



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

29.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA CAPACITACION COMO ESTRATEGIA PARA LA  
OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS HUMANOS  
Y CALIDAD EN EL SERVICIO

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
P R E S E N T A N :  
MARIA GUADALUPE IBARRA RAMIREZ  
ISELA MEDINA MEDINA

ASESOR: LIC. MARIA DE JESUS BALDERAS CONTRERAS



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

263508

MEXICO, D. F. 1998



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **NUESTRO AGRADECIMIENTO**

**A la Lic. María de Jesús Balderas Contreras**

**Por su asesoramiento y acertada dirección  
en la culminación de este trabajo.**

## **A MIS PADRES**

**Cándido Ibarra Serrano**

**Guadalupe Ramírez Juárez**

**Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecerles toda una vida de lucha y esfuerzo constante, quiero que sientan que la meta lograda también es suya, porque el aliciente que me ayudó a conseguirla fue su incondicional apoyo y comprensión.**

## **A MIS HERMANOS**

**A TODOS GRACIAS**

**Guadalupe**

**A MIS PADRES**

**Juan Medina Chávez**

**Josefina Medina Vázquez (f)**

**Quienes han contribuido a crear mi existencia.**

**A MIS HERMANOS**

**A TODOS GRACIAS**

**Isela**

**Con profundo agradecimiento a las personas que de alguna manera colaboraron en la realización de este trabajo, ayudándonos a lograr nuestro objetivo.**

**Lic. María Teresa Olivares Hernández**

**Dr. Agustín Martínez Hernández**

**Tec. Lilia Salazar Rodríguez**

**Ing. J. Juan Ibarra Ramírez**

# INDICE

	Pag
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I</b>	4
<b>CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</b>	
1.1 Antecedentes de Cirugía Ambulatoria	4
1.2 Centro de Cirugía Ambulatoria	5
1.2.1 Antecedentes del Centro de Cirugía Ambulatoria	5
1.2.2 ¿Qué es el Centro de Cirugía Ambulatoria?	7
1.2.3 Estructura Organizacional del Centro de Cirugía Ambulatoria	11
1.2.4 <i>Objetivos, Funciones Y Políticas</i> del Centro de Cirugía Ambulatoria	14
1.2.5 Disposiciones Jurídico – Administrativas del Centro de Cirugía Ambulatoria	16
1.2.6 Equipo Multidisciplinario que Interviene en el Centro de Cirugía Ambulatoria	17
1.2.7 Servicios y Cobertura que Brinda la Institución	19
<b>CAPITULO II</b>	21
<b>ASPECTOS GENERALES DE LA CAPACITACION EN EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</b>	
2.1 Capacitación	21
2.1.1 Definiciones de Capacitación y Adiestramiento	23
2.1.1.1 Diferencias entre Capacitación y Adiestramiento	24
2.1.2 Objetivos de Capacitación	25
2.1.3 Tipos de Capacitación	26
2.1.4 Modelos de Capacitación	27
2.2 Descripción y Análisis de Puestos	32
2.3 Determinación de Necesidades de Capacitación	33
2.3.1 Definiciones de Necesidades de Capacitación	34
2.3.2 Tipos de Necesidades de Capacitación	35
2.3.3 <i>Importancia y Relación entre Descripción y Análisis de Puestos y Detección de Necesidades de Capacitación</i>	36
2.4 La Capacitación como Derecho de todo Trabajador	36
2.5 Capacitación en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	39
2.6 Objetivos y Políticas de la Capacitación en el Centro de Cirugía Ambulatoria	42
2.7 Cobertura que Ofrece la Institución en la Capacitación (Interna y Externa)	43

**CAPITULO III** 46

**TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA**

3.1 Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria	46
3.2 Definición de Trabajo Social en el Sector Salud	47
3.3 Antecedentes de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria	47
3.4 Organización y Funcionamiento de la Jefatura de Trabajo Social	49
3.4.1 Objetivos de Trabajo Social en el Sector Salud	50
3.4.2 Objetivos de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria	50
3.4.3 Funciones de Trabajo Social en el Sector Salud	51
3.4.4 Funciones de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria	51
3.4.4.1 Funciones de la Jefe de Trabajo Social	51
3.4.4.2 Funciones de los Trabajadores Sociales	52
3.4.5 Actividades de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria	52
3.4.5.1 Actividades de la Jefe de Trabajo Social	52
3.4.5.2 Actividades de los Trabajadores Sociales	53
3.5 Participación de Trabajo Social en la Capacitación del Personal del Centro de Cirugía Ambulatoria	54

**CAPITULO IV** 56

**INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL**

4.1 Descripción y Análisis y de Puestos	58
4.1.1 Análisis de Resultados	58
4.1.2 Diagnóstico Situacional	61
4.1.3 Problemas Identificados	63
4.1.4 Sugerencias ó Acciones a Realizar	64
4.2 Detección de Necesidades de Capacitación	101
4.2.1 Análisis de Resultados por Area	101
4.2.2 Diagnóstico Situacional	128
4.2.3 Problemas Identificados	136
4.2.4 Sugerencias ó Acciones a Realizar	138
4.3 Propuesta desde la Perspectiva de Trabajo Social de un Modelo de Capacitación	140

**CONCLUSIONES** 146

**BIBLIOGRAFIA** 149

**ANEXOS** 152



## INTRODUCCION

En la época actual, las innovaciones y los cambios se suceden con gran rapidez, tanto que la sociedad no tiene tiempo de llegar a orientarse y adaptarse a tales circunstancias.

Como se conoce en nuestra sociedad, existen infinidad de problemas de diferente magnitud, entre ellos se encuentran: los sociales, políticos, económicos y culturales, esto se debe a que vivimos cambios importantes y trascendentales a cada momento, ya que la sociedad no se mantiene estática, sino todo lo contrario es cambiante y dinámica; por lo que se puede decir que el estudio de un problema no puede haber sido estudiado en su totalidad, ya que *no hay verdades absolutas sino únicamente relativas*.

Así nos encontramos frente a un reto planteado por la sociedad que nos lleva a lograr que el hombre como base dinámica del entorno socioeconómico obtenga su máxima expresión creativa; y esto se puede observar, aún más con la entrada del Tratado del Libre Comercio a nuestro país al generar que las instituciones y empresas estén mejor preparadas, independientemente de la actividad a la que se dediquen. Esto debido a que el ser humano por su propia naturaleza es un ser inteligente y con voluntad, que tiene la obligación de perfeccionarse en su mundo social, no sólo en provecho de sí mismo, sino también de los que los rodean.

En el presente trabajo se estudia "la capacitación", que se presenta como un medio para la actualización, crecimiento y desarrollo de los recursos humanos. Así se conceptualiza la capacitación: como el proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto el mejoramiento del ser humano, a través de la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes.

Igualmente la capacitación ofrece innumerables ventajas si se aplica correctamente, entre estas se encuentran: la interiorización del individuo de recién ingreso a su nuevo empleo, la mejor comprensión del individuo respecto a su empleo actual, lograr que el personal sea empleado más racionalmente y con mayor rendimiento en su lugar de trabajo, contribuir a que el individuo se sienta bien, consigo mismo y con los demás cumpliéndose así con las expectativas de brindar sus servicios con calidad y eficiencia, en beneficio individual y de la propia institución.

Es importante mencionar que hoy en día la capacitación, tiene un papel fundamental *en el proceso laboral, productivo y de bienestar de cualquier institución o empresa (ya sea pública, privada o social)* que se dedique a la producción de bienes, a la comercialización de estas, o a la prestación de servicios.

La investigación de campo se realizó en el Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que se encuentra ubicado en la Avenida Instituto Politécnico Nacional No. 1669, Colonia Lindavista, Delegación Gustavo A. Madero; en un lapso de diez meses, (del 30 de octubre de 1996 al 15 de agosto de 1997).

Dicha unidad desde su creación, en el año de 1982 hasta nuestros días se ha considerado como base de la cirugía ambulatoria en México, ofreciendo a su vez varias ventajas que muchas instituciones de segundo nivel no pueden llevar a cabo, entre éstas, se encuentran: un abatimiento en los costos de atención médica, una disminución de complicaciones postoperatorias y una más rápida reintegración de los pacientes a sus actividades diarias.

Para responder a la investigación planteada, se realizaron dos estudios:

- Descripción y análisis de puestos
- Diagnóstico de necesidades de capacitación.

El estudio sobre la descripción y análisis de puestos se consideró el punto de partida para la detección de necesidades de capacitación, y puede servir para otros estudios en la institución, tales como (buena administración de salarios, mejorar los procedimientos de reclutamiento, selección y contratación de personal, elaboración de manuales de organización y planificar acciones concretas de capacitación).

El diagnóstico de necesidades de capacitación permitió planear las acciones de capacitación, con base a los requerimientos específicos que se presentan en cada caso y a las políticas, objetivos y estratégicas de la institución.

Por lo tanto, conjuntamente estos dos estudios contribuyeron en la elaboración de un modelo integral de capacitación desde el punto de vista de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria, y que puede ser utilizado para cualquier institución o empresa, independientemente de la actividad que realice.

El motivo principal que condujo al estudio de la investigación, fue mostrar que con la intervención de Trabajo Social en un pequeño grupo de la población trabajadora del ISSSTE, la capacitación sea vista en una forma más integral que no sólo repercuta en la productividad de la unidad sino que repercuta también en el bienestar del personal y la institución en su conjunto.

Es importante destacar que el trabajador social desarrolló en este trabajo dos funciones básicas de la profesión: la investigación y la capacitación, (teoría y práctica) y las técnicas que se utilizaron fueron las documentales: hemerográfica (revistas y periódicos), y de campo: (el cuestionario, entrevistas informales, observación no participante, observación ordinaria y el diario de campo).

Con lo que se pretende que al trabajador social a nivel licenciatura no se le siga encasillando en un profesionista que no es importante en la institución y que solo realiza actividades prácticas y sencillas, sino que se le considere como un profesionista que va más allá de la práctica y que tiene bien delimitado su objeto de trabajo que es primordial en cualquier institución o empresa en este caso el Centro de Cirugía Ambulatoria del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado.

El trabajo abarcará cuatro capítulos con los cuales se pretende conformar la teoría con la práctica.

El primer capítulo abarcará aspectos generales de la Institución donde se realizó la investigación de campo, siendo este, el Centro de Cirugía Ambulatoria, se hablará de los antecedentes de la unidad, de su estructura organizacional, objetivo, funciones y políticas, el servicio que presta, disposiciones jurídico-administrativas de la organización, el nivel de cobertura que ofrece y por último se hará mención del equipo multidisciplinario que interviene dentro de la misma.

El segundo capítulo va dirigido a la capacitación en el sector salud, donde se incluirán los aspectos generales de la capacitación, mismas que son importantes para el trabajo, al conocer que es la capacitación, los objetivos, los tipos que existen de la capacitación, se hará hincapié en la descripción y análisis de puestos y determinación de necesidades de capacitación en esta se darán definiciones y los tipos de necesidades que existen; posteriormente se manejará la capacitación como derecho legal para todo trabajador y por último es importante mencionar que la capacitación no tendría mayor trascendencia para el trabajo sino se conociera lo que en materia de capacitación se ha realizado en el ámbito de la salud, por tal motivo se incluirán los antecedentes de la capacitación en este sector básicamente en el ISSSTE, los objetivos y políticas de la capacitación en el CCA y la cobertura que ofrece en cuanto a capacitación.

En el tercer capítulo se expondrán aspectos importantes de Trabajo Social en el sector salud, donde se darán definiciones, antecedentes, objetivos, funciones y actividades de trabajo social en el CCA, igualmente se hablará de la participación de la jefatura de trabajo social en la capacitación del personal de la unidad.

En el cuarto y último capítulo se hablará de la intervención de Trabajo Social en la unidad y la propuesta que se dará en materia de capacitación, para ello se hará la presentación y análisis de resultados, el diagnóstico, problemas y propuestas de las dos investigaciones llevadas a cabo en la unidad. Y la propuesta de un modelo de capacitación que pueda ser utilizado en cualquier institución o empresa independientemente de lo que realice, y por supuesto en el Centro de Cirugía Ambulatoria.

# CAPITULO I

## CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA

### 1.1 Antecedentes de la Cirugía Ambulatoria.

El ser humano aprendió a operar a sus semejantes mucho antes de saber escribir o dejar registro de sus operaciones. A través de los siglos, los hombres han ayudado a otros mediante la cirugía, aún antes de que aparecieran los hospitales como instituciones importantes en nuestra sociedad. Así pues la cirugía del paciente ambulatorio es en realidad la forma mas antigua de cirugía que conocemos.

Los primeros antecedentes de la cirugía ambulatoria datan del siglo XVII en Inglaterra y Francia, donde existían servicios ambulatorios de consulta, el primer reporte de cirugía ambulatoria se dio en 1842.

Al pasar los años, conforme se desarrollaron los hospitales, casi toda la cirugía se trasladó al medio hospitalario, por lo que en el siglo XX se han hecho repetidos intentos por popularizar y difundir la Cirugía Ambulatoria , “concepto o modalidad médica, donde el paciente es operado y dado de alta el mismo día, que se lleva a cabo en el hospital o en una unidad independiente”.<sup>(1)</sup>

En 1909 el Dr. Nickol del Hospital Real de Glasgow (Royal Glasgow Hospital For Children) presentó ante la Asociación Médica Británica un informe de 7320 operaciones ambulatorias. El mismo doctor reportó que la cirugía ambulatoria, era tan satisfactoria , como la estancia hospitalaria para varios procedimientos quirúrgicos, con base en 8988 casos pediátricos llevados a cabo en un período de 10 años.

Durante cuatro décadas la cirugía ambulatoria, tuvo un ascenso lento pero interesante. A partir de 1960 surge la aceptación de la cirugía ambulatoria por lo que se establece que la era moderna de esta modalidad se inicio a principios de los años sesenta. El primer programa moderno se inauguró en 1961 en el Butterworth Hospital de Gran Rapids Michigan y le sucedió al año siguiente a la apertura de unidad semejante en University Of California en los Angeles.

---

<sup>(1)</sup> James E. Davis M.D. “Clínicas Quirúrgicas de Norte América” Editorial Interamericana, México D.F. 1987. Pag 9

Es hasta 1968, cuándo en Rhode Island <sup>(2)</sup> Estados Unidos, se inició y fue reconocido el Dudley Street Ambulatory Surgical Center, como Centro de Cirugía Ambulatoria. Por lo que se dice que es en los Estados Unidos de Norte América, donde se iniciaron y aceptaron de inmediato los centros de cirugía ambulatoria o de corta estancia. Sin embargo el Dudley Street, fracaso por falta de apoyo del personal médico y de las aseguradoras, siendo hasta 1970 , cuando en Phoenix Arizona, se estableció definitivamente este tipo de unidades, con el "Surgicenter" el cual fue planeado, construido y administrado por los anestesiólogos los doctores Wallace Reed y Jhon Ford, quien como ellos mismos dicen "Que el Surgicenter fue diseñado para brindar atención quirúrgica de calidad al paciente cuya operación es demasiado delicada para el consultorio médico pero no tanto para recibir hospitalización" <sup>(3)</sup>

El surgimiento de la cirugía ambulatoria, fue la respuesta que se dio al gobierno al sector laboral, industrial y a la profesión médica para modernizar la atención médica, evitar el problema del papeleo administrativo de los hospitales y reducir los costos.

El incremento explosivo en los últimos años de la cirugía ambulatoria en los países desarrollados dónde surgió, se debió a las grandes ventajas que ofrece el sistema entre las cuales se encuentran no solo el abatimiento de los costos, sino también por que se observó una disminución en las complicaciones postoperatorias además de una más rápida reintegración de los pacientes a sus actividades normales. En la actualidad en los Estados Unidos se cuenta con un promedio de 210 centros de cirugía ambulatoria además de que aproximadamente de 20 millones de cirugías que se realizan anualmente en ese país el 50% se hace bajo esta modalidad de atención quirúrgica incrementándose cada vez más.

## 1.2 Centro de Cirugía Ambulatoria (C.C.A.)

### 1.2.1 Antecedentes.

Como se mencionó, la medicina moderna ha evolucionado a una etapa que modifica su estructura en forma importante en todo el mundo y los aspectos quirúrgicos no son la excepción, ejemplo de esto es el sistema o modalidad de cirugía ambulatoria "El cual es un sistema de atención en el que el paciente es intervenido quirúrgicamente por médicos especialistas y el mismo día de la operación se traslada a su domicilio".<sup>(4)</sup> Evolución a la que México no se resistió, adoptando al sector salud, esta modalidad en sus instituciones tanto públicas como privadas, participando con la cirugía ambulatoria, realizando intervenciones

---

<sup>(2)</sup> Antes una de las trece colonias de pobladores ingleses que llegaron a América entre 1607 y 1733. Actualmente forma parte de Nueva Inglaterra, una de las siete regiones en que se divide los Estados Unidos y que se encuentra al noreste del país.

<sup>(3)</sup> James E. Davis Op. Cit. Pag. 686

<sup>(4)</sup> Definición de cirugía ambulatoria, utilizada en el ISSSTE Folleto "Información General" Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE 1996.

quirúrgicas, siendo El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los primeros en trabajar esta modalidad, dentro de sus instituciones hospitalarias, en las cuales se adoptó la cirugía de corta estancia. Existe el antecedente en el DIF de realizar cirugías ambulatorias en niños desde 1963, en el IMSS en 1976 emitió un folleto en donde se daba la normatividad de cirugía ambulatoria y los procedimientos que debían realizarse en ese programa, sin embargo no se implementó como sistema y apenas en 1982 tomó auge en Nuevo León y Guadalajara, llegando a ser como ambulatoria y corta estancia un 40% de todas las cirugías realizadas en hospital.

Con base en la experiencia de los países desarrollados en el sistema de cirugía ambulatoria el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), pone en operación en 1985 el Centro de Cirugía Externa (CECEX), que más tarde se denominaría Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA).

En 1982 dentro del Desarrollo Ejecutivo Federal, por lo que el Sector Salud correspondió, determinó entre sus propósitos el de aumentar la cobertura de los servicios con garantía de calidad de los mismos teniendo especial interés en el apoyo que se le brindaba a las unidades de atención hospitalaria por lo que el ISSSTE acorde a las nuevas políticas que en materia de salud regían, puso a la disposición de sus derechohabientes el CECEX, así el ciudadano José López Portillo Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, inauguró oficialmente el día 1º de Octubre de 1982 El Centro de Cirugía Externa CECEX siendo Director General del ISSSTE el C. Dr. Carlos Riva Palacios, Subdirector General Médico el C. Alberto Velázquez Campiña y el Dr. Nicolás Casanova Alvarez jefe de los Servicios Médicos del Distrito Federal.

El día 1ª de Diciembre de 1984 se le otorgó nombramiento de Director de CECEX al Dr. Carlos Felix Pico quien recibió la unidad por parte del Director del Hospital 1º de Octubre el Dr. Sergio Villalobos, el 10 de Enero de 1985 dependiendo el CECEX en esa época directamente de la jefatura de unidades especiales, dirigida por el Dr. Ramón Gutiérrez Bosque.

El día 7 de Junio de 1987 el Centro de Cirugía Externa inicia sus funciones atendiendo 20 días después a su primer paciente quirúrgico, el Sr. José Francisco Ahumado, practicándosele remoción de material de osteosíntesis por el ortopedista Dr. Jorge Reyes López y el anestesiólogo Hugo Palacios Villegas. En Febrero de 1986 y siguiendo las políticas de desconcentración administrativa del Ejecutivo Federal del Sector Salud, el ISSSTE crea en el Distrito Federal, las cuatro delegaciones Regionales (Norte, Sur, Oriente, y Poniente) quedando el CECEX bajo la jurisdicción de la Delegación Regional Zona Norte, cambiando su nombre a Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA).

El 1º de Enero de 1987 es nombrado Director del Centro de Cirugía Ambulatoria el Dr. Carlos Ramírez Moreno. En Noviembre de 1988, el ISSSTE en su Reforma Administrativa implementa las plazas o puestos de estructura, dando lugar a la creación de Jefaturas y Coordinaciones en las unidades 1 y 2 nivel de atención, generándose así mejores estructuras en dichas unidades entre las que se encuentran el Centro de Cirugía Ambulatoria.

El 1º de Agosto de 1990 toma posesión como Director de la CCA el Dr. Cuauhtémoc Medina Ortiz. En Enero de 1995 es nombrado Director del Centro el Dr. Norberto Ruiz Molina. Y a partir de Enero de 1996 el Director de la CCA es el Dr. Francisco Javier Alvarado Gay.

Finalmente se puede decir que el Centro de Cirugía Ambulatoria, surgió como una alternativa a los modelos de unidades médico quirúrgicas tradicionales para la atención a la salud tendiente a optimar la utilización de los recursos humanos, físicos, materiales y financieros del ISSSTE, en la prestación de servicios quirúrgicos ambulatorios de calidad y calidez resolviendo así la demanda en dichos servicios a los hospitales tradicionales, con prontitud y un mínimo costo, todo esto pensando en sus derechoahientes, logrando la consecuente disminución del impacto que sobre el núcleo familiar y social ocasionan los procedimientos quirúrgicos, así mismo abreviar los tiempos de espera en la atención, programación y tratamiento quirúrgico.

### **1.2.2. ¿Qué es el Centro de Cirugía Ambulatoria?**

Para conocer y entender lo que es el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE se deben considerar diferentes aspectos que se tomaron en cuenta al formar dicha unidad médica. Se necesita por un lado conocer los tipos de unidades donde hoy en día se realizan las cirugías ambulatorias, además mencionar las características de las unidades médicas del ISSSTE y finalmente enunciar la clasificación de cirugías que hace el instituto de acuerdo a sus necesidades.

#### **Tipos de unidades de cirugía ambulatoria**

La mejor forma de clasificar donde se realiza la cirugía ambulatoria hoy en día, es según su sistema de administración el cuál puede ser bajo control de un hospital o bien de manera independiente.

### **Unidad integrada a un Hospital:**

Consiste en un área designada dentro del propio edificio, en la que ingresan los pacientes y de la cual se les da de alta. La evaluación y preparación preoperatoria, así como la atención después de la recuperación tiene lugar en este sitio, en donde se emplean quirófanos y salas de recuperación del hospital, de igual manera para enfermos internados en él.

### **Unidad Autónoma controlada por Hospital:**

Es un centro autosuficiente que proporciona atención operatoria, pre y transoperatoria, de recuperación y postoperatoria esta unidad se localiza dentro del edificio del hospital o en sus terrenos, pero funciona totalmente independiente de otros departamentos del mismo.

### **Unidad Satélite de un Hospital:**

Es una unidad autónoma patrocinada y administrada por el hospital, pero en una localización diferente.

### **Unidad Independiente:**

Es una unidad autónoma y no constituye parte de otra institución de salud, ni geográfica ni administrativamente.

### **Unidad Libre:**

Esta unidad se caracteriza por su construcción específica, instalaciones completas y cómodas, su costo de construcción y equipamiento es elevado, pero no así sus costos directos. Sólo se laboran dos turnos.

### **Características de las Unidades Médicas del ISSSTE.**

Dentro del Sistema de Servicios Médicos del ISSSTE, existen diferencias considerables entre sus unidades, tanto en la manera o forma de funcionamiento, como en la disponibilidad de sus recursos, de manera que pueden hacerse subdivisiones distinguiéndolas en relación al rango de población, especialidades médicas, número de consultorios y servicios de apoyo. Por lo que el marco general para la clasificación de las



unidades médicas del Instituto, está representado por el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de estructurar los servicios en tres niveles de atención médica.

### **Primer nivel**

Proporciona atención para los padecimientos de mayor frecuencia y escasa complejidad, resuelve el 85% de la patología general del área de influencia. Lo forman consultorios auxiliares, unidades y clínicas de medicina familiar.

### **Segundo nivel:**

Proporciona atención a pacientes encamados y ambulatorios, soluciona problemas de mediana complejidad, resuelve del 10% al 12% de la problemática. Lo forman clínicas de especialidades, clínicas-hospital y hospitales generales.

### **Tercer nivel:**

Otorga atención médica de alta especialidad, está representado por hospitales regionales y el "Centro Médico Nacional 20 de Noviembre" con capacidad resolutive del 3% al 5% de los casos.

Con base a lo anterior el ISSSTE cuenta con ocho diferentes tipos de unidades médicas, en donde se atiende a "7,844,533 derechohabientes de toda la República Mexicana".<sup>(5)</sup>

## **Clasificación de Cirugías**

Con respecto a la clasificación de cirugías que hace el Instituto se dice que las cirugías se clasifican de acuerdo a su nivel de complejidad y a los recursos disponibles para llevarla a cabo, tales como el personal especializado, tipo de anestesia, instrumental quirúrgico y equipo médico. De acuerdo a esto se tiene la siguiente clasificación:

### **Tipo 1. Cirugía de consultorio menor:**

Tipo de cirugía realizada en consultorio bajo anestesia local, instrumental sencillo y la cual no requiere de hospitalización.

---

<sup>(5)</sup> Agenda Estadística. Instituto Nacional de Geografía e Informática. México 1991. Pag. 59.

## **Tipo 2. Cirugía ambulatoria clásica**

Son selectivas y se llevan a cabo por médico especialista, se necesita anestesia regional o general y de un quirófano. Para este tipo de cirugía se ingresa y se egresa al paciente el mismo día, no es necesaria la hospitalización.

## **Tipo 3. Cirugía mayor ( De corta estancia y con acortamiento de días de hospitalización):**

**Corta estancia.-** Son cirugías de urgencia o electivas con anestesia general o regional, por un médico especialista en quirófano, se observa al paciente por un lapso de 24 horas por patologías agregadas.

**Con acortamiento de días de hospitalización.-** Se realiza por un especialista y se aplica anestesia general, el paciente permanece hospitalizado de acuerdo a su recuperación de 3 a 4 días.

## **Tipo 4. Cirugía de alto grado de complejidad o tercer nivel:**

Requiere de cirujanos y anestesiólogos altamente especializados, equipo e instrumental sofisticado y mayor tiempo de hospitalización.

Con base a lo anterior se puede responder la pregunta ¿Qué es el Centro de Cirugía Ambulatoria?

De acuerdo a los tipos de unidades donde se realiza cirugía ambulatoria, el CCA del ISSSTE es una unidad libre, que funciona con su propio cuerpo de gobierno y de manera autónoma siendo por lo tanto la primera unidad de cirugía ambulatoria que con carácter aplicativo y operacional funciona como tal a nivel institucional dentro del sector salud, a diferencia de otras unidades hospitalarias que llevan el programa de cirugía ambulatoria tanto del sector público como privado, las cuales están integradas por hospitales regionales o generales, razón por la cual esto es una limitante, para la operación eficiente de la cirugía ambulatoria siendo el caso del Hospital General Gea Gonzáles (SSA), los hospitales independientes de: la DGSDDF y algunos hospitales del ISSSTE "Gonzalo Castañeda, Fernando Quiroz y Tacuba. El CCA cuenta con apertura programática propia, normada por los lineamientos de la Subdirección General Médica a través de la Delegación Regional Zona Norte.

Por lo que se refiere a las unidades médicas del ISSSTE el CCA está catalogado como unidad médica de segundo nivel, donde se resuelven problemas con padecimientos quirúrgicos específicos de mediana complejidad en su diagnóstico, manejo y resolución que requieren de estancia postoperatoria de recuperación no mayor de 8 horas. Sus características más importantes son las siguientes:

- No tiene población derechohabiente asignada (ya que sus pacientes son referidos de otras unidades)
- No tienen hospitalización
- El horario laboral es de 12 horas .
- Su función es curativa - preventiva
- Su capacidad es de 10 a 25 consultorios
- Cuenta con egresos
- No tiene camas censables
- El promedio de consultas anuales es de 60,000

Finalmente la clasificación de cirugías que realiza el CCA, como su nombre lo dice es unidad médica que lleva a cabo el sistema de cirugía ambulatoria, en el cual el paciente es intervenido quirúrgicamente por médicos especialistas y el mismo día de la operación se traslada a su domicilio.

### **1.2.3 Estructura Organizacional del Centro de Cirugía Ambulatoria**

La estructura organizacional o también llamada estructura de organización, "que es el resultado de normas y prescripciones sobre la manera en que se relaciona las unidades orgánicas y la manera en que se desarrollan las actividades"<sup>(6)</sup> del Centro de Cirugía Ambulatoria, la componen tres partes básicas, La Dirección, La Subdirección Médica y La Subdirección Administrativa.

#### **Dirección**

La cual está a cargo el Director de la Unidad, su objetivo es: Otorgar la prestación de los servicios médicos en el segundo nivel en forma eficiente y de la mejor calidad, acorde a las políticas y normatividad vigentes en la institución, mediante la dirección adecuada del funcionamiento de la unidad a fin de que los derechohabientes, cuenten con un servicio médico que satisfaga sus demandas.

---

<sup>(6)</sup> Quiroga Gustavo "Organización y Métodos en la Administración Pública". Edit. Trillas. México D.F. 1987. Pag. 174

Teniendo como funciones más importantes lo siguiente:

Conocer, difundir y hacer cumplir las políticas y normas emitidas por la Subdirección General Médica y otros organismos superiores.

Elaborar el diagnóstico situacional de la unidad médica.

Promover la productividad de áreas y servicios.

Supervisar que se cumplan las actividades programadas.

Capacitar al personal y estimular el desarrollo de actividades e investigación, clínica social así como la realización de eventos científicos y culturales.

Los puestos con los que tiene contacto directo la Dirección son los siguientes:

Subdirección Médica

Subdirección Administrativa

Jefatura de Trabajo Social

Jefatura de Atención al Derechohabiente

Coordinación de Enseñanza e Investigación

Coordinación de Servicios Médicos.

### **Subdirección Médica**

Representada por el Subdirector Médico, su objetivo es: Coadyuvar con la dirección de la unidad en el otorgamiento eficiente y oportuno para la prestación de servicios médicos a los derechohabientes.

Teniendo como funciones más importantes lo que a continuación se menciona:

Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de la unidad.

Implantar y coordinar los mecanismos necesarios para proporcionar atención médica integral, con alta calidad humanitaria, racionalizando el uso de los recursos existentes en la unidad.

Coordinar con los jefes de servicios de las diferentes áreas, la elaboración, actualización e implementación de los criterios médico-técnicos de cada servicio, así como instructivos y rutinas de trabajo.

Los puestos con los que tiene contacto directo son los siguientes:

Coordinación de Cirugía  
Coordinación de Anestesia  
Jefatura de Enfermería  
Jefatura de Licencias Médicas  
Jefatura de Archivo Clínico

### **Subdirección Administrativa**

Se encuentra a cargo del Subdirector Administrativo, su objetivo es: promover oportuna y eficientemente los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, así como los servicios generales que requiere la unidad para la atención de la población derechohabiente que demande servicios médicos, aplicando la normatividad establecida institucionalmente.

Sus funciones más importantes son las siguientes:

Consolidar el programa-presupuesto de la unidad  
Controlar el ejercicio del presupuesto autorizado de la unidad  
Emitir la información estadística de las actividades-insumos, utilizados en la unidad.  
Suministrar a las áreas de la unidad en tiempo, calidad y cantidad conforme a los lineamientos institucionales y presupuesto autorizado, los recursos humanos y materiales que demanden para el cumplimiento de sus funciones y metas.

Los puestos con los que tiene contacto directo son:

Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales  
Coordinación de Recursos Humanos y Financieros

## **1.2.4 Objetivos, Funciones y Políticas del Centro de Cirugía Ambulatoria**

### **Objetivos**

Brindar atención quirúrgica a pacientes ambulatorios que le refieran las unidades médicas de su área de influencia, aplicando con prontitud y efectividad los procedimientos necesarios, con mínimos costos, máxima seguridad y mejor aprovechamiento del recurso día-cama.

Optimizar la atención de los procedimientos quirúrgicos, que se presentan con mayor frecuencia, brindando atención médica oportuna e integral al derechohabiente.

### **Funciones generales**

Promover y divulgar el funcionamiento de la unidad, en las unidades médicas del ISSSTE.

Efectuar acciones de promoción y educación para la salud y aplicar los procedimientos de protección específica.

Planear y aplicar métodos de rehabilitación física, mental y social de cirugía ambulatoria.

Realizar la diferencia y contrareferencia de los pacientes con otros niveles de atención basado en el esquema de regionalización.

Establecer los criterios de referencias de pacientes.

Definir criterios para la continuidad del tratamiento de pacientes.

Coordinar sus actividades con otras unidades.

Impartir y coordinar la enseñanza e investigación del personal en los diversos niveles académicos.

Vigilar el abastecimiento de los recursos.

Supervisar y evaluar las actividades de los servicios.

Resolver los problemas e inconformidades derivadas de la atención al derechohabiente.

**Informar periódicamente de los resultados.**

**Mantener coordinación constante y suficiente con las unidades del área de influencia que le refiera el paciente para su intervención.**

## **Políticas**

**El derechohabiente es la persona más importante del Instituto y por lo mismo los servicios que se le ofrezcan deberán ser oportunos, de la mejor calidad y con amplio sentido humano.**

**El Cuerpo de Gobierno de la unidad, será responsable de difundir las normas que dicten las autoridades superiores o que surjan de la aplicación de leyes y reglamentos dictados por el sector salud.**

**El Cuerpo de Gobierno deberá instrumentar los mecanismos y grupos de trabajo necesarios, para dar cumplimiento a las metas programadas tanto por el sector salud como las formuladas por la Subdirección General Médica, y las que en forma interna se programen en la unidad.**

**El sistema determinará los procedimientos quirúrgicos que se realizan en ella.**

**La unidad definirá los requisitos que debe satisfacer el paciente para ser aceptado.**

**La unidad programará la fecha en que serán intervenidos quirúrgicamente los pacientes.**

**El personal de la unidad deberá respetar y hacer respetar los canales formales de comunicación y las líneas de mando, con el fin de evitar situaciones anárquicas.**

**La Dirección de la unidad deberá supervisar que se proporcione al derechohabiente el servicio de orientación de la mejor calidad.**

**El Cuerpo de Gobierno de la unidad será responsable de la programación de las metas, las cuales deberán ser acordes con los recursos, la población y sus necesidades en materia de prevención y restauración de la salud.**

**En la unidad se fomentará la capacitación de sus recursos humanos impulsando la investigación médica científica, social y administrativa dentro del ámbito de competencia.**

**Será responsabilidad de la Dirección de la unidad la distribución racional de los recursos humanos, técnicos, físicos y financieros; de acuerdo con las necesidades reales de la demanda de servicios de los derechohabientes.**

En la unidad se fomentará entre el personal, la formación de un sentimiento humanitario en cuanto al trato al derechohabiente.

Es la responsabilidad de los coordinadores de servicios la programación de actividades de los recursos humanos, de acuerdo a las necesidades de la unidad.

Los coordinadores de la unidad participaran activamente en la elaboración y evaluación de los programas de trabajo y se hará siempre con la participación del personal involucrado.

Es responsabilidad del personal de la unidad proporcionar los servicios de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso, con oportunidad, eficiencia, alta calidad y enfoque humanista.

El personal en general y sobre todo quien presta atención directa al público, deberá en cuanto a su experiencia proponer a las autoridades superiores las modificaciones necesarias a los sistemas actuales de trabajo.

Las acciones de supervisión deberán considerarse como un elemento de apoyo importante para la integración de los grupos de trabajo.

### **1.2.5 Disposiciones Juridico-Administrativas del Centro de Cirugía Ambulatoria.**

#### **Leyes**

Ley General de Salud. Diario Oficial 7-II-1984.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Diario Oficial 30-XII-1996.

Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado. Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123. Diario Oficial 24-XII-1986.

#### **Códigos**

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial 13-III-1973.



## **Reglamentos**

Reglamento Interior del ISSSTE. Diario Oficial 21-VII-1985.

Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo. Diario Oficial 8-IV-1986.

Normas, Manuales, Guías Técnicas, Instructivos, Catálogos, editados por la Subdirección General Médica.

### **1.2.6 Equipo Multidisciplinario que Interviene en el Centro de Cirugía Ambulatoria.**

Para que el Centro de Cirugía funcione de manera adecuada, el equipo multidisciplinario que lo integra, está formado por personal involucrado en el sector salud, cada uno en su área, pero a la vez trabajan en interrelación unos con otros, tanto el personal de la salud (médicos, trabajadores sociales y enfermeras) como el personal administrativo (contadores, administradores, secretarías, auxiliares administrativos, entre otros).

#### **Personal Médico**

Formado por los cirujanos especialistas de cada una de las cirugías que se realizan en la unidad; actualmente existen:

- 7 Médicos anesthesiólogos
- 5 Médicos especialistas en cirugía general
- 3 Médicos especialistas en cirugía ginecobstetra
- 2 Médicos especialistas en cirugía otorrinolaringología
- 1 Médico especialista en cirugía plástica
- 1 Médico especialista en cirugía oftalmóloga
- 2 Médicos que forman parte de cuerpo de gobierno
- 4 Médicos encargados de las coordinaciones y jefaturas de servicios

#### **Personal de Trabajo**

Se encuentra formado por:

- 1 Lic. Jefe de Trabajo Social
- 5 Técnicos en Trabajo Social

## **Personal de Enfermería**

Se encuentra formado por:

- 1 Jefe de enfermería
- 2 Supervisores de enfermería
- 13 Enfermeras especializadas
- 16 Enfermeras generales
- 13 Auxiliares de enfermería.

## **Personal Administrativo**

Se encuentra formado por:

- 1 Subdirector administrativo
- 1 Coordinador de recursos humanos y financieros
- 1 Coordinador de recursos materiales y servicios generales
- 1 Jefe de recursos humanos
- 1 Jefe de atención al derechohabiente
- 1 Jefe de servicios generales
- 1 Jefe de expedición de licencias médicas
- 1 Jefe archivo clínico y estadística.

El resto del personal que labora en la unidad se encuentra integrado por:

- 6 Secretarías
- 4 Auxiliares administrativos
- 3 Asistentes administrativos
- 1 Administrativo especializado
- 1 Dibujante
- 1 Técnico radiólogo
- 1 Profesional
- 1 Cocinero
- 2 Oficiales del servicio del mantenimiento
- 5 Auxiliares del servicio de mantenimiento.

## 1.2.7 Servicios y Cobertura que Brinda la Institución

Antes de indicar los servicios y cobertura que brinda la unidad es necesario mencionar que "las cirugías ambulatorias son de gente sana, en las que de antemano se sabe que no va haber complicaciones, ni en el tiempo que dura la cirugía ni en el tiempo de recuperación.

Esta situación conlleva que tanto el paciente como sus familiares no tienen que asimilar el dolor de otros pacientes que sufren enfermedades graves. Por lo que al paciente que se atiende en el sistema de cirugía ambulatoria, se le llama paciente sano<sup>(7)</sup>, generalmente muchos pacientes que van a someterse a una intervención electiva, realmente no presentan ningún problema médico de base, en caso contrario se debe informar de esta situación para que se tomen las medidas pertinentes.

### Servicios médicos que presta

En esta unidad médica las cirugías que se efectúan son aquellas que no exceden de 90 minutos de tiempo quirúrgico, que no sangren más de 90 ml en promedio y que no requieran abrir cavidad. Las cirugías que se realizan son:

Servicio/Especialidad	Tipo de cirugía (por ejemplo)
Cirugía general	Excisión biopsia
Ginecología	Salpingoclasia
Cirugía pediátrica	Circuncisión
Cirugía plástica y reconstructiva	Rinoseptoplastía
Ortopedia	Retiro de material
Otorrinolaringología	Amigdolectomía
Oftalmología	Corrección de estrabismo
Cirugía maxilofacial	Extirpación múltiple
Urología	Vasectomía.

Todos los servicios se les proporcionan a la población derechohabiente enviada de las unidades médicas del Instituto.

---

(7) La American Society of Anesthesiologists Define como paciente sano, a los que presentan un estado de clasificación y "Sin otra enfermedad que la quirúrgica y sin trastorno sistemático".

Como se dijo anteriormente el servicio principal que presta la unidad es "atención médico-quirúrgica" en relación al sistema de cirugía ambulatoria a la población, sin embargo a la par se le proporciona Educación para la Salud, a través de folletos, pláticas, películas y periódicos murales sobre diferentes temas como: el cáncer, SIDA, diabetes, planificación familiar, entre otros; aquí la participación de Trabajo Social es muy importante ya que su formación incluye conocimientos y técnicas para interpretar e incidir en el fenómeno salud-enfermedad.

