluciones de una manera objetiva. → Desarrolla habilidades en formulación y evaluación de proyectos, economía, administración pública, manejo del paquete completo de servicios de salud → Debe romper con ciertos eslabones con competitividad en este nuevo escenario 	<ul style="list-style-type: none"> D Aportar conocimientos sobre docencia D Los egresados deben de ser conductores de fuerzas de trabajos, líderes que den aportes y que logren ser escuchados D Se necesita reforzar mas la gerencia para que ayuden al egresado en la toma de decisiones. Así mismo se requiere del reforzamiento del liderazgo, de la planificación de proyectos e incluir idiomas. Todo esto vendría a favorecer en los/as egresados/as el desarrollo de la habilidad técnica para investigar y resolver problemas D Se necesita de un CIES mas participativo en el proceso de cambio D La institución propicia, pero debe de hacerlo aun mas, el manejo de la realidad epidemiologica del país. Saber discutir y ejecutar proyectos de intervención y tener un claro concepto de la comunidad. D El CIES debe propiciar mas en los estudiantes la capacidad de pensar , crear y recrear
--	--	--