

40



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS
Y SOCIALES

IMPORTANCIA DE LA CAPACITACION EN EL AREA
ADMINISTRATIVA DE UN CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO DEL GOBIERNO DEL
DISTRITO FEDERAL.

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD ADMINISTRACION PUBLICA)
P R E S E N T A:

SUSANA GONZALEZ JUAREZ



298106

MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

Indice

Pag.

Introducción.....	5
Justificación	7
1. Marco teórico conceptual	10
1.1. El concepto de Estado-Nación, origen y evolución	10
1.2. El Gobierno y la división de poderes	12
1.3. La Administración Pública	13
2. La Salud Pública en el contexto de la Administración Pública.....	15
2.1.El papel histórico del Estado en la impartición de la Salud	15
2.2.Esbozo del Sistema Nacional de Salud	19
2.3.El proceso de descentralización de los Servicios de Salud del Distrito Federal	21
2.4.La estructura de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	22
2.5.La estructura de la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón	23
2.6.La estructura del Centro de Salud Comunitario T-III “Dr. Manuel Escontria ”	24
3. El proceso de capacitación del personal en el Centro de Salud Comunitario “Dr. Manuel Escontria”	26
3.1. Unidades normativas en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal	26
3.2.Unidad administrativa normativa en la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón	27
3.3. El Centro de Salud “Dr. Manuel Escontria” como unidad administrativa operativa	28
4. Capacitación del personal	30
4.1.Proceso de detección de necesidades de capacitación del personal.	30
4.2.Cursos impartidos al personal administrativo durante el año 2000 .	33
4.3.Sesión de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación	34
5. Diagnóstico del personal administrativo del C.S.C. T-III “Dr. Manuel Escontria”	37
5.1.Personal encargado de la Administración del Centro de Salud	37
5.2.Personal encargado del control de asistencia	39
5.3.Personal encargado de farmacia	40
5.4.Personal encargado de inventarios	41
5.5.Personal encargado de almacén	42
5.6.Personal encargado del apoyo secretarial	42
5.7.Personal encargado de los servicios generales	43

6.Conclusiones	45
7.Propuestas	48
Bibliografía	50
Entrevista	50
Anexo 1: Organigrama de los Servicios de Salud Pública del D.F.	52
Anexo 2: Organigrama de la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón	54
Anexo 3: Organigrama del Centro de Salud T-III “Dr. Manuel Escontria”	56
Anexo 4: Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación para el Desempeño	58
Anexo 5: Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación para el Desempeño. Cuestionario para Directivos.....	60
Anexo 6: Cursos solicitados por el personal administrativo 1997-2000...	62
Anexo 7: Cursos de computación solicitados 1997-2000.....	64
Anexo 8: Personal administrativo que asistió a cursos en el año 2000.....	66
Anexo 9: Propuesta de Cédula de Detección de Necesidades de Capaci- tación del Personal Administrativo	68

Introducción

Dentro de la administración pública existen tres áreas básicas para el desarrollo social que son las que se refieren a trabajo-salud-educación. La protección de la salud tiene su sustento jurídico en el art. 4º constitucional y es uno de los aspectos públicos de los cuales difícilmente se podrá desentender la acción gubernamental, implica un concepto universal de bienestar humano.

En el primer nivel de atención, el Centro de Salud Comunitario, es la célula del sistema de salud de atención abierta a la población. Los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal se conforman por dieciséis jurisdicciones sanitarias y dos hospitales. La Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón se compone por siete centros de salud comunitarios y de éstos el Centro de Salud " Dr. Manuel Escontría " se conforma a su vez de cinco pequeños comunitarios. Este es el ámbito físico del objeto de estudio y su temporalidad abarca los años que van de 1977 al 2000.

Para el área médica y paramédica (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, educadoras para la salud, radiólogos, odontólogos y estadígrafos) existen un sin fin de lineamientos para normar y guiar sus actividades, además de cursos de actualización y capacitación; es decir, este grupo laboral está bien atendido, sin embargo el personal del área administrativa está muy abandonado.

Existen varios aspectos que influyen para que el personal administrativo no sea lo suficientemente eficiente. En primer lugar, a diferencia de otras dependencias públicas en donde los administrativos tienen un nivel educativo universitario, en el Centro de Salud el personal escasamente tiene la secundaria.

Este personal realiza funciones para las cuales fueron habilitados y no se exagera al decir que pasan de una actividad de limpieza a realizar alguna actividad administrativa. Definitivamente, el cambio no tiene nada de malo, el problema es que al personal no se le capacita.