### **Cobertura, ámbito de acción**

En el año de 1985, el CECEX inicia su operatividad, teniendo como unidades tributarias de pacientes a todas las unidades, clínicas y hospitales del área metropolitana. A partir de febrero de 1986 el ya CCA sólo tiene como población adscrita a la de las unidades clínicas de especialidades y hospitalarias, que forman el área norte con una población adscrita de 628169 derechohabientes y con población usuaria de 4746670 derechohabientes, se considera que el 6% de esta población (usuaria) o sea 28480 pacientes requieran atención quirúrgica.

Actualmente y a pesar de las indicaciones giradas para que sólo específicamente las diez unidades asignadas para enviar o referir pacientes al centro, que normativamente conforman la población adscrita a este, en la unidad se sigue recibiendo la demanda de atención para derechohabientes de todas las clínicas del área metropolitana, así como de varios estados de la República Mexicana, tales como: Guerrero, Hidalgo, Estado de México, entre otros. Otorgando así atención a todos los pacientes tanto foráneos como del área metropolitana. Siendo por lo tanto el ámbito de atención al derechohabiente limitado desde el punto de vista de su adscripción, pero desde el punto de vista real o práctico de cobertura nacional.

## CAPITULO II

### ASPECTOS GENERALES DE LA CAPACITACION EN EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA

#### 2.1 Capacitación

A últimas fechas la capacitación de personal ha adquirido un marcado interés en la vida de cualquier organismo ya sea público o privado, porque la capacitación contribuiría a nivel micro en el mismo organismo y a nivel macro en el desarrollo de la economía de cualquier país, en este caso México. Con la entrada al país del Tratado de Libre Comercio, se propició en las diferentes instituciones y empresas, un crecimiento y competitividad de las mismas, independientemente de la actividad económica a la que se dediquen (producción de bienes, comercialización de los mismos o prestación de servicios). Así en México las empresas o instituciones tienen la necesidad y obligación de capacitar a su personal, para que al ir creciendo éstas, el país pueda ser más competitivo día a día, así al capacitar a su personal, están dando las bases para que este, tenga la preparación necesaria y especializada, que le permita enfrentarse en las mejores condiciones en su tarea diaria. "En la empresa privada se parte de la premisa de que se requiere de una mano de obra diestra para poder competir en el mercado y cumplir con sus objetivos sociales y económicos. En el sector público las demandas y adiestramiento son aún más urgentes ante el fracaso de planes y programas de desarrollo, debido a la incapacidad del elemento humano."<sup>(8)</sup>

Ahora bien, para que cualquier institución, organismo o empresa logre sus objetivos, debe contar con recursos físicos, financieros y humanos, los dos primeros son subordinados, este último es quien logra o no, el óptimo funcionamiento de la organización. Por tanto, el recurso humano es muy importante, ya que como "pieza de engranaje que hace funcionar la empresa o institución, debe tener un rango de conocimientos y habilidades, que le permitan ser eficiente, si se considera que las herramientas y equipos, instrumentos y métodos siempre están cambiando y por consiguiente nunca habrá terminado de aprender, esto nos lleva a estar constantemente preparados y capacitados para estar siempre actualizados".<sup>(9)</sup>

---

<sup>(8)</sup> Raymundo Amaro Guzmán. Adiestramiento de personal. Editorial Limusa, 1990. Pag. 226

<sup>(9)</sup> J. Marroquín Quintana. Capacitación a trabajadores. Editorial Gemika. México 1978. Pag. 46-48.

Al estar consientes de que para lograr esto se necesita educar al trabajador, la capacitación se presenta como una estrategia ideal para lograr tal fin o propósito, ya que una de las definiciones de capacitación, considera a esta como un proceso de enseñanza-aprendizaje, en el que precisamente se va a educar.

Al recordar que la capacitación forma parte del Sistema de Administración de Recursos Humanos, se encuentra desde ahí la importancia de la capacitación, esto se da porque para lograr el objetivo general de la institución o empresa, es necesario que se de la función de capacitación misma que colaborará aportando al organismo un personal debidamente adiestrado, capacitado y actualizado para que desempeñe bien sus funciones, habiendo previamente descubierto las necesidades reales del mismo.

Así la capacitación se presenta como un medio, para que a través de ella, el trabajador esté al alcance de las mejores condiciones de eficiencia, desarrollo y crecimiento, mismas que le permitirán competir en cualquier actividad laboral que le sea encomendada (claro sin olvidar la profesión u oficio para el cual se preparó o estudió), es decir que tenga una actualización constante de conocimientos. En este sentido la capacitación es de suma importancia en cualquier ámbito de trabajo, ya que constituye un factor de progreso, desarrollo y un medio para adaptarse a los cambios constantes que se generan en el medio laboral primero y luego en la realidad social. Todo esto al considerar a la capacitación como el mejor medio para alcanzar altos niveles de motivación y productividad, en el y para el personal. La capacitación no sería importante y no tendría razón de ser, si no se considera que ésta, consiste en una actividad planeada y basada en las necesidades reales de un organismo, que esta orientado al mismo tiempo hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de los trabajadores, es decir que la capacitación es el resultado, de las necesidades individuales y de los objetivos organizacionales, contribuyendo así de dos formas, por un lado puede aumentar la productividad de la institución y por otro puede elevar el bienestar integral del recurso humano de la misma.

Sintetizando, se puede asegurar que la capacitación es de suma importancia para la vida interna de cualquier organización, al presentarse como un medio o estrategia para lograr su desarrollo, crecimiento y productividad, siendo al mismo tiempo un medio de motivación para que el recurso más importante dentro del organismo , el recurso humano, busque y obtenga su desarrollo y crecimiento. Con ello la capacitación podrá ser vista en una forma más integral, al trabajar para el bienestar de la institución o empresa y para el trabajador de la misma.

Por ello es importante que tanto las autoridades y subordinados estén conscientes de la importancia de la capacitación y promuevan en común acuerdo programas de capacitación acordes a las necesidades reales que viven en el organismo y que repercuten en bien de los mismos.

Para llevar a cabo un programa de capacitación y adiestramiento de personal, se deben cubrir los requisitos establecidos por la Dirección General de Capacitación y Productividad de la ST y PS. Los programas se planearán en forma mixta por autoridades, empleados o trabajadores del organismo. De acuerdo con las disposiciones de la ST y PS la capacitación deberá ser llevada a cabo por personal debidamente autorizadas y registradas que se incluirán en la siguiente clasificación:

- Instituto o Escuela de Capacitación y Adiestramiento
- Instructor externo de Institución capacitadora
- Instructor externo independiente
- Instructor interno especializado
- Instructor interno habilitado.

### **2.1.1 Definiciones de Capacitación y Adiestramiento**

Existe una variedad de definiciones que nos ayudan a tener una visión más clara y precisa de que es la capacitación y el adiestramiento, a continuación se darán una serie de definiciones de los mismos.

#### **Capacitación**

" Proceso mediante el cual se llevan a cabo una serie sistematizada de actividades encaminadas a proporcionar conocimientos, desarrollar habilidades y mejorar actitudes en los trabajadores, con el propósito de conjugar por una parte la realización individual que se reflejará en ascensos dentro de la jerarquía de la organización con el correlativo mejoramiento y por la otra con la consecución de los objetivos de la empresa".<sup>(10)</sup>

---

<sup>(10)</sup> UCECA Guía Técnica para la Formulación de Planes y Programas de Capacitación y Adiestramiento en las Empresas Editorial Popular de los Trabajadores. Serie Técnica No. 2 México 1979, pag. 10.

- "Es el conjunto de procesos sistematizados por medio de los cuales se trata de modificar conocimientos, habilidades mentales y actitudes de los individuos con el objeto de que estén mejor preparados para resolver problemas referentes a su ocupación".<sup>(11)</sup>

- Entonces se considera a la capacitación como un proceso de enseñanza aprendizaje, cuyo objeto es el mejoramiento del ser humano a través de la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, repercutiendo en el bienestar mismo de la organización.

## **Adiestramiento**

- "Es proporcionar destreza en una habilidad adquirida, casi siempre mediante práctica más o menos prolongada de trabajos de carácter muscular o motriz".<sup>(12)</sup>

- "Acción destinada a desarrollar habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo".<sup>(13)</sup>

- Se puede decir que el adiestramiento es una acción dirigida a desarrollar habilidades y destrezas, mediante una práctica considerable de trabajo, con carácter de incrementar la eficiencia en el puesto de trabajo.

### **2.1.1.1 Diferencias entre Capacitación y Adiestramiento**

Para evitar confundir o dar igual significado a la capacitación y el adiestramiento, es importante diferenciar ambas definiciones:

Ver tabla en la siguiente hoja

---

<sup>(11)</sup> J. Marroquin Quintana. Op. Cit. Pag. 51

<sup>(12)</sup> Fernando Arias Galicia. Administración de Recursos Humanos. Editorial Trillas. México 1989. Pag. 319.

<sup>(13)</sup> UCECA. Ob. Cit. pag. 15.



CAPACITACION	ADIESTRAMIENTO
Proporciona conocimientos sobre todo en aspectos técnicos del trabajo	Proporciona los elementos necesarios para desarrollar el trabajo físico
Da la preparación teórica para llevar el puesto con toda eficiencia	Da la práctica más ó menos prolongada del trabajo, de carácter muscular o motriz
Tiene aspecto más intelectual	Tiene un aspecto práctico ó se refiere a la práctica de los conocimientos
Es un proceso a corto plazo	Es un proceso a mediano plazo
Se tiende a generalizar que se imparte a los niveles de: a) Mandos Medios (Gerentes y Jefes de Areas) b) Intermedios ( Supervisores) c) Personal Ejecutivo, empleados y funcionarios	Se tiende a generalizar que se imparte a nivel de: a) Operativo ( obreros técnicos, secretarías, auxiliares, personal de intendencia, vigilancia, mensajeros, cobradores).

### 2.1.2 Objetivos de la Capacitación

Según Raymundo Amaro los objetivos de la capacitación son los siguientes:

- Incrementar la productividad.
- Promover la eficiencia del trabajador, sea obrero, empleado o funcionario.
- Proporcionar al trabajador una preparación que le permita desempeñar puestos de mayor responsabilidad.
- Promover un ambiente de mayor seguridad en el empleo.
- Ayudar a desarrollar condiciones de trabajo más satisfactorias mediante los intercambios personales surgidos en ocasión de la capacitación.
- Promover el mejoramiento de los sistemas y procedimientos.

- Contribuir a reducir los movimientos de personal, tales como renuncias, destituciones y otros.
- Reducir el costo de aprendizaje.
- Promover el mejoramiento de las relaciones públicas de la institución, y de los sistemas de comunicación internos.
- Contribuir a reducir las quejas del empleado y proporcionar una moral de trabajo más elevada.
- Facilitar la supervisión del personal.
- Promover los ascensos sobre la base del mérito personal.
- Contribuir a la reducción de accidentes de trabajo.
- Reducir costos de operación".<sup>(14)</sup>

### 2.1.3 Tipos de Capacitación

Se ha dividido a la capacitación en tres etapas, siendo estas: Capacitación para el trabajo, Capacitación en el trabajo y Desarrollo.

<b>Capacitación para el trabajo</b>	Capacitación de preingreso Inducción
<b>Capacitación en el trabajo</b>	Capacitación promocional Adiestramiento Capacitación específica y humana
<b>Desarrollo</b>	Educación forma para adultos Integración de las personalidades Actividades recreativas y culturales

<sup>(14)</sup> Raymundo Amaro Guzmán.Op. Cit. Pag. 267.

## **Capacitación para el trabajo**

Va dirigida al trabajador que va a desempeñar una nueva función ya sea por ser de nuevo ingreso o por haber sido promovido o reubicado dentro de la misma organización. Su objetivo es proporcionar al personal la capacitación adecuada al puesto que va a ocupar.

## **Capacitación en el trabajo**

Es aquella que esta conformada sistemáticamente por una serie de actividades encaminadas a desarrollar habilidades y mejorar actitudes de los trabajadores en la labor que realizan. Aquí se conjugan la realización individual con la consecución de los objetivos de la institución.

Constituye una herramienta muy importante para la organización, para apoyar a sus diversas áreas en el mejor ejercicio de sus funciones y dotarlas del personal identificado con los fines de las actividades que tienen encomendadas.

## **Desarrollo**

Comprende la formación integral del individuo, específicamente las acciones que puede llevar la organización para contribuir a esta formación. Cabe señalar que es difícil determinar a qué grado una acción de capacitación se convierte en una de desarrollo, ya que por su carácter global, la última incluye a la capacitación y al adiestramiento.<sup>(15)</sup>

### **2.1.4 Modelos de Capacitación**

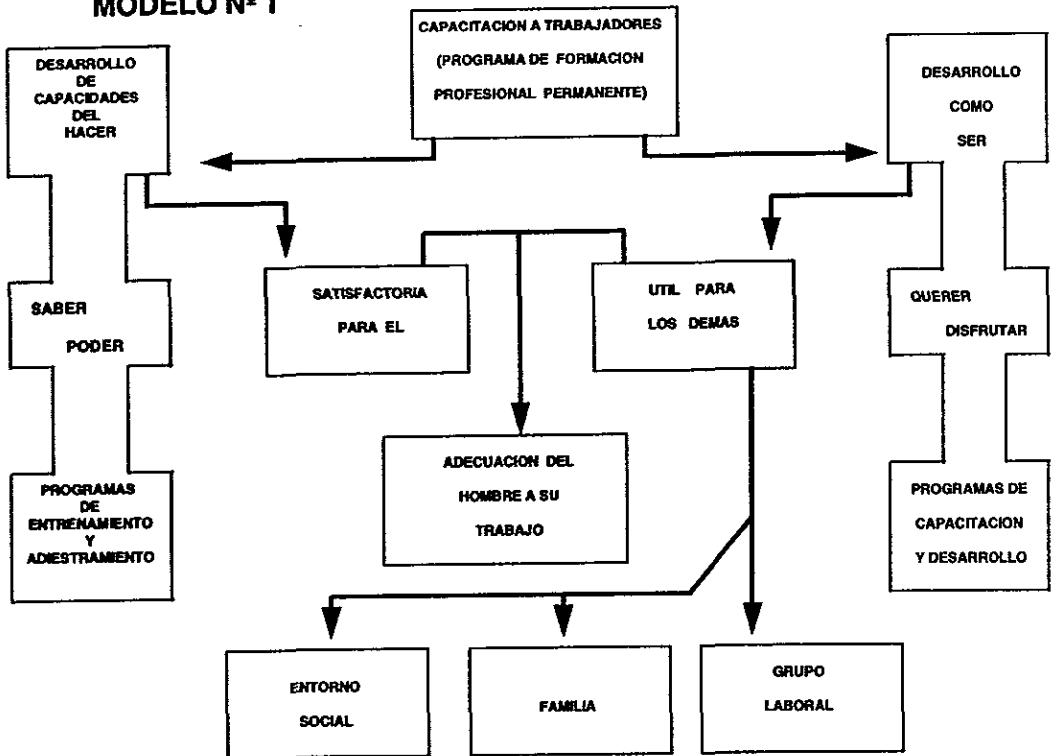
A continuación se mostrarán tres modelos sobre el proceso de capacitación en cualquier empresa o institución. Dichos modelos son básicamente elaborados por autores administrativos, cada uno de ellos tiene una perspectiva muy propia de la capacitación pero todos tienen un fin en común que es el de actualizar y capacitar a los recursos humanos.

Es importante mencionar que no existen gran variedad de modelos, pero con los tres aquí recopilados se pretende dar una visión muy general que se tiene sobre el proceso de capacitación.

---

<sup>(15)</sup> Hugo Calderón Córdova. Manual para la Administración del Proceso de Capacitación del Personal Edit. Limusa. Pag. 22-23.

## MODELO Nº 1



## SIGNIFICADO DEL PROCESO DE CAPACITACION

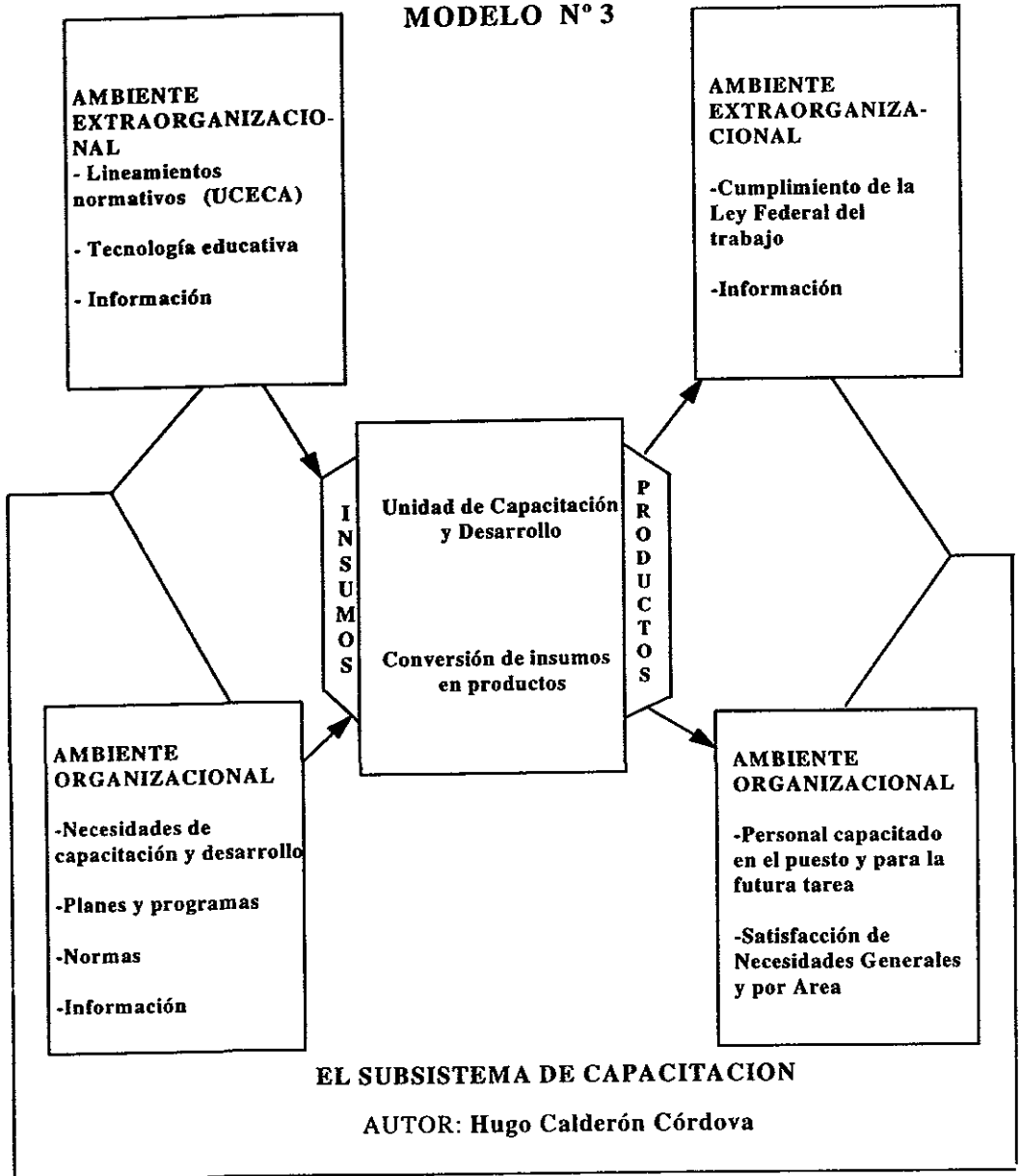
AUTOR: J. Marroquín Quintana

### Modelo Nº 1 : Significado del Proceso de Capacitación Autor: J. Marroquín Quintana

El modelo de J. Marroquín Quintana, plantea que la capacitación al trabajador, deberá ser profesional y permanente y que esta es importante para que el hombre se adapte a su trabajo ó ámbito laboral. Maneja igualmente que la institución ó empresa debe realizar, para aumentar o conseguir su desarrollo, programas de Adiestramiento y programas de Capacitación, el primero buscará la satisfacción del trabajador dentro de su ambiente laboral, y el segundo, buscara beneficiar al grupo laboral, a la familia y al entorno social.



### MODELO N° 3



**Modelo Nº 2 : Modelo de Capacitación y Desarrollo**  
**Autor: Andrew F. Sikula**

El modelo de Capacitación y Desarrollo que diseñó Andrew F. Sikula, parte de la idea de que los programas de Capacitación y desarrollo para los empleados, se deben enfocar en forma organizada, integral y sistemática. Así el autor maneja que las metas de capacitación y desarrollo, deben ser el resultado de las necesidades individuales y los objetivos organizados, que los métodos de capacitación y desarrollo, deben estar basados en teorías y métodos de aprendizaje, que los programas de capacitación y desarrollo, deben ser apoyados por alta dirección y fondo empresarial financiero y que finalmente la responsabilidad de las evaluaciones de los programas de capacitación y desarrollo, estará a cargo del departamento de personal y todos los supervisores de la organización.

Igualmente el autor menciona que las metas, los métodos, programas y evaluaciones de la capacitación y desarrollo, son factores interrelacionados determinados a su vez por factores individuales y de organización, de una manera secuencial de causa y efecto, dentro de un sistema progresivo.

**Modelo Nº 3 : El Subsistema de Capacitación**  
**Autor: Hugo Calderón Córdova**

El Subsistema de Capacitación que plantea Hugo Calderón Córdova, parte de la idea de que la capacitación y el adiestramiento, son un conjunto de elementos que trabajan en grupo para el objetivo general de una Organización.

En este caso el Subsistema de Capacitación , va a recibir insumos (Todo lo que ingresa a un Sistema: Materiales, energía o información, que lo alimentan y al combinarse y transformarse dan por resultado productos) del ambiente organizacional y del ambiente extra-organizacional, formados por las entidades normativas de esa materia.

Del ambiente extra-organizacional ingresan lineamientos normativos, tecnología educativa e información, del ambiente organizacional, ingresan necesidades de capacitación y adiestramiento, planes y programas institucionales, normas particulares, información, etc.

La conversión de los insumos en productos se lleva a cabo mediante el proceso de administración de los programas de capacitación, es decir por medio de la determinación de necesidades de capacitación de la empresa , la elaboración y operación de programas y su control, evaluación y seguimiento.

De esta manera los productos son el resultado de la conversión de los insumos, así los productos que van hacia el ambiente extra-organizacional, son las acciones que den cumplimiento con los requerimientos normativos y de información. Y los productos que manejará el ambiente organizacional ó la organización, será un personal mejor capacitado en el puesto asignado y aún para futuras tareas, así como las necesidades generales y por área de trabajo ya satisfechas.

## 2.2. Descripción y Análisis de Puestos

Para formar un organismo, independientemente de lo que se vaya a dedicar es necesario que exista un departamento que se encargue del manejo y organización del personal. Aún más cuando vaya creciendo el organismo habrá más funciones que realizar y por consiguiente más personal que labore, por ello es necesario que este departamento cuente con una descripción y análisis de puestos que existan en la organización, para un adecuado manejo de los mismos.

### Definiciones

"El análisis de puestos consiste en la obtención, evaluación y organización de información sobre los puestos de una organización. El analista de puestos lleva a cabo esta función.

La descripción de puestos resulta del análisis e investigación de las tareas que se asignan a una persona dentro de la organización".<sup>(16)</sup>

-"Idalberto C. define la descripción de puestos como la relación detallada de las atribuciones o tareas del cargo (qué hace el ocupante), de los métodos empleados para la ejecución de esas atribuciones o tareas (cómo lo hace) y los objetivos de cargo (para qué los hace)".<sup>(17)</sup>

Ahora bien un adecuado análisis de puestos en cualquier organización conlleva a:

- Compensar en forma adecuada y justa a los empleados.
- Ubicar a los empleados en puestos adecuados.
- Determinar niveles realistas de desempeño.
- Crear planes para capacitación y desarrollo.
- Identificar candidatos adecuados a las vacantes.
- Planear las necesidades de capacitación de recursos humanos.
- Propiciar condiciones que mejoren el entorno laboral.
- Evaluar la manera en que los cambios en el entorno afectan el desempeño de los empleados.

---

<sup>(16)</sup> Gustavo Quiroga León. Organización y métodos en la Administración Pública. Editorial Trillas. México 1987. Pag. 67.

<sup>(17)</sup> Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Editorial Mc Graw-Hill. México 1983 Pag. 276.



-Eliminar requisitos y demandas no indispensables.

-Conocer el grado exacto de las necesidades de los recursos humanos de una empresa.<sup>(18)</sup>

Para que exista un buen análisis de puestos es necesario que se realice una investigación acorde a lo que se está viviendo en la organización. Para ello se deben de tomar una serie de características tales como:

- Título del puesto.
- Posición de puesto en el organigrama.
- Tareas y atribuciones del puesto.
- Requisitos mentales y físicos.
- Responsabilidades.
- Condiciones de trabajo.

### **2.3. Determinación de Necesidades de Capacitación**

La capacitación es un proceso eminentemente humano que requiere de la cooperación, compromiso y entrega por las partes involucradas, que busca generar y modificar el comportamiento del personal (aprendizaje). Así la correcta determinación de necesidades permite:

- Que las actividades de capacitación se inicien sobre bases sólidas, y realistas.
- Proporciona la información necesaria para elaborar o seleccionar los cursos que la empresa requiera.
- Elimina la tendencia a capacitar por capacitar. Solo cuando existen razones válidas se justifica impartir capacitación.
- Desarrolla una actitud favorable de los directivos y el personal hacia la capacitación, al obedecer a problemas reales y específicos.
- Propicia la aceptación de la capacitación, al satisfacer problemas cuya solución más recomendable es la de preparar mejor al personal, evitando así que la capacitación se considere una panacea.

---

<sup>(18)</sup> William B. Wether. Administración de personal y recursos humanos. Mc Graw Interamericana 3a. ed. México 1992 Pag. 68

-Proporciona los antecedentes necesarios para la elaboración de planes y programas de capacitación.

-Asegura en mayor medida, la relación con los objetivos, los planes y los problemas de la empresa o institución, y constituye un importante medio para la consolidación de los recursos humanos y de la organización.

Así uno de los puntos de partida para la capacitación es la determinación de necesidades que le da un sentido realista al resto del proceso. Sin olvidar claro está que la Detección de necesidades de capacitación deberá formar parte del primer paso del proceso administrativo de la capacitación, el cual es la planeación.

### 2.3.1 Definiciones de Necesidades de Capacitación

A continuación se darán una serie de definiciones de las necesidades de capacitación.

-Según la UCECA.- "Al hablar de necesidades de capacitación y adiestramiento, se puede decir que éstas se refieren a las carencias que los trabajadores tienen para desarrollar su trabajo de manera adecuada dentro de la organización. Por lo tanto, la detección de necesidades de capacitación y adiestramiento debe ser un estudio comparativo entre la manera apropiada de trabajar y la manera como se trabaja"<sup>(19)</sup>.

-Para Alejandro Mendoza.- "Las causas de los problemas de la empresa pueden ser personales o de la organización y, cuando los problemas de la empresa se deban a deficiencias en las habilidades intelectuales (conocimientos), destrezas manuales o actitudes personales, se habla de necesidades de adiestramiento"<sup>(20)</sup>.

Así se entiende por necesidades de capacitación que.- Es una investigación para conocer y determinar las deficiencias del personal en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes, y que repercutan en el adecuado desarrollo en su puesto de trabajo.

El objetivo de la determinación de necesidades de capacitación es:

---

<sup>(19)</sup> UCECA. Op. Cit. pag. 31

<sup>(20)</sup> Mendoza Nuñez Alejandro. Manual para detectar necesidades de capacitación Editorial Trillas. México 1992. pag. 32.

Obtener información veraz y congruente sobre los requerimientos de habilidades, conocimientos y actitudes del personal, para formular correctamente las solicitudes de cursos.

Para que se realice una oportuna y real detección de necesidades se debe partir de tres preguntas básicas, siendo éstas:

- ¿Quién necesita la capacitación?
- ¿En qué necesita la capacitación?
- ¿Cómo y cuando impartirla?

### **2.3.2 Tipos de Necesidades de Capacitación**

“A continuación se enunciarán como se dividen los tipos de necesidades de capacitación según Alejandro Mendoza”.<sup>(21)</sup>

#### **Manifiestas**

Son necesidades surgidas por algún cambio en la estructura organizacional, por la movilidad del personal, o como respuesta al avance tecnológico de la empresa (Personal de nuevo ingreso, el que ocupará un puesto de nueva creación, los cambios de maquinaria, métodos de trabajo y procedimientos, así como el establecimiento de nuevos estándares de actuación.

#### **Encubiertas**

Estas se dan en el caso en que los trabajadores ocupan normalmente sus puestos y presentan problemas de desempeño, derivados de la falta y obsolescencia de conocimientos, habilidades y actitudes, así mismo enfrentan comúnmente resistencia tanto de trabajadores, como de directivos y supervisores, su determinación es más difícil que las de tipo manifiesto.

Con esta clasificación se puede decir que en cualquier lugar o área de trabajo pueden existir necesidades de capacitación que muchas veces se pueden notar a simple vista o bien

---

<sup>(21)</sup> Mendoza Nuñez Alejandro. Op. Cit. pag. 61.

pueden pasar desapercibidas por los empleados, supervisores o autoridades, pero que están presentes.

### **2.3.3 Importancia y Relación entre Descripción y Análisis de Puestos y Detección de Necesidades de Capacitación**

Se considera importante mencionar la relación que tiene la descripción y análisis de puestos con la detección de necesidades que conllevan a una capacitación acorde a la realidad de la institución o empresa.

Así la descripción y análisis de puestos es una forma de organizar adecuadamente al personal dentro de un organismo, conocer cuantos puestos y personal estén dentro del mismo, determinar lo que realiza cada trabajador en su puesto y área, conocer las características ideales para ocupar cada puesto y ubicar al personal según sus habilidades y conocimientos en la organización.

Con todos los anteriores puntos se contribuiría a realizar más eficientemente una detección de necesidades de capacitación, y esta a su vez proporcionaría información real y congruente para elaborar programas y proyectos en capacitación para la organización.

### **2.4. La Capacitación como Derecho de todo Trabajador (Centro de Cirugía Ambulatoria)**

Como se establece, un aspecto importante de la capacitación son los lineamientos normativos, en nuestro país las leyes mexicanas consignan estos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley Federal del Trabajo.

Por lo que en México la obligación que tienen los patrones para capacitar a su personal es exactamente igual para todas las empresas, independientemente del giro o actividad que realicen, esta obligación de brindar capacitación tiene rango constitucional a través del artículo 123 y en la modificación realizada a la ley Federal del Trabajo que entró en vigor en el año de 1978,<sup>(22)</sup> la cual manifiesta que todas las empresas mexicanas tienen la obligación de capacitar a su personal, siendo la finalidad de esta disposición que el trabajador adquiera los conocimientos y las habilidades necesarias para desempeñar su labor mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje bien planificado.

---

<sup>(22)</sup> En la Reforma publicada en el "Diario Oficial" del 28 de abril de 1978, a iniciativa del Presidente de la República el C. Lic José López Portillo.

El organismo encargado de velar porque se cumplan los derechos y obligaciones de los trabajadores y patrones es la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (ST y PS), la cual en el carácter que le establece la constitución de ser el organismo encargado de vigilar los intereses del capital y del trabajo, surge como un organismo intermediario y regulador del equilibrio de los sectores.

En la Ley Federal del Trabajo <sup>(23)</sup> "se establecen claramente cinco artículos relacionados con la capacitación y el adiestramiento, los artículos son el 3, 25, 132, 153, y el 391".

En su libro "Manual para la administración del proceso de capacitación del personal" Hugo Calderón <sup>(24)</sup>, presenta un cuadro esquemático sobre los aspectos más importantes en materia de capacitación y adiestramiento:

### Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo	Contenido
123 Apartado A Fracción XIII	Obligación de las empresas a proporcionar Capacitación y adiestramiento para el trabajo.

### Ley Federal del Trabajo

Tema	Artículo	Contenido
Sobre el propósito de la capacitación	153-A	Elevar el nivel de vida y productividad del trabajador
	153-F	Actualizar y perfeccionar los conocimientos y las habilidades del trabajador en su actividad, proporcionarle información sobre su nueva tecnología, prepararlo para una vacante.

<sup>(23)</sup> La "Ley Federal del Trabajo" es la ley reglamentaria del artículo 123 constitucional. Ley Federal del Trabajo Actualizada. Ediciones Barocio. 3a. edición 1997. Pag. 1, 4, 22, 28 a 32, 69.

<sup>(24)</sup> Hugo Calderón Córdova. Ob. Cit.

Tema	Artículo	Contenido
Sobre las obligaciones de las empresas	153-O	Informar a la ST y PS sobre la constitución y bases generales de las comisiones mixtas.
	153-E	Impartir la capacitación durante la jornada de trabajo, salvo cuando el trabajador desee capacitarse en una actividad distinta.
	153-K	Atender convocatoria para la constitución de las comisiones.
	153-N	Presentar a la ST y PS, los planes y programas e informar avances y/o modificaciones de los mismos.
	153-Q	Aplicar inmediatamente los planes.
	153-V	Enviar a la ST y PS lista de constancias de habilidades.
Sobre los derechos y obligaciones de los trabajadores	153-A	Derecho del trabajador a la capacitación y adiestramiento.
	153-H	Obligación de asistir puntualmente a los eventos, atender las indicaciones de los instructores y presentar exámenes de evaluación.
	153-I	Derecho de formar parte de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento.
	153-T-V	Derecho a constancia respectiva y a figurar en los registros.
	153-U	Obligación a acreditar o presentar examen de suficiencia, cuando se niegue a recibir capacitación.
Sobre las comisiones mixtas de capacitación y adiestramiento.	153-I	Integración y facultades de las comisiones.
Sobre planes y programas	153-Q	Requisitos de los planes.
Sobre las sanciones.	153-S	Hacer referencia a lo establecido en el artículo 878-IV

Al conocer un poco más los lineamientos normativos que rigen a la capacitación se reafirma la idea de que toda empresa, independientemente del giro de que se trate, debe llevar a cabo un programa de capacitación y adiestramiento. Los programas de capacitación se planearán en forma mixta por representantes de la empresa y trabajadores, después se procederá a la ejecución de los temas y al desarrollo de los cursos, de acuerdo a las necesidades de la empresa o institución de los trabajadores para que la capacitación llegue a un feliz término.

## **2.5 Capacitación en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).**

Se considera importante conocer a grandes rasgos, el sistema de capacitación que se realiza en el ISSSTE, debido a que el Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA) es una unidad médica del mismo y por lo tanto, ésta debe seguir tal sistema de capacitación y porque una parte importante del trabajo de investigación es conocer el sistema de capacitación del CCA, si se realiza o no esta y establecer hasta que punto la presencia o falta de un sistema o proceso de capacitación bien planeado puede o no beneficiar los servicios de salud que proporciona el CCA, a la población que es atendida ahí.

En la tarea de la capacitación del personal del ISSSTE, las mejores relacionadas a esta, presentan un mayor impulso a partir del período sexenal (1983-1988), donde el programa institucional, fue tomado como política del Instituto, siendo su objetivo general el de "capacitar y actualizar al personal médico y paramédico, con el fin de mejorar la calidad de los servicios y lograr una atención más humanizada a los derechohabientes". Así con fines de capacitación y actualización se impartieron poco más de 3000 cursos que han beneficiado a 53000 trabajadores tanto de nivel profesional como técnico, destacan entre las actividades las destinadas a temas de relaciones humanas y actualización secretarial que beneficiaron a poco más de 5000 trabajadores administrativos.<sup>(26)</sup>

El sistema de capacitación que emplea el ISSSTE y que permite organizar, impartir y evaluar cada uno de los cursos que se realizan consta de cuatro pasos.<sup>(27)</sup>

---

<sup>(26)</sup> Guillermo Soberón -Jesús Kumate. La salud a México. Testimonios 1988. "Desarrollo institucional IMSS-ISSSTE. Editorial Fondo de Cultura Económico. México D.F. 1988.

<sup>(27)</sup> Información obtenida en la entrevista realizada al Lic. Ramiro Amezcua, encargado del Departamento de Capacitación y Servicios Educativos, de la Delegación Regional Zona Norte del Distrito Federal, el 10 de Octubre de 1996.

## **1.- Detección de necesidades de capacitación (DNC).**

El inicio de la capacitación en cualquier instancia o unidad del ISSSTE se da primeramente aplicando el proceso de Detección de Necesidades de Capacitación, el cual se realiza con cuestionarios y entrevistas para determinar el o los cursos a dar, donde el punto de vista de los jefes de trabajo y del mismo trabajador son muy importantes al ser ellos los que piden los cursos que requieren.

## **2.- Solicitud de curso y elaboración de programa**

La solicitud de cursos debe ser producto de una previa detección de necesidades de capacitación, realizada por la institución participante. Los cursos que se requieren en cada instancia o unidad del ISSSTE, se solicitan al Departamento de Capacitación y Servicios Educativos de cada zona o delegación regional por medio de un documento llamado "oficio de petición", esta petición la hace el Director o el encargado de la capacitación en cada instancia o unidad, todo esto para lograr la debida programación y planeación de los cursos, mismos que mandan a los directores de cada institución.

La elaboración del programa implica la consideración de pormenores referentes a: número de personal por capacitarse, tiempo de duración de la capacitación, tipo de curso, lugar de impartición, material didáctico, instalaciones, relación de material de apoyo, temario, costos estimados, fecha de iniciación y terminación, número y tipo de instructores, entre otros. Así queda establecido que los cursos a solicitar serán los asignados en el catálogo de temas establecidos<sup>(28)</sup> y su contenido programático será el autorizado por la Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos.

Los cursos se llevarán a cabo con un mínimo de 30 participantes, si no se cumple este criterio se procederá a su cancelación. Los cursos están integrados por tres módulos a desarrollarse en 30 horas cada uno por mes, en sesiones de 2 a 3 horas. Los organismos solicitantes de los cursos deberán contar con un coordinador, un espacio físico para la realización del mismo, así como herramientas y material de apoyo didáctico necesario.

Los participantes deberán asistir cuando menos el 80% de las sesiones para tener derecho a la constancia correspondiente. Quien haya asistido a los 3 módulos de un curso ya no podrá reinscribirse en otro similar. Las constancias serán expedidas y entregadas a los participantes invariablemente por el Departamento de Capacitación y Servicios Educativos. La contratación y asignación de instructores para los cursos se hará a través del Departamento de Capacitación, cualquier irregularidad que llegará a registrarse en el curso a efecto de intervenir y corregirla.

---

<sup>(28)</sup> El catálogo de cursos del ISSSTE para 1997, se encontrará en el apartado de Anexos



### **3.- Desarrollo, control, seguimiento y evaluación del curso**

El desarrollo del curso deberá ser vigilado en cuanto a la aplicación de los elementos incluidos en la integración, esto implica control de asistencia, condiciones materiales de aulas o talleres, desempeño de instructores, avance de acuerdo al temario y programa de realización adecuada de prácticas programadas, altas y bajas de los capacitandos. Es fundamental en el desarrollo del curso, la supervisión del mismo por la entidad calificadora. Esto permite la adopción oportuna de medidas correctivas al detectar las desviaciones del programa y de los objetivos. El seguimiento y evaluación de los cursos lo realizan los supervisores, coordinadores e instructores del curso, por medio de un instrumento de evaluación directa o por vía telefónica, todo esto para ver si se cumplieron o no los objetivos del curso, además la evaluación sirve para comparar cualitativamente los objetivos propuestos contra los resultados obtenidos y cuantitativamente, las metas establecidas en estos objetivos, contra su grado de cumplimiento.

### **4.- Finalización del curso**

Al finalizar el o los cursos se realizan los reportes de los resultados por los capacitandos, para efectos de entrega de la constancia en su curso. En esta etapa, el ó los instructores hacen llegar al Departamento de Capacitación y Servicios Educativos, de cada delegación regional un informe sobre todo lo acontecido en el curso.

El ISSSTE, organiza, programa y planea cursos todo el año.

La capacitación que realiza el Departamento de Capacitación y Servicios Educativos, se enfoca ó dirige de la siguiente manera:

- Para el trabajo (67%)
- Para el desarrollo personal (33%)

Y los cursos son de tipo:

- Administrativo
- Secretarial
- Relaciones Humanas
- Pedagogía
- Computación
- Oficios y manualidades

Los cursos también pueden ser enviados por la Subdirección Médica.

## **Instructores**

En cuanto a los instructores que utiliza el ISSSTE para los cursos, estos son externos y son contratados por honorarios, estos instructores provienen de cualquier institución, ya sea educativa o de trabajo, que desee impartir el curso. Entre los parámetros que se toman en cuenta para la contratación de los instructores, está su experiencia y el hecho de estar o ser titulado.

Al conocer el sistema de capacitación del Instituto queda establecido que toda unidad, instancia o dependencia del mismo, recibe o debe recibir capacitación, la cual debe de estar debidamente planeada y organizada, además de que está se da y recibe como una obligación y un derecho, tal como se establece en la ley, sin embargo al investigar en los antecedentes e informe actuales del Centro de Cirugía Ambulatoria, "aparentemente se sigue el proceso o sistema de capacitación del ISSSTE", y este se realiza solo en parte ya que no cuenta con un manual de procedimientos de capacitación, un programa sobre el tema, la capacitación se da o se integra por cursos que los jefes de las diferentes áreas proponen o piden, de acuerdo a lo que ellos consideran que necesitan sus trabajadores, esto es sólo un ejemplo de como se da la capacitación, pero hay muchas más fallas ó errores, los cuales determinan que la capacitación realizada en el CCA, no esta adecuadamente organizada y planeada y por lo tanto los resultados que se buscan y esperan de ella no son realmente favorables, por lo que es necesario que se trabaje en ella, debido a que es una unidad prestadora de servicios de salud, los cuáles se busca que día a día sean mejores.

### **2.6 Objetivos y Políticas de la Capacitación en el Centro de Cirugía Ambulatoria**

A pesar de que la unidad médica "Centro de Cirugía Ambulatoria", carece de un adecuado sistema de capacitación, donde no hay objetivos de la misma, dentro de las políticas de la unidad algunas de ellas se refieren a la capacitación, mismas que se enunciarán a continuación:

- En la unidad se fomentará la capacitación de sus recursos humanos impulsando la investigación científica médica, social y administrativa, dentro de su ámbito de competencia.
- Es responsabilidad del personal de la unidad proporcionar los servicios de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso, con oportunidad, eficiencia, alta calidad y enfoque humanista.

- El personal en general y sobre todo quien presta atención directa al público deberá, en cuanto a su experiencia, proponer a las autoridades superiores las modificaciones necesarias a los sistemas actuales de trabajo.
- Los coordinadores de la unidad participarán activamente en la elaboración y evaluación de los programas de trabajo y se hará siempre con la participación del personal involucrado.

Con estas políticas se puede decir que en el Centro de Cirugía Ambulatoria se realiza la capacitación del personal de manera objetiva y clara, esto solo queda en teoría, ya que en la práctica pocas son las áreas que dan capacitación a sus recursos humanos a pesar de que se dan las condiciones necesarias para se que brinde capacitación.

## **2.7 Cobertura que Ofrece la Institución en la Capacitación (interna y externa)**

### **Interna**

El área de trabajo del Centro de Cirugía Ambulatoria, que se encarga de la capacitación de los recursos humanos, es la "Coordinación de Enseñanza e Investigación", la cual tiene como objetivo:

- Impulsar las actividades docentes y de investigación en la unidad, para mantener un alto nivel académico del personal médico, técnico y demás integrantes del equipo de salud.

Teniendo entre sus funciones principales las de:

- Analizar las necesidades de enseñanza e investigación solicitadas por los diferentes servicios de la unidad médica.
- Realizar el programa anual de actividades de enseñanza, investigación de la unidad.
- Distribuir las actividades educativas, técnicas y administrativas al personal de apoyo a su cargo.

- Promover la realización de cursos monográficos y de capacitación del personal profesional técnico, administrativo y manual de la unidad.
- Revisar las cartas descriptivas de los cursos que se realicen en la unidad.
- Recibir y tramitar las solicitudes de inscripción y las becas del personal que desee asistir a algún evento educativo dentro o fuera de su unidad.

Por lo que queda establecido que las diferentes áreas de trabajo de la unidad, deben solicitar a la Coordinación de Enseñanza e Investigación, el servicio de capacitación para su personal, siguiendo los lineamientos establecidos en materia de capacitación emitidos por el ISSSTE, situación que no se da, ya que como se mencionó antes los cursos de capacitación solicitados en la unidad, son los seleccionados por los jefes de área sin tomar en cuenta las necesidades reales de capacitación del personal.

## **Externa**

La capacitación externa, puede ser vista de dos maneras. Una cuando llegan a la unidad personal a capacitarse en relación al sistema de cirugía ambulatoria o en alguna técnica o especialidad quirúrgica que se realice en la unidad. La segunda manera es cuando personal de la unidad, sale a otras dependencias o unidades del ISSSTE, a exponer sobre el sistema de cirugía ambulatoria, o sobre algún tema o actividad que dominen y que les sea requerido.

En el primer punto el Centro de Cirugía Ambulatoria, recibe a profesionales, residentes o estudiantes en servicio social, a los que se capacita en lo relacionado al sistema de cirugía ambulatoria o en alguna técnica o especialidad médica-quirúrgica, son ejemplo de esto:

El programa de vasectomía sin bisturí, el cual se inicia en el año de 1992 siendo el objetivo del Instituto que el CCA sea El Centro Nacional de Capacitación, en esta técnica quirúrgica teniendo como objetivo principal tener capacitado al menos a un médico de cada delegación de las 32 que forman al Instituto.

Para mayo de 1992 se habían efectuado alrededor de 2188 vasectomías sin bisturí realizado 29 cursos de capacitación y capacitado a 88 médicos de diversos estados de la República Mexicana y el D.F. Igualmente el programa de "Rotación de médicos residentes por el CCA." el cual es realizado por la Subdirección Médica de la unidad, en forma bimestral da un curso para los médicos residentes que se encuentren rotando por la unidad, con el objeto de complementar sus destrezas, habilidades y conocimientos.

Este curso tiene duración de una semana teórico y dos meses de práctica. Se capacita en otras técnicas o especialidades médico-quirúrgicas que son: en cirugía general, en anestesiología, en ginecología, en otorrinolaringología, principalmente.

Los cursos de capacitación o actualización los realizan personal que labora en la unidad. Los médicos residentes que llegan a la unidad no son adscritos a la misma y al igual que los estudiantes de medicina que también llegan, son tanto del interior de la República Mexicana o bien del Distrito Federal y principalmente de las instituciones de salud de que proceden son del Hospital Metropolitano, Hospital Inglés, de Hospitales de la Secretaría de Salud y del mismo ISSSTE. Los cursos se dan todo el año excepto cuando hay vacaciones en la unidad esto es en julio y diciembre.

El segundo punto como ya se mencionó es cuando se requiere parte del personal del CCA., en especial los integrantes de salud (Trabajo Social, Médicos y Enfermeras) a participar como ponentes de algún tema, relacionado al sistema de cirugía ambulatoria, u otro que el ponente domine.

## CAPITULO III

### TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA

#### 3.1 Trabajo Social

Trabajo Social es una profesión que actúa como interventor entre las demandas y/o necesidades de la población y la cobertura de las mismas a través de instituciones públicas y el sector privado.

Así vemos que el campo de acción del trabajador social está en el marco de las Políticas Sociales del Plan Nacional de Desarrollo, las cuales se encaminan al campo del bienestar social, buscando cubrir y satisfacer necesidades, garantizando con ello condiciones de vida, salud y trabajo suficientes, a fin de lograr mayor productividad, progreso y mayor bienestar común.

Las áreas de intervención de Trabajo Social son diversas, entre ellas encontramos: el área industrial, escolar, asistencia social, vivienda, seguridad social, rural y urbana, turismo social, el área penal, por supuesto el área de la salud y en todas las áreas el trabajador social interactúa estrechamente con diversos profesionistas tales como: abogados, ingenieros, médicos, sociólogos, profesores, psicólogos, antropólogos, etc. Y en cada una de estas áreas su fuente primordial de trabajo "es el ser humano, sus conflictos y problemas, el medio ambiente que lo rodea y los grupos sociales y comunidades".<sup>(29)</sup>

Ahora bien retomando el plano del Sector Salud, siendo el área que nos ocupa, se puede decir a manera de antecedente que el trabajador social se incorpora al área cuando se ve al individuo enfermo no sólo como un ser aislado, sino como un ser que tiene un entorno social donde interactúa diariamente como: la familia, el trabajo, la escuela y grupos sociales. Así empezó "investigando" y haciendo el papel de visitador comunitario, dando orientación de los cuidados que debería tener el individuo enfermo a familiares y amigos cercanos. Esto fue principalmente el nacimiento y desarrollo de Trabajo Social en este sector. Así con el paso del tiempo fue considerándose al trabajador social un profesional que debería incorporarse al equipo de salud y con ello fue ampliando sus funciones y actividades dentro de esta área; asumiendo un papel fundamental dentro del equipo multidisciplinario en ésta área de la salud.

---

<sup>(29)</sup> Reyes Martínez Norma Leticia. La investigación: Una experiencia de Servicio Social en una institución de salud de 3° nivel (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias) México 1995 p.17.

### **3.2 Definición de Trabajo Social en el Sector Salud**

Se define a Trabajo Social en el área de la salud "como la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención y de esta manera poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, grupos y las comunidades.

Ahora bien al trabajador social que interviene en este sector se le define "como el profesional del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de atención"<sup>(30)</sup>.

Por lo tanto su intervención es primordial en este sector ya que la problemática o situación, la percibe desde un contexto integral, un ejemplo de esto puede ser el de un individuo con X enfermedad (que debe ser intervenido quirúrgicamente) tiene que ser tratado como un todo ¿que quiere decir esto? que se le tiene que estudiar desde el tipo de padecimiento que tiene, que antecedentes hay de la enfermedad en la familia, la dinámica familiar que existe en torno al individuo, si la vivienda es la apropiada para su recuperación, hasta dónde el individuo y la familia saben de la enfermedad y a la vez del cuidado y recuperación de la salud, las posibilidades económicas que tiene para su atención, etc. esto conlleva a una adecuada recuperación, restauración y conservación de la salud física, mental y social del individuo.

Con ello se demuestra que el trabajador social interactúa tanto con el equipo multidisciplinario que existe en la institución y a su vez con la familia y el individuo a tratar (también lo que le afecta directamente al individuo por ejemplo la religión, etc.)

### **3.3 Antecedentes de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria**

La jefatura de Trabajo social como se le conoce en el Centro de Cirugía Ambulatoria, inicia sus actividades el día 7 de Junio de 1985, el mismo día que empieza a funcionar la Unidad.

---

<sup>(30)</sup> Teran Trilla Margarita. El Perfil Profesional del Trabajador Social en el Area de la Salud. Revista de Trabajo Social No. 37 México 1989. Pag. 42, 43

Así la Jefatura comienza a trabajar con cinco trabajadoras sociales, o sea una Jefe y cuatro subalternas, básicamente esta Jefatura tiene tres etapas trascendentales en su funcionamiento, ya que en su trayectoria ha habido cambios de personal (principalmente en el puesto de Jefe de Trabajo Social) que han influido de alguna manera en la forma de trabajo en la Jefatura. A continuación se enunciarán cada una de estas etapas y se expondrá lo más trascendental que se realiza en cada una de las mismas.

### **-Primera etapa (comprende de 1985-1988)**

"Inician laborando cinco trabajadoras sociales a nivel técnico, la Jefe de Trabajo Social Clara Endoqui Madrueño, que estuvo a cargo de la Jefatura de junio de 1985 a junio de 1988, y cuatro trabajadoras sociales, siendo las mismas Yolanda Alvarado Franco, Verónica Flora Rojas Mata, Graciela Iniestra Lovera y Luisa González Gómez.

Ahora bien con la participación de las trabajadoras sociales Clara Endoqui, Graciela Iniestra y Luisa González elaboran las funciones y actividades a realizar en la Unidad por parte de Trabajo Social, dando pauta al Manual de Organización y Funcionamiento de la Jefatura.

En esta etapa se enfatiza en la función de Educación para la salud, para ello se realizaban pláticas educativas tales como: diabetes, planificación familiar, contaminación ambiental, entre otras y la realizaban con periódicos murales. También realizaban las trabajadoras sociales diario de campo y todas ellas excepto la Jefe, realizaban las mismas funciones y actividades".<sup>(31)</sup>

### **-Segunda etapa (comprende de 1988-1992)**

"En esta segunda etapa se hace un cambio de Jefe, deja el puesto la trabajadora social Clara Endoqui y llega a sustituirla la Lic. en Trabajo Social Josefina Martínez, cubriendo el período de junio de 1988 a junio de 1992. Además llega a incorporarse al grupo de la trabajadora social Mónica Vega Contreras, siendo ahora seis trabajadoras sociales. Con la Lic. Josefina Martínez se siguieron realizando las mismas funciones y actividades, solo que ahora se modificó básicamente el registro diario de actividades, se elimina el cronograma de actividades y el diario de campo y lo sustituye un informe mensual.

En cuanto al aspecto de los requisitos sociales que deben de cubrir los pacientes para su intervención, Trabajo Social los modificó un poco y los adaptó a las necesidades de la unidad y el paciente haciéndolos más flexibles.

---

<sup>(31)</sup> Información obtenida de la entrevista realizada a la trabajadora social Luisa González Gómez del Centro de Cirugía Ambulatoria. El 17 de enero de 1997.



Se tomó en cuenta un poco la función de capacitación, esta a su vez era individual, si se quería asistir a algún curso extrainstitucional se pedía permiso y se asistía. Por último hay que decir que se inician las trabajadoras sociales como exponentes de un tema en algún curso al que las invitaban a participar.

### **-Tercera etapa (comprende de 1992-1997)**

En esta última etapa la Lic. María Teresa Olivares Hernández llega a sustituir de su puesto de Jefe de Trabajo Social a la Lic. Josefina Martínez. Se siguen realizando las mismas funciones y actividades en la Jefatura, solamente que en el plano de la capacitación la Lic. María Teresa hace mayor énfasis, lleva a cabo cursos, considerando aquellos que sean importantes para el personal, estos se dan en grupo y dentro de la misma unidad.

En cuanto a la promoción del Centro de Cirugía Ambulatoria a diferentes unidades del ISSSTE, todo el grupo de trabajo lleva a cabo la promoción desde el inicio de la unidad, pero en esta etapa". A partir del año de 1995, por necesidades de horario de las trabajadoras sociales, sólo una de ellas se dedica a esta actividad actualmente.

Hay que enfatizar que por necesidades de la jefatura y de la misma unidad siempre se han incorporado al grupo de trabajo, trabajadoras sociales que llevan a cabo una labor temporal, llamado interinato y pasantes o estudiantes del nivel licenciatura y técnico realizando el servicio social.

Esto es básicamente lo que se pudo recabar sobre los antecedentes de la Jefatura de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE.

### **3.4 Organización y Funcionamiento de la Jefatura de Trabajo Social**

La Jefatura de Trabajo Social actualmente depende de la Dirección del Centro de Cirugía Ambulatoria y está formado por una Lic. en Trabajo Social, que es la Jefe y seis trabajadoras sociales a nivel técnico.

Hay que mencionar que existen intineratos, es decir que cuando una trabajadora social requiere de un permiso para ausentarse temporalmente de la institución, llega a cubrirla una trabajadora social que es enviada de la bolsa de trabajo del ISSSTE para sustituirla, o bien como ya se dijo en anteriores líneas por necesidades de la unidad también se llegan a incorporar al grupo de trabajo, trabajadoras sociales temporales.

También llegan a incorporarse al grupo estudiantes de Trabajo Social a nivel técnico y nivel licenciatura pero es muy interesante mencionar que estas últimas realizan dos funciones extras que no realizan las trabajadoras de base, siendo estas las investigaciones sociales y la planeación de programas de salud.

### **3.4.1 Objetivos de Trabajo Social en el Sector Salud**

#### **Objetivo General**

“Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para promoción, educación, protección y restauración de la salud”.

#### **Objetivos específicos**

- Estudiar los factores sociales que inciden en la salud y la enfermedad, con relación a un contexto social determinado.
- Identificar las políticas de salud del Estado, así como las instituciones que la ejercen.
- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de programas y proyectos encaminados a la promoción, protección y restauración de la salud.
- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para lograr su participación consciente y activa en los programas de salud.
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales en ésta área, generando modelos de intervención para la acción social.<sup>(32)</sup>

### **3.4.2 Objetivos de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria**

El objetivo General de la Jefatura es el siguiente:

Contribuir con el equipo multidisciplinario del Programa de Cirugía Ambulatoria en la selección de pacientes candidatos a cirugía mediante la aplicación del Estudio de Trabajo Social.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Conocer la problemática social de los derechohabientes y familiares, que interfieran en su estado de salud a través de la investigación.

---

<sup>(32)</sup> Teran Trilla Margarita. Op. Cit. Pag. 44

- Servir de enlace entre la unidad médica y la población derechohabiente para que las interrelaciones sean las adecuadas y propicien una mejor atención.
- Elevar el nivel de salud de los pacientes y familiares mediante actividades inherentes a la salud, promoción y prevención.
- Investigar los factores de riesgo en el postoperatorio, a través de la aplicación del Estudio de Trabajo Social.
- Desarrollar y participar en las actividades de educación para la salud de manera individual y en grupo con la población derechohabiente.
- Promover la humanización del servicio médico quirúrgico aportando la problemática social que representan los pacientes en su medio ambiente familiar.<sup>(33)</sup>

### **3.4.3 Funciones de Trabajo Social en el Sector Salud**

Las funciones considerables básicas del área de la salud son: la investigación, administración, capacitación, educación, promoción coordinación, asistencia y asesoría. Pero dichas funciones van a diferir un poco dependiendo del tipo de institución de que se trate, y de la ubicación que tenga dentro de los tres niveles de atención.

### **3.4.4 Funciones de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria**

“Las funciones de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria se dividen en generales y específicas y estas a su vez van dirigidas unas a la Jefe de Trabajo Social y otras a las trabajadoras sociales”.

#### **3.4.4.1 Funciones de la Jefe de Trabajo Social**

##### **Funciones Generales:**

- Conocer, definir y hacer cumplir normas y políticas, de la Dirección del Centro de Cirugía Ambulatoria.
  - Proponer a las autoridades competentes la modificación de normas y programas de acuerdo a las necesidades y características del CCA.
  - Adecuar el Manual de Organización del departamento de Trabajo Social del CCA.
  - Elaborar el diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social del CCA.
- Elaborar el programa general de trabajo y especiales.

<sup>(33)</sup> María Teresa Olivares Hernández Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social del Centro de Cirugía Ambulatoria. México D.F. 1994.

-Promover las buenas relaciones, con el personal.<sup>(34)</sup>

### **Funciones Específicas:**

- Elaborar planes y programas específicos de la unidad.
- Introducción al puesto a trabajadoras sociales de nuevo ingreso y pasantes.
- Difusión de políticas e implementación de normas.
- Capacitar y adiestrar al personal de Trabajo Social así como de la institución.
- Realizar investigaciones psicosociales.
- Supervisar al personal a su cargo.
- Tener acuerdos con autoridades.
- Asistencia a juntas de trabajo.
- Participar en eventos intra y extra institucionales.
- Revisión periódica de informes de Trabajo Social.
- Establecer coordinación y comunicación con autoridades del CCA.

#### **3.4.4.2 Funciones de las Trabajadoras sociales.**

- Participar en los programas de educación para la salud.
- Investigar la situación psicosocial del paciente.
- Planear y/o realizar investigaciones específicas.
- Asistir y/o participar en eventos académicos.
- Asistir a capacitación y adiestramiento profesional y personal.
- Participar interdisciplinariamente en campañas y programas específicos normados.
- Promover las relaciones humanas entre el personal del CCA.
- Elaboración de programas.

#### **3.4.5 Actividades de Trabajo Social en el Centro de Cirugía Ambulatoria**

Las actividades que llevan a cabo las trabajadoras sociales del Centro de Cirugía Ambulatoria se dividen en dos básicamente, unas las realiza la Jefe y otras las realizan las trabajadoras sociales.

##### **3.4.5.1 Actividades de la Jefe de Trabajo Social**

---

<sup>(34)</sup> María Teresa Olivares Hernández Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social del CCA

- Determina la necesidad de elaborar los planes y programas que correspondan a las prioridades de salud establecidas en programas de educación para la salud.
- Da la bienvenida al personal de nuevo ingreso a la Jefatura, y presenta a autoridades y personal del CCA y muestra área física.
- Analiza con la trabajadora social de nuevo ingreso las funciones y actividades a desempeñar. Y proporciona normas y políticas del CCA.
- Participa en la asesoría con la Coordinación de Enseñanza e investigación para los programas de capacitación del personal.
- Participa como profesor en los programas de enseñanza de Trabajo Social.
- Recibe la indicación de realización de la investigación por resultados de investigaciones preliminares o iniciativa propia y analiza tipo de investigación. Coordina y determina quienes participarán en la investigación.
- Realiza juntas de trabajo con trabajadoras sociales.
- Realiza supervisión individual y en grupo a trabajadoras sociales.
- Realiza evaluación a trabajadoras sociales

### **3.4.5.2 Actividades de las Trabajadoras Sociales**

- Aplicación del estudio de Trabajo Social.
- Presentación de la plática del CCA.
- Presentación de la plática de educación para la salud.
- Atención a casos para orientación y referencia.
- Visita a área prequirúrgica y postquirúrgica.
- Traslado del paciente del CCA al 1º de Octubre.
- Participación en círculos de estudio.
- Elaboración de material didáctico.
- Localización de pacientes para cambio o cancelación de su cirugía.
- Traslado de pacientes a la unidad "Estancia temporal" para pacientes del interior del país.
- Entrega de trípticos y folletos de información general a la población.
- Referencia de los pacientes a sus respectivas unidades.
- Elaboración de informes mensuales.
- Participación en investigaciones médico-sociales.
- Proporcionar orientaciones médico-sociales.
- Asistencia a eventos académicos.<sup>(35)</sup>

---

<sup>(35)</sup> María Teresa Olivares Hernández. Ob. Cit. Pag. 10, 12, 13, 18, 20.

### **3.5 Intervención de Trabajo Social en la Capacitación del Personal del Centro de Cirugía Ambulatoria**

La intervención que lleva a cabo la Jefatura de Trabajo Social en la Capacitación del Centro de Cirugía Ambulatoria, se divide en tres fundamentalmente, y son las siguientes:

#### **1. Capacitación al personal de la Jefatura de Trabajo Social**

Esta básicamente se lleva a cabo cuando se realizan cursos o eventos para todo el personal de la unidad, siendo así como participan las trabajadoras sociales. No existe una detección de necesidades en el grupo, además de que falta comunicación y coordinación entre la Jefe y las trabajadoras sociales para exponer sus carencias en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes dentro del área de trabajo, por consiguiente no hay una retroalimentación en el grupo. Por último hay que mencionar que si hubiere un curso extrainstitucional las trabajadoras sociales pueden asistir, pero esto no se lleva a cabo por la diferencia de tiempos entre cursos y trabajadoras sociales.

#### **2. Capacitación a pasantes y estudiantes a nivel Licenciatura y Técnico en Trabajo Social en Cirugía Ambulatoria**

Este tipo de capacitación se realiza entre la Coordinación de Enseñanza e investigación, la Jefatura de Trabajo Social del CCA. y la Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos del ISSSTE (Departamento de servicio social), básicamente este último lleva a cabo una promoción en diferentes escuelas y facultades sobre realizar el servicio social en el ISSSTE, así se van captando pasantes y estudiantes de diferentes profesiones. Posteriormente se les va colocando de acuerdo a sus preferencias y necesidades, tanto del profesionista como de la institución de que se trate.

Ahora bien el Centro de Cirugía Ambulatoria específicamente Trabajo Social, lleva a cabo el programa "Capacitación en Cirugía Ambulatoria" en donde la pasante o estudiante de Trabajo Social a nivel Licenciatura y Técnico se capacita en Cirugía Ambulatoria. Hay que mencionar que las funciones que realizan las prestadoras de servicio social difieren un poco, como ya se había mencionado en el punto 3.4 las prestadoras a nivel técnico no realizan dos funciones básicas que son las investigaciones médico-sociales y la planeación y elaboración de programas de salud, se centran más al aspecto práctico como: coordinaciones intra y extra institucionales, estudios sociales, visitas pre y postoperatorias, entre otras (dichas funciones y actividades se encuentran ampliamente desarrolladas en los puntos 3.4.4 y 3.4.5 de este capítulo). Por el contrario las prestadoras a nivel Licenciatura:

realizan las funciones que se enmarcan en el manual de la jefatura, llegando muchas veces a realizar más trabajo que cualquier trabajadora social de base.

### **3. La intervención en la capacitación del personal del Centro de Cirugía Ambulatoria**

La intervención de Trabajo Social en la capacitación principalmente del personal administrativo y médico (trabajadoras sociales y enfermeras) de la unidad, se lleva a cabo con la Coordinación de Enseñanza e Investigación y a últimas fechas (julio de 1996) con la Subdirección de Administración de la Zona Norte del D.F. (Departamento de Capacitación y Servicios Educativos del ISSSTE). A manera de antecedente se dice que se daban cursos al personal los cuáles se consideraban importantes para las autoridades, últimamente el Departamento de Servicios Educativos arriba mencionado, tiene un manual de cursos estos se eligen y se van realizando en la unidad.

Trabajo Social realiza acciones concretas de:

1. Promoción e invitación al curso entre el personal de la unidad y otras instituciones del ISSSTE.
2. Control de asistencia diaria de participantes.
3. Coordinación entre instructores y unidad para verificación de participación al curso.
4. Se encarga de que los recursos materiales se encuentren listos para el curso como: videograbadora, grabadora, televisión, sillas, hojas blancas y colores.
5. Participación como ponente de un tema en específico o realizando técnicas en grupo.

Los cinco puntos los llega a realizar la Jefe de Trabajo Social y solamente el último punto lo realiza casi todo el personal de la Jefatura.

Por lo anteriormente escrito se puede llegar a decir que en el Centro de Cirugía Ambulatoria no existe un manual de procedimientos de capacitación y por consiguiente una detección de necesidades acorde a las necesidades de la unidad.

## CAPITULO IV

### INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

Al conocer los antecedentes de la profesión, se encontró que las primeras formas de asistencia social, se caracterizaron exclusivamente por brindar ayuda paliativa al necesitado. Actualmente en la práctica, no se han abandonado del todo estas formas tradicionales de asistencia en un número considerable de instituciones, debido a que no se cuenta con personal profesional en Trabajo Social o porque el trabajador social por diversas causas no desarrolla las funciones que le corresponden.

Por lo que las aportaciones que se harán después de concluido el trabajo de investigación, se encaminan a demostrar como el Trabajo Social es capaz de desarrollar y trabajar la función de Capacitación, dentro del Sector Salud o Área de la Salud, la cual generalmente se asocia al Trabajo Social Empresarial o Industrial, todo esto a través de trabajar y conjuntar dos partes básicas de la Capacitación, que son la Descripción y Análisis de Puestos y la Detección de Necesidades de Capacitación, que por lo común se manejan por separado y a veces ni se manejan o trabajan en la mayoría de las instituciones. Quedando establecido que al trabajar en la búsqueda de una mejor situación para el recurso humano y al mismo tiempo de la institución donde éste labora, el trabajador social puede intervenir investigando, planeando, educando, asesorando y realizando nuevas y mejores propuestas de trabajo, que den alternativas de solución a problemas detectados, marcando así la importancia de la presencia de un humanista con las aptitudes, habilidades, conocimientos y toda la información del licenciado en Trabajo Social.

De acuerdo a la naturaleza del trabajo de investigación, se consideró necesario definir lo que es la salud, en este aspecto, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), definió a la Salud como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades. Desde el punto de vista ecológico, Guillermo Fajardo en su libro Atención Médica, define a la salud como la resultante de éxito de mecanismos adaptativos a los estímulos y agresiones que provienen del ambiente (físico, químico, psíquico y cultural) en que interrelacionan el ser humano y la enfermedad y cualquier otra anomalía, de la salud es consecuencia de la insuficiencia o ineficacia de los mecanismos adaptativos tanto del individuo como del grupo al que pertenece Por tanto se reconoce que las necesidades de capacitación en el trabajo y capacitación dirigida a las relaciones humanas o aspecto humano del trabajador, que fueron encontradas a través del trabajo de investigación realizado en el Centro de Cirugía Ambulatoria, constituyen una enfermedad y un problema social, ya que producen incapacidad para el trabajo o total entrega en el mismo en un gran número de trabajadores, esto se comprobó al conocer que la capacitación dirigida al recurso humano de la unidad, no responde a las necesidades reales de capacitación, por lo que esta no constituye o no es debidamente aprovechada. Por ello es importante que la



institución busque para sus recursos humanos su desarrollo laboral y personal, porque tanto autoridades como trabajadores de la Unidad Médica "Centro de Cirugía Ambulatoria" desde su fundación se propusieron tener especial cuidado para que los servicios que otorgaran, fuesen de elevada calidad técnica, oportunidad, gentileza y amabilidad.

En este sentido Trabajo Social, debe promover el desarrollo y bienestar del paciente, en este caso el de una población que demanda o hace ver a través de los resultados que arrojó el trabajo de investigación, que necesita capacitarse, pero con base en sus necesidades reales y no capacitarse con base a lo que jefes de área consideren que necesitan, es decir una población que plantea un problema de capacitación en el trabajo y en el aspecto humano. Todo esto considerando que la labor del trabajador social dentro del área de la salud, no se limite sólo al trabajo tradicional, al que se le sigue asignando y "que es el de alguien a quien se le reconoce el valor, pero que no tiene una función realmente definida" (palabras utilizadas por la Lic. Nelia Tello Peón en el discurso de apertura del III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el Área de la Salud. Gaceta de Trabajo Social. Época VII No.50 Mayo 1997) o que las realizadas no concuerdan con las funciones reales del profesional de Trabajo Social, como cuando se asume que dentro del perfil del trabajador social en el área de la salud, sus funciones son básicamente administrativas aun cuando se sabe que la función del trabajador social en esta área, no es la administrativa, por lo que al respecto hay que retomar, reforzar y confirmar elementos o funciones como la investigación, planeación y administración de lo social en relación al renglón o fenómeno de la salud, porque lo social corresponde a Trabajo Social, para esto hay que mostrar que los trabajadores sociales están capacitados para esto, tal y como se plantea al inicio del presente capítulo, que aunque tales elementos se tienen, se deben mejorar a través de la especialización día tras día, es decir se debe capacitar, actualizar y profesionalizar.

Para finalizar se mencionaran las aportaciones que se realizaron a través de la intervención de Trabajo Social al desarrollar dentro del Sector Salud, una de las funciones de Trabajo Social: la Capacitación, esto a través del proceso de Descripción y Análisis de Puestos y la Detección de Necesidades de Capacitación, al realizar un diagnóstico situacional de la capacitación hasta ahora dentro del Centro de Cirugía Ambulatoria, además de las acciones y sugerencias concretas que se pueden hacer en un futuro en cuanto a la capacitación de la unidad, para la realización de una mejor capacitación y finalmente la propuesta de un modelo de capacitación desde el punto de vista de Trabajo Social.

Antes de dar inicio a la presentación de resultados, a manera de introducción es importante mencionar que el trabajador social realizó dos investigaciones que conllevarán al óptimo funcionamiento de los recursos humanos dentro del sector salud, repercutiendo en una atención de calidad al derechohabiente, en la contribución para elaborar manuales de organización y capacitación de la unidad acordes a la realidad y lo más importante es que se contribuya en el bienestar de los trabajadores de la institución. Además de que estas

investigaciones contribuirán en la creación de un modelo de capacitación más integral para el Centro de Cirugía Ambulatoria y para cualquier organismo que desee aplicarlo. Estas investigaciones a las que nos referimos son las siguientes:

- **Descripción y Análisis de Puestos.**
- **Detección de Necesidades de Capacitación.**

Esto trae como resultado que el trabajador social haya llevado a cabo dos funciones básicas de la profesión siendo estas la investigación y capacitación. Y en cuanto a las técnicas de investigación que se utilizaron están el cuestionario, la observación no participante, la observación ordinaria, entrevistas informales y el diario de campo.

#### **4.1 Descripción y Análisis de Puestos.**

##### **4.1.1 Análisis de Resultados**

La siguiente información fue obtenida en la Unidad Medica del ISSSTE., "Centro de Cirugía Ambulatoria" a través de la técnica del cuestionario, este a su vez fue aplicado a la mayoría de los puestos existentes , el cual tuvo por objetivo conocer cada uno de los puestos que ocupan los trabajadores y así realizar un diagnóstico situacional respecto de la descripción y análisis de puestos, que finalmente va a ser considerado la base fundamental en la Detección de Necesidades de Capacitación. Además de que contribuirá en la elaboración de un modelo de capacitación para la institución y que también podrá utilizarse en cualquier organismo, independientemente de la actividad a la que se dedique. Por último es importante mencionar que servirá en la creación de una planilla de puestos, la cual no existe en la unidad.

Para obtener la información que diera base y respuesta a la investigación planteada, se planeo la aplicación de 42 cuestionarios, siendo el total de puestos en la unidad, sin embargo durante la etapa de contestación del instrumento aparecieron diversos obstáculos que redujeron el número de cuestionarios aplicados , así no fueron contestados 18 lo que equivale al 43%, mientras que 24 si fueron contestados lo que equivale al 57% de la población total de los puestos de la unidad.

## Población por sexo que labora en el Centro de Cirugía Ambulatoria

Gráfica 1



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	80	70
Masculino	35	30
Total	115	100%

**FUENTE:** Encuesta realizada en el centro de Cirugía Ambulatoria (C.C.A.)  
Noviembre – Diciembre 1996

La población que labora en el Centro de Cirugía Ambulatoria está compuesta de 115 trabajadores, el 70% pertenece al sexo femenino y el 30% al sexo masculino.

## Puestos existentes en el Centro de Cirugía Ambulatoria

Gráfica N° 2



INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si contestaron	24	57
No contestaron	18	43
Total	42	100%

**FUENTE:** Encuesta realizada en el Centro de Cirugía Ambulatoria (C.C.A.)  
A los ocupantes de los puestos, Noviembre – Diciembre 1996.

Los puestos existentes en el Centro de Cirugía Ambulatoria son 42, de los cuales 24 ocupantes de los puestos si contestaron el instrumento aplicado, lo que equivale al 57% y 18 ocupantes de los puestos, no contestaron el instrumento, lo que equivale al 43%. Entre las causas de la reducción del número de cuestionarios y que forman las ocupantes del puesto que No contestaron (43%), se encontraron las siguientes: ( )

#### 4.1.2 Diagnostico Situacional.

Este análisis se elaboró con base en la presentación de resultados. Llevando a cabo una investigación previa. Esta se realizó en el Centro de Cirugía Ambulatoria del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubicado en Avenida Politécnico, Colonia Lindavista, Delegación Gustavo A. Madero.

La población que ahí labora esta compuesta por un grupo multidisciplinario de profesionistas amplio, el total de trabajadores es de 115, ahora bien el total de puestos existentes en la unidad es de 42, de los que fueron contestados 24 y los 18 restantes no se contestaron.

Es importante mencionar que el fin de esta investigación es conocer los puestos de la unidad que servirán de base en la detección de necesidades y más que un diagnóstico es una aportación y complementación, la primera sirve para la organización y la segunda sirve para la investigación sobre la capacitación.

Los parámetros que se utilizaron en la investigación son los siguientes:

- Identificación del puesto.
- Descripción genérica (objetivos y funciones).
- Descripción analítica de actividades .
- Requerimientos del puesto (escolaridad, conocimientos, habilidades y destrezas).
- Experiencia que se necesita en el puesto (idioma, iniciativa, esfuerzo mental y visual).
- Condiciones de trabajo (localización física, medio en que se desarrolla, como se realiza el trabajo, los riesgos sobre accidentes que existen al ocupar el puesto).
- Perfil del puesto (edad, sexo, escolaridad, rasgos físicos características de personalidad deseables para el puesto).

De los 24 puestos encuestados, la mayoría del personal no tenía bien definido los tres primeros parámetros, así que con la intervención de los encuestadores, se fueron definiendo cada uno de los puntos.

Ahora bien en cuanto a los cuestionarios no contestados que fueron 18, las seis causas principales, están: la actitud negativa, el exceso de trabajo, falta de conocimiento en su trabajo, temor a ser cambiados de su puesto de trabajo, nunca se encontró en su área de trabajo y se encontraba de permiso., hay que hacer notar que la causa que obtuvo a nivel general, mayor índice, fue la actitud negativa y a nivel particular el área que mayor índice obtuvo en esta causa fue el área Médica.

### Causas por la que no contestaron los ocupantes del puesto

Area Causa	Médica	Trabajo Social	Enfermería	Servicios Advos.	Servicios Gralés.	F	%
Actitud negativa	5			2	1	8	44
Exceso de trabajo	3		1			4	22
Falta de conocimiento de su trabajo				2		2	11
Temor a ser cambiado de su puesto				1	1	2	11
Nunca se encontró en su área de trabajo					1	1	6
Se encontraba de permiso			1			1	6
<b>Total</b>	<b>8</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

En el cuadro se observó que las causas principales por las que no contestaron los ocupantes de los puestos, la que más prevaleció fue la Actitud Negativa, con un 44 %, mientras que el Exceso de Trabajo, tuvo 22%, en cuanto a la Falta de conocimiento de su puesto de trabajo, y el Temor a ser Cambiado de su Puesto de Trabajo, cada una respectivamente, tuvo un 11%, por último en cuanto a que Nunca se encontró en su área de trabajo y se Encontraba de Permiso, ocupan cada uno el 6%.

( ) Información obtenida a través de un sondeo informal (entrevistas breves y estructuradas), donde se infirieron tales causas.

### **4.1.3. Problemas Identificados.**

#### **En la Institución.**

- El manual que existe en la unidad en cuanto a la organización de cada área de trabajo no se encuentra actualizado y por lo tanto es poco adaptable a la realidad que vive la institución.
- No existen organigramas en áreas importantes en la institución, solamente hay uno en la Dirección esto implica que los trabajadores muchas veces no sepan el nivel que ocupan dentro de la unidad.
- Teóricamente existe nivel jerárquico en la institución pero en la práctica no es así ya que en algunas áreas se pasa por alto al jefe inmediato.
- Ergonómicamente existe favoritismo en la distribución de los trabajadores en los puestos, en algunas áreas.
- Los trabajadores no están familiarizados en la contestación de cuestionarios de esta índole (descripción y análisis de puestos).
- Falta de planeación de los recursos humanos en algunas áreas de trabajo.
- La falta de áreas físicas apropiadas repercuten en buen desenvolvimiento de los trabajadores.
- Aspectos como limpieza, ventilación, etc., son de mala calidad y repercuten en el desenvolvimiento de los trabajadores.

#### **De los Trabajadores.**

- Falta de conocimientos en cuanto al objetivo, funciones y actividades de los ocupantes de los puestos.
- Algunos trabajadores no saben el nombre de su puesto que les encomendaron.
- Falta de conocimientos y habilidades que debe tener su puesto por parte de los trabajadores.

- Existen algunos puestos que no tienen trabajadores a su cargo, siendo coordinadores o jefes de área.
- Al nunca aplicárseles cuestionarios sobre el análisis de puestos muchos trabajadores tienen temor a ser cambiados de su puesto o a otra unidad del ISSSTE.

#### **4.1.4. Sugerencias o Acciones a Realizar.**

Las sugerencias o propuestas a las que llegaron después de analizar la información es la siguiente.