En ocasiones, quienes llegan a controlar parte del proceso administrativo, ante esta problemática, argumentan que a ellos no se les paga por capacitar, sino

que cada cual debe aprender solo. No obstante, esta actitud tiene como consecuencia un círculo vicioso que va en detrimento del servicio público.

Por otro lado, los pocos cursos que se llegan a impartir se reducen a temas como relaciones humanas, ortografía, redacción y atención al público, los cuales se programan repetitivamente durante el año; la organización de estos cursos dan la impresión de que se está más interesado en el cumplimiento de una meta que en lograr un cambio cualitativo.

La deficiente preparación del personal administrativo crea problemas en el área de recursos humanos al no existir un adecuado control de la asistencia del personal, de los trámites que se efectúan, del control y manejo de expedientes, de relaciones laborales; de control de farmacia, de almacén, de registro de cuotas de recuperación, de actualización de inventarios.

Si partimos de que el personal no se le puede escoger, es decir, son personas que llevan años en el sistema y que han creado derechos, no así obligaciones, sólo nos queda capacitarlo. Elaborar programas de capacitación específicos para cada área y de esta forma cubrir deficiencias administrativas específicas. Lo anterior de manera simultánea a la aplicación de los manuales administrativos referentes a la organización, a los procesos laborales, al manejo de cuotas de recuperación y de inducción al puesto, los cuales son de baja difusión.

De niveles superiores se envían lineamientos o auditorías que van y vienen y no se da un alto, para pensar que independientemente de que se norme un proceso o de que se observen las anomalías, lo prioritario es capacitar al personal en el qué, quién, cuándo, cuánto, cómo, por qué y el para qué de la función pública, específicamente en su ámbito laboral. Demostrar que son un grupo de apoyo para las actividades médicas y paramédicas tan valioso como éstos mismos.

Justificación.

El marco de esta investigación se desarrolla en el primer nivel de atención de salud, el cual tiene su fundamento político en el art. 4º constitucional, que a la letra dice “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.¹

Este mandato político se realiza a través del ejercicio de la administración pública, en este caso es la Secretaría de Salud, en el ámbito normativo, ya que derivado de un programa de descentralización, a partir de 1997, de manera operativa, son responsables los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

En materia de capacitación, en el art. 123º constitucional, apartado B, fracción VII, se menciona que “La designación del personal se hará mediante sistemas que permitan apreciar los conocimientos y aptitudes de los aspirantes. El Estado organizará escuelas de administración pública.”, y en la fracción VIII se dice que “Los trabajadores gozarán de derechos de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad”.²

De igual forma en el art. 89 de la Ley General de Salud se establece que: “Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud”.³

En el mismo sentido, en el reglamento interior de la Secretaría de Salud, en el art. 27, fracciones XII y XIII, se menciona que a la Dirección General de Recursos Humanos le corresponde: “Formular y conducir el Sistema Nacional de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría ... [y] ... Establecer

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4º, párrafo cuarto, pág. 10.

² Op. Cit. Art. 123, apartado B, fracciones VII y VIII, pág. 136.

³ Ley General de Salud art. 89, pág. 17.

y operar programas de capacitación técnico-administrativas con base en las necesidades de las diferentes unidades administrativas”.⁴

Así mismo, en las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud vigentes, en el artículo 108, se menciona la responsabilidad de la Secretaría para establecer un programa permanente de capacitación. De donde se deriva el reglamento de capacitación.⁵

Toda esta normativa es el sustento de las estructuras administrativas encargadas de llevar a la práctica las actividades de capacitación. De tal forma que, en el nivel federal, la secretaria de salud tiene una dirección general de capacitación y desarrollo que tiene la finalidad de establecer los lineamientos en materia de capacitación.

A su vez, existe una dirección de capacitación dentro de los Servicios Públicos del Distrito Federal, la cual aplica de manera práctica la norma que se dicta desde el nivel federal. Por otro lado, está en contacto con las distintas jurisdicciones sanitarias, las cuales tienen una coordinación de capacitación y desarrollo responsable de los programas .

En los centros de salud la estructura administrativa encargada del proceso de capacitación es la comisión auxiliar mixta de capacitación, la cual sesiona mensualmente.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación son:

1. Analizar el sistema de detección de necesidades de capacitación del personal administrativo en un Centro de salud comunitario.
2. Evidenciar la ausencia de cursos de inducción al puesto y desarrollo del capital humano.
3. Demostrar que mediante la capacitación el personal administrativo puede y verificar su desempeño en la función correspondiente.