##### **En la Institución.**

- Capacitar y actualizar en objetivos, funciones, actividades, conocimientos especiales y habilidades de cada puesto en la unidad a nivel directivo y operativo.
- Familiarizar al personal con instrumentos como la descripción y análisis de puestos, para que no tengan confusión o temor al contestar el o los instrumentos y repercuta de alguna manera en el fin y objetivo con que maneje la información.
- Seguir aplicando instrumentos, que sirvan en la optimización de recursos humanos en bien de los derechohabientes, de los trabajadores y de la propia institución.
- Capacitar y actualizar a los trabajadores para que puedan suplir a sus compañeros en su área de trabajo en caso de ausencia, exceso de trabajo, etc. Y no se "abandone temporalmente ese puesto".
- Optimizar los recursos humanos para una mejor calidad de atención al derechohabiente, redistribuyendo al personal a través del inventario de recursos humanos y/o planilla de puestos propuestos.
- Las siguientes sugerencias serán más detalladas por lo que solamente aquí se enunciaron y posteriormente se ampliarán cada una de ellas.
- Inventario de recursos humanos por área.
- Organigramas actualizados por áreas importantes en la unidad.
- Puestos ideales para la unidad acordes a la realidad de la misma.
- Planilla del perfil de puestos para la unidad.



## INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS POR AREA

### AREA MEDICA

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESION U OFICIO
Francisco Javier Alvarado Gay	Director de la Unidad	Profesional	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia
Agustín Martínez Hernández	Subdirector Médico	Profesional	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia
Sergio H. Hernández. Paz	Coordinador de Enseñanza e Investigación	Profesional	Médico especialista en cirugía otorrinolaringología
Hector Samuel Blanco Ambríz	Coordinador en cirugía	Profesional	Médico especialista en cirugía general y cirugía plástica
María Hurtado del Río	Coordinador de Servicios Médicos	Profesional	Médico especialista en cirugía maxilofacial ( plástica)
Fernando Vega Rasgado	Médico especialista en cirugía General	Profesional	Médico especialista en cirugía general
Jorge E. González Jacome	Médico especialista en cirugía general	Profesional	Médico especialista en cirugía General
Luis Hector García Sandoval	Médico especialista en cirugía General	Profesional	Médico especialista en cirugía general
Felix Hernández Reyes	Médico especialista en cirugía General	Profesional	Médico especialista en cirugía general
Federico A. Cedillo Benitez	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia	Profesional	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia
Carlos B. Castañeda Valdivia	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia	Profesional	Médico especialista en cirugía gineco-obstetricia
Olga M. Alavez Santos	Médico especialista en cirugía Otorrinolaringología	Profesional	Médico especialista en cirugía otorrinolaringología
Georgina A. Cruz Vázquez	Médico especialista en cirugía Otorrinolaringología	Profesional	Médico especialista en cirugía otorrinolaringología
Ernesto Mazatín Ernesto	Médico especialista en cirugía plástica (maxilofacial)	Profesional	Médico especialista en cirugía plástica ( maxilofacial)

## INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS POR AREA

### AREA MEDICA

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESION U OFICIO
Felipe J. Guerrero Valencia	Médico especialista en cirugía plástica (maxilofacial)	Profesional	Médico especialista en cirugía plástica ( maxilofacial)
Alberto Trejo Lino	Médico especialista en cirugía Ortopedista	Profesional	Médico especialista en cirugía ortopedista
Joel Rubies Mir	Médico especialista en cirugía Oftalmológica	Profesional	Médico especialista en cirugía oftalmológica
Francisco Mendoza Zuñiga	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo
Alma H Hurtado Reyna	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo -
María Isabel Guerrero Salinas	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo
Javier García Zarco	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo
Felix Jesús Huerta Palma	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo
M. Guadalupe Montes Flores	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo
Agustín Rendon Mejía	Médico Anestesiólogo	Profesional	Médico especialista anestesiólogo

### AREA DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESION U OFICIO
M. Teresa Olivares Hernández	Jefe de Trabajo Social	Lic. en Trabajo Social	Licenciatura en Trabajo Social
Luisa González Gómez	Trabajadora Social	Tec. en Trabajo Social	Técnico en Trabajo Social
Yolanda Alvarado Franco	Trabajadora Social	Tec. en Trabajo Social	Técnico en Trabajo Social
Graciela Iniestra Lovera	Trabajadora Social	Tec. en Trabajo Social	Técnico en Trabajo Social
Verónica Flora Mata Rojas	Trabajadora Social	Tec. en Trabajo Social	Técnico en Trabajo Social
Mónica Vega Contreras	Trabajadora Social	Tec. en Trabajo Social	Técnico en Trabajo Social

## INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS POR ÁREA

### ÁREA DE ENFERMERIA

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESIÓN U OFICIO
Odulia Mata Hernández	Jefe de enfermería	Lic. en enfermería	Enfermera especializada
M. Alejandra González Hdez.	Supervisor de enfermeras	Lic. en enfermería	Enfermera especializada
Laura Lara Miranda	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Rita Ramírez Camacho	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Josefina Salgado Vallejo	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
M. Teresa Nieto Esquivel	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Irene Velázquez Espinoza	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Gloria Zúñiga Gutiérrez	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Olivia Escobar Romero	Enfermera especializada	Bachillerato	Enfermera especializada
Carmen A. Galván González	Enfermera general	Técnico	Enfermera general
Ecilia Martínez Hernández	Enfermera general	Técnico	Enfermera general
Marcela S. Moreno de la Torre	Enfermera general B	Técnico	Enfermera general
Irma Sanvicente Arrieta	Enfermera general	Técnico	Enfermera general
Gloria Silva Magallón	Enfermera general	Técnico	Enfermera general
M. Magdalena Reynoso Hdez.	Enfermera general	Técnico	Enfermera general
M. del Rocío Gutiérrez Valle	Auxiliar de enfermería	Técnico	Auxiliar de enfermería
Aima Bautista Vázquez	Auxiliar de enfermería	Técnico	Enfermera general
M. de Lourdes Sánchez Alvarez	Auxiliar de enfermería	Técnico	Auxiliar de enfermería
J. Ricardo Frías Zavala	Auxiliar de enfermería	Técnico	Auxiliar de enfermería
María del Rocío Arias Ruiz	Auxiliar de enfermería	Técnico	Enfermera general

## INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS POR AREA

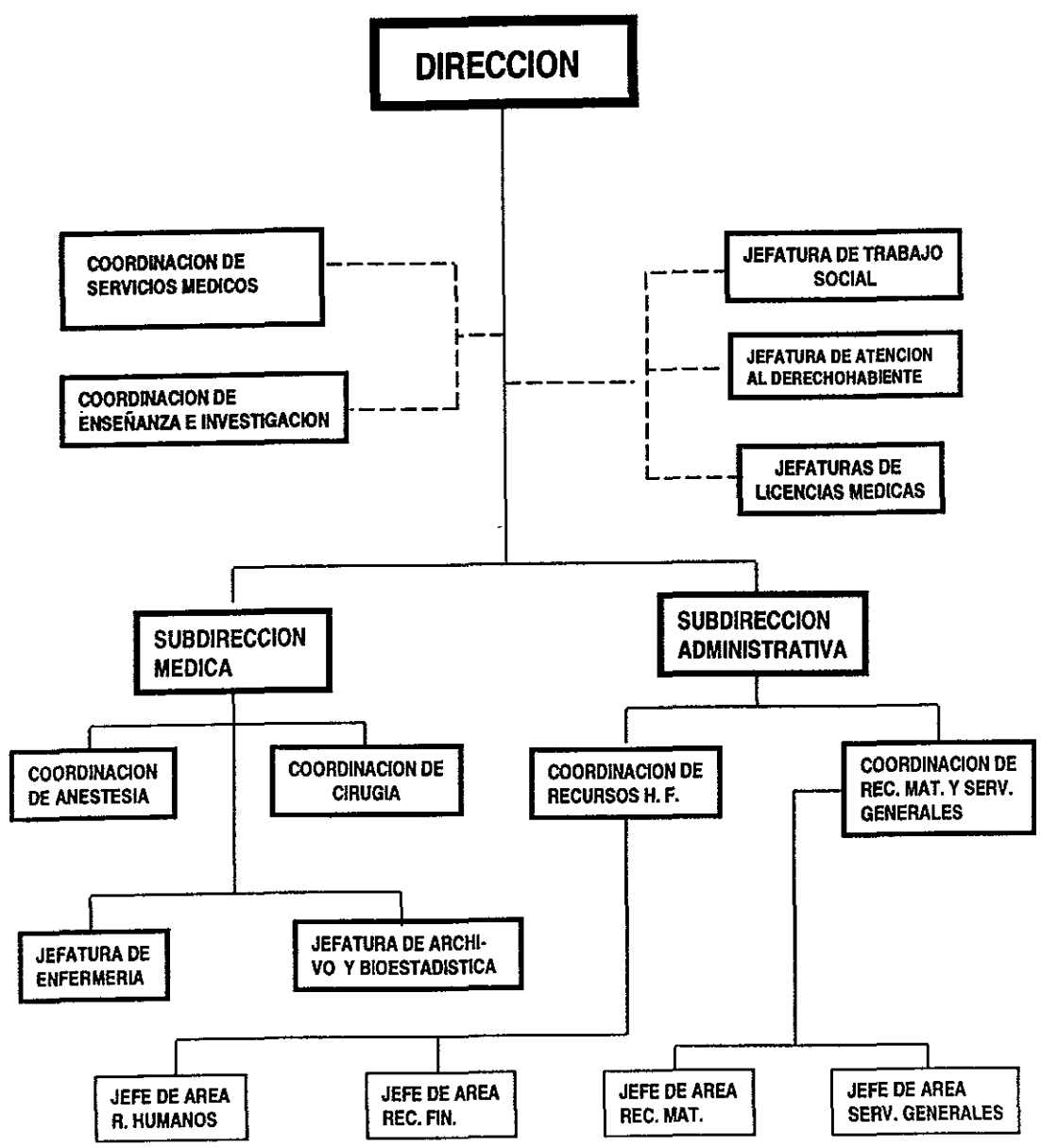
### AREA ADMINISTRATIVA

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESION/OFICIO
Rosalinda Ramírez Ramírez	Subdirector administrativo	Lic. en contaduría	Contador público
René Alcántara Luna	Coordinador de recursos materiales y servicios generales	Lic. en contaduría	Contador público
Silvia E. Briseño Cisneros	Coordinador de recursos humanos y financieros	Lic. en contaduría	Contador público
Ignacio Sánchez Sánchez	Jefe de recursos financieros	Lic. en contaduría	Contador público
Francisco Delgado Guzmán	Jefe de Recursos Materiales	Comercial	Secretaria
Roberto Hernández Delgado	Jefe de Servicios Generales	Primaria	Cocinera
Juan Alfonso Díaz Pérez	Asistente administrativo	Comerciales	Cocinera
Angela López Calderón	Asistente administrativo	Pasante en Lic. en Relaciones	Secretaria ejecutiva
Gilda Hortensia Cuéllar Ponce	Asistente administrativo	Comercial	Secretaria
Ayde Conde Pérez	Auxiliar administrativo	Comercial	Secretaria ejecutiva
Elizabeth Barbeyto Chávez	Auxiliar administrativo	Pasante	Secretaria ejecutiva
M. Aracéli Fávila Vichis	Administrativo especializado	Carrera comercial secretarial	Secretaria ejecutiva
M. del Carmen Velázquez V.	Secretaría de apoyo		Secretaria
Lidia Rojas Sarmiento	Secretaría de apoyo		Secretaria
Martha Elena Jerez González	Secretaría de apoyo		Secretaria
Alicia del C. Torres Avila	Secretaría D.( apoyo)		Secretaria
Consuelo Mataren Zavala	Secretaría D		Secretaria ejecutiva
Martha Ramos Mora	Secretaría C		Secretaria

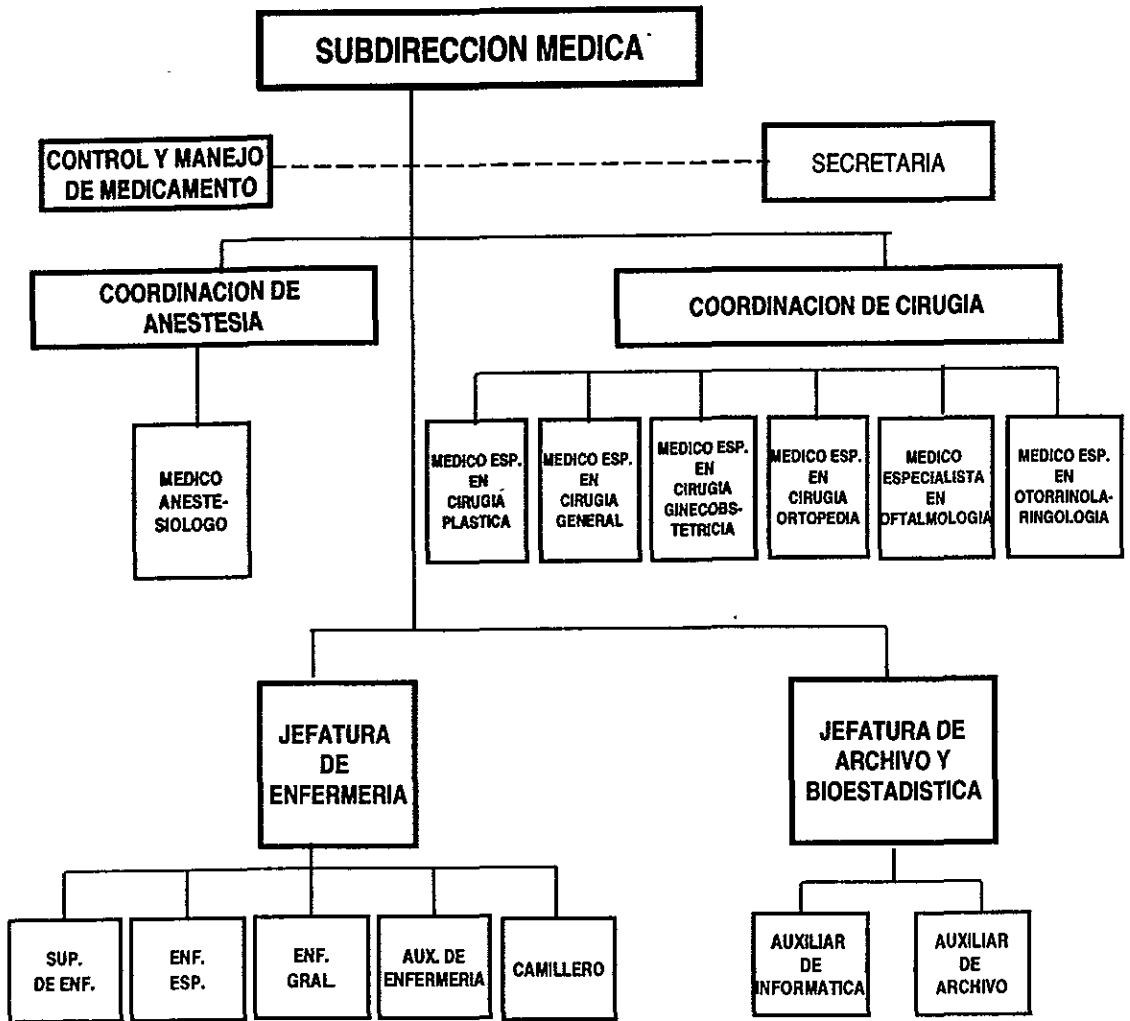
### AREA DE SERVICIOS GENERALES

NOMBRE	PUESTO ACTUAL	ESCOLARIDAD	PROFESION/OFICIO
Luisa Alvarez Iturbe	Aux. en el serv. de mantenimiento	Carrera comercial secretarial	Secretaria
Guadalupe Chávez Hernández	Cocinera	Primaria	Cocinera

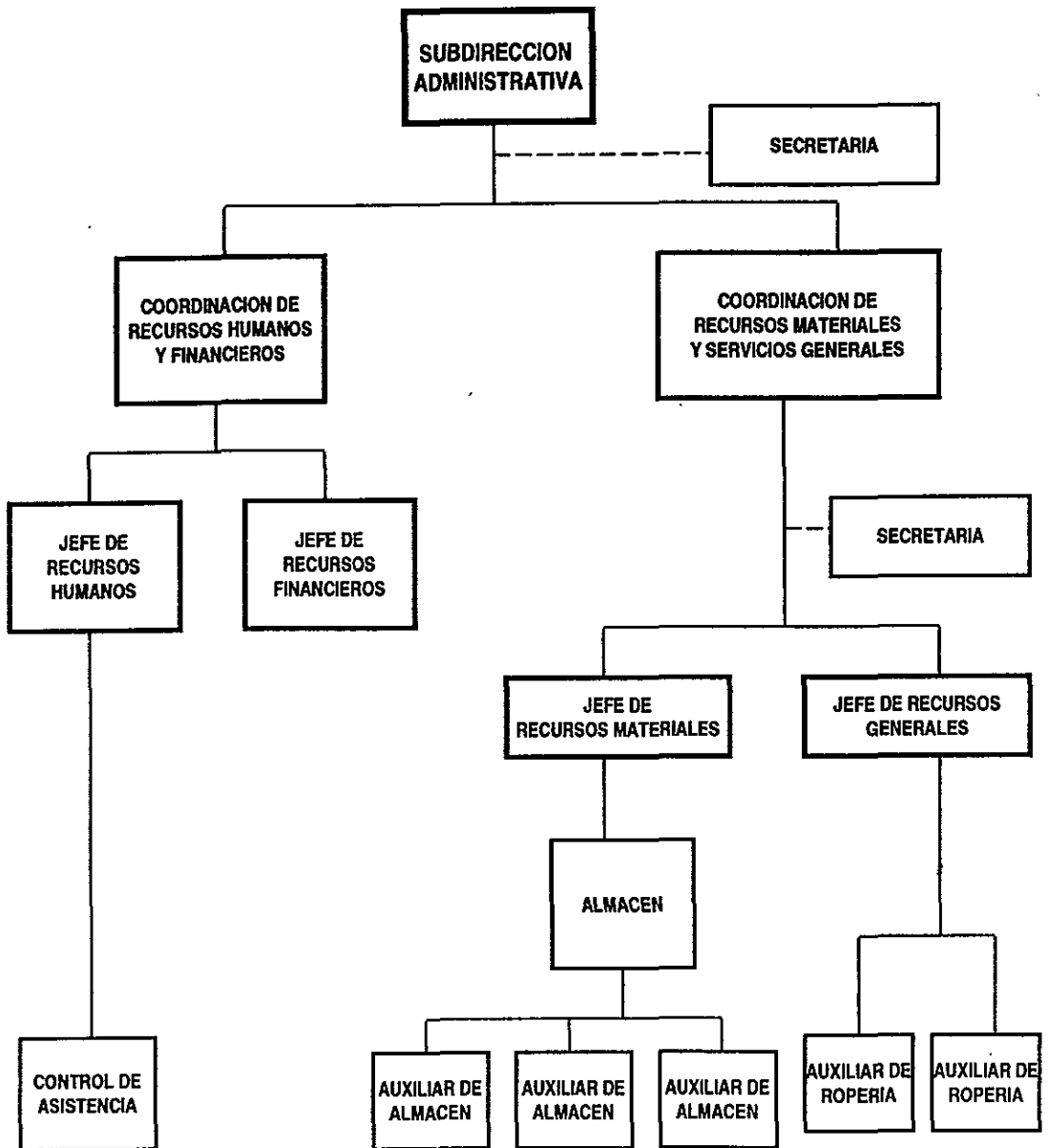
# ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA



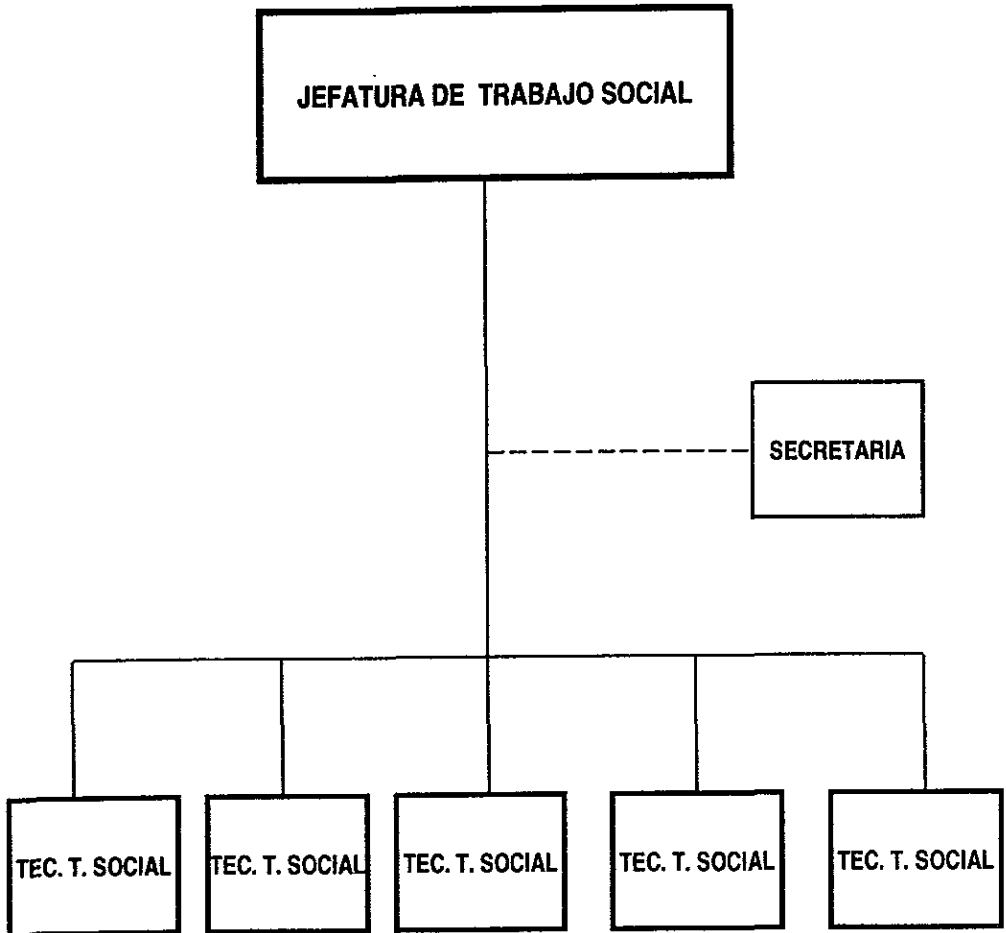
# SUBDIRECCION MEDICA



# SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

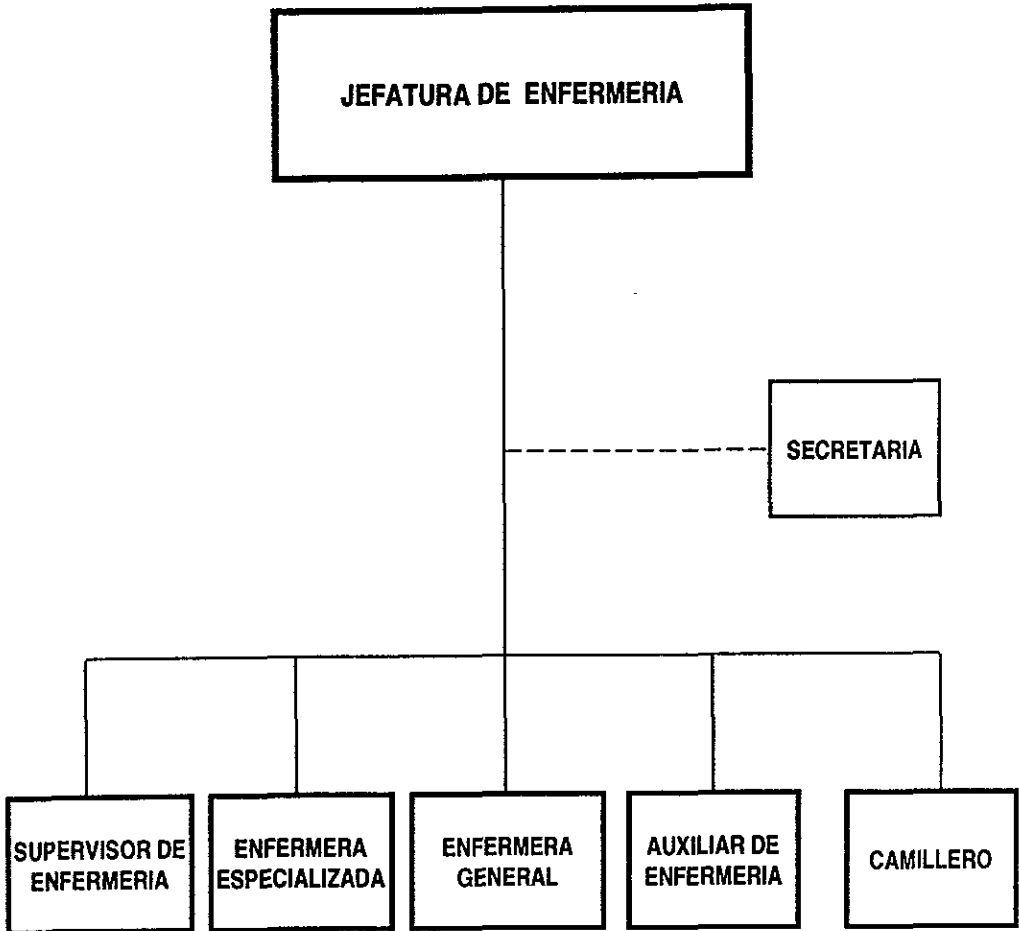


# JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL





# JEFATURA DE ENFERMERIA



**CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA (ISSSTE)  
LISTADO DE PUESTOS**

**REALES**

- 1.- Director de clínica hospital.
- 2.- Subdirector médico.
- 3.- Coordinador de cirugía.
- 4.- Coordinador de enseñanza e investigación.
- 5.- Coordinador de servicios médicos de hospitales.
- 6.- Supervisor médico.
- 7.- Jefe de trabajo social.
- 8.- Jefe de enfermeras.
- 9.- Médico especialista en cirugía plástica.
- 10.- Médico especialista en cirugía general.
- 11.- Médico especialista en cirugía ginecobstetra.
- 12.- Médico especialista en cirugía ortopédica.
- 13.- Médico especialista en cirugía oftalmológica.
- 14.- Médico especialista en cirugía otorrinolaringología.
- 15.- Médico anesthesiólogo.
- 16.- Trabajo social.
- 17.- Supervisor de enfermeras.
- 18.- Enfermera especializada.
- 19.- Enfermera general.
- 20.- Auxiliar de enfermería.
- 21.- Técnico radiólogo.
- 22.- Oficial de servicio de mantenimiento.
- 23.- Subdirector administrativo.
- 24.- Coordinador de recursos materiales y servicios generales.
- 25.- Coordinador de recursos humanos y financieros.
- 26.- Jefe de área de recursos humanos.
- 27.- Jefe de área de recursos financieros.
- 28.- Jefe de área de recursos materiales.
- 29.- Jefe de área de servicios generales.
- 30.- Jefe de licencias médicas.
- 31.- Jefe de archivo clínico y estadística.
- 32.- Jefe de atención al derechohabiente.
- 33.- Auxiliar administrativo.
- 34.- Asistente administrativo.
- 35.- Secretaria de apoyo.
- 36.- Secretaria.

- 37.- Profesional.
- 38.- Dibujante.
- 39.- Cocinero.
- 40.- Auxiliar del servicio de mantenimiento.
- 41.- Administrativo especializado. (a)

## **IDEALES.**

- 1.- Director.
- 2.- Subdirector médico.
- 3.- Coordinador de cirugía.
- 4.- Coordinador de enseñanza e investigación.
- 5.- Coordinador de servicios médicos. (b)
- 6.- Supervisor médico.
- 7.- Jefe de trabajo social.
- 8.- Jefe de enfermeras.
- 9.- Médico especialista en cirugía plástica.
- 10.- Médico especialista en cirugía general.
- 11.- Médico especialista en cirugía ginecoobstetra.
- 12.- Médico especialista en cirugía ortopédica
- 13.- Médico especialista en cirugía oftalmológica.
- 14.- Médico especialista en cirugía otorrinolaringología
- 15.- Médico anestesiólogo.
- 16.- Trabajador social. (b)
- 17.- Supervisor de enfermeras.
- 18.- Enfermera especializada.
- 19.- Enfermera general.
- 20.- Auxiliar de enfermería.
- 21.- Radiólogo. (b)
- 22.- Camillero. (b)
- 23.- Subdirector administrativo.
- 24.- Coordinador de recursos materiales y servicios generales.
- 25.- Coordinador de recursos humanos y financieros.
- 26.- Jefe de recursos humanos.
- 27.- Jefe de recursos financieros.
- 28.- Jefe de recursos materiales.
- 29.- Jefe de recursos generales.
- 30.- Jefe de licencias médicas.
- 31.- Jefe de archivo clínico y estadística.
- 32.- Jefe de atención al derechohabiente.
- 33.- Auxiliar administrativo.

- 34.- Asistente administrativo.
- 35.- Secretaria de apoyo.
- 36.- Secretaria.
- 37.- Auxiliar de control de asistencia. (b)
- 38.- Auxiliar de informática. (b)
- 39.- Cocinero.
- 40.- Auxiliar de ropería. (b)
- 41.- Auxiliar de archivo. (c)
- 42.- Distribuidor de medicamentos. (c)

Total de personal = 115

Total de puestos reales = 40

Total de puestos ideales = 42

Contestados = 24

No contestados = 16

Puesto cancelado (a)

Puestos ideales (b)

Nuevos puestos (c)

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

<b>AREA MEDICA</b>			
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b>	<b>PUESTO INTERMEDIARIO SUPERIOR</b>	<b>PUESTO INTERMEDIARIO INFERIOR</b>	<b>OBJETIVO</b>
Director	Subdelegado Médico	Subdirector Médico  Subdirector Administrativo	Otorgar la prestación de los servicios médicos en forma eficiente y de la mejor calidad acorde a las políticas y normatividad en la institución, mediante la dirección adecuada del funcionamiento de la Unidad afin de que los derechohabientes cuenten con un servicio que satisfaga sus demandas
Subdirector médico	Director	Coordinaciones médicas Coordinador médico Coordinador de cirugía Coordinador de anestesia	Coadyuvar con la dirección de la Unidad en el otorgamiento eficiente y oportuno para la prestación de servicios médicos al derechohabiente.
			Supervisar las diferentes áreas de la Unidad. Elaborar un diagnóstico situacional de la Unidad Promover la elaboración de programas Conocer, difundir y hacer cumplir las políticas y normas de la Unidad Elaborar y/o adecuar el manual de organización.
			Implementar y coordinar los mecanismos necesarios para proporcionar atención médica integral. Participar en estudios de necesidades De recursos humanos, financieros y Materiales. Apoyo a la dirección en la administración de actividades, técnico – médicas y técnico – administrativas. Promover la investigación médica. Supervisar áreas a su cargo.

PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2				
AREAMEDICA	CONOCIMIENTOS ESPECIALES	HABILIDADES	ESCOLARIDAD	EXPERIENCIA
<p>Vigilar que se cumplan las actividades Programadas.</p> <p>Passar visita a las áreas de la Unidad.</p> <p>Establecer coordinación con otras Unidades.</p> <p>Participar en juntas de trabajo.</p> <p>Coordinación con áreas directas a su cargo</p> <p>Vigilar adecuada atención al paciente.</p> <p>Vigilar el ejercicio presupuestal</p>	<p>Administración de hospitales</p>	<p>Don de liderazgo</p> <p>Capacidad administrativa</p> <p>Tomar decisiones</p> <p>Poder de convencimiento</p>	<p>Posgrado</p>	<p>Necesaria en el área médico administrativa</p>
<p>Visita a consultorio</p> <p>Visita a áreas pre y postquirúrgica</p> <p>Juntas con médicos</p> <p>Atención directa al derechohabiente</p> <p>Vigilar que se cumplan las actividades</p> <p>Participación en cursos médicos</p> <p>Sociales</p> <p>Reporte de información</p>	<p>Administración de hospitales</p>	<p>Don de liderazgo</p> <p>Relaciones humanas</p> <p>Motivar al personal</p>	<p>Posgrado</p>	<p>Necesaria en el área médico administrativa</p>

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA MEDICA</b>					
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>BASOSSESICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>
Inglés ( leerlo y escribirlo)		Indistinto		No necesarios	Ética profesional
Inglés( leerlo y escribirlo)	30 a 50	Indistinto	Casado	No necesarios	Criterio amplio Responsable Ética profesional Amable

PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1				
AREA MEDICA				
NOMBRE DEL PUESTO	PUESTO INMEDIATO SUPERIOR	PUESTO INMEDIATO INFERIOR	OBJETIVO	FUNCIONES
Coordinador médico	Subdirector Médico	Coordinador de cirugía	Coordinar todas las actividades médicas del turno vespertino	Supervisar las áreas médicas de la Unidad
Médico especialista en otomolaringología	Coordinador de cirugía	Médico general	Identificar y corregir patologías de oído nariz y garganta	Atención integral al paciente. Realización de cirugías de oído, nariz y garganta.



PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2				
AREA MEDICA	CONOCIMIENTOS ESPECIALES	HABILIDADES	ESCOLARIDAD	EXPERIENCIA
Pasar visita al área de recuperación Pasar visita al área de consulta Pasar visita al área de quirófano Pasar visita al área de espera	Administración de hospitales	Uso de palabra Don de mando Poder resolutivo Relaciones humanas	Posgrado	Deseable en el área
Cirugías en quirófano Visita al área de recuperación Consultas subsecuentes recomendaciones al paciente	Medicina general Anatomía y fisiología ORG Técnicas quirúrgicas	Buenas relaciones médico Paciente Correcta utilización de material quirúrgico Manejo de técnicas Quirúrgicas	Posgrado	Necesaria en el área

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA MEDICA</b>					
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RASGOS FISICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>
Inglés (leerlo)	30 a 60	Indistinto	Indistinto	No necesarios	Amable Cortés Trabajador Paciente
Inglés (leerlo)	30 a 50	Indistinto	Indistinto	No necesarios	

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

<b>AREA DE TRABAJO SOCIAL</b>			
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b>	<b>PUESTO: INMEDIATO SUPERIOR</b>	<b>PUESTO: INMEDIATO INFERIOR</b>	<b>OBJETIVO</b>
Jefe de Trabajo Social	Director	Trabajador Social	Coordinar y supervisar las funciones de las trabajadoras sociales en el C.C.A
Trabajador Social	Jefe de Trabajo Social		Intervenir eficiente mente en las actividades a realizar en el área Trabajo Social, contribuyendo al bienestar del paciente y de la misma Unidad de trabajo.
			Conocer y hacer cumplir las normas y políticas de la Unidad. Realizar investigaciones médico-Sociales.  Administración del personal de Trabajo Social Elaborar el diagnóstico situacional de la Jefatura de Trabajo Social
			Planear y realizar investigaciones específicas. Investigar la situación psicosocial del paciente. Elaboración de material didáctico. Manejo de paciente y familiar.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

<b>AREA DE TRABAJO SOCIAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
	Elaborar programas Introducción al puesto de Trabajo Social Difusión de políticas Supervisión de investigaciones sociales Evaluar a trabajadoras sociales Acuerdo con autoridades Asistencia a juntas Supervisión a trabajadoras sociales Capacitar a trabajadoras sociales Participar en eventos Participación en capacitación del personal del C.C.A	Administración Psicología	Manejo de personal Conducción de grupos Comunicación	Licenciatura en Trabajo Social	Necesaria (tres años en el área médica )
	Entrevistas Visita a sala de recuperación. Platicas educativas Coordinación extrainstitucional Asistencia a cursos Orientación médico-social Platicas Educativas Elaboración del periódico mural Localización de pacientes Referencias y realizar reportes	Investigaciones médico-sociales Relaciones humanas	Manejo de instrumentos de Trabajo Social	Licenciatura en Trabajo Social Técnica en Trabajo Social	Necesaria en el área

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA DE TRABAJO SOCIAL</b>					
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RASGOS FISICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>
Inglés (leerlo)	30 a 50	Indistinto	Indistinto	No necesarios	Amabilidad Seguridad Creatividad Ser firme
No necesario		Indistinto	Indistinto	No necesarios	Iniciativa Responsabilidad Respeto Creatividad Amabilidad Humanitario Discreto

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

<b>AREA DE ENFERMERIA</b>				
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b>	<b>PUESTO INMEDIATO SUPERIOR</b>	<b>PUESTO INMEDIATO INFERIOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>FUNCIONES</b>
Jefa de Enfermeras	Subdirector Médico	Coordinador de enseñanza de enfermería o jefe de servicio	Coordinar las actividades del personal de enfermería de ambos turnos para ofrecer atención de calidad	Supervisar las actividades de enfermería Administración del personal de enfermería Supervisión del buen funcionamiento de las áreas Servir de enlace entre las autoridades y el Personal de enfermería
Enfermera Especialista	Jefe de Servicio de enfermeras		Intervenir en la cirugía del paciente y que esta a su vez sea de alta calidad	Supervisar quirófano Manejar medicamentos e Instrumentos
Enfermera general	Enfermera especialista	Auxiliar de enfermería	Participar oportuna y eficientemente en todo lo relacionado al CEYE	Atención integral al Paciente Manejo de instrumental en CEYE

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

<b>AREA DE ENFERMERIA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>REQUISITARIOS</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
	Distribución del personal Redistribución de personal Revisión de pedidos de material de curación Rotación de servicio Revisión de programas Asistencia a juntas Aplicación de medidas correctivas Aplicar programas	Administración de los servicios de enfermería Relaciones humanas	Comunicación Observación Don de liderazgo Iniciativa	Licenciatura en enfermería	Necesaria de diez años en: puestos como: Enfermera general Enfermera especialista Supervisora o coordinadora de enseñanza
	Pedir medicamentos Pedir instrumentos Recepción del paciente Entrega del paciente Instrumentar la cirugía Verificar el funcionamiento de aparatos Membrar muestras Notificar los desperfectos en turno	Administración Enfermería quirúrgica	Habilidad en las manos Manejo de instrumentos	Posgrado en enfermería Quirúrgica	No es necesario
	Lavar y secar guantes Doblar ropa Preparar gasa (consultorio quirófono) Realizar reporte Recibir instrumental Envolver instrumental		Saber el doblado de ropa Utilizar lavadora, secadora y entalladora de guantes	Técnica enfermera General.	No necesaria

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA DE ENFERMERIA</b>						
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TRASCOS FISICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>	
Inglés (leerlo y escribirlo)	30 a 50	Indistinto	Indistinto	No necesario	Responsabilidad Amabilidad Confiabilidad Puntualidad Discreción	
Inglés (leerlo)	25 años	Indistinto	Indistinto	No necesario	Buen carácter Amabilidad Confiabilidad	
No necesario	20 a 55	Indistinto	Indistinto	No necesarios	Responsabilidad Amabilidad	



**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

<b>AREA DE ENFERMERIA</b>				
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b>	<b>PUESTO INMEDIATO SUPERIOR</b>	<b>PUESTO INMEDIATO INFERIOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>FUNCIONES</b>
Auxiliar de enfermería	Enfermera general			Elaboración de equipos de trabajo de enfermería Manejo de instrumental
<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>				
Subdirector Administrativo	Director	Coordinadores: Recursos materiales y servicios generales Recursos humanos y Financieros	Proveer oportuna y eficientemente los Recursos humanos, materiales y financieros, así como los servicios generales que requiere la unidad para la atención de la población derechohabiente.	Consolidar programa - presupuesto Suministrar a las áreas los recursos humanos y financieros Supervisar los servicios administrativos y generales Efectuar gestiones necesarias ante la delegación. Vigilar que los contratos y registros se efectúen bajo los lineamientos institucionales
Coordinador de recursos Materiales y servicios- generales.	Subdirector administrativo	Jefe de servicios generales	Satisfacer las necesidades de los servicios en cuanto a material de curación y medicamentos, así como mantenimiento de todas Las áreas.	Cubrir con los recursos existentes.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

<b>AREA DE ENFERMERIA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
	Esterilización y doblado de ropa Recibir y entregar servicio Reesterilización de instrumental Reporte de informe	En esterilización de instrumental	Habilidad manual	Técnica profesional	Necesaria en el Área
	<b>AREA ADMINISTRATIVA</b> Revisión de correspondencia. Revisión de incidencias. Revisión de pacientes no derechohabientes Revisión de informes del almacén. Supervisión de recursos humanos. Altas, bajas, internatos, suplentes de personal Control de presupuesto. Requerimiento de insumos.	Administración contable y financiera.	Capacidad de negociación. Toma de decisiones.	Licenciatura.	Deseable.
	Supervisión de áreas físicas. Información financiera. Surtir pedidos en los servicios. Reparación de defectos en la unidad. Cubrir necesidades de la cocina. Realización de inventarios. Supervisar limpieza de la unidad.	Conocimiento en libros diarios. Conocimientos de tarjetas de almacén.	Manejo de sumadora. Manejo de máquina de escribir	Licenciatura en administración	Deseable en el área.

PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3					
AREA DE ENFERMERIA					
IDIOMAS	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	IRRASGOSIFISICOS DESEABLES	CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD
No necesario	20 a 60	Indistinto	Indistinto	No necesario	Atento Cortés
AREA ADMINISTRATIVA					
No necesario.		Indistinto.	Indistinto.	No necesarios.	
No necesario.	27 a 35	Masculino.	Indistinto.	No necesarios.	Facilidad de palabra.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

**AREA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE DEL PUESTO	PUESTO INMEDIATO SUPERIOR	PUESTO INMEDIATO INFERIOR	OBJETIVO	FUNCIONES
Coordinador de recursos humanos y financieros	Subdirector administrativo	Jefe de recurso humanos y jefe de recursos financieros.	Coordinar los trabajos de los jefes de recursos humanos y financieros para cumplir con las necesidades de la subdirección administrativa y el personal del centro de trabajo de trabajo.	Asegurar que la nomina este disponible con oportunidad. Tramitar y asegurar que sean procedentes permisos licencias, suplencias, internatos de personal. Atender requerimientos en las áreas delegacionales.
Jefe de servicios generales.	Coordinador de serv. generales y recursos materiales.	Auxiliar de ropería y mantenimiento.	Coordinar oportuna y eficientemente todas las sub-tareas a su cargo, Contribuyendo así al adecuado funcionamiento de la unidad.	Control y manejo de las actividades de: cocina, vigilancia, limpieza, mantenimiento y ropería Mantener en buen estado los recursos Materiales de la unidad
Jefe de recursos financieros.	Coordinador de recursos humanos y financieros.	Auxiliar administrativo.	Manejo y distribución de los recursos financieros de la unidad.	Manejo de nominas. Atender eficientemente a pacientes no derechohabientes.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONOCIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>HABILIDADES</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
	Revisar y rubricar documentos. Hacer disponible la nomina.	Normatividad del Instituto y la Unidad. Conocimientos y manejo de computadora. Control de presupuestos. Manejo de trámites de recursos humanos.	Capacidad de concentración. Escritura con máquina o computadora.	Técnica o comercial.	Deseable en el puesto.
	Recepción de envío de ropa sucia y limpia. Supervisión de limpieza y mantenimiento. Supervisión de vigilancia. Atención a proveedores y superv. de cocina. Realización de informes de mantenimiento. Preparación de alimentos y control de ropa	Administración. Plomería. Electricidad. Relaciones humanas. mecanografía.	Para redactar. Manejo de herramientas.	Técnica o profesional.	Necesaria en el área.
	Pago de nominas. Recoger nominas. Fondo revolvente. Oficio de atención a pacientes no derechohabientes. Depósitos. Cobro de cheques. Comprobación de nominas.	Manejo de personal.		Comercial.	Deseable en el puesto.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA ADMINISTRATIVA</b>						
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RASGOS FISICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>	
No necesaria.	26 a 39	Indistinto.	Indistinto.	No necesarios	Concertador. Conciliador. Práctico. Organizado.	
No necesaria.	25 a 35	Masculino.	Casado.	Fuente. Complexión robusta.	Organizado. Alento. Disposición de aprender.	
No necesaria.	25 a 42	Indistinto.	Casado.	No necesario.	Honestidad.	

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

**AREA ADMINISTRATIVA**

NOMBRE DEL PUESTO	PUESTO INMEDIATO SUPERIOR	PUESTO INMEDIATO INFERIOR	OBJETIVO	FUNCIONES
Jefe de recursos humanos.	Coordinador de rec. humanos y financieros.	Auxiliar administrativo.	Mantener en perfecto orden la información que se maneja en cuanto a los recursos del Centro de Cirugia Ambulatoria	
Jefe de licencias médicas			Lograr ser eficiente en la elaboración de licencias médicas. Y en la programación de cirugías.	Programación de cirugías. Expedir licencias médicas.
Asistente administrativo.	Jefe de relaciones públicas.	Ninguno.	Brindar la mejor atención al derechohabiente.	Manejo de expediente. Manejo de archivo.
Secretaria de apoyo.	Coordinador de enseñanza e investigación	Auxiliar administrativo.	Apoyo oportuno en la Coordinación de Enseñanza e Investigación.	Elaboración de documentos Manejo de archivo.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

**AREA ADMINISTRATIVA**

ACTIVIDADES	CONOCIMIENTOS ESPECIALES	HABILIDADES	ESCOLARIDAD	EXPERIENCIA
			Lic en contabilidad.	Necesaria en el puesto.
Elaboración de hojas de cirugía. Revisión de libretas de cirujanos. Coordinación intrainstitucional.	Administración. Secretarial.	Habilidad manual.	Comercial o licenciatura en contabilidad.	Necesaria en el puesto.
Recibe y revisa el pase. Da fecha de primera vez y citas subsecuentes. Abre expediente. Lleva expediente a Trabajo Social. Archiva expedientes. Pone gásete y pulsera en expediente. Pasa al paciente al área prequirúrgica.	Manejo de archivo. Mecanografía.	Rapidez para mecanografiar.	Preparatoria. Comercial.	No necesaria.
Checar tarjetas de asistencia. Revisar expedientes de día anterior. Redacción de documentos. Difusión de correspondencia. Difusión de propaganda médica. Mecanografiar constancias de cursos	Tequigrafía. Redacción. Ortografía.	Toma de decisiones. Rapidez manual.	Técnica o comercial. Secretarial.	Necesaria en el puesto.



PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3					
AREA ADMINISTRATIVA					
IDIOMAS	EDAD	SEXO	ESTADOCIVIL	RASGOS FISICOS DESEABLES	CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD
No necesaria.	24 años.	Indistinto.	Indistinto.	No necesarios.	Paciencia y tranquilidad.
No necesario.	19 a 55	Indistinto.	Indistinto.	No necesario.	Responsable. Cortes. Atento.
Inglés (leerlo)	20 a 60	Femenino.	Indistinto.	No necesario.	Amabilidad.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 1**

<b>AREA DE SERVICIOS GENERALES</b>				
<b>NOMBRE DEL PUESTO</b>	<b>PUESTO INMEDIATO SUPERIOR</b>	<b>PUESTO INMEDIATO INFERIOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>FUNCIONES</b>
Auxiliar del control de asistencia	Jefe de Recursos Humanos	No hay	Logra un eficiente trabajo en lo relacionado a la asistencia del personal de la unidad	Manejo de archivo Control y manejo de asistencia
Cocinero	Jefe de Servicios Generales	No hay	Mantener en perfectas condiciones la cocina	Manejo de alimentos Manejo de utensilios de cocina
Auxiliar de Ropero	Jefe de Servicios Generales	No hay	Tener en perfectas condiciones toda la ropa que se utilice en las diferentes áreas	Manejo de ropa
Camillero	Enfermera General	No hay	Brindar la mejor atención al paciente intervenido	Manejo de paciente en áreas pre y postquirúrgicas
Auxiliar de Informática	Jefe de Archivo Clínico Y estadístico	No existe	Logra una presentación de calidad de la información a realizar	Diseño y dibujo y sistematización de datos estadísticos Apoyo a las diferentes áreas en el manejo de datos.

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 2**

AREA DE SERVICIOS GENERALES	CONOCIMIENTOS ESPECIALES	HABILIDADES	ESCOLARIDAD	EXPERIENCIA
Registrar asistencia Calificar retardos Revisar y calificar listados Justificar incidencias Integrar al empleado Recibir y firmar correspondencia Informe y concentrado de personal Informe de asistencia o faltas del personal Revisar listados generales de asistencia	Conocimientos generales de oficina y administración	Habilidad manual para mecanografía	Técnico en administración	Necesaria en el puesto
Preparar alimentos Limpieza en utensilios de cocina Checar tarjeta a comensales Entregar alimentos		Habilidad de manos	Primaria o Secundaria	Necesaria
Recibir ropa limpia de lavandería Mandar ropa sucia a la lavandería Repartir ropa al área correspondiente		Rapidez y exactitud en la distribución de ropa	Preparatoria Técnica	Necesaria en el puesto
Movimientos de pacientes Traslados y entrega a familiares		Fuerza y habilidad de movimientos en el cuerpo	Secundaria	No necesaria
Transcripción de datos realización de carteles, anuncios y trípticos	Conocimientos básicos de computación	Manual para la computadora	Técnico o Licenciatura en computación	Necesaria en el puesto

**PLANILLA DE PERFIL DE PUESTOS PARA EL CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA DE BASE Y TEMPORALES 3**

<b>AREA DE SERVICIOS GENERALES</b>						
<b>IDIOMAS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>RASGOS FISICOS DESEABLES</b>	<b>CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD</b>	
No necesario	30 a 50	Indistinto	Indistinto	No necesario	Organizado Responsable Atento Cumplido	
No necesario	18 a 60	Indistinto	Indistinto	No necesario	Rápido Amable	
No necesaria	18 a 55	Indistinto	Indistinto	No necesarios	Agradable Amable	
No necesaria	18 a 46	Masculino	Casado	Fuerte Alto	Buen carácter	
Inglés (leer y escribir)	18 a 60	Masculino	Indistinto	No necesarios		

## 4.2 Detección de Necesidades de Capacitación.

### 4.2.1 Análisis de Resultados por Área.

La siguiente información fue obtenida en la Unidad Médica del ISSSTE, "Centro de Cirugía Ambulatoria" (C.C.A.) a través de la aplicación del cuestionario a toda su plantilla, sobre detección de necesidades de capacitación, el cual tuvo por objetivo conocer las necesidades reales de la capacitación y adiestramiento, en el puesto de trabajo y así realizar un diagnóstico situacional respecto de la capacitación en la unidad y finalmente elaborar un modelo integral de capacitación para la institución.

Para obtener tal información que diera en parte respuesta a la investigación planteada, se planeo la aplicación de 115 cuestionarios de la plantilla del C.C.A., sin embargo durante la etapa de contestación del cuestionario aparecieron diferentes obstáculos que redujeron el número de instrumentos, al no ser contestados 34 lo que equivale al 29.56%, mientras que 81 sí fueron contestados, lo que equivale al 70.43% de la población total.

#### Población total encuestada del C.C.A.

Población Total	Población que Contestó	Población que No Contestó	Total
115	81 70.43%	34 29.56%	115 100%

FUENTE: Encuesta realizada el Centro de Cirugía Ambulatoria (C.C.A.)  
Enero - Marzo 1997.

Entre las causas de la reducción del número de cuestionarios y que forma a la población que no contestó, se encontraron las siguientes:(\*)

### Causas de reducción del cuestionario

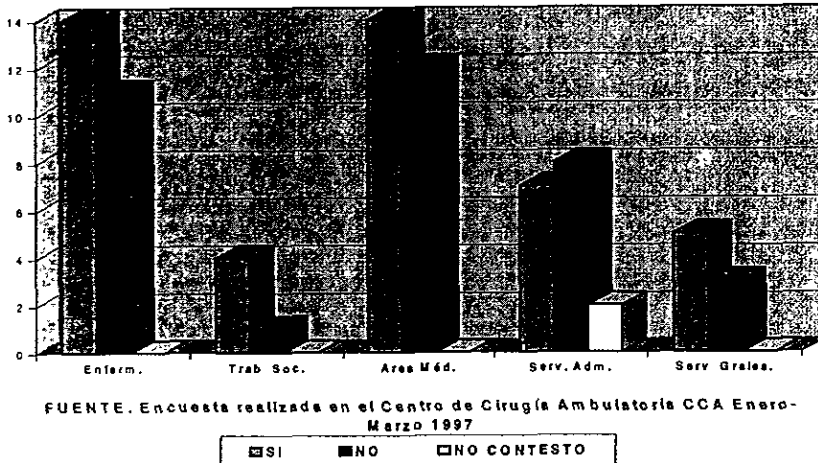
Causas	Frecuencia	Porcentaje
*Falta de colaboración y apatía para responder el cuestionario por parte del personal de la unidad	9	26.47%
*Por falta de tiempo de los trabajadores.	10	29.41%
*Por no saber contestar o ¿qué contestar?	10	29.41%
*Por temor a contestar este tipo de instrumentos, ya que antes, no los habían interrogado sobre un tema que mostrara un aspecto importante respecto a su puesto y lugar de trabajo.	5	14.70%
Total	34	100%

Así debido a que 34 cuestionarios, no fueron contestados el análisis se realizara, no en función de la población total o universo, formado por 115 personas, si no en la muestra, que son los 81 trabajadores que sí contestaron el cuestionario.

(\*) Información obtenida a través de un sondeo informal (entrevistas breves y estructuradas), donde se infirieron tales causas.

1.- ¿Recibió inducción general, cuando ingreso a la Institución?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	14	4	14	7	5
No	11	1	12	8	3
No contestó	0	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

GRAFICA N° 1

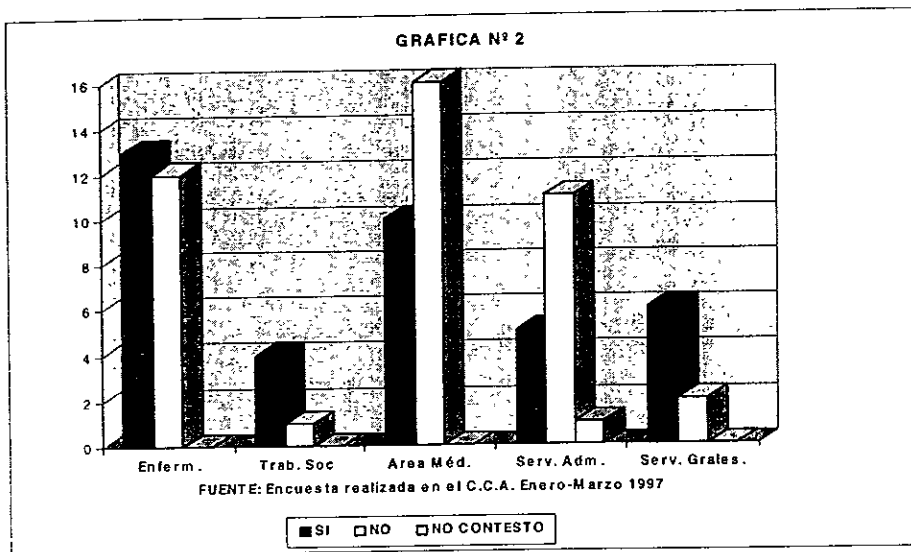


En la gráfica 1, se observó que en el área de Enfermería, el 17.3% equivalente a 14 cuestionarios, sí recibió inducción general cuando ingresó a la institución, mientras que el 13.5% equivalente a 11 cuestionarios, no recibió inducción. En Trabajo Social el 5% que equivale a 4 cuestionarios, sí recibió inducción general, en tanto que el 1.2% equivalente a 1 cuestionario, no recibió inducción. En el Área Médica, el 17.3% equivalente a 14 cuestionarios, sí recibió inducción general, mientras que el 14.8% equivalente a 12 cuestionarios, no recibió inducción general. En cuanto a Servicios Administrativos, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, sí recibió inducción general, el 10% equivalente a 8 cuestionarios, no recibió tal inducción, y el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios, no contestó la pregunta. Finalmente en Servicios Generales, el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios, sí recibió inducción general, mientras que el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios, no recibió inducción general.

En esta gráfica se observa que en todas las áreas de trabajo del Centro de Cirugía Ambulatoria (que forman su recurso humano), la mayor parte de sus trabajadores, sí recibieron inducción general cuando ingresaron a la institución. Así tanto el área de Enfermería como la Médica, se encuentran en primer lugar, cada una con 17.3% respecto de esta pregunta, le sigue Servicios Administrativos con 8.6%, después está Servicios Generales con 6.1% , y finalmente se encuentra Trabajo Social con 5%.

Es importante mencionar que, una parte casi igual de la población del CCA (43.2%), no recibió tal inducción.

2.- ¿Recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando entró a la Institución?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	13	4	10	5	6
No	12	1	16	11	2
No contestó	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

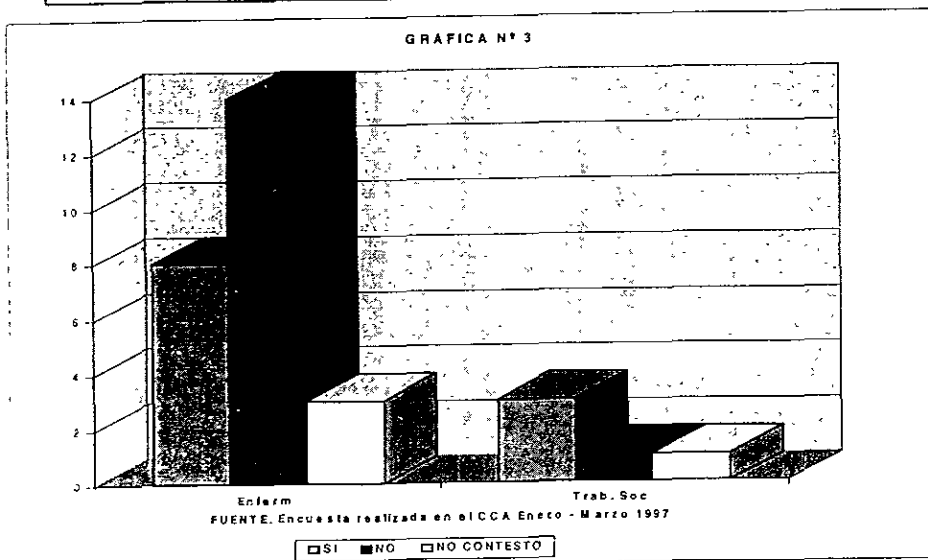


En la gráfica 2, se observó que, en el área de Enfermería, el 16% equivalente a 13 cuestionarios, sí recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando entró a la institución, mientras que el 14.8% equivalente a 12 cuestionarios, no recibió tal adiestramiento. En Trabajo Social, el 5% equivalente a 4 cuestionarios, sí recibió adiestramiento específico para realizar actividades al entrar a la institución, en tanto que el 1.2% equivalente a 1 cuestionario, no recibió tal adiestramiento. En el área Médica, el 12.3% que equivale a 10 cuestionarios, sí recibió tal adiestramiento, mientras que el 19.7%, no recibió adiestramiento. En cuanto a Servicios Administrativos, el 6.1% sí recibió el adiestramiento, el 13.5% no, y el 1.2% no contestó la pregunta. Finalmente en el área de Servicios Generales, el 7.4% que equivale a 6 cuestionarios, sí recibió adiestramiento, mientras que el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios, no.

En esta gráfica, se observa que dos áreas de trabajo de la unidad, y que hacen mayoría, contestaron que no recibieron adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando ingresaron a la institución. Así el área Médica y Servicios Administrativos ocupan el primer lugar, le siguen Enfermería, Servicios Generales y Trabajo Social. Un aspecto importante es que tanto Trabajo Social como Servicios Generales la mayoría de su población contestó que sí recibieron tal adiestramiento específico.



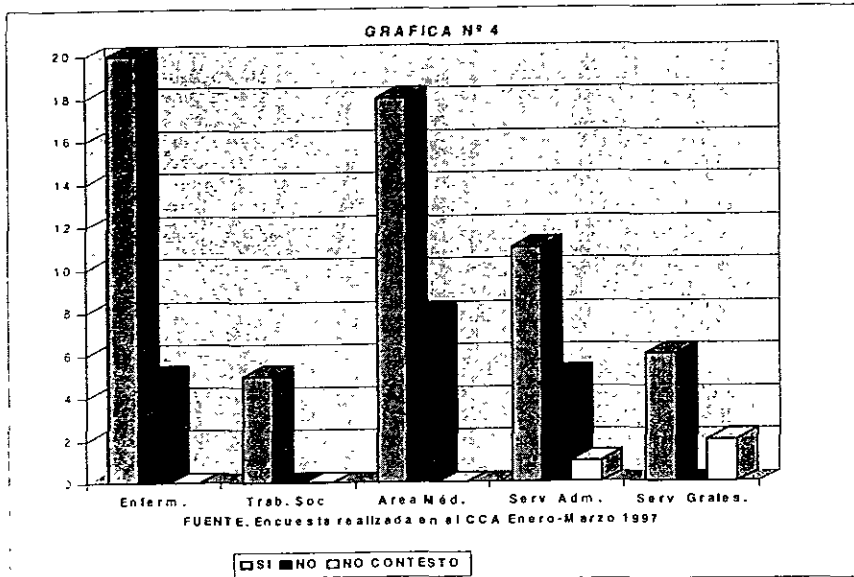
3.- ¿Recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando cambió de puesto?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	8	3	9	5	3
No	14	1	16	12	5
No contestó	3	1	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 3, se observó que, en el área de Enfermería, el 10% si recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando cambio de puesto, en tanto otra porción de la población de dicha área, que es el 17.3% equivalente a 14 cuestionarios, contestó que no recibió tal adiestramiento, finalmente, el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios, no contestaron la pregunta. Respecto al área de Trabajo Social, el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios, si recibió el adiestramiento cuando cambio de puesto, el 1.2% equivalente a 1 cuestionario, dijo que no y finalmente otro 1.2%5 no contestó. En el área Médica el 11.1% si recibió el adiestramiento, el 19.7% equivalente a 16 cuestionarios contestó que no recibió tal adiestramiento y el 1.2% no contestó la pregunta. En cuanto al área de Servicios Administrativos, el 14.8% no recibió adiestramiento cuando cambio de puesto, el 6.1% sí lo recibió. Finalmente el área de Servicios Generales, el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios contestó que no recibió tal adiestramiento, mientras que el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios, contestó que si recibió el adiestramiento.

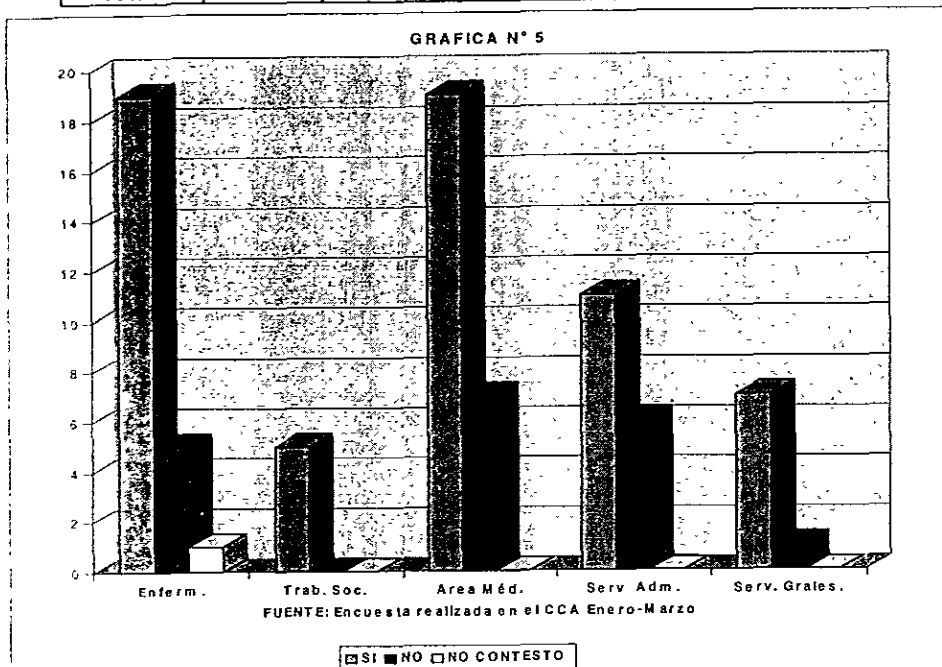
En conclusión, se puede decir con certeza, que en las 5 áreas de trabajo que conforman el recurso humano del Centro de Cirugía Ambulatoria, contestaron que, no recibieron adiestramiento específico para realizar sus actividades, cuando cambiaron de puesto. Y de acuerdo al porcentaje más alto de dicha contestación las áreas de trabajo quedaron de la siguiente manera: en primer lugar el área Médica con un 19.7% de su población, le sigue Enfermería con 17.3%, de sus trabajadores, posteriormente está Servicios Administrativos con el 6.1% y finalmente Trabajo Social con un 1.2% de su población. Las 3 primeras áreas tienen contacto directo con la población que se atiende en el Centro de Cirugía Ambulatoria.

4.- ¿Conoce las políticas y procedimiento de las Instituciones?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	20	5	18	11	6
No	5	0	8	5	0
No contestó	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 4, se observó que en el área de Enfermería, el 24.6% que equivale a 20 cuestionarios, sí conoce las políticas y procedimientos generales de la institución, mientras que el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, no las conoce. Mientras en el área de Trabajo Social, el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios y que es toda su población, contestó que sí conoce las políticas y los procedimientos de la institución. En el área Médica, el 22.2% que equivale a 18 cuestionarios sí conoce tanto las políticas como los procedimientos, y sólo el 10% de su población (equivalente a 8 cuestionarios y/o personas) no, los conoce. En el área de Servicios Administrativos, el 13.5% que equivale a 11 cuestionarios sí conoce las políticas y los procedimientos, mientras que el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios no los conoce y el 1.2% equivalente a un cuestionario, no contestó la pregunta. Finalmente en el área de Servicios Generales, el 7.4% equivalente a 6 cuestionarios, sí los conoce, mientras que el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios, no contestó la pregunta.

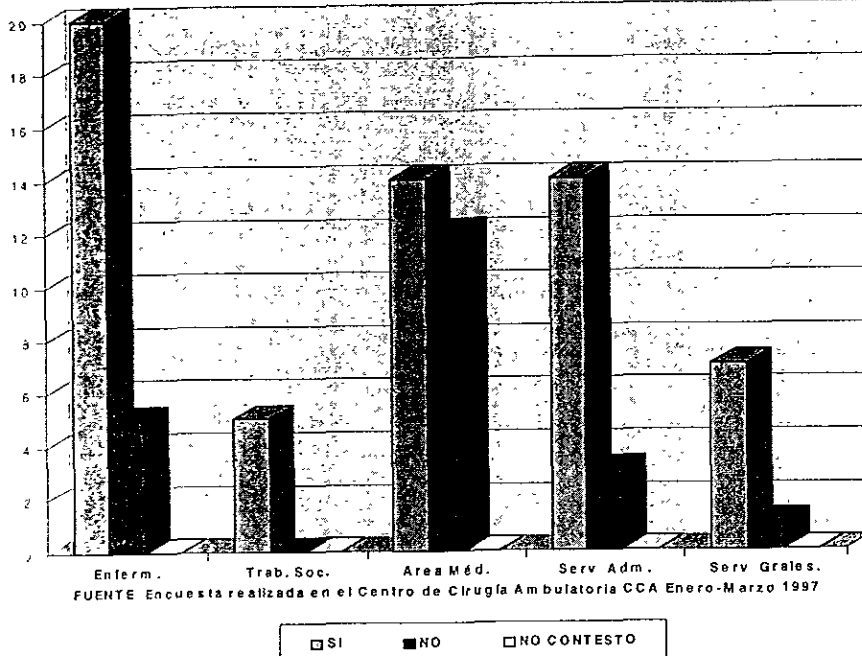
5.- ¿Conoce el trabajo que realiza las diferentes áreas de la Institución?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	19	5	19	11	7
No	5	0	7	6	1
No contestó	1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 5, se observó que, en el área de Enfermería, el 23.4% que equivale a 19 cuestionarios, sí conoce el trabajo que realizan las diferentes áreas de la institución, mientras que el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, no conoce el trabajo que realizan las otras áreas. En Trabajo Social el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios, siendo este el total de la población, sí conoce el trabajo que realizan las otras áreas de la institución. En el área Médica, el 23.4% que equivale a 19 cuestionarios, sí conoce el trabajo que se realiza en las diferentes áreas, mientras que el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, no lo conoce. En Servicios Administrativos, el 13.3% equivalente a 11 cuestionarios, sí lo conoce, mientras que el 7.45 que equivale a 6 cuestionarios, no lo conoce. Finalmente en Servicios Generales, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, sí conoce el trabajo que realizan las otras áreas y sólo el 1.2% equivalente a un cuestionario, no conoce dicho trabajo realizado.

6.- ¿Conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos de su puesto y lugar de trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	20	5	14	14	7
No	5	0	12	3	1
No contestó	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

GRAFICA N° 6

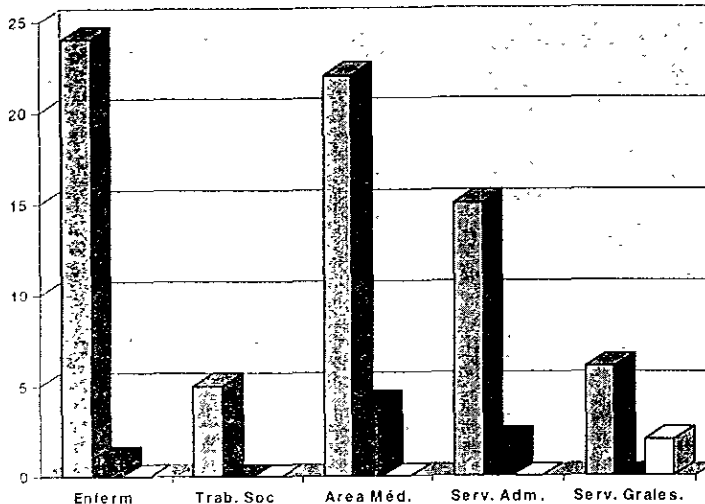


En la gráfica 6, se observó que, en el área de Enfermería el 24.6%, que equivale a 20 cuestionarios, sí conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos de su puesto y lugar de trabajo, mientras que el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, no las conoce. En Trabajo Social el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios, siendo estas, el total de su población, si conoce tales normas. En el área Médica, el 17.3%, sí conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos, mientras que el 14.8% equivalente a 12 cuestionarios, no las conoce. En Servicios Administrativos, el 17.3%, sí conoce tales normas, mientras que el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios, no las conoce. Finalmente en el área de Servicios Generales, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, sí las conoce y el 1.2% no las conoce.

La gráfica nos muestra, que el área que conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos de su puesto y lugar de trabajo, es el área de Trabajo Social, a continuación el área de Enfermería, Servicios Administrativos, Servicios Generales y Finalmente el área Médica.

7.- ¿Conoce las normas y procedimientos para el cumplimiento de sus funciones?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	24	5	22	15	6
No	1	0	4	2	0
No contestó	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

GRAFICA N° 7



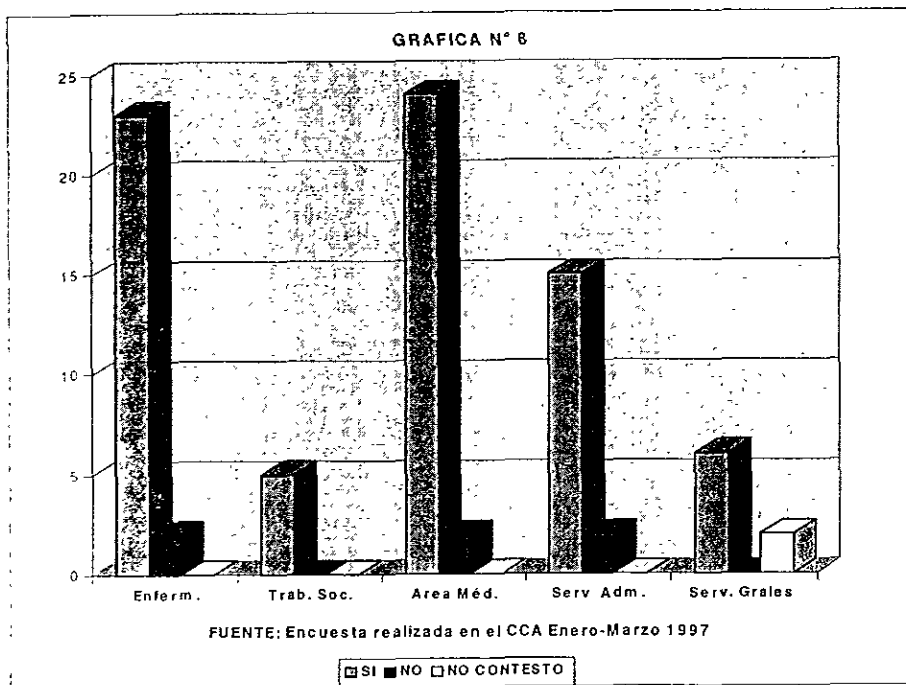
FUENTE. Encuesta realizada en el Centro de Cirugía Ambulatoria CCA Enero-Marzo 1997

□ SI ■ NO ▨ NO CONTESTO

En la gráfica 7, se observó que, en el área de Enfermería el 29.6% que equivale a 24 cuestionarios, sí conoce las normas y procedimientos para el cumplimiento de sus funciones y sólo el 1.2% no las conoce. El área de Trabajo Social sí conoce las normas tanto los procedimientos. En el área Médica el 27.1% sí conoce las normas y los procedimientos, mientras que el 5% de su población, no las conoce. En Servicios Administrativos el 18.5%, si conoce las normas y los procedimientos y el 24% no las conoce. Finalmente, en Servicios Generales el 74% que equivale a 6 cuestionarios, si conoce tanto las normas como los procedimientos, mientras que el 2.4% no contestó la pregunta.

Como se puede observar, el área de Trabajo Social, se encuentra en primer lugar, respecto del conocimiento de las normas y procedimientos para el cumplimiento de sus funciones, le siguen el área de Enfermería, la Médica, Servicios Administrativos y Servicios Generales.

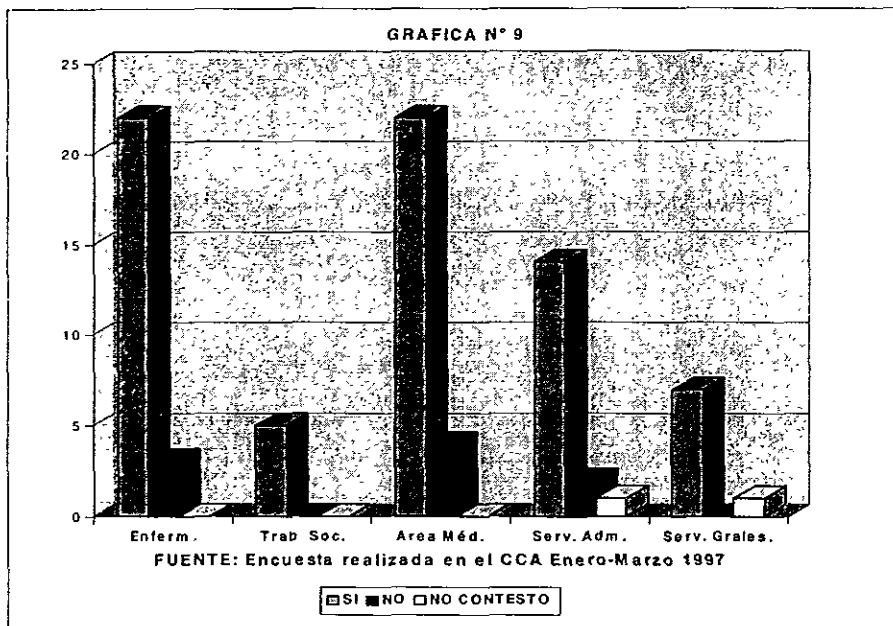
8.- ¿Conoce los requisitos de calidad que debe tener su trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	23	5	24	15	6
No	2	0	2	2	0
No contestó	0	0	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 8 se observó que en el área de Enfermería, el 28.4% que equivale a 23 cuestionarios, sí conoce los requisitos de calidad que debe tener su trabajo, el 2.4%, no los conoce. En Trabajo Social, el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios y total de su población, sí conoce tales requisitos. En el área Médica, el 29.6% equivalente a 24 cuestionarios, sí conoce los requisitos y el 2.4%, no los conoce. En Servicios Administrativos, el 18.5% sí los conoce y el 2.4% no los conoce. Finalmente en Servicios Generales, el 7.4% que equivale a 6 cuestionarios sí conoce los requisitos, mientras que el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios, no contestó la pregunta.

Como se puede observar en la gráfica, el área de Trabajo Social, conoce los requisitos de calidad que debe tener su trabajo, le sigue el área de Enfermería, el área Médica, Servicios Administrativos y Servicios Generales.

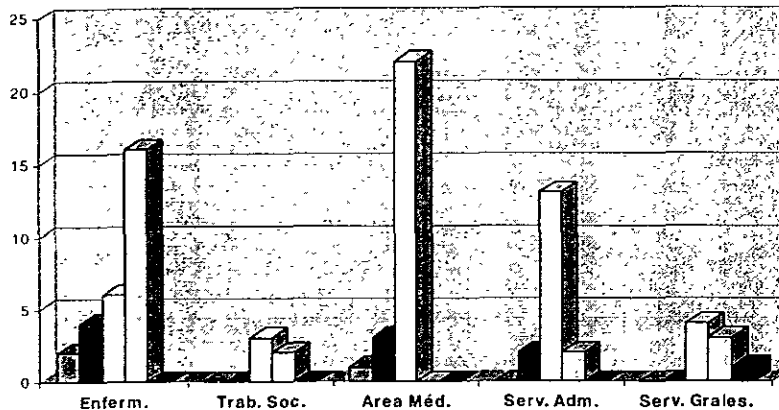
9.- ¿Tiene los conocimientos y habilidades necesarias para sustituir temporalmente a sus compañeros en su lugar de trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	22	5	22	14	7
No	3	0	4	2	0
No contestó	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 9, se observó que, en el área de Enfermería, el 27.1% equivalente a 22 cuestionarios, sí tiene los conocimientos y las habilidades necesarias para sustituir temporalmente a sus compañeros en su lugar de trabajo, el 3.7% contestó que no. En Trabajo Social, el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios y que es su población total, sí conoce tales conocimientos. En el área Médica, el 27.1% que equivale a 22 cuestionarios, también tiene los conocimientos y las habilidades para sustituir temporalmente a sus compañeros, mientras que el 5% no los tiene. En Servicios Administrativos, el 12.3% si tiene los conocimientos, el 2.4% no los tiene y el 1.2% no contestó la pregunta. Finalmente en Servicios Generales, el 8.6%, si tiene los conocimientos y las habilidades necesarias para sustituir temporalmente a sus compañeros de trabajo, y el 1.2% contestó que no tiene dichos conocimientos ni habilidades.

10.- ¿El equipo, herramientas y falta de materiales dificultan el desempeño de su trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Siempre	2	0	1	0	0
Casi siempre	4	0	3	2	0
Algunas veces	6	13	22	13	4
Nunca	16	2	0	2	3
No contestó	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

GRAFICA N° 10



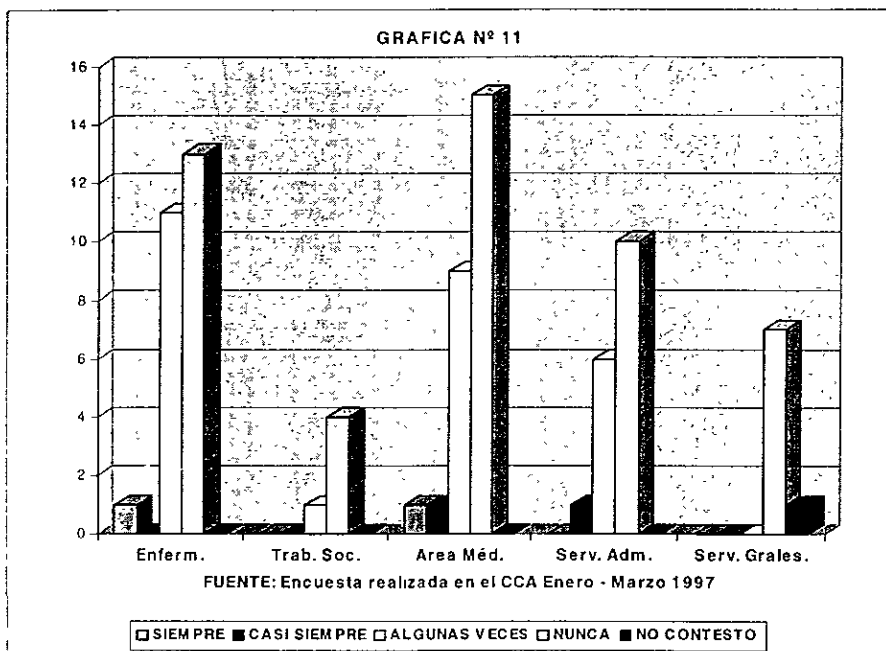
FUENTE: Encuesta realizada en el CCA Enero-Marzo 1997

□ SIEMPRE ■ CASI SIEMPRE □ ALGUNAS VECES □ NUNCA ■ NO CONTESTO

En la gráfica 10, se observó que en el área de Enfermería, el 19.7%, contestó que algunas veces, el equipo, herramientas y falta de materiales dificultan el desempeño de su trabajo, el 3.7% dijo que nunca, el 2.4% contestó que siempre y el 5% respondió que casi siempre. En Trabajo Social, el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios contestó que algunas veces, mientras que el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios dijo que nunca. En área Médica el 27.1% que equivale a 22 cuestionarios, respondió que algunas veces, el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios, contestó que casi siempre y el 1.2% dijo que siempre. En Servicios Administrativos el 16% equivalente a 13 cuestionarios, respondió que algunas veces, el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios, contestó que nunca y el 2.4%, que casi siempre. En Servicios Generales, el 5% contestó que algunas veces, el 3.7% que nunca y finalmente el 1.2%, no consto la pregunta.

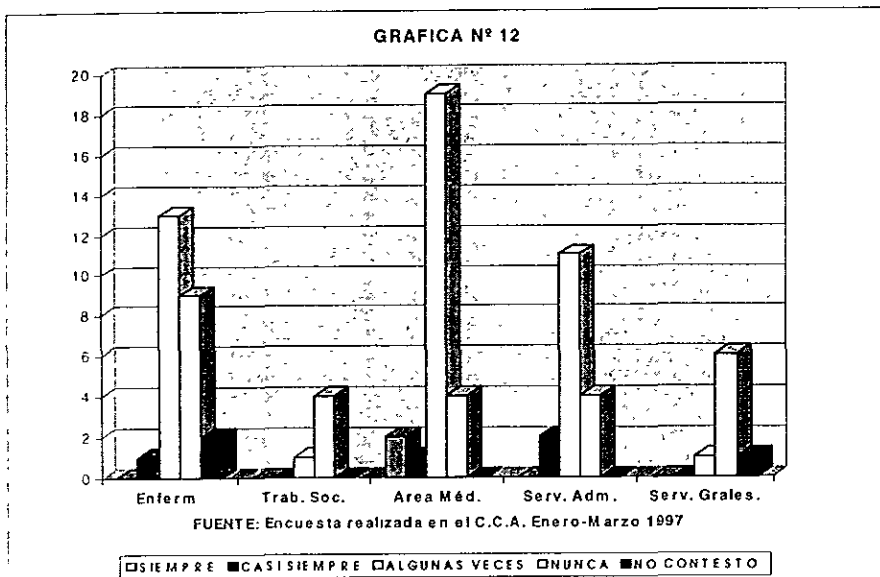


11.- ¿La falta de apoyo de su jefe inmediato dificulta su desempeño laboral?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Siempre	1	0	1	0	0
Casi siempre	0	0	1	1	0
Algunas veces	11	1	9	6	0
Nunca	13	4	15	10	7
No contestó	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



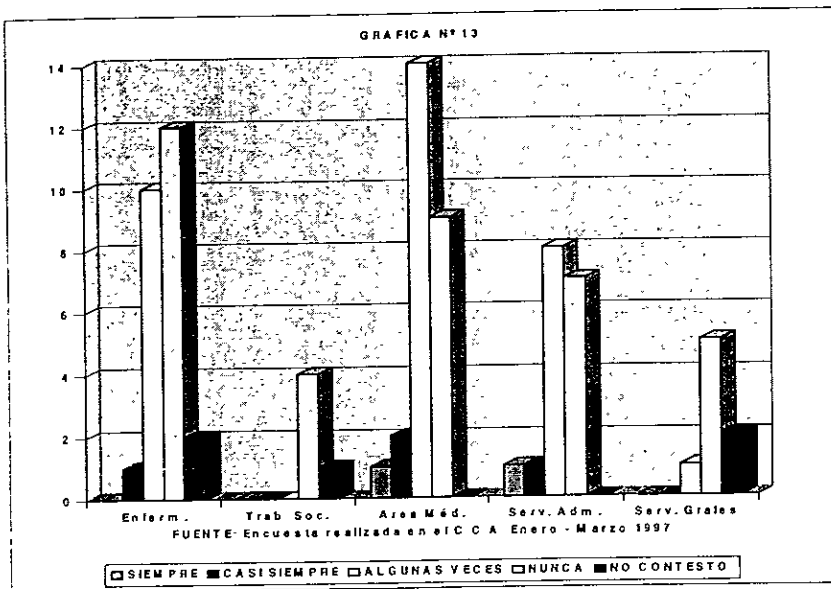
En la gráfica 11, se observó que en el área de Enfermería, el 1.2% contestó que siempre la falta de apoyo de su jefe inmediato, dificulta su desempeño laboral, el 13.5% que equivale a 11 cuestionarios, contestó que algunas veces, el 16% equivalente a 13 cuestionarios mencionó que nunca. En Trabajo Social, el 1.2% dijo que algunas veces la falta de apoyo de su jefe inmediato dificulta su desempeño laboral, mientras que el 5% equivalente a 4 cuestionarios, contestó que nunca, la falta de apoyo del jefe dificulta su desempeño. En el área Médica, el 1% respondió que siempre, el otro 1% casi siempre, el 11.1% dijo que algunas veces y finalmente el 18.5% contestó que nunca. En cuanto a Servicios Administrativos, el 1.2% dijo que siempre, el 7.4% respondió que algunas veces y el 12.3% contestó que nunca. Por último el área de Servicios Generales, el 8.6% respondió que nunca, la falta de apoyo dificulta su desempeño laboral, y el 1.2% no contestó la pregunta.

12.- ¿La falta de colaboración de sus compañeros le afecta en el rendimiento de su trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Siempre	0	0	2	0	0
Casi siempre	1	0	1	2	0
Algunas veces	13	1	19	11	1
Nunca	9	4	4	4	6
No contestó	2	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



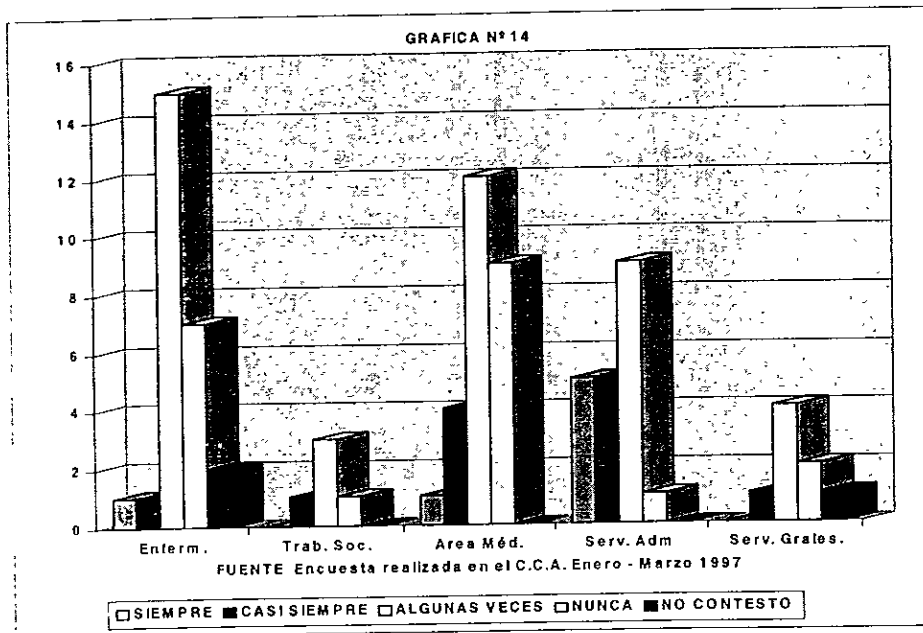
En la gráfica 12, se observó que en el área de Enfermería, el 1.2% contestó que casi siempre la falta de colaboración de sus compañeros le afecta en el rendimiento de su trabajo, el 16% que equivale a 13 cuestionarios, sólo algunas veces le afecta en el rendimiento de su trabajo, el 11.1% equivalente a 9 instrumentos mencionó que nunca, y el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios no contestó la pregunta. En cuanto a Trabajo Social, el 1% equivalente a un instrumento mencionó que algunas veces la falta de colaboración de sus compañeros, afectan su rendimiento, y el 5% que equivale a 4 cuestionarios contestó que nunca. En el área Médica, el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios respondió que siempre la falta de colaboración de sus compañeros le afecta, el 1% mencionó que casi siempre, el 23.4% expresó que algunas veces y finalmente el 5% respondió que nunca. En Servicios Administrativos, el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios, dijo que casi siempre, el 13.6% contestó que algunas veces y el 5% que equivale a 4 cuestionarios, respondió a que nunca. Por último en cuanto a Servicios Generales, el 1% dijo que algunas veces, el 7.4% contestó que nunca, la falta de colaboración de sus compañeros le afecta en el rendimiento de su trabajo, y finalmente el 1% no contestó la pregunta.

13.- ¿Las condiciones físicas donde desempeña su trabajo afectan su rendimiento?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Siempre	0	0	1	1	0
Casi siempre	1	0	2	1	0
Algunas veces	10	0	14	8	1
Nunca	12	4	9	7	5
No contestó	2	1	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



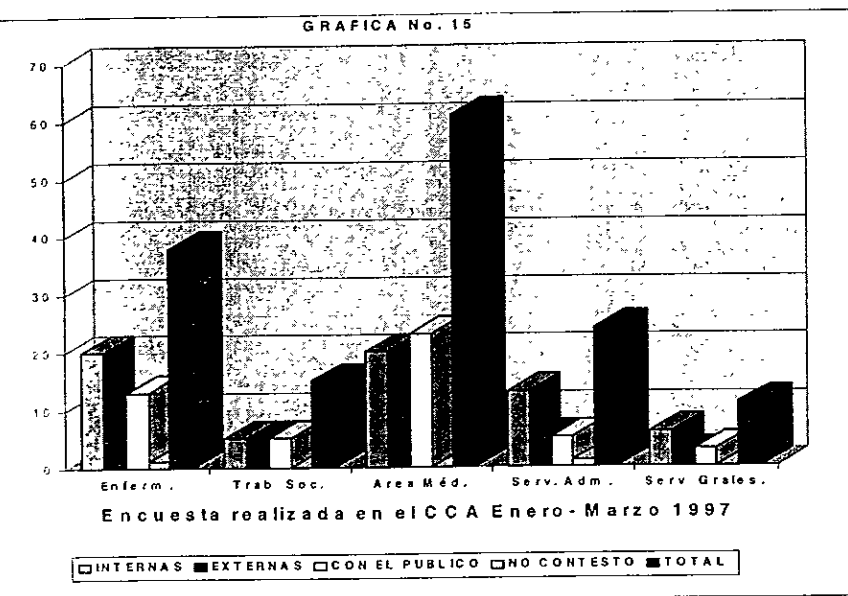
En la gráfica 13, se observó que en el área de Enfermería, el 1.2% que equivale a un cuestionario, contestó que casi siempre, las condiciones físicas donde desempeña su trabajo, afecta su rendimiento, el 12.3% que equivale a 10 cuestionarios, dijo que algunas veces, las condiciones físicas donde trabaja le afecta su rendimiento, otro 15% equivale a 12 cuestionarios, contestó que nunca y el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios, no contestó. En Trabajo Social, el 5% equivalente a 4 instrumentos, respondió que nunca, las condiciones físicas del lugar de trabajo le afecta y el 1% no contestó. En el área Médica el 1% de su población que equivale a un cuestionario, contestó que siempre, el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios respondió que casi siempre, el 17.3% equivalente a 12 cuestionarios, respondió que algunas veces y el 11.1% contestó que nunca. En cuanto a Servicios Administrativos, el 1% contestó que siempre, otro 1% respondió que casi siempre, el 10% equivalente a 8 cuestionarios mencionó que algunas veces, y el 8.6% que equivale a 7 cuestionarios, contestó que nunca. Finalmente en Servicios Generales, el 1% respondió que algunas veces, el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios contestó que nunca y el 2.4% no contestó la pregunta.

14.- ¿Hay exceso de trabajo en su puesto de trabajo?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Siempre	1	0	1	5	0
Casi siempre	0	1	4	2	1
Algunas veces	15	3	12	9	2
Nunca	7	1	9	1	2
No contestó	2	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 14, se observó que, con respecto a la pregunta ¿hay exceso de trabajo en su lugar de trabajo? La población encuestada respondió que: en el área de Enfermería, el 1% mencionó que siempre, el 18.5% que equivale a 15 cuestionarios, contestó que algunas veces, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, respondió que nunca y el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios, no contestó la pregunta. En cuanto a Trabajo Social el 1% dijo que casi siempre, el 3.7% respondió que algunas veces y el 1% que nunca. En el área Médica, el 1% contestó que siempre, el 5% que casi siempre, el 15% que equivale a 12 cuestionarios, respondió que algunas veces y el 11.1% equivalente a 9 cuestionarios contestó que nunca. En Servicios Administrativos, el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, respondió que siempre, el 2.4% casi siempre, el 11.1% que equivale a 9 cuestionarios expresó que algunas veces y el 1% mencionó que nunca. Finalmente, en Servicios Generales, el 1% contestó que casi siempre, el 5% equivalente a 4 cuestionarios, contestó que algunas veces, el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios respondió que nunca y el 1% no contestó la pregunta.

15.- ¿Por la Labor que desempeña en la Institución, sus relaciones son:?										
AREAS	Enfermería		Trabajo Social		Area Médica		Servicios Administrativos		Servicios Generales	
<b>RESPUESTAS</b>										
Internas	20	13.4 %	5	3.35 %	20	13.42 %	13	8.72 %	6	4.02 %
Externas	4	2.68 %	5	3.35 %	18	12.08 %	5	3.35 %	2	1.34 %
Con el Público	13	8.72 %	5	3.35 %	23	15.43 %	5	3.35 %	3	2.01 %
No contestó	1	0.67 %					1	0.67 %		
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>		<b>15</b>		<b>61</b>		<b>24</b>		<b>11</b>	



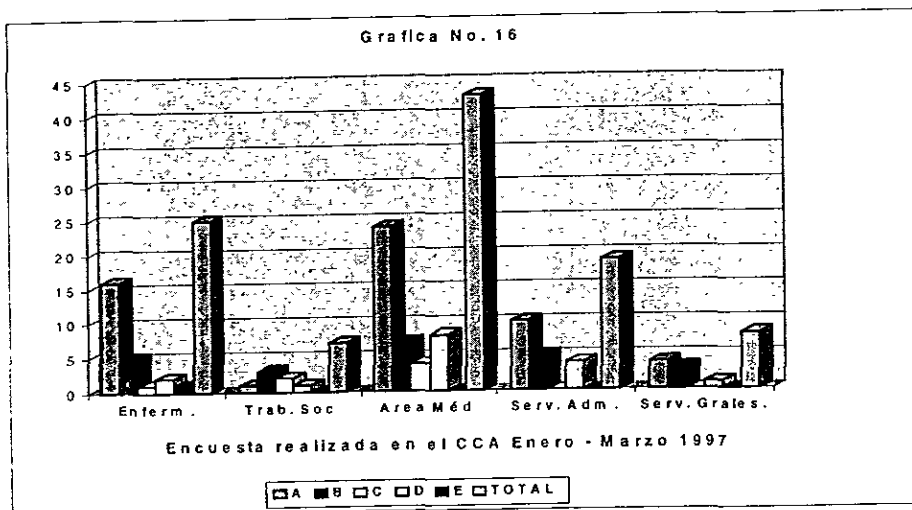
En la gráfica 15, que es la pregunta del mismo número y que se refiere a "Por la labor que desempeña en la Institución, sus relaciones son", se observó que:

En el Área de Enfermería, el 13.42% equivalente a 20 respuestas contestó que por la labor que desempeña son relaciones internas, el 2.68% equivalente a 4 respuestas contestó que son relaciones externas, el 8.72% que equivale a 13 respuestas, contestó que son relaciones con el público. En el Área de Trabajo Social, el 3.35% que equivale a 5 respuestas, contestó que por la labor que desempeña, sus funciones son internas y con este mismo porcentaje respondieron que son relaciones externas y con el público. En el Área Médica, el 13.42% equivalente a 20 respuestas contestó que son relaciones internas, el 12% que son 18 respuestas, contestó que son externas y el 15.43% que son 23 respuestas, contestó que con el público. En Servicios Administrativos, el 8.72% equivalente a 13 respuestas, contestó que son relaciones internas, el 3.35% contestó que son relaciones externas y que con el mismo porcentaje, respondió que son relaciones con el público. En Servicios Generales, el 4% equivalente a 6 respuestas, contestó que son relaciones interna, el 1.3% que equivale a 2 respuestas, contestó que son relaciones externas y el 2% que fueron 3 respuestas, contestó que son relaciones con el público.

16.- ¿Las relaciones del Puesto son?:					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
A	16	1	24	10	4
B	5	3	7	5	3
C	1	2	4	0	0
D	2	1	8	4	1
E	1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>8</b>

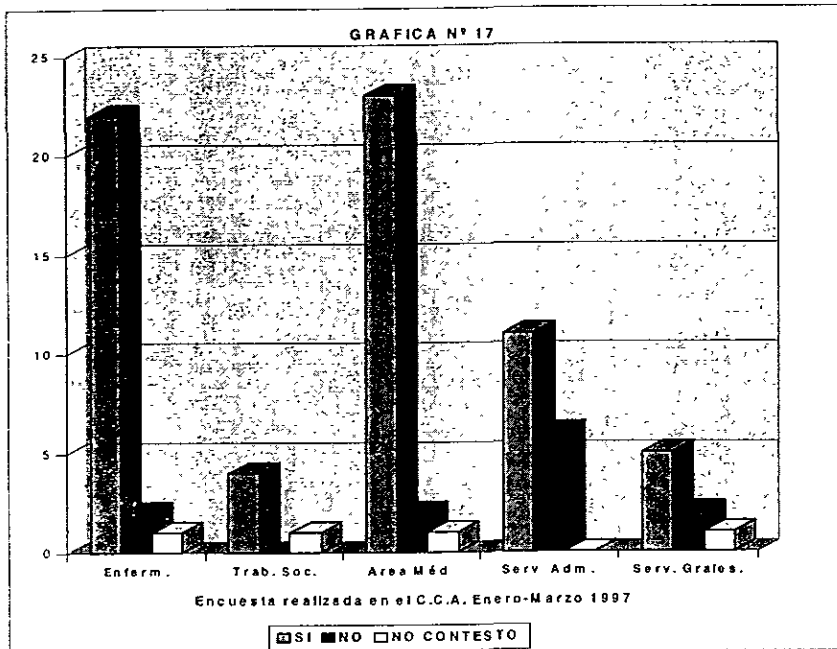
= 102

- A) = Relaciones normales para mantener armonía en su trabajo  
 B) = De cortesía en el trato con personas  
 C) = De considerable tacto y poder de convencimiento  
 D) = De máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento  
 E) = No contestó



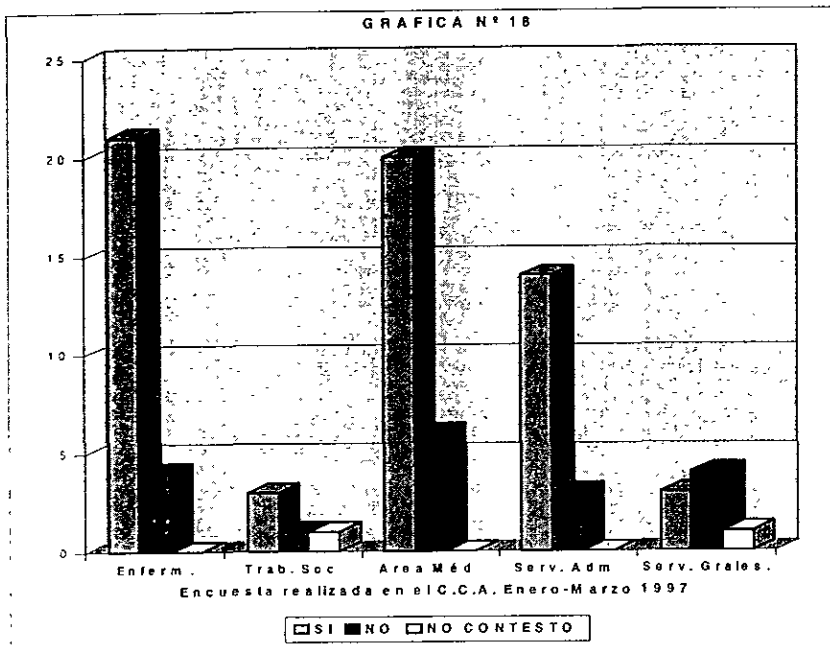
En la gráfica 16, se observó, que con respecto a la pregunta "las relaciones del puesto son", que en el Área de Enfermería, el 15.66%, que equivale a 16 respuestas, contestó que son relaciones normales para mantener armonía en su trabajo, el 5% equivalente a 5 respuestas, contestó que son de cortesía en el trato con personas, el 1% contestó que son relaciones de considerable tacto y poder de convencimiento, el 2% equivale a 2 respuestas, contestó que son relaciones de máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento y finalmente el 1% no contestó la pregunta. En el Área de Trabajo Social, el 1% contestó que son relaciones normales para mantener armonía en su trabajo, el 3% equivalente a 3 respuestas, contestó que son relaciones de cortesía en el trato con personas, el 2% contestó que son relaciones de considerable tacto y poder de convencimiento y el 1% contestó que son relaciones de máxima habilidad y poder de convencimiento. En el Área Médica, el 23.5% que equivale a 24 respuestas contestó que las relaciones son normales para mantener armonía en su trabajo, el 6.66% que equivale a 7 respuestas, contestó que son de cortesía en el trato con personas, el 4% que equivale a 4 respuestas, contestó que son relaciones de considerable tacto y poder de convencimiento y finalmente el 7.84% equivalente a 8 respuestas, contestó que son relaciones de máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento. En Servicios Administrativos, el 10% equivalente a 10 respuestas, contestó que son relaciones normales para mantener armonía en su trabajo, el 5% equivalente a 5 respuestas, contestó que son relaciones de cortesía en el trato con personas y el 4% que son 4 respuestas, contestó que son relaciones de máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento. Finalmente, en Servicios Generales, el 4% contestó que las relaciones del puesto son normales para mantener armonía en su trabajo, el 3% respondió que son relaciones de cortesía en el trato con personas y el 1% que son relaciones de máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento.

17.- ¿Esta ubicado en su puesto según sus capacidades y habilidades?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	22	4	23	11	5
No	2	0	2	6	2
No contestó	1	1	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 17, se observó que en el área de Enfermería el 27.1% sí está ubicado en el puesto según sus capacidades y habilidades en tanto que el 2.4% no está ubicado en su puesto según sus capacidades y habilidades, mientras que el 1.2% no contestó la pregunta. En cuanto a Trabajo Social, el 5% respondió que sí y el 1.2% no contestó la pregunta. En el área Médica, el 28.3% , si está en su puesto según sus capacidades y habilidades, el 2.4% que equivale a 2 cuestionarios no y el 1.2% no contestó la pregunta. En cuanto a Servicios Administrativos el 13.5% que equivale a 11 cuestionarios contestó que si, mientras que el 7.4% no contestó la pregunta. En Servicios Generales, el 6.1% si se encuentra ubicado correctamente, mientras que el 2.4% no está ubicado correctamente y el 1.2%, no contestó la pregunta.

18.- ¿Requiere capacitación actualizada para el desempeño de su puesto?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	21	3	20	14	3
No	4	1	6	3	4
No contesto	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

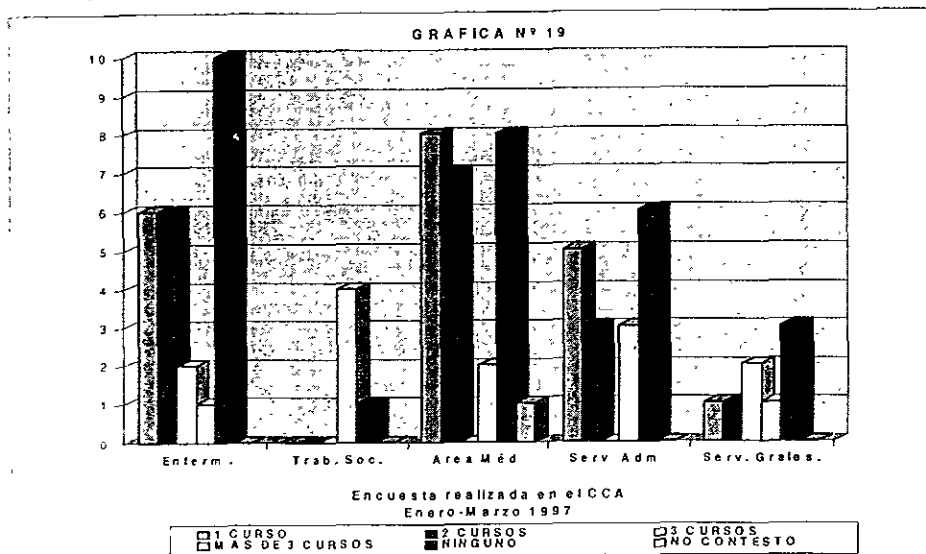


En la gráfica 18, se observó que, en el área de Enfermería, el 26% que equivale a 21 cuestionarios, si requiere capacitación actualizada para el desempeño de su puesto, el 5% equivalente a 4 cuestionarios, no requiere capacitación. En cuanto a Trabajo Social el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios, si requiere capacitación actualizada, el 1.2% no requiere y el 1.2% no contestó la pregunta. En el área Médica el 24.6% si requiere capacitación, el 7.4% no. En Servicios Administrativos el 17.3% si, y el 3.7% no requiere. En Servicios Generales el 3.7% si requiere capacitación, el 5% no requiere capacitación, mientras que el 1.2% no contestó la pregunta.

Aquí el mayor porcentaje de población que requiere capacitación actualizada para el desempeño de su puesto de trabajo, corresponde al área de Enfermería, le sigue el área Médica, Servicios Administrativos, Servicios Generales y Trabajo Social.



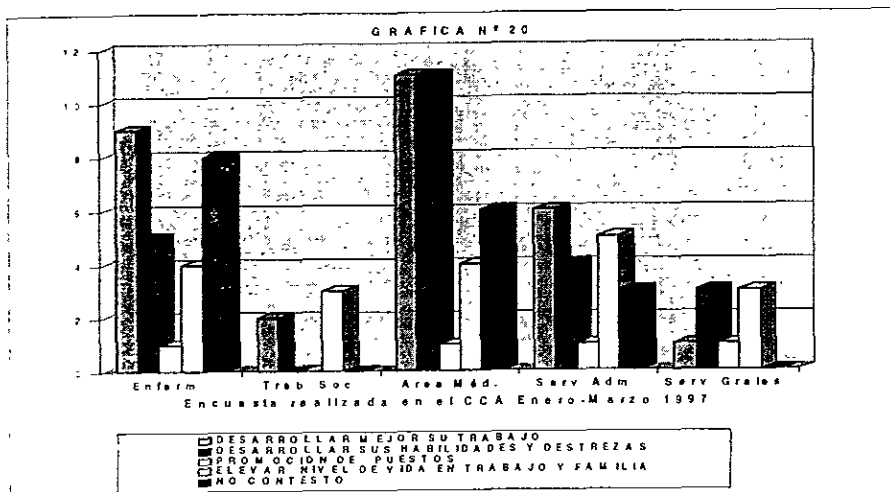
19.- ¿Mencione el número de cursos de capacitación a los que ha asistido por parte de la Institución en el último año (1996)?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
1 Curso	6	0	8	5	1
2 Cursos	6	0	7	3	1
3 Cursos	2	0	0	0	2
Más de 3 Cursos	1	4	2	3	1
Ninguno	10	1	8	6	3
No contestó	0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 19, se observó con respecto a "mencionar el número de cursos de capacitación a los que ha asistido por parte de la institución en el último año (1996)" la población contestó: en el área de Enfermería el 7.4% equivalente a 6 cuestionarios, respondió que a un solo curso, otro 7.4% respondió que a 2 cursos, el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios, contestó que a 3 cursos, el 1% que equivale a un cuestionario respondió que a más de 3 cursos, y el 12.3% equivalente a 10 cuestionarios, contestó que a ningún curso. El 5% que equivale a 4 cuestionarios respondió que a más de 3 cursos y el 1% a ningún curso, claro, esta información es de la población de Trabajo Social. En el área Médica, el 10% equivalente a 8 cuestionarios contestó que a un solo curso, el 8.6% que equivale a 7 cuestionarios, respondió que a 2 cursos, el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios, contestó que a más de 3 cursos, el 10% equivalente a 8 cuestionarios contestó que a ningún curso, y el 1% no contestó la pregunta. En Servicios Administrativos el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, contestó que a un solo curso, el 3.7% respondió que a 2 cursos, otro 3.7% equivalente a 3 cuestionarios, contestó que a más de 3 cursos y el 7.4% que equivale a 6 cuestionarios mencionó que a ningún curso asistió. Finalmente en Servicios Generales, el 1% a un solo curso, otro 1% contestó que a 2 cursos, el 2.4% es decir 2 cuestionarios, a 3 cursos, otro 1% respondió que a más de 3 cursos, y el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios contestó que a ningún curso.

Un rasgo importante de esta gráfica, es que señala que en la mayoría de la población de Enfermería, el área Médica, Servicios administrativos y Servicios Generales, no han asistido a ningún curso. Caso contrario es el área de Trabajo social en donde la mayor parte de su población ha asistido a más de 3 cursos proporcionados por la misma institución.

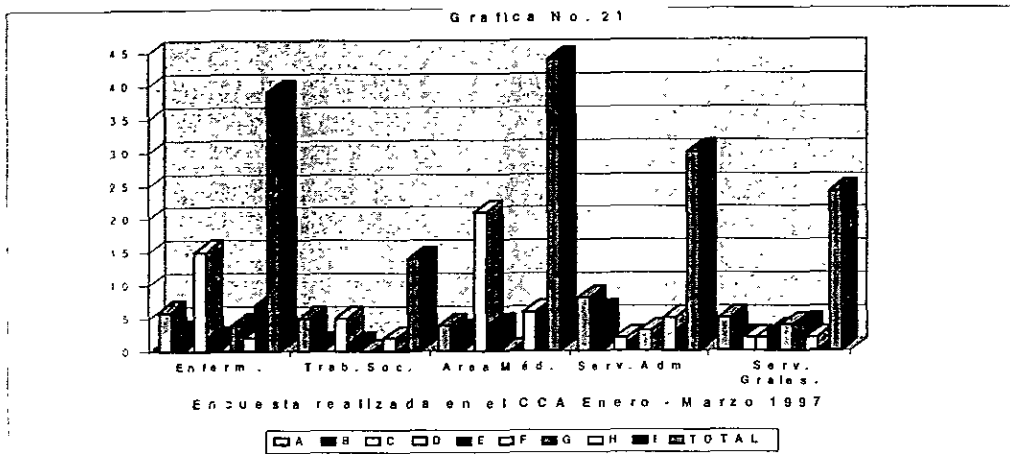
20.- ¿Los cursos de capacitación que ha tomado le han servido para:?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Desarrollar mejor su trabajo	9	2	11	6	1
Desarrollar sus habilidades y destrezas	5	0	11	4	3
Promoción de puestos	1	0	1	1	1
Elevar nivel de vida en trabajo y familia	4	3	4	5	3
No contestó	8	0	6	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



La pregunta 20 que se refiere a "Los cursos de capacitación que ha tomado, le han servido para" y las respuestas que dieron la población encuestada fueron las siguientes:

En el área de Enfermería, el 10% equivalente a 9 cuestionarios, contestó que para desarrollar mejor su trabajo (productividad), el 5.4% equivalente a 5 cuestionarios, contestó que para desarrollar sus habilidades y destrezas, el 1% para promoción de puestos, el 4.3% que son 4 instrumentos para elevar el nivel de vida en trabajo y familia y el 8.7% no contestó la pregunta. En cuanto a Trabajo Social el 2.1% que son 2 cuestionarios, para desarrollar mejor su trabajo y el 3.2% que son 3 instrumentos para elevar el nivel de vida en trabajo y familia. En el área Médica el 12% equivalente a 11 cuestionarios, para desarrollar mejor su trabajo, otro 12%, para el desarrollo de habilidades y destrezas, el 1% para promoción de puestos, el 4.3% equivalente a 4 cuestionarios para elevar el nivel de vida y el 6.5% no contestó la pregunta. En Servicios Administrativos, el 6.5% que son 6 cuestionarios, para desarrollar mejor su trabajo, el 4.3% para desarrollar habilidades y destrezas, el 1% para promoción de puestos, otro 5.4% para elevar el nivel de vida y otro 3.2% no contestó. En Servicios Generales el 1% para desarrollar mejor su trabajo, el 3.2% para desarrollar mejor sus habilidades y destrezas, el 1% para promoción de puestos y el 3.2% para elevar el nivel de vida en trabajo y familia.

21.- ¿A qué tipo de cursos ha asistido?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Relaciones Humanas	6	5	4	8	5
Administración	3	1	3	6	2
Contabilidad	0	0	0	0	2
Relacionado a su Profesión u Oficio	15	5	21	2	2
Manejo y Administración de Recursos Humanos	2	1	4	1	3
Secretarial	0	0	0	3	4
Oficios y Manualidades	4	0	0	3	4
Otros	2	2	6	5	2
No contestó	7	0	6	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 21, que se refiere al "Tipo de cursos a los que la población ha asistido", se observó que:

En el área de enfermería, el 4% que equivale a 6 respuestas, contestó que ha asistido a cursos de relaciones humanas, el 2% equivalente a 3 respuestas, contestó que ha asistido a cursos de administración, el 10% equivalente a 15 respuestas contestó que a cursos relacionados con su profesión u oficio, el 1.3% equivalente a 2 respuestas, contestó que a cursos de manejo y administración de recursos humanos, el 2.6% equivalente a 4 respuestas, contestó haber asistido a cursos de oficios y manualidades, el 1.3% equivalente a 2 respuestas, contestó que a otros distintos a los enunciados en la pregunta, y el 4.63% que equivale a 7 cuestionarios, no contestó la pregunta.

En trabajo social, el 3.31% equivalente a 5 respuestas, contestó haber asistido a cursos de relaciones humanas, el .66% que es 1 respuesta, contestó que a cursos de administración, otro 3.31% contestó haber asistido a cursos relacionados a su profesión u oficio y otro .66% a cursos de manejo y administración de recursos humanos, el 1.3% que equivale a 2 respuestas contestó que a otros cursos, no enunciados en la pregunta

En área médica, el 2.64% equivalente a 4 respuestas, contestó haber asistido a cursos de relaciones humanas, el 2% equivalente a 3 respuestas, contestó que a cursos de administración, el 14% que equivale a 21 respuestas, contestó haber asistido a cursos de su profesión u oficio, el 2.64% contestó haber asistido a cursos de manejo y administración de recursos humanos, con el mismo porcentaje de 4% contestó, que a otros cursos y no contestaron la pregunta.

En servicios administrativos, el 5.29% que equivale a 8 respuestas, contestó que ha asistido a cursos de relaciones humanas, el 4% equivalente a 6 respuestas contestó que a cursos de administración el 1.3% que equivale a 2 respuestas, contestó que a cursos de su profesión u oficio, el .66% que es 1 respuesta, contestó que a cursos de manejo y administración de recursos humanos, el 2% que son 3 respuestas, contestó que cursos secretariales, el 1.3% contestó, que ha asistido a cursos de oficios y manualidades, el 3.31% que son 5 respuestas, a cursos y el 2% no contestó la pregunta.

En Servicios Generales, el 3.31% equivalente a 5 respuestas, contestó haber asistido a cursos de relaciones humanas, y con el porcentaje de 1.3% equivalente a 2 respuestas, contestaron que a cursos de administración, contabilidad y relacionados a su profesión u oficio, el 2% a cursos de manejo y administración de recursos humanos, con igual porcentaje de 2.64% equivalente a 4 respuestas, contestaron que a cursos de oficios y manualidades y secretariales Finalmente el 1.3% contestó que a otros.

## 22. ¿A QUÉ TIPO DE CURSOS LE GUSTARIA ASISTIR?

### ENFERMERIA

- Actualización en especialidades y técnicas médico-quirúrgicas (20)
- Psicología (11)
- Computación (5)
- Inglés (1)
- Actualización y administración en enfermería (4)

### TRABAJO SOCIAL

- Metodología social y de trabajo social (2)
- Administración de Trabajo Social Médico (1)
- Temas de salud (1)
- Psicología (1)
- Computación (1)

### AREA MEDICA

- Actualización médica (13)
- Temas de salud (2)
- Administración (8)
- Computación (6)
- Inglés (1)
- Psicología (1)
- Oficios y manualidades (1)

### SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

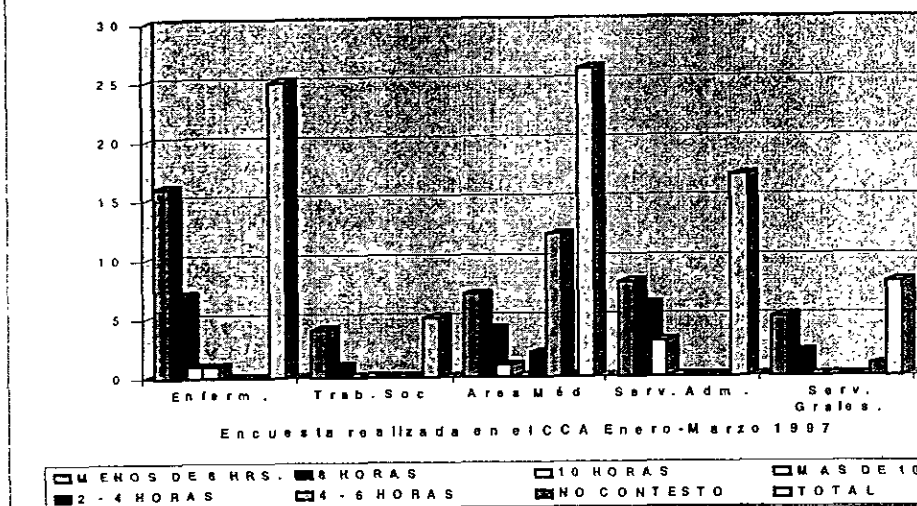
- Administración (6)
- Contabilidad (7)
- Computación (7)
- Actualización secretarial (6)
- Psicología (3)
- Oficios y manualidades (2)
- Inglés (3)

### SERVICIOS GENERALES

- Actualización secretarial (6)
- Computación (5)
- Contabilidad (3)
- Administración (1)
- inglés (2)
- Oficios y manualidades (5)

23.- Mencione las horas de trabajo al día					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Menos de 8 hrs.	16	4	7	8	5
8 hrs.	7	1	4	6	2
10 hrs.	1	0	1	3	0
Más de 10 hrs.	1	0	0	0	0
2 - 4 hrs.	0	0	2	0	0
4 - 6 hrs.	0	0	12	0	0
No contestó	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>

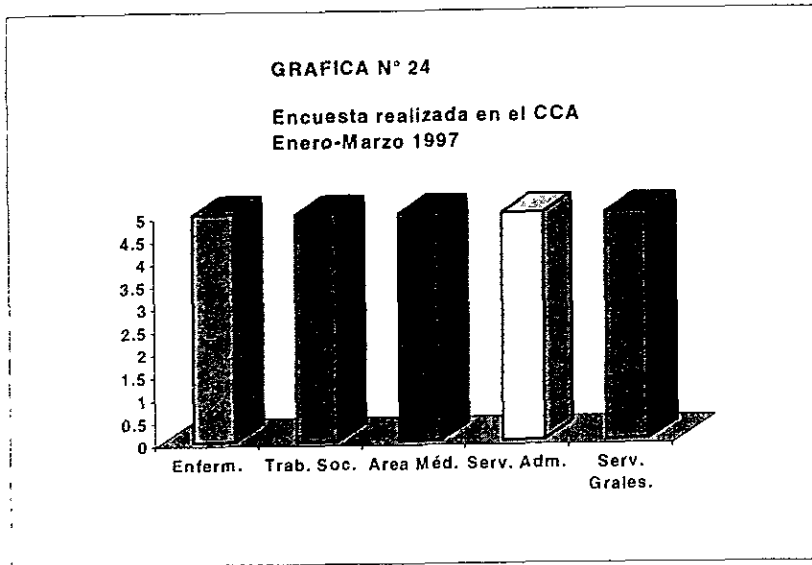
GRAFICA N° 23



La pregunta 23, se refiere a "Mencionar el número de horas de trabajo al día" a lo que la población encuestada contestó lo siguiente:

El área de Enfermería de acuerdo al 19.7% que equivale a 16 cuestionarios, contestó que trabaja menos de 8 horas, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, mencionó que 8 horas, el 1% que es un cuestionario contestó que 10 horas. En Trabajo Social el 5% equivalente a 4 cuestionarios, respondió que menos de 8 horas y el 1% contestó que 8 horas. En el área Médica, el 8.6% equivalente a 7 cuestionarios, trabaja menos de 8 horas, el 5% que equivale a 4 cuestionarios labora 8 horas, el 1% labora 10 horas, el 2.4% equivalente a 2 cuestionarios de 4 a 6 horas. En Servicios Administrativos, el 10% equivalente a 8 cuestionarios trabaja menos de 8 horas, el 7.4% que son 6 cuestionarios labora 8 horas y el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios 10 horas. Finalmente en Servicios Generales, el 6.1% equivalente a 5 cuestionarios, trabaja menos de 8 horas, el 2.4% que son 2 cuestionarios labora 8 horas y el 1% no contestó la pregunta.

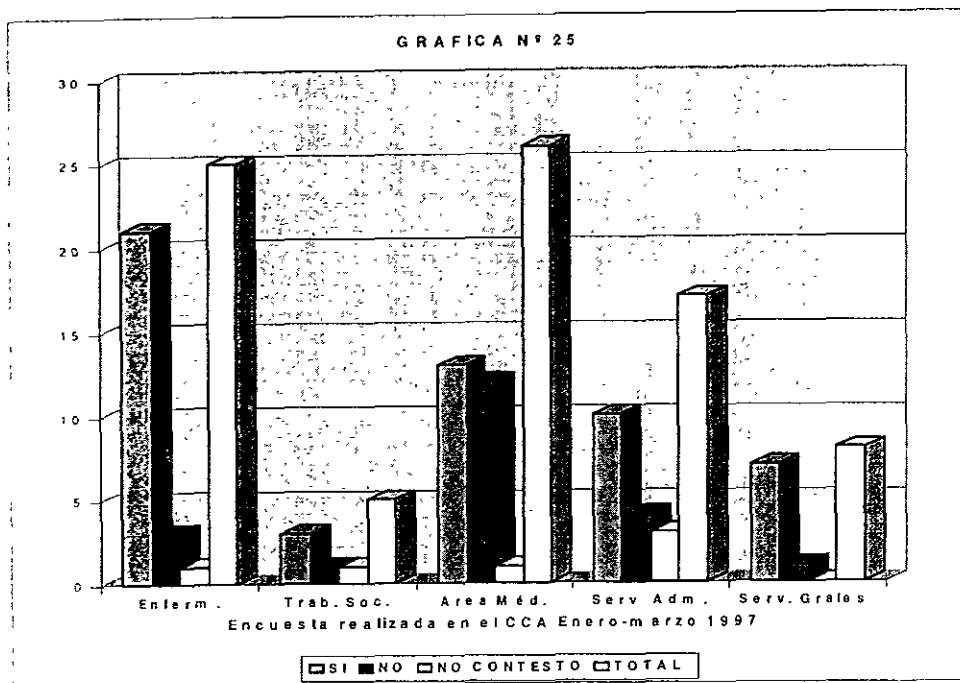
24.- Mencione el número de días que trabaja en la Institución					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
<b>TOTAL</b>	5	5	5	5	5



En la gráfica 24, se observó que la población total de cada área de trabajo del CCA, trabaja 5 días a la semana, de lunes a viernes.

Así el 31% que equivale a 25 cuestionarios que forman a la población de Enfermería, contestó que trabaja 5 días. Lo mismo contestó la población de Trabajo Social, sólo que aquí fue el 6.1% que equivale a 5 cuestionarios. El área Médica contestó el 32% que equivale a 26 cuestionarios. En cuanto a Servicios Administrativos respondió el 21% equivalente a 17 instrumentos. Y en Servicios Generales, contestó el 9.8% que equivale a 8 cuestionarios.

25.- ¿La Institución brinda reconocimientos y/o estímulos por el trabajo desempeñado?					
AREAS	Enfermería	Trabajo Social	Area Médica	Servicios Administrativos	Servicios Generales
<b>RESPUESTAS</b>					
Si	21	3	13	10	7
No	3	1	12	4	1
No contesto	1	1	1	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>



En la gráfica 25, se observó que la población encuestada, respondió a la pregunta ¿La institución brinda reconocimiento y/o estímulos por el trabajo desempeñado? Lo siguiente:

En el área de Enfermería, el 26% equivalente a 21 cuestionarios, contestó que sí, el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios mencionó que no. En Trabajo Social, el 3.7% equivalente a 3 cuestionarios contestó que sí, el 1% que no y el otro 1% no contestó la pregunta. En el área Médica, el 16% equivalente a 13 cuestionarios, contestó que sí, el 15% que equivale a 12 cuestionarios mencionó que no y el 1% no contestó. En cuanto a Servicios Administrativos, el 12.3% equivalente a 10 cuestionarios, contestó que sí, el 5% mencionó que no y el 3.7% que equivale a 3 cuestionarios no contestó. Por último en Servicios Generales, el 8.6% que equivale a 7 cuestionarios respondió que sí y el 1% mencionó que no.

#### 4.2.2 Diagnóstico Situacional.

En términos generales, se tiene que el panorama presentado respecto a la detección de necesidades de capacitación, en el Centro de Cirugía Ambulatoria y que fue resultado de una amplia investigación, arrojó valiosa y abundante información, situación por la cual se agrupo a esta, en 5 rubros de indicadores, relacionados directamente con el propósito y objetivos de la investigación.

Siendo los grupos de indicadores los siguientes:

- 1.-Conocimiento general acerca de la institución y de las actividades que se realizan en la misma, según el puesto de trabajo.
- 2.-Conocimiento acerca de la capacitación y adiestramiento recibidos y lo que se espera recibir, acerca de lo mismo.
- 3.-Conocimiento del periodo de trabajo del personal y si la institución da o no estímulos por el trabajo desarrollado.
- 4.-Conocimiento de las condiciones físicas donde se trabaja en la institución y si estas afectan o no el trabajo y desarrollo de la capacitación.
- 5.-Y finalmente el conocimiento acerca de la comunicación en y para el trabajo que se realiza, lo cual puede o no, ser un obstáculo en el proceso de capacitación de la institución.

Así al conocer todos estos indicadores, se contribuirá en beneficio del Centro de Cirugía Ambulatoria, al ofrecer por un lado, un mejor servicio de salud al aprovechar eficientemente a su recurso humano y por otro lado, al lograr hacia el interior de la unidad, un ambiente más cordial, con menos presiones y con una mejor y adecuada distribución del trabajo. Igualmente este trabajo servirá de base para el diseño de programas de capacitación, según las necesidades reales de la misma.



1.-Conocimiento General acerca de la institución y de las actividades que se realizan en la misma, según puesto de trabajo.

Por lo que respecta a este primer indicador, el resultado fue positivo ya que: el 54.3% de la población encuestada, si recibió inducción general cuando ingreso a la institución. De este porcentaje:

- El área de Trabajo Social fue donde la mayor parte de su personal si recibió inducción general cuando ingreso a la institución, además de que todo su personal si conoce las políticas y procedimientos generales de la institución que realizan todas las áreas y las normas de seguridad y prevención de riesgos en su puesto y lugar de trabajo.

- Caso contrario sucedió con Servicios Administrativos, donde la mayor parte de su personal no recibió inducción general cuando ingreso a la institución.

- Por lo que respecta a las áreas de Enfermería, Médica y Servicios Generales, el porcentaje casi es el mismo en cuanto a que si y no recibieron inducción general al ingresar a la institución.

El 74% de la población encuestada si conoce las políticas y procedimientos generales, además de las actividades que realizan las diferentes áreas de trabajo del Centro de Cirugía Ambulatoria. Igualmente el 75.3% de la población encuestada, si conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos en su puesto y lugar de trabajo. Por lo que el lugar que ocuparon las diferentes áreas de la unidad, de los porcentajes antes mencionados (74% y 75.3% ) fue el siguiente: área de Enfermería con 24.6%, le sigue área Médica con 22.2%, después Servicios Administrativos con 13.5% y finalmente Servicios Generales con 6%.

Cabe señalar sin embargo, que un porcentaje significativo de la población encuestada (entre un 43% y 22%) no conoce la institución donde labora, esto al no haber recibido inducción general cuando entró a trabajar, al no conocer las políticas y procedimientos generales, además del trabajo que realizan las diferentes áreas de la institución y finalmente al no conocer las normas de seguridad y prevención de riesgos en su puesto y lugar de trabajo.

Ante esta situación se considera importante trabajar en esta población (específicamente en el área Médica) misma que no conoce en lo mínimo la institución donde trabaja y para que cuando entre personal de nuevo ingreso se le de la inducción e instrucción que necesita para conocer y saber del trabajo que se realiza en la unidad, de ahí la importancia de la inducción general y específica del Centro de Cirugía Ambulatoria.

Por lo que toca a las actividades a realizar, según el puesto de trabajo, se conoció que entre el 52% y 59% de la población encuestada, no recibió adiestramiento específico cuando entró a la institución y ni cuando cambió de puesto.

Destacando el área de Trabajo Social que fue en relación al adiestramiento específico para realizar actividades al entrar a la institución, la que mayor parte de su personal, si recibió tal adiestramiento, no siendo así en relación al adiestramiento específico para realizar actividades cuando cambió de puesto.

Se conoció que fue el área Médica, en donde la mayor parte de su población (19.9% equivalente a 16 personas ) no recibió adiestramiento para realizar actividades al entrar a la unidad, ni cuando cambió de puesto, le sigue Enfermería con 14.8% y 17.3% respectivamente después Servicios Administrativos con 13.5% y 14.8% respectivamente, finalmente Servicios Generales con 2.4% y 6.1% respectivamente.

Por otro lado, aunque el 60.5% de la población nunca se ve afectada por la falta de apoyo de su jefe inmediato, el 38.3% de la población restante dijo que si le afecta de una u otra manera la falta de apoyo de su jefe inmediato. De este último porcentaje (38.3% al área que más le afecta la falta de apoyo de su jefe es la de Enfermería con 14.8% de su personal le sigue el área Médica con 13.5% después Servicios Administrativos. Destacando el área de Trabajo Social, a la cual no le afecta la falta de apoyo de su jefe ni de sus compañeros de trabajo.

Igualmente se conoció que el 63.% de la población encuestada si ve afectado su rendimiento de trabajo por la falta de colaboración de sus compañeros de trabajo, mientras que el 33.3% restante dijo que nunca. Del primer porcentaje (63%) en primer lugar esta el área Médica con 27.1% de su personal, le sigue el área de Enfermería con 17.3%, después esta Servicios Administrativos con 16%, finalmente Servicios Generales con 1.2%.

2. En relación al conocimiento de la capacitación y adiestramiento, hasta ahora recibido y lo que se espera de lo mismo, la información que se obtuvo fue la siguiente:

El 80% de la población, si esta ubicada en su puesto de trabajo según sus capacidades y habilidades, mientras que el 15% no, esto último refleja que la institución desconoce a una parte de su recurso humano y junto con el sus capacidades y habilidades, con esto la unidad podría estar desaprovechando un recurso humano valioso.

El área de trabajo con mayor número de población que no esta ubicada en el puesto según sus capacidades y habilidades, en relación con las otras áreas de trabajo, es Servicios Administrativos, donde del 21% de su población, el 7.4% no esta ubicado en su puesto de acuerdo a sus capacidades y habilidades.

Según la población encuestada el 75.3% si requiere capacitación actualizada para el desempeño de su puesto, mientras que el 22% no. Del 75.3% de la población que si requiere capacitación las áreas de trabajo quedaron de la siguiente manera:

- Enfermería con 26% de su personal.
- Área Médica con 24.6% de su personal.
- Servicios Administrativos con 17.3% de su personal.
- Y finalmente Trabajo Social y Servicios Generales con 3.7% de su población respectivamente.

Esto puede indicar dos situaciones, por un lado que a pesar de que se requiere capacitación actualizada, el personal de la unidad no la ha solicitado y que si ya lo hizo, los jefes de área o servicio hacen poco caso y esto se ve reflejado en la casi nula coordinación que tienen con la Coordinación de Enseñanza e Investigación, que es la encargada de la capacitación y de solicitar los cursos que necesita y requiere el personal. Por otro lado los trabajadores de la institución no conocen o no están informados de las diferentes alternativas de capacitación que tienen a su alcance, lo que muestra la falta de comunicación entre los trabajadores y sus jefes.

En cuanto a los cursos a los que la población asistió por parte del Centro de Cirugía Ambulatoria en 1996 el 64.2% asistió a cursos, mientras que el 33.3% de la población encuestada no asistió a ninguno. Pero de ese 64.2% la mayoría de la población asistió a un solo curso ( 24.7%), el 21% a dos cursos, el 5% a tres cursos y el 13.5% a mas de 3 cursos, por lo que comparado con el 33.3% que no asistió a ningún curso no es gran ventaja, así:

- El personal del área Médica y Enfermería, asistieron a su mayoría a uno y dos cursos, siguiéndole tres o más cursos.
- El personal de Trabajo Social asistió en su mayoría a más de tres cursos.
- La mayor parte del personal de Servicios Administrativos asistió a uno y dos cursos
- El personal de Servicios Generales asistió a más de tres cursos.

Por lo que la situación que se presenta es que los cursos de capacitación proporcionados por la institución, no responden a los requerimientos y necesidades del personal de la misma, por lo que hay poca asistencia a los cursos y además esta no es constante, aunado a esto se encontró la inadecuada promoción, divulgación e información, acerca de los cursos que la institución ofrece ó brinda.

Se conoció que los cursos a que la población le gustaría asistir sin los relacionados a su profesión u oficio están los de oficios y manualidades, computación y psicología, y que estos cursos les han servido a quienes los han tomado para desarrollar mejor su trabajo,

para elevar el nivel de vida en familia y trabajo, desarrollar sus habilidades y destrezas y muy poco para la promoción de puestos.

- Así para la mayor parte del personal de las áreas de Enfermería, Médica, Servicios Administrativos y Servicios Generales, los cursos les han servido para desarrollar mejor su trabajo, así como sus habilidades y destrezas.

- Para elevar el nivel de vida en trabajo y familia, están las áreas de Enfermería, Trabajo Social, Médica, Servicios Administrativos y Servicios Generales.

- Y finalmente del total de la población encuestada solo cuatro trabajadores, contestaron que los cursos a los que han asistido, les han servido para la promoción de puestos.

Por otra parte se conoció que los cursos a que la población encuestada le gustaría asistir son los relacionados a su profesión u oficio:

#### Enfermería.

- Actualización en especialidades y técnicas médico-quirúrgicas, psicología (relaciones humanas, psicoterapia, superación personal y profesional), computación, inglés, actualización y administración en enfermería.

#### Trabajo Social.

- Metodología de trabajo social, metodología social, administración en trabajo social médico, temas de salud (SIDA, ginecología, neonatología, pediatría, geriatría, salud pública, administración de hospitales, su manejo y calidad de atención), psicología y computación.

#### Área Médica.

- Actualización médica (en anestesia, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía en laparoscopia, cirugía en otorrinolaringología, en adiestramiento ortopédico, en maxilofacial, en endoscopia, en microcirugía) temas de salud (administración de hospitales) administración, computación psicología, y de oficios y manualidades.

### Servicios Administrativos.

- Administración (administración y manejo de recursos humanos), contabilidad (actualización fiscal, presupuesto por programa, ingresos, egresos), computación, psicología, inglés, actualización secretarial (cortesía telefónica, mecanografía, ortografía, taquigrafía, redacción), de oficios y manualidades.

### Servicios Generales.

- Actualización secretarial, computación contabilidad, ingles, y de oficios y manualidades.

### 3.- Conocimiento del periodo de trabajo del personal y si la institución da o no estímulos por el trabajo desarrollado.

En relación a este indicador, se conoció que el personal de la unidad labora cinco días a la semana, de lunes a viernes cubriendo dos turnos de trabajo matutino y vespertino (7:00am- 19:30pm). En cuanto a las horas de trabajo al día, el 49% de la población encuestada, trabaja menos de ocho horas, en este porcentaje esta la mayoría de la población de Trabajo Social, Enfermería, Servicios Administrativos y Servicios Generales, el 24.6% de la población trabaja 8 horas, encontrándose aquí la otra parte de la población de las cinco áreas de trabajo. Finalmente el 6.1% de la población trabaja diez horas y aquí se encuentra el área Médica, Servicios Administrativos y Enfermería.

Por lo que se considera que de acuerdo al periodo de trabajo del personal del Centro de Cirugía Ambulatoria, este tiene tiempo disponible para asistir a cursos de capacitación en la misma institución o fuera de esta, aunque no se logró establecer cuanto del personal de la institución tiene o no, más de un trabajo y si lo tuviese, esto actuaría como una limitante para su capacitación.

Por otra parte la mayoría de la población (66%) sí conoce que la institución da estímulos y reconocimientos por el trabajo desempeñado, así lo contestaron el área de Enfermería, Trabajo Social, área Médica, Servicios Administrativos y Servicios Generales, en ese orden. Pero un porcentaje significativo (22%) contestó que la institución no da estímulos ni reconocimientos, contestando en el orden de mayor a menor a este respecto, el área Médica, Servicios Administrativos y Enfermería. Esto último demuestra que no se conoce a la institución donde se trabaja o bien un desinterés del personal en su puesto y lugar de trabajo.

4.- Conocimiento de las condiciones físicas donde se trabaja en la institución y si estas afectan o no el trabajo y desarrollo de la capacitación, en relación a esto se conoció que:

Muchas veces cuando se está fallando en el trabajo realizado en la institución, se afirma que es por falta de preparación o instrucción del personal pero se conoció que las condiciones físicas, la falta de equipo, herramientas, material y exceso de trabajo, afectan el desarrollo y final de éste. Así las condiciones físicas inadecuadas (exceso de ruido, ventilación deficiente y espacio de trabajo reducido como oficinas, consultorios, cubículos, corredores, bodega o almacén) se convierten en un obstáculo, al afectar el buen desarrollo del trabajo. en relación de mayor a menor las áreas afectadas son: área Médica, Enfermería, Servicios Administrativos, y a quienes menos afectan, son a Trabajo Social y Servicios Generales.

Se une a este problema otro, que es la falta de material, equipo herramientas y aunque esto no es constante, sí se da. Este problema afecta a todo el personal de la institución, encontrándose en primer lugar el área Médica, le sigue Enfermería, después Servicios Administrativos, continuando Servicios Generales y finalmente Trabajo Social. Y aún con este problema cada área saca adelante su trabajo.

Se confirmó igualmente que existe exceso de trabajo y las áreas donde se centra este problema son de mayor a menor porcentaje, área Médica, Enfermería, Servicios Administrativos, Servicios Generales y Trabajo Social. Esto depende de la hora del día, del día de la semana o mes y además del número de pacientes que lleguen a la unidad.

Por lo que es un hecho que las condiciones antes mencionadas afectan de una u otra forma la capacitación que se da o quiera dar al personal de la unidad, al influir en el inicio desarrollo y fin de cualquier curso.

5.- Conocimiento acerca de la comunicación en y para el trabajo que se realiza, lo cual puede o no ser un obstáculo en el proceso de la capacitación de la unidad.

En relación a este indicador, se conoció que las relaciones son internas en su mayoría, es decir dentro de la institución y por ende con el personal de la misma y estas se dan para mantener la armonía en el trabajo y para tratar con tacto y amabilidad al paciente y familiar que requieren los servicios de salud que proporciona la unidad.

- Para Enfermería el 13.4% de sus relaciones son internas, el 2.6% externas y el 8.7% con el público.

- Para Trabajo Social, con igual porcentaje ( 3.5%) se encuentran las relaciones internas, externas y con el público.

- Para el área Médica el 13.4% de sus relaciones son internas, el 12% son externas y el 15.4% con el público.
- Para Servicios Administrativos, el 8.7% son internas, el 3.5% externas y el 4% con el público.
- Para Servicios Generales, el 4% de sus relaciones son internas, el 11% externas y el 2% con el público.

Es necesario mencionar que al realizar la encuesta, se percibió que al interior de la institución entre su personal hay conflictos, fricciones y un ambiente tenso, esto puede ser por la falta de comunicación e información.

### **En síntesis:**

A pesar de que el Centro de Cirugía Ambulatoria, existe la Coordinación de Enseñanza e Investigación, que es la encargada de la capacitación de los recursos humanos y la cual tiene establecidos claramente sus objetivos y funciones, la institución carece de un adecuado sistema de capacitación porque, le hace falta un manual o documento, que contenga forma ordenada, detallada, clara y precisa, la información y las instrucciones sobre el proceso de capacitación, que se debe seguir en la institución. y esto es factible de realizarse, ya que dentro de las políticas de la institución se contemplan teóricamente las relacionadas a la capacitación.

Igualmente queda establecido que las diferentes áreas de trabajo de la institución deben solicitar el servicio de capacitación para su personal a la Coordinación de Enseñanza e Investigación, siguiendo los lineamientos establecidos por el ISSSTE en materia de capacitación, situación que no se da ya que:

- Los cursos de capacitación solicitados por la institución al Departamento de Capacitación y Servicios Educativos de la Delegación Regional Zona Norte, son los seleccionados por los jefes de área, de acuerdo a lo que ellos consideran que necesitan sus trabajadores sin tomar en cuenta las necesidades reales de capacitación de su personal.
- En el Centro de Cirugía Ambulatoria no se realiza la detección de necesidades de capacitación, con lo que no se cumple con un lineamiento establecido en materia de capacitación por el ISSSTE, el cual dice que la solicitud de cursos, debe ser producto de una previa detección de necesidades de capacitación, que debe realizar la institución participante y la cual ayuda a conocer realmente las necesidades de capacitación de los empleados, solicitando así los cursos que estos necesitan.

Igualmente se conoció, que en el transcurso del proceso de capacitación, surgen problemas que afectan de alguna u otra forma, el inicio, desarrollo, evaluación y término de los cursos que se realizan en la institución todo esto derivado de la falta de atención en la planeación de los cursos ( en revisar el número de participantes a capacitarse, tiempo de duración del curso, revisión de la instalación y lugar de la impartición, no contar con el equipo, material didáctico y de apoyo necesario, número y tipo de instructores, etc.) lo que provoca cierta desesperación, desconfianza y ansiedad en la población a capacitarse.

Por lo que el personal o área de trabajo que tiene a su cargo la capacitación dentro de la institución, tiene que ser un personal que conozca el proceso de capacitación y si no lo conoce, actualizarse pero cabe mencionar también que la responsabilidad no sólo es de él, ya que tiene que recibir el apoyo de los directivos, jefes de área y el mismo trabajador, para elaborar correctamente los cursos de capacitación y que esta sea aprovechada por la misma institución al obtener a través de la capacitación, un mejor trabajo y poder así mejorar a un más el servicio que se ofrece, en este caso el servicio de salud.

#### **4.2.3 Problemas Identificados.**

##### **De la Institución.**

- Falta de un documento por escrito, acerca del proceso o sistema de capacitación que debe emplear el Centro de Cirugía Ambulatoria y que permita planear, organizar, impartir y evaluar cada uno de los cursos que se realicen.
- Falta de un sistema de capacitación en el Centro de Cirugía Ambulatoria, que cuadyuve a elevar la calidad del trabajo, favoreciendo el desarrollo personal de los trabajadores.
- Falta de curso de inducción general acerca de la institución al personal de nuevo ingreso.
- Desconocimiento de la institución, de una parte de su personal al no conocer sus habilidades y capacidades por ende al no estar ubicado en el puesto que le corresponde.
- Exceso de personal y falta del mismo, en algunos puestos y áreas de trabajo.
- La capacitación brindada por la institución, no responde a las necesidades reales y específicas del trabajador.
- El personal de la institución requiere capacitación actualizada y continua.
- Falta de organización en la elaboración, preparación, impartición, y desarrollo de los cursos que se realizan en la institución.



- Falta de promoción, divulgación e información acerca de los cursos que se realizan en la institución.
- Falta de un área física adecuada, para el mejor desarrollo del trabajo ( exceso de ruido, ventilación deficiente espacio de trabajo reducido, falta de material, de equipo, e.t.c.).
- Las condiciones físicas del lugar donde se desarrolla el curso, afectan de una u otra forma el buen funcionamiento del mismo.

### **Del Trabajador.**

- Falta de conocimiento e información de la institución por parte del trabajador que labora en la misma.
- Falta de conocimiento en el manejo de cierto equipo y maquinaria de trabajo.
- Comunicación inadecuada para expresar los problemas que se tienen en el puesto y área de trabajo.
- Inadecuadas relaciones humanas.
- Falta de conocimientos actualizados
- Falta de interés y motivación por parte del personal en relación a su institución al no estar en el puesto de trabajo, para el cual se preparó.
- Desaprovechamiento de los recursos que la institución pone a su disposición.
- Exceso de trabajo en ciertos puestos y áreas de trabajo por no aprovechar el tiempo de trabajo.
- Poca asistencia a cursos de capacitación y actualización por parte del personal de la institución que realiza ésta dentro y fuera de la misma.

### **De la Institución y del Trabajador.**

- Falta de comunicación e información, entre el personal de la institución ( trabajadores, jefes de área y directivos).
- Falta de adiestramiento para realizar actividades al cambiar de puesto o haber rotación de personal.
- Falta de adiestramiento específico para realizar actividades al ingresar a la institución.

#### 4.2.4. Sugerencias o Acciones a Realizar:

##### Para la Institución.

- Que realice a través de la Coordinación de Enseñanza e investigación, un manual o documento a cerca del sistema de capacitación que debe seguir la institución.
- Que realice o lleve a cabo el curso de inducción general y específico, dirigido al personal de nuevo ingreso, para el conocimiento de la institución.
- Conocer las habilidades, destrezas y capacidades de su personal.
- Realizar una mejor y adecuada distribución del trabajo.
- Realizar una mejor distribución del personal en las áreas y puestos donde haga falta.
- Que los cursos de capacitación se realicen con base en las deficiencias, requerimientos y necesidades reales que presente el personal. Con esto se ahorrará tiempo, esfuerzo y dinero.
- Trabajar para desarrollar una actitud favorable hacia la capacitación, actualizarla y realizarla en forma continua.
- Realizar una adecuada organización, elaboración, preparación, impartición y desarrollo de los cursos de capacitación que ofrece la institución.
- Determinar y realizar las acciones a seguir en relación a la divulgación a la información acerca de los cursos que realizan.
- Revisar antes del curso los pormenores referente a este (número de personas a capacitarse, tiempo de duración de la capacitación, instalación o lugar de impartición, material didáctico y de apoyo, etc.).
- Darle seguimiento a la capacitación y que el personal participe en esta y la conozca.
- Establecer convenios y coordinaciones con otras dependencias, organizaciones o instituciones para proporcionar la capacitación que requiera el personal de la institución cuando por x causa los cursos no puedan ser proporcionados o cubiertos por la institución.
-

### **Para el Trabajador.**

- Pedir el curso de inducción general acerca de la institución, el personal que ya labora dentro de la misma.
- Utilizar adecuadamente el tiempo de trabajo.
- Planear la organización del trabajo.
- Solicitar información de las diferentes opciones que tienen para capacitarse dentro y fuera de la institución.
- Asistir periódicamente a cursos de actualización, adiestramiento, desarrollo y capacitación.
- Pedir los cursos de capacitación que requiera o necesite a la institución.
- Aprovechar los cursos que la institución ofrece.
- Informarse y conocer todo lo referente al Centro de Cirugía Ambulatoria y para lo que fue creada.

### **Para la Institución y el Trabajador.**

- Que establezcan vías de comunicación, cordiales, amables, de respeto y de confianza para expresar lo que se sienta o quiera decir.
- Que la información referente al trabajo que se desempeña y de aspectos relacionados al personal y que lo beneficien, sea comunicada y distribuida con tiempo.
- Dar y recibir adiestramiento antes del cambio o rotación del puesto de trabajo.
- Dar y recibir adiestramiento antes del inicio de actividades al ingresar al trabajo.
- Trabajar unidos en la elaboración de los cursos de capacitación cada uno realizando lo que le corresponde.
- Optimizar los recursos humanos para la capacitación, utilizando a los trabajadores más calificados como instructores internos ahorrando tiempo, dinero y cancelación de cursos por falta de instructores externos.
- Dar, pedir y recibir información de las diferentes opciones que hay para capacitarse dentro y fuera de la institución.

#### **4.3 Propuesta desde la Perspectiva de Trabajo Social de un Modelo de Capacitación.**

El modelo de capacitación que se propone para el recurso humano del Centro de Cirugía Ambulatoria y para cualquier institución o empresa independientemente de lo que realice, consta de diez fases entre estas se incluyen aquellas que por ser de orden social se consideran importantes, sobre todo tratándose de una institución de salud pública, en la cual el producto principal es el servicio de salud, donde la atención y calidad del servicio brindado, lo mismo que el trato al público dependen en todo momento de la acción, coordinación, preparación, actualización y labor de los trabajadores que tienen a su cargo esa tarea. Por tanto el modelo se diferenciará de otros por el hecho de incluir entre sus facetas aspectos sociales que le den un carácter más humano, es decir pensar en el trabajador como un ser humano con sentimientos, valores, experiencias y necesidades propias, que deben ser cubiertas o satisfechas y no pensar en el trabajador como un objeto de trabajo al cual se le puede manejar sin consideración para sacarle el mayor provecho sin importar como se obtenga esto, se considera que el modelo es importante si se toma en cuenta que las instituciones y empresas que mayor éxito tendrán en el futuro, serán aquellas que no sólo busquen su beneficio como organización sino que al mismo tiempo satisfagan las necesidades de sus trabajadores, ya que un empleado que se sienta respetado y considerado como persona que es, será capaz de aplicar más plenamente sus aptitudes y si además esta razonablemente satisfecho, su capacidad de llevarse bien con los demás mejorará, finalmente si se siente parte de la organización e identificado con la misma, se encontrará en la disposición de hacer mejor su trabajo.

**Las diez fases del modelo son las siguientes:**

##### **Fase 1. Inventario de Recursos Humanos**

La primera fase del modelo se refiere, a que la institución tenga siempre presente o realice un Inventario de Recursos Humanos actualizado el cual contenga indicadores que permitan conocer e identificar rápidamente, que recurso humano se tiene y saber de entrada, si es el trabajador idóneo que se requiere para x puesto. Se sugiere que el

Inventario de Recursos Humanos, indique primeramente el área de trabajo de que se trate (Trabajo social, área Médica, Enfermería, etc.) y que contengan los siguientes indicadores:

- a) Nombre del trabajador.
- b) Puesto actual.
- c) Escolaridad.
- d) Profesión u oficio.

## **Fase 2. Descripción de Puestos.**

La segunda fase es tener o realizar un documento guía o manual pequeño pero claro y preciso de la Descripción de Puestos, que sirva para conocer exactamente lo que cada trabajador debe realizar, según su área y puesto de trabajo (conocer su objetivo, funciones, actividades alcances, límites, etc.) en otras palabras ¿con qué lo hacen?, ¿qué hace?, ¿cómo debe hacerlo? y ¿para qué lo hace?. Se propone que el documento guía o manual contenga los siguientes pasos:

- a) Que indique el área de trabajo.
- b) Identificación o nombre del puesto.
- c) Descripción genérica ( objetivos y funciones ).
- d) Descripción de actividades.
- e) Requerimiento del puesto ( escolaridad, conocimientos, habilidades y destrezas).
- f) Experiencia que se necesita en el puesto ( manejo de idiomas, computación, años de trabajo).
- g) Perfil de puesto ( edad, sexo, escolaridad, rasgos físicos y características de personalidad deseables para el puesto).

## **Fase 3. Detección de Necesidades.**

La tercera fase es realizar la detección de necesidades de capacitación, a través de la cual la institución y el trabajador expresará sus necesidades y de alguna manera se cumplirá el objetivo principal de la institución, que hace referencia al otorgamiento del servicio de salud de elevada calidad de técnica, oportunidad, amabilidad y gentileza. Es necesario señalar que para detectar las necesidades de capacitación se debe planear, diseñar y aplicar un cuestionario de la institución hacia el trabajador, igualmente se puede agregar a esto, las opiniones o sugerencias del trabajador sobre lo que necesita o requiere

en cuanto a capacitación y esto se puede obtener a través de entrevistas informales. Un ejemplo del cuestionario de detección de necesidades, sería como el utilizado en la investigación, para que el personal que tenga a cargo la capacitación, planee y diseñe sus propios instrumentos o cuestionarios acordes a la realidad de la institución y los cuales deben ser actualizados por lo menos cada seis meses.

#### **Fase 4. Factores Internos y Factores Externos.**

La cuarta fase es conocer a través de la detección de necesidades de capacitación, los factores internos ( los relacionados al entorno laboral, ya sea en el área o puesto de trabajo) y los factores externos ( los relacionados al ambiente social en que vive el trabajador, su familia y que tiene marcado peso social), de los trabajadores y de la institución que pueden llegar a afectar o no el servicio o producto de la institución.

#### **Fase 5. Determinar Programas de Capacitación.**

Implica la planeación, organización e integración de las actividades de capacitación ( una vez que se conocen tanto las necesidades de capacitación como los factores internos y externos) lo que llevará a determinar los programas de capacitación, es decir aquellos que respondan a las verdaderas necesidades de la institución y del trabajador. Se propone para la realización de ésta fase que se sigan los siguientes puntos:

- a) Fecha de inicio y término de la capacitación.
- b) Tipo de curso.
- c) Número y tipo de instructores.
- d) Número de personal para capacitarse.
- e) Lugar e instalaciones para la realización de cursos.
- f) Desarrollo del curso.
- g) Evaluación del curso.
- h) Informe del curso.
- i) Material didáctico y de apoyo para el curso.
- j) Costo estimado de capacitación.

## **Fase 6. Relaciones Humanas y Conocimientos.**

En esta fase se plantea específicamente que los programas de capacitación sean dirigidos en dos direcciones, por un lado hacia las relaciones humanas y por otro lado hacia los conocimientos. A las relaciones humanas por que son básicas en cualquier organización ya que son la base para el movimiento de la misma y a la vez porque forman parte para el desarrollo óptimo si se llegan a manejar correctamente, aquí es importante tomar en cuenta la actitud del trabajador para consigo y la relación entre él y los demás trabajadores, su grupo de trabajo y su organización. Los cursos de Relaciones Humanas que se proponen son los siguientes:

- a) De motivación.
- b) De comunicación.
- c) En el caso específico de una institución de servicios de salud, se propone que se realicen sesiones de ayuda terapéutica, para que el trabajador descargue todas las tensiones y emociones que vaya recibiendo de su entorno laboral.

En cuanto a los conocimientos, estos cubrirían las deficiencias o carencias en cuanto habilidades y destrezas de los trabajadores, cambios de maquinaria, tecnología y equipo, igualmente es importante el conocimiento sobre la institución para la que se trabaja es decir conocer los derechos y obligaciones del puesto ocupado. Así al trabajar en las relaciones humanas y en los conocimientos que debe tener el trabajador, al conocer y manejar esta información el trabajo a nivel institucional será más rápido, eficiente y de mayor calidad.

## **Fase 7. Evaluación.**

Esta fase se considera básica ya que con ella se pretende evaluar dicho proceso, teniendo en cuenta los pros y contras que se suscitaron, para que en un futuro si se aplican nuevamente el modelo, sea en una forma más efectiva.

Dicha evaluación se realizará a los instructores a cargo de la capacitación y al personal capacitado, a través de un cuestionario verificando con ello, si se cumplieron o no los objetivos planteados, antes e iniciar la capacitación, esto se realizará al finalizar el o los cursos.

## **Fase 8. Seguimiento.**

Para que una capacitación sea efectiva se le debe dar un seguimiento en la institución, es conveniente que sea de por lo menos cada seis meses, para que exista una constancia y no se pierda el trabajo realizado. Por ello es importante que el personal a cargo de la capacitación tenga bien conceptualizado dicho proceso y que ésta sea considerada como una estrategia en el desarrollo de la institución.

## **Fase 9. Bienestar para la Institución y los Trabajadores.**

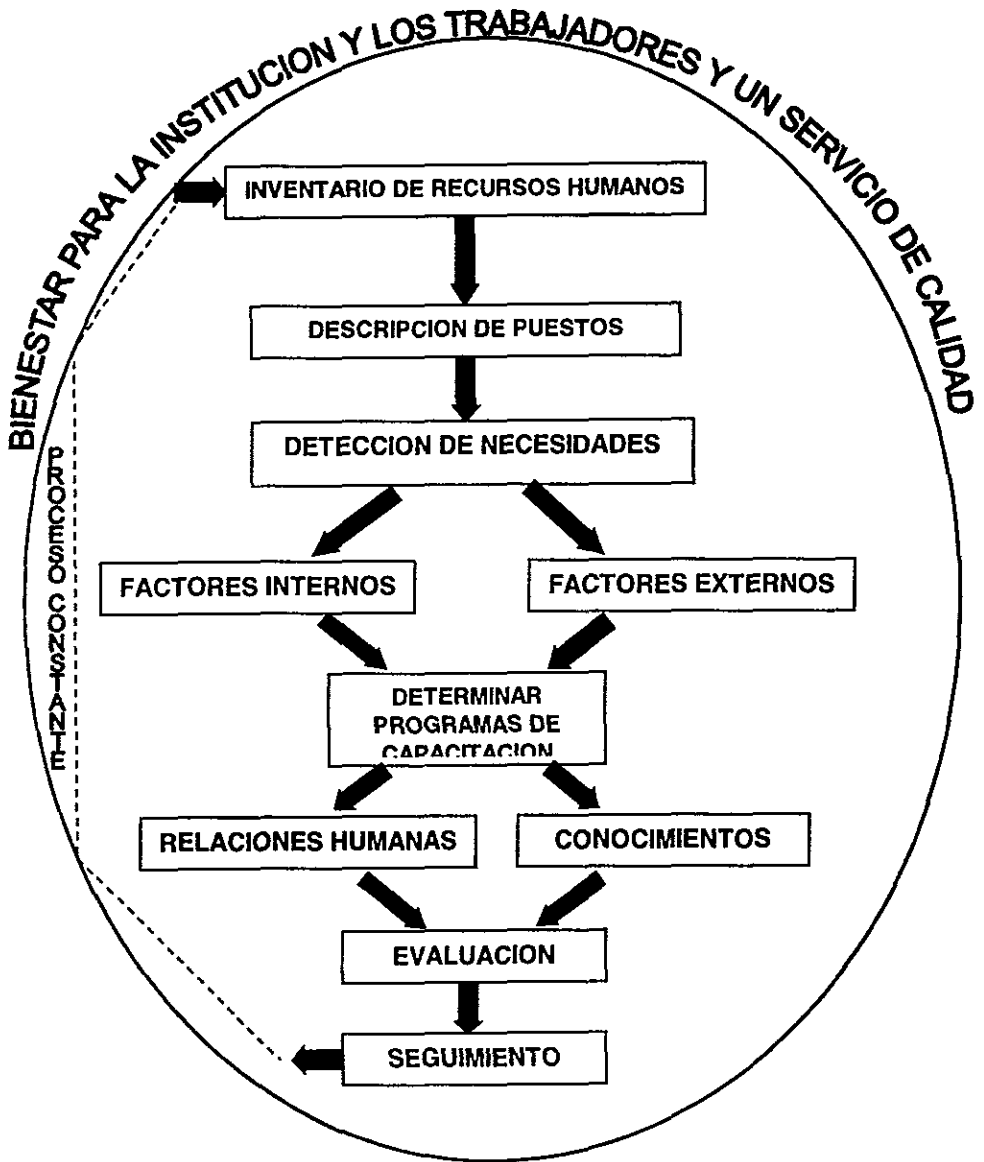
Al plantear que los programas de capacitación, además de abarcar aspectos relacionados al entorno laboral, integren directamente a las relaciones humanas, que se ocupan más del trabajador como persona, esto se convertirá en una forma más de llegar al bienestar tanto de la institución como del trabajador, porque el resultado final será un servicio de calidad y calidez, en este caso en el renglón de la salud y para la institución.

## **Fase 10. Servicio de Calidad.**

Esta última fase del modelo, se refiere al servicio de calidad, al cual se llegará siguiendo cada uno de los pasos anteriores, teniendo como meta final la que se menciona en la fase nueve, un servicio de calidad y calidez en el renglón de la salud, donde no sólo ganará la institución y sus trabajadores, sino también el público o derechohabiente que demanda primero y recibe después el servicio de salud que brinda la institución, marcando que todos los esfuerzos que haga esta, son para tal propósito.



# MODELO DE CAPACITACION



## CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada en la Unidad Médica (Centro de Cirugía Ambulatoria) se concluyó que:

En la unidad existen necesidades reales de capacitación.

Existe un desconocimiento en lo referente a la capacitación del personal de la unidad.

El Centro de Cirugía Ambulatoria, no cuenta con manuales de capacitación, aun cuando en las políticas de la unidad es básica la capacitación (teóricamente).

Se debe reconocer en este caso, que las necesidades de capacitación y las carencias detectadas, proceden de un sujeto, persona o trabajador, pero que estas son determinadas por la situación económica y psico-social en que se desarrollan, es decir son producto de una situación histórico social.

El manual de organización de la unidad, no esta actualizado y no corresponde a la realidad que vive la organización.

No se le da seguimiento permanente a la capacitación en la unidad.

Las autoridades correspondientes de la unidad, proyectan poco interés en la capacitación de sus recursos humanos.

Hay potencial humano calificado interno, para llevar a cabo en la unidad (médicos especialistas, enfermeras especializadas, contadores etc.) capacitación de calidad.

Existe desaprovechamiento de los recursos materiales utilizados en la aplicación de la capacitación.

El personal que tiene a su cargo la capacitación, no es el apropiado y esto repercute en la capacitación del personal.

No existe un análisis de puestos, organigrama en áreas importantes y un inventario de recursos humanos, adecuado en la unidad, mismos que son básicos en la organización y que son primordiales para un proceso de capacitación.

En la vida de cualquier institución o empresa, es de vital importancia la capacitación de sus recursos humanos.

Existe bastante personal que tiene resistencia al cambio.

En los dos estudios realizados (descripción y análisis de puestos y detección de necesidades de capacitación) se logró que más de la mitad de la población encuestada contestará el instrumento satisfactoriamente.

El tiempo promedio en la aplicación del cuestionario sobre la descripción y análisis de puestos, fue de 30 a 35 minutos a nivel directivo y operativo, lo que equivale a 15 horas efectivas de trabajo, sí se toma en cuenta que el instrumento fue aplicado en un lapso de dos meses (de noviembre a diciembre de 1996).

Se notó inseguridad en el personal encuestado.

Se observó que algunas áreas de trabajo, no tienen el espacio físico adecuado ni las condiciones idóneas para el desenvolvimiento de su trabajo.

Siendo la unidad muy reducida (en espacio físico) existen conflictos personales constantes.

Existe mayor población femenina y menor masculina en la unidad.

Aunque la jefatura de Trabajo Social participa activamente, a los integrantes de la misma, les falta fundamentarse, organizarse y actualizarse en el tema de capacitación.

Por el nivel bajo de educación formal de la Jefatura de Trabajo Social (una licenciada en Trabajo Social y cinco a nivel técnico) no se contribuye ampliamente en la capacitación de la unidad.

El profesional de Trabajo Social, por diversas causas, no desarrolla totalmente las funciones que le corresponden en su área de acción.

Se afirma que el trabajador social debe conocer científicamente los problemas que afectan a la sociedad y la forma como los individuos los enfrentan con el fin de orientarlos y capacitarlos, para que logren su participación activa, es decir, el trabajador social debe establecer una relación entre causa y efecto de los problemas sociales.

El trabajador social debe dirigir también su actividad a estudiar el aprovechamiento de los recursos disponibles (humanos, financieros y materiales) de la institución, empresa o lugar donde trabaje, para beneficio de la población que demande o presente x carencia o necesidad y esta pueda ser cubierta con tales recursos.

Destacar la importancia del quehacer profesional del trabajador social, en cualquier área de trabajo donde labore, al aprovechar la institución para la que trabaja y al estar en contacto directo con la población a la que atiende.

Que independientemente del área laboral donde ejerza el trabajador social no se olvide que las necesidades y carencias que presente o demande una población, grupo o comunidad, son su ámbito específico de intervención, lo que le permitirá centrarse en la especificidad del Trabajo Social, al actuar y participar por medio de las instituciones de bienestar social, que son precisamente las que deben responder o cubrir tales necesidades o carencias.

No existe una amplia gama de modelos de capacitación y los que se encontraron cuando se hizo la revisión bibliográfica fueron básicamente realizados por administradores, enfocándose principalmente al aspecto productivo y dejando olvidado un poco el aspecto humano que es tan importante en la vida de cualquier organismo.

Considerando que no existe una capacitación adecuada ni un modelo para la unidad, se propone un modelo de capacitación acorde a la realidad que vive la institución desde la perspectiva de Trabajo Social, que al mismo tiempo pueda ser aplicado en otros lugares u organismos independientemente del trabajo que realicen. Este se diferenciara de otros modelos realizados a la fecha por otros profesionistas, al tener entre sus fases aspectos humanos y productivos y que conjugando las dos se logrará una capacitación de calidad que repercuta en bien del trabajador y de la misma institución

## BIBLIOGRAFIA

- Alayón Norberto, "Defendiendo al Trabajo Social", 2a. ed. Editorial Hvmánitas, Buenos Aires Argentina, Junio 1987.
- Alayón Norberto, "Reflexiones sobre Trabajo Social", Editorial Hvmánitas, Buenos Aires Argentina, Mayo 1986.
- Ander-Egg Ezequiel, "Reflexiones en torno a los métodos de Trabajo Social", Editorial El Ateneo, México D.F. 1992.
- Ander-Egg Ezequiel, "El Trabajo Social como acción liberadora " Ed. Hvmánitas, Buenos Aires Argentina, Sep.1989.
- Amaro Guzmán Raymundo, "Administración de personal", 2a. ed. Editorial Trillas, México 1986.
- Aquino Jorge, "Recursos humanos para no especialistas", De. Macchi, Buenos Aires Argentina 1993.
- Arias Galicia Fernando, "Administración de los recursos humanos", 4a. ed. Editorial Trillas, México 1986.
- Arias Galicia Fernando, "Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento, 3a. de 6a. reimpresión, Editorial Trillas 1978.
- Attre Moira, "Atención del paciente quirúrgico, Editorial Limusa, México 1991.
- Calderón Cordova Hugo, "Manual para la administración del proceso de capacitación, Editorial Limusa. México 1985.
- Castellanos María C. , "Manual de trabajo social, Editorial la Prensa Médica Mexicana, México 1993.
- Chávez Cruz Graciela, "La intervención del licenciado en trabajo social dentro de la corporación Aurrera" Tesis profesional E.N.T.S. U.N.A.M., México D.F.
- Chávez León Fabiola, "El perfil profesional del trabajador social en el proceso de capacitación de recursos humanos". Tesis profesional E.N.T.S. U.N.A.M, México D.F.
- Chinoy Ely, "La sociedad", Editorial Fondo de Cultura Económica, México D.F. 1987.
- Fajardo Ortiz Guillermo , " Atención Médica " Ed. La Prensa Médica Mexinana ", 1ª reimpresión México 1982.
- Fingerman Gregorio, "Relaciones humanas", Editorial el Ateneo, México 1992.

Fink Arthur E. , "Campos de aplicación del servicio social", Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina, México 1972.

Friedlander Walter A., "Dinámica de trabajo social", Editorial Pax México, México D.F. 1985.

Flores González María Luisa, "Antecedentes de la ayuda en el mundo y México, Editorial E.N.T.S. U.N.A.M., México 1986.

Hernández de Canales Francisca, "Metodología de la investigación", Editorial Limusa, México.

Hill Gorge J., "Cirugía Menor", Editorial Interamericana, S.A., C.V., México 1978.

I.S.S.S.T.E., "Manual de atención y trato al público", México 1993.

I.S.S.S.T.E., "Manual del centro nacional de capacitación administrativa", 1970-1977, México 1970.

I.S.S.S.T.E., "Seis años de proyección nacional 1965-1970", México 1971.

James E. Davis M.A., "Clínicas Quirúrgicas de Norte América", Editorial Interamericana, México D.F. 1987.

Jones Rebeka, conozca la cirugía amable "Cirugía Ambulatoria, una cirugía amable", El Día, suplemento mensual. Salud al día, México D.F., agosto 1994. Vol. 1, núm. 10.

Kisnerman Natalio, "Salud Pública y Trabajo Social", Editorial Humanitas, Argentina 1987.

Lugo Olin Ernesto, "Cirugía en el consultorio", Editorial Trillas, México D.F. 1993.

Malano de Sicard Sofía, "Las relaciones humanas y el comportamiento social", Editorial Mac Graw-Hill, Colombia 1987.

Meave Partida Etna, "La metodología de la supervisión y la asesoría profesional en trabajo social", 3ra. reimpresión, Editorial Trabajo Social, México 1993.

Méndez Ramírez Ignacio, "El protocolo de la investigación", Editorial Trillas, México D.F. 1984.

Mendoza Rangel María del Carmen, "Una opción metodológica para los trabajadores sociales", Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1990.

Mendoza Nuñez Alejandro, "La capacitación práctica en las organizaciones, métodos y técnicas, Editorial Trillas, México D.F. 1992.

Mendoza Nuñez Alejandro, "Manual para detectar necesidades de capacitación, Editorial Trillas, México D.F. 1985.

Olivares Hernández María Teresa, "Manual de procedimientos del departamento de trabajo social del C.C.A.", México D.F. 1994.

Olivares Hernández María Teresa, "Manual de organización del departamento de trabajo social del C.C.A.", México D.F. 1994.

Quiroga Leos Gustavo, "Organización y métodos en la administración pública", Editorial Trillas, México 1987.

Reyes Martínez Norma Leticia, "La investigación, una experiencia de servicio social en una institución de salud de tercer nivel (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias) Tesis profesional. E.N.T.S. U.N.A.M., México D.F. 1995.

Reyes Rubí Rodolfo, "Manual de organización y funcionamiento del sistema de cirugía ambulatoria". Unidad médica de 2 nivel, Editorial Subdirección General Médica, imprenta I.S.S.S.T.E., México 1991.

Rojas Soriano Raúl, "Guía para realizar investigaciones sociales", 7a. edición, U.N.A.M. editado por la Dirección General de Publicaciones, México D.F. 1982.

Rodríguez Rangel Gabriel, "Ley Federal del Trabajo actualizada", 3a. edición, Editorial Barocio, México D.F. 1997.

Sánchez Rosado Manuel, "Elementos de salud pública", Editor Francisco Méndez Cervantes, México 1993.

Sikula Andrew, "Administración de personal", Editorial Limusa, México 1980.

Soberón Guillermo-Kumate Jesús, "México testimonios 1988, desarrollo institucional I.M.S.S.-I.S.S.S.T.E.", Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1988.

Tamayo y Tamayo Mario, "El proceso de la investigación científica", Editorial Limusa Noriega, México 1994.

Tello Peón Nelia Elena " III Encuentro Nacional de Trabajo Social en el Area de la Salud " Gaceta de Trabajo Social. Epoca VII No. 50 Mayo 1997.

Terán Trilla Margarita, "El perfil profesional del trabajador social en el área de la salud", revista de trabajo social No. 37, México 1989.

Tobón María Cecilia, "La práctica profesional del trabajador social", Editorial Humanitas, CELATS Buenos Aires Argentina.

UCECA, "Guía técnica para la formulación de planes y programas de capacitación y adiestramiento de las empresas, Editorial Popular de los trabajadores, serie técnica No. 2 México 1979.

DESCRIPCION DE PUESTOS

**OBJETIVO.**

Este cuestionario tiene como finalidad el conocer cada uno de los puestos que existen en el Centro de Cirugía Ambulatoria, contribuyendo así en el proceso de capacitación de la unidad. Su opinión sincera será de gran utilidad, gracias.

**1 IDENTIFICACION DEL PUESTO**

- 1.1 Nombre del puesto \_\_\_\_\_
- 1.2 Puesto inmediato superior \_\_\_\_\_
- 1.3 Puesto inmediato inferior \_\_\_\_\_
- 1.4 Turno de trabajo    Matutino(  )    Vespertino(  )    Mixto(  )
- 1.5 En caso de ausencia puede ser suplido por el puesto \_\_\_\_\_
- 1.6 Localización del puesto en la organización. (organigrama). \_\_\_\_\_

**2 DESCRIPCION GENERICA**

2.1 Objetivo general del puesto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.2 Funciones principales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# DESCRIPCION DE PUESTOS

## 3 DESCRIPCION ANALITICA

### 3.1 Descripción de las actividades del puesto

NUM	Actividad	Frecuencia			
		Diaria	Quincenal	Mensual	Eventual
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

91130296 3  
 110100 1.5  
 110100 1.5

## 4 REQUERIMIENTOS DEL PUESTO

### 4.1 Escolaridad

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Preparatoria ( )
- Técnica o comercial ( )
- Profesional ( )
- Posgrado ( )

### 4.2 Conocimientos especiales necesarios

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

91130296 3  
 110100 1.5

### 4.3 Habilidades y/o destrezas necesarias para el puesto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

91130296 3  
 110100 1.5

### 4.4 Experiencia

- A) Necesaria ( )
- B) Deseable ( )
- C) No necesaria ( )

## DESCRIPCION DE PUESTOS

### 4.5 Idiomas

Idioma	Requiere			
	Leerlo	Leerlo y escribirlo	Hablarlo	Dominarlo

### 4.6 Iniciativa

- ( ) Solamente para interpretar las ordenes recibidas y ejecutarlas adecuadamente en condiciones normales de trabajo
- ( ) Para resolver algunos problemas sencillos que se presenten en el trabajo
- ( ) Para resolver problemas dificiles que se presenten eventualmente en el trabajo
- ( ) Para resolver problemas de gran complejidad y trascendencia que se presenten en el trabajo

### 4.7 Esfuerzo mental y/o visual

La atención que se requiere en el trabajo es:

- Normal ( )
- Intensa en periodos cortos ( )
- Intensa en periodos regulares ( )
- Constante, intensa y sostenida ( )

### 4.8 Esfuerzo físico

El esfuerzo físico que requiere el trabajo es:

- Muy poco ( )
- Intenso ( )
- Intenso pero no constante ( )
- Intenso y constante ( )

## 5 CONDICIONES DE TRABAJO

### 5.1 Localización física del puesto

- En oficinas( )    En trayectos( )    En quirófanos( )    En consultorio( )
- En áreas restringidas ( )    Fuera ( )    Otra \_\_\_\_\_

DESCRIPCION DE PUESTOS

5.2 Medio en que se desarrolla el puesto

Aspectos	F	D	B	E
Iluminación				
Olores				
Emanaciones				
Humedad				
Ventilación				
Ruido				
Frio				
Calor				
Limpieza				

P=Pésimo  
 D=Deficiente  
 B=Bueno  
 E=Excelente

5.3 Tipo

	100%	75%	50%	25%	10%	Eventual
De pie						
Caminando						
Sentado						
Agachandose						
Escritorio						
Máquina						
Mostrador						

5.4 Accidentes de trabajo

Riesgos	E	C	ES	R
Caídas				
Cortadas				
Quemaduras				
Lesiones punzocortantes				
Choques eléctricos				
Envenenamientos				
Alérgias				
Sistema nervioso				
Sistema respiratorio				
Vista				
Oídos				
Otros				

E=Elevadas  
 C=Considerables  
 ES=Escasas  
 R=Remotas

DESCRIPCION DE PUESTOS

6 PERFIL DEL PUESTO

Edad: de \_\_\_ a \_\_\_ años                      Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Indistinto: \_\_\_\_\_

Estado civil: Casado \_\_\_ Soltero \_\_\_ Indistinto \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Idiomas: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Requiere: \_\_\_\_\_

Experiencia de: \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

Rasgos físicos deseables

Características de personalidad deseables

7 Referencias de la fuente

Nombre del entrevistado \_\_\_\_\_

Antigüedad en el puesto \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA [SSSTE  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION

**OBJETIVO**

Conocer la necesidades de capacitación y adiestramiento en su puesto actual de trabajo, para elaborar el Programa de Capacitación de la Institución, que nos permita mejorar y ser más competitivos día con día.

**Datos generales.**

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto actual \_\_\_\_\_

Pofesión u oficio \_\_\_\_\_

Tiempo de trabajar en la institución \_\_\_\_\_

Marque con una X la letra que considere usted que es la más apropiada.

1. ¿Recibió inducción general cuando ingresó a la institución?

- a) Si                      b) No

2. ¿Recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando entró a la institución?

- a) Si                      b) No

3. ¿Recibió adiestramiento específico para realizar sus actividades cuando cambio de puesto?

- a) Si                      b) No

4. ¿Conoce las políticas y procedimientos generales de la institución?

- a) Si                      b) No

5. ¿Conoce el trabajo que realizan las diferentes áreas de la institución?

- a) Si                      b) No

6. ¿Conoce las normas de seguridad y prevención de riesgos en su puesto y lugar de trabajo?

- a) Si                      b) No



16. Las relaciones del puesto son:

- a) Relaciones normales para mantener armonía en su trabajo
- b) De cortesía en el trato de personas
- c) De considerable tacto y poder de convencimiento
- d) De máxima habilidad, tacto y poder de convencimiento

17. ¿Está ubicado en su puesto según sus capacidades y habilidades?

- a) Si
- b) No

18. ¿Requiere capacitación actualizada para el desempeño de su puesto?

- a) Si
- b) No

19. Mencione el número de cursos de capacitación a los que ha asistido por parte de la institución en el último año (1996)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3
- e) Ninguno

20. Los cursos de capacitación que ha tomado le han servido para:

- a) Desarrollar mejor su trabajo (productividad)
- b) Desarrollar sus habilidades y destrezas
- c) Promoción de puestos
- d) Elevar el nivel de vida en su trabajo y familia

21. ¿Qué tipo de cursos ha asistido?

- a) Relaciones humanas
- b) Administración
- c) Contabilidad
- d) Relacionado a su profesión u oficio
- e) Manejo y administración de recursos humanos
- f) Secretarial
- g) Oficios y manualidades
- h) Otros (cuales) \_\_\_\_\_

22. ¿A que tipo de cursos le gustaria asistir?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

23. Mencione las horas de trabajo al día

- a) Menos de 8 horas
- b) 8 horas
- c) 10 horas
- d) Más de 10 horas

24. Mencione el número de días que trabaja a la semana en la institución

- |           |           |
|-----------|-----------|
| a) 1 día  | d) 4 días |
| b) 2 días | e) 5 días |
| c) 3 días |           |

25. ¿La institución brinda reconocimientos y/o estímulos por el trabajo desempeñado? ¿Cuáles?

- |       |       |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración \_\_\_\_\_



**DELEGACION REGIONAL ZONA NORTE EN EL DISTRITO FEDERAL  
SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS  
CEDULA PARA MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES**

Con el propósito de contar con la información suficiente para elaborar el Programa de Capacitación 1997, que nos permite dar respuesta adecuada a las necesidades de Capacitación y Adiestramiento en la Delegación solicitamos su cooperación en el llenado de la presente Cédula.

**DATOS GENERALES**

Nombre:			
No. de Empleado:			
Edad:			
Domicilio:			
Area de Adscripción:			

**CURSOS A LOS QUE DURANTE 1997 ENVIARA PERSONAL A CAPACITARSE**

Para contestar por favor consulte el Anexo "A".

CURSO	CLAVE DEL CURSO	CLAVE DEL MODULO	No. DE PERSONAS	MES	HORARIO

Anexar los oficios de solicitud de los cursos con los nombres de las personas que van a participar

**CURSOS A LOS QUE A USTED LE GUSTARIA ASISTIR**

Para contestar consulte el anexo "B".

CURSO	CLAVE	PRIORIDAD			
		1	2	3	4

Anote otros cursos en los que le gustaría participar y que no están en el catálogo.

---



---



---

## ANEXO A

CLAVE

ADI

**MÓDULO: ADMINISTRATIVOS**

**DIRIGIDO A: TODO EL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

ADMINISTRACIÓN GENERAL	AD001
PROCESO ADMINISTRATIVO	AD002
TEMAS SELECTOS DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	AD003
SISTEMA DE ADMÓN. DE RECURSOS MATERIALES	AD004
ADMÓN. DE ALMACENES Y PROVEEDURÍA	AD005
CONTROL DE INVENTARIOS	AD006
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	AD007
ELEMENTOS PRÁCTICOS DE CONTABILIDAD	AD008
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL	AD009
SISTEMA DE ADMÓN. DE PERSONAL	AD010
ADMÓN. DEL TIEMPO	AD011
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	AD012
INDUCCIÓN AL ISSSTE	AD013
MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ADMÓN.	AD209
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	AD210
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	AD211
DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL SERVIDOR PÚBLICO	AD212
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN	AD213
ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS	AD214
TÉCNICAS DE DIRECCIÓN	AD215
ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	AD216
ACTUALIZACIÓN DE AGENTES DE ORIENTACIÓN.	
INFORMACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS	AD301
MANEJO DE JUNTAS DE TRABAJO	AD303
LIDERAZGO SITUACIONAL	AD304
INTEGRACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO	AD309
SUPERVISIÓN Y DIRECCIÓN DE PERSONAL	AD315
ENTREVISTA DE SELECCIÓN	AD316
SERVICIOS CON CALIDAD	AD318
CALIDAD TOTAL EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS	AD319
REDACCIÓN PARA FUNCIONARIOS	AD406

**MÓDULO: SUPERVISORES Y JEFES DE OFICINA**

SJII

**DIRIGIDO A: SUPERVISORES Y JEFES DE OFICINA**

ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO Y MANEJO DE PRIORIDAD	SJ001
MANEJO DE CONFLICTOS	SJ002
MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO	SJ003
TRATO AL PÚBLICO	SJ004
COMUNICACIÓN EFECTIVA	SJ005
FUNDAMENTOS PRÁCTICOS DE DESARROLLO HUMANO	SJ006
ANÁLISIS TRANSACCIONAL	SJ306
EXPRESIÓN ORAL	SJ310
RELACIONES HUMANAS	SJ311

CÍRCULOS DE CALIDAD  
CONTROL DE MANEJO DE ESTRES  
TU PASAPORTE AL ÉXITO

SJ312  
SJ313  
SJ317

**MÓDULO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**  
DIRIGIDO A: ABIERTO, EXCEPTO SECRETARIAS

ACIII

LA CALIDAD PERSONAL EN EL TRABAJO	AC001
ORGANIZACIÓN PERSONAL PARA EL ÉXITO	AC002
LA MEJORA CONTINUA	AC003
LA ADMINISTRACIÓN EN LA MEJORA CONTINUA	AC004
INTEGRACIÓN DE EQUIPOS DE MEJORAMIENTO	AC005
ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	AC006
LOS PROYECTOS DE MEJORAMIENTO	AC007
LA VERIFICACIÓN Y LOS LOGROS OBTENIDOS	AC008
LAS REUNIONES DE MEJORAMIENTO	AC009
EL PLACER DE SERVIR	AC010

**MÓDULO: SECRETARIAL**  
DIRIGIDO A: SECRETARIAS

SRIV

VOCACIÓN DE SERVICIOS Y TRATO AL PÚBLICO	SR001
ORTOGRAFÍA	SR002
TALLER DE REDACCIÓN	SR003
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	SR004
CORTESÍA TELEFÓNICA	SR005
TAQUIGRAFÍA	SR006
PERSONALIDAD	SR007
ORGANIZACIÓN DE OFICINAS	SR008
ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA PARA SECRETARIAS	SR009
ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO SECRETARIAL	SR203
ACTUALIZACIÓN SECRETARIAL	SR405
MECANOGRAFÍA AUDIO-TACTO VISUAL	SR407
ALCANCES Y DIMENSIONES DE LA SECRETARÍA	SR409

**MÓDULO: SERVICIOS DE VENTANILLA**  
DIRIGIDO A: PERSONAL QUE ATIENDE TRÁMITES EN VENTANILLA

SVV

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y TRATO AL PÚBLICO	SV001
IMAGEN Y MÍSTICA INSTITUCIONAL	SV002
INDUCCIÓN AL ISSSTE	SV003
ASERTIVIDAD	SV004
CALIDAD EN EL SERVICIO	SV005
MOTIVACIÓN AL CAMBIO	SV006

<b>MÓDULO: EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN</b>	<b>EC VI</b>
---	--------------

**DIRIGIDO A: INSTRUCTORES INTERNOS Y PROFESIONALES**

MARCO NORMATIVO DE LA CAPACITACIÓN	EC001
ESTRATEGIAS DE IMPACTO INMEDIATO EN LA CAPACITACIÓN	EC002
TALLER DE HABILIDADES MÍNIMAS PARA INSTRUCTORES	EC003
PLANEACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN	EC004
TÉCNICAS DE INSTRUCCIÓN Y DINÁMICAS GRUPALES	EC005
ELABORACIÓN DE MANUALES DE CAPACITACIÓN Y APOYOS DIDÁCTICOS	EC006
DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DEL APRENDIZAJE	EC007
EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	EC008
FORMACIÓN DE CONSULTORES INTERNOS EN CAPACITACIÓN	EC009
FORMACIÓN DE INSTRUCTORES	EC101
MICROENSEÑANZA	EC102
DINÁMICA DE GRUPOS	EC103
ACTUALIZACIÓN PEDAGÓGICA	EC104
FORMACIÓN INTEGRAL DE INSTRUCTORES	EC105

<b>MÓDULO: TRABAJO SOCIAL</b>	<b>TS VII</b>
-------------------------------	---------------

**DIRIGIDO A: TRABAJADORAS SOCIALES**

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	TS001
TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA	TS002
TERAPIA DE PAREJA	TS003
TÉCNICAS DE TERAPIA DE PAREJA	TS004
MANEJO DE DUELO EN FAMILIAS RÍGIDAS	TS005
ACTUALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL	TS006
MANEJO DE CONFLICTOS	TS007

<b>MÓDULO: PERSONAL DE GUARDERÍAS</b>	<b>PG VIII</b>
---------------------------------------	----------------

**DIRIGIDO A: EDUCADORAS Y PENSIONISTAS**

EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO	PG001
EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE 0 A 18 MESES	PG002
EL DESARROLLO EMOCIONAL DE 0 A 3 AÑOS	PG003
EL DESARROLLO PSICOSOCIAL INFANTIL	PG004
EL DESARROLLO INTELECTUAL DE 2 A 6 AÑOS	PG005
EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE 2 A 7 AÑOS	PG006
EL DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO	PG007
EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO	PG008
PRIMEROS AUXILIOS	PG009
DIETOLOGÍA	PG010
NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE	PG011

<b>MÓDULO: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA</b>	<b>ASA IX</b>
--	---------------

**DIRIGIDO A: PROFESIONALES**

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS	ASA001
SERVICIOS INTEGRADOS DE RETIRO A JUBILADOS Y PENSIONISTAS	ASA002
PRÉSTAMOS A DERECHOHABIENTES	ASA003
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS TURÍSTICOS, CULTURALES Y RECREATIVOS	ASA004

<b>MÓDULO: CHOFERES</b>	<b>CH X</b>
-------------------------	-------------

**DIRIGIDO A: CHOFERES**

MECÁNICA PREVENTIVA Y CORRECTIVA	CH001
REGLAMENTO DE TRÁNSITO	CH002
MANEJO A LA DEFENSIVA	CH003
PRIMEROS AUXILIOS	CH004
VOCACIÓN DE SERVICIO	CH005

<b>MÓDULO: MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES</b>	<b>MVA XI</b>
---	---------------

**DIRIGIDO A: CHOFERES**

MECÁNICA GENERAL	MVA001
MECÁNICA DIESEL	MVA002
SISTEMA ELÉCTRICO AUTOMOTRIZ	MVA003
ELECTRÓNICA AUTOMOTRIZ	MVA004
SISTEMA FUEL INJECTION	MVA005

<b>MÓDULO: PREVENCIÓN Y SEGURIDAD</b>	<b>APS XII</b>
---------------------------------------	----------------

**DIRIGIDO A: ABIERTO**

NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE	APS001
COMISIONES MIXTAS DE SEGURIDAD E HIGIENE	APS002
PROTECCIÓN CIVIL	APS003
PRIMEROS AUXILIOS	APS004
TÉCNICAS DE SALVAMIENTO	APS005
COMBATE DE INCENDIOS	APS006
EVACUACIÓN DE EDIFICIOS	APS007

<b>MÓDULO: INFORMÁTICA</b>	<b>IN XIII</b>
----------------------------	----------------

**DIRIGIDO A: TÉCNICOS Y PROFESIONISTAS**

INTRODUCCIÓN A LAS COMPUTADORAS Y AL SISTEMA OPERATIVO MS-DOS	IN502
LOTUS 1 2 3 BÁSICO	IN503

FREELANCE PLUS	IN504
LOTUS 1 23 AVANZADO	IN505
PROCESADOR DE PALABRAS (WORD PERFECT)	IN506
QUATTRO PRO	IN507
NEWS	IN508

<b>MÓDULO: OFICIOS Y MANUALIDADES</b>	<b>OM XIV</b>
---------------------------------------	---------------

**DIRIGIDO A: TODOS LOS TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES**

MECÁNICA AUTOMOTRIZ I	OM701-1
MECÁNICA AUTOMOTRIZ II	OM701-2
MECÁNICA AUTOMOTRIZ III	OM701-3
CARPINTERÍA I	OM702-1
CARPINTERÍA II	OM702-2
CARPINTERÍA III	OM702-3
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS I	OM703-1
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS II	OM703-2
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS III	OM703-3
PLOMERÍA I	OM704-1
PLOMERÍA II	OM704-2
PLOMERÍA III	OM704-3
ELECTRÓNICA I	OM705-1
ELECTRÓNICA II	OM705-2
ELECTRÓNICA III	OM705-3
COORTE Y CONFECCIÓN I	OM706-1
COORTE Y CONFECCIÓN II	OM706-2
COORTE Y CONFECCIÓN III	OM706-3
COCINA ECONÓMICA I	OM707-1
COCINA ECONÓMICA II	OM707-2
COCINA ECONÓMICA III	OM707-3
COCINA VEGETARIANA I	OM708-1
COCINA VEGETARIANA II	OM708-2
COCINA VEGETARIANA III	OM708-3
INDUSTRIALIZACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS I	OM709-1
INDUSTRIALIZACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS II	OM709-2
INDUSTRIALIZACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS III	OM709-3
ELABORACIÓN DE QUESOS Y EMBUTIDOS I	OM710-1
ELABORACIÓN DE QUESOS Y EMBUTIDOS II	OM710-2
ELABORACIÓN DE QUESOS Y EMBUTIDOS III	OM710-3
PANADERÍA I	OM711-1
PANADERÍA II	OM711-2
PANADERÍA III	OM711-3
REPOSTERÍA I	OM712-1
REPOSTERÍA II	OM712-2
REPOSTERÍA III	OM712-3

JUGUETERÍA I	OM716-1
JUGUETERÍA II	OM716-2
JUGUETERÍA III	OM716-3
PRIMEROS AUXILIOS I	OM717-1
PRIMEROS AUXILIOS II	OM717-2
PRIMEROS AUXILIOS III	OM717-3
DIBUJO COMERCIAL I	OM718-1
DIBUJO COMERCIAL II	OM718-2
DIBUJO COMERCIAL III	OM718-3
FOTOGRAFÍA I	OM719-1
FOTOGRAFÍA II	OM719-2
FOTOGRAFÍA III	OM719-3
MIGAJÓN I	OM720-1
MIGAJÓN II	OM720-2
MIGAJÓN III	OM720-3
RAFIA I	OM721-1
RAFIA II	OM721-2
RAFIA III	OM721-3
MACRAMÉ I	OM722-1
MACRAMÉ II	OM722-2
MACRAMÉ III	OM722-3
VITRAL I	OM723-1
VITRAL II	OM723-2
VITRAL III	OM723-3
ESMERILADO EN VIDRIO I	OM724-1
ESMERILADO EN VIDRIO II	OM724-2
ESMERILADO EN VIDRIO III	OM724-3
CERÁMICA EN FRÍO I	OM725-1
CERÁMICA EN FRÍO II	OM725-2
CERÁMICA EN FRÍO III	OM725-3
PAPEL MACHÉ I	OM726-1
PAPEL MACHÉ II	OM726-2
PAPEL MACHÉ III	OM726-3
ARTESANÍAS Y MANUALIDADES I	OM727-1
ARTESANÍAS Y MANUALIDADES II	OM727-2
ARTESANÍAS Y MANUALIDADES III	OM727-3
CULTURA DE BELLEZA I	OM728-1
CULTURA DE BELLEZA II	OM728-2
CULTURA DE BELLEZA III	OM728-3
GELATINA ARTÍSTICA I	OM729-1
GELATINA ARTÍSTICA II	OM729-2
GELATINA ARTÍSTICA III	OM729-3
ESTAMPADO EN TELA I	OM730-1
ESTAMPADO EN TELA II	OM730-2
ESTAMPADO EN TELA III	OM730-3
ARREGLOS NAVIDEÑOS I	OM731-1
ARREGLOS NAVIDEÑOS II	OM731-2
ARREGLOS NAVIDEÑOS III	OM731-3
TARJETERÍA ESPAÑOLA I	OM732-1
TARJETERÍA ESPAÑOLA II	OM732-2

TARJETERÍA ESPAÑOLA III	OM732-3
BISUTERÍA I	OM733-1
BISUTERÍA II	OM733-2
BISUTERÍA III	OM733-3
ADORNOS FLORALES DE SEDA I	OM734-1
ADORNOS FLORALES DE SEDA II	OM734-2
ADORNOS FLORALES DE SEDA III	OM734-3

<b>MÓDULO: MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES</b>	<b>MI XV</b>
<b>DIRIGIDO A: ENCARGADOS DE MANTENIMIENTO</b>	

CARPINTERÍA I	MI702-1
CARPINTERÍA II	MI702-2
CARPINTERÍA III	MI702-3
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS I	MI703-1
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS II	MI703-2
ELECTRICIDAD BÁSICA Y APARATOS ELECTRODOMÉSTICOS III	MI703-3
PLOMERÍA I	MI704-1
PLOMERÍA II	MI704-2
PLOMERÍA III	MI704-3



## ANEXO B

### **MÓDULO: ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

**AD XVI**

#### **NOMBRE DEL CURSO**

ADMINISTRACIÓN GENERAL	AD001
TEMAS SELECTOS DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	AD002
ACTUALIZACIÓN EN PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN	AD003
REDACCIÓN DE INFORMES TÉCNICOS	AD004
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	AD005
SISTEMA INTEGRAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL	AD006
TEMAS SELECTOS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	AD007
COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA	AD008
SISTEMA LOGÍSTICO	AD009
ADQUISICIONES	AD010
ALMACENES Y PROVEDURÍA	AD011
CONTROL DE INVENTARIOS	AD012
SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL DE GESTIÓN	AD013
PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJO	AD014
MOTIVACIÓN Y DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	AD015
SELECCIÓN E INDUCCIÓN PERSONAL	AD016
RELACIONES LABORALES	AD017

### **MÓDULO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

**AC XVII**

#### **NOMBRE DEL CURSO**

LA MEJORA CONTINUA	AC001
LA ADMINISTRACIÓN EN LA MEJORA CONTINUA	AC002
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA CALIDAD	AC003
LIDERAZGO EN GRUPOS DE MEJORA CONTINUA	AC004
INTEGRACIÓN DE EQUIPOS DE MEJORAMIENTO	AC005
ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	AC006
LOS PROYECTOS DE MEJORAMIENTO	AC007
LA VERIFICACIÓN DE RESULTADOS Y LOS LOGROS OBTENIDOS	AC008
LAS REUNIONES DE MEJORAMIENTO	AC009
EL PLACER DE SERVIR	AC010

### **MÓDULO: DESARROLLO EJECUTIVO**

**DE XVII**

#### **NOMBRE DEL CURSO**

INDUCCIÓN AL PUESTO DIRECTIVO	DE001
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LA DIRECCIÓN	DE002
LIDERAZGO PARA LA EXCELENCIA	DE003
EL STRESS Y LA EFICIENCIA	DE004
REDACCIÓN PARA DIRECTIVOS	DE005
ASERTTIVIDAD	DE006
DESARROLLO DEL EJECUTIVO EN LA DINÁMICA GRUPAL	DE007
PSICOLOGÍA DEL MANDO	DE008
UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PARA EL EJECUTIVO	DE009
ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO	DE010

SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION  
SUBDIRECCION DE CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS  
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS ZONA NORTE

NOMBRE DEL CURSO

VITRAL

DURACION: 90 HORAS DIVIDIDAS EN TRES NIVELES

OBJETIVO

AL TERMINO DEL CURSO LOS PARTICIPANTES  
APLICARAN LA TECNICA DE VITRAL EN VI--  
DRIOS Y/O EN OTROS OBJETOS DE DIFEREN--  
TES TAMAÑOS.

TEMARIO

TERCER NIVEL

- 1.-INTRODUCCION AL CURSO
- 2.-ELECCION DE DISEÑO PARA TRABAJAR EN VIDRIOS  
CON ORIFICIO PARA MAQUINA DE RELOJ
- 3.-PREPARACION DEL VIDRIO
- 4.-EMPLOMADO DEL DISEÑO
- 5.-BARNIZAR EL EEMPLOMADO
- 6.-APLICACION DE LACAS
- 7.-DAR MATIZ AL DISEÑO





**SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION**  
**SUBDIRECCION DE CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS**  
**LISTADO DE PARTICIPANTES**

CLAVE DEL CURSO: _____	FOLIO: _____
DELEGACION: <u>091</u>	FECHA: <u>   </u> / <u>   </u> / <u>   </u>
O M A	

NUM. PROG.	TIPO PERS.	PATERNO	NOMBRE MATERNO	NOMBRE(S)	R.F.C.	TIPO DE CONTRATO	CENTRO DE TRABAJO	PUESTO	TELEFONO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

<b>CLAVES DE TIPO DE PERSONAL</b> 1.- ADMINISTRATIVO 2.- SECRETARIAL 3.- TECNICO 4.- DIRECTIVO 5.- PENSIONADOS Y JUBRADOS 6.- FAMILIAR DERECHAHABIENTE 7.- MEDICOS, ENFERMERAS Y PARAMEDICOS.	<b>NOMBRE DEL INSTRUCTOR:</b>  	<b>AUTORIZO:</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CAPACTACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS-  LIC. EFRAIN RIVERA CARRILLO
--	---------------------------------------	---

B = BASE  
 C = CONFIANZA  
 H = HONORARIOS

NOMBRE DEL CURSO _____	NIVEL _____
DEPENDENCIA SOLICITANTE _____	PERIODO _____
LUGAR DE REALIZACION _____	
NOMBRE DEL INSTRUCTOR _____	

ACTIVIDADES REALIZADAS	D I A

## **ATENCION**

**REQUERIMOS PERSONAL DE ENFERMERIA  
PARA IMPARTIR CURSOS DE PRIMEROS  
AUXILIOS.**

**INTERESADAS FAVOR DE COMUNICARSE AL  
TEL. 566-65-79 DEL DEPARTAMENTO DE  
CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS  
(ISSSTE) CON EL LIC. AMEZCUA.**