⁴ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud art. 27 fracciones XII y XIII, pág. 671.

⁵ Secretaría de Salud. Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001, pág. 47.

Las hipótesis a demostrar son las siguientes:

1. El sistema actual de detección de necesidades de capacitación del personal administrativo, en el Centro de Salud Comunitario es obsoleto, en virtud de que los cursos que se imparten no corresponden a sus requerimientos reales de capacitación.

2. A través de una capacitación y motivación adecuada el personal administrativo del Centro de Salud Comunitario, tendría un mejor desempeño.

1. Marco teórico conceptual.

En este apartado se presentan los conceptos teóricos básicos que fundamentan este trabajo y se refieren al Estado, Gobierno y Administración Pública.

1.1.El concepto de Estado, origen y evolución.

A través de la evolución de la humanidad y como producto de las distintas relaciones políticas, económicas y sociales que se han dado entre los individuos, el concepto de Estado adquiere distintos significados según el contexto histórico del que se trate.

De tal forma que el concepto que se tuvo del Estado en las épocas de los griegos, los romanos y la Edad Media, no tiene comparación con el concepto de Estado que se da a partir del renacimiento. Hermann Heller en su obra Teoría del Estado menciona que "... el Estado, como nombre y como realidad, es algo, desde el punto de vista histórico, absolutamente peculiar y que, en esta su moderna individualidad, no puede ser trasladado a los tiempos pasados".⁶

Así, para los griegos el Estado era la sociedad gregaria, la polis en la cual los temas a discutir eran las formas de gobierno, sin importar la calidad de vida de los habitantes. En el caso de los romanos el Estado era la civitas, que era la comunidad de todos los ciudadanos. En ambos casos, entre Estado y sociedad no existían diferencias, eran lo mismo.

Durante la Edad Media, surgen formaciones políticas denominadas reinos o territorios, "... Su poder estaba limitado, en lo interno, por los numerosos depositarios de poder feudales, corporativos y municipales y, en lo exterior, por la Iglesia y el emperador".⁷

⁶ Heller Herman . Teoría del Estado, pág. 165.

⁷ Op. Cit. Pág. 167.

Para Mario de la Cueva no existió un concepto de estado en la Edad Media que tuviera como finalidad una vida orgánica en común, lo importante eran las relaciones entre Iglesia e Imperio.⁸

Heller menciona que es a partir del Renacimiento que se habla de un concepto moderno del Estado el cual se caracteriza por ser territorial, nacional, monárquico, centralizador de todos los poderes públicos y soberano. Su origen y las ideas que a él corresponden se encuentran en las ciudades como Florencia, en donde Maquiavelo, a través de su obra "El Príncipe" analiza la razón del Estado en la Edad Moderna.⁹

Dentro de las definiciones contemporáneas del Estado se encuentra la elaborada por Ramiro Carrillo Landeros, quien menciona que éste " es la forma de ordenación política, jurídica y administrativa de un país en el cual es el representante más significativo y donde ejerce acciones de soberanía y coerción; a él corresponde el monopolio del poder y la dominación sobre el conjunto de individuos asentados en el territorio que le concierne; sus decisiones se basan en leyes y tienen carácter de obligatoriedad general; es una forma de dominación territorial; también se le identifica como unidad soberana de acción y de decisión, constituye el catalizador y la forma de síntesis más acabada del interés común"¹⁰

Respecto a los elementos que conforman al Estado se encuentra la aportación académica que presenta Ignacio Burgoa. Para él existen tres elementos formativos del Estado que son la población, el territorio, el poder soberano y el orden jurídico fundamental; posterior a su formación existen dos elementos más que son el poder público y el gobierno.¹¹ Bajo este enfoque, a continuación se definen los citados elementos.

Población. Cuantitativamente es el número de personas que se encuentran en un territorio.

Territorio. Es el medio geográfico dentro del cual se ejerce el poder estatal.

Poder soberano. Este poder radica en el pueblo, en virtud de que la soberanía reside esencial y originalmente en él.¹² A través de este poder el pueblo determina su estructura jurídico política.

⁸ De la Cueva Mario . La idea del Estado, pág. 35.

⁹ Heller Herman. Teoría del Estado, pág. 170.

¹⁰ Carrillo Landeros Ramiro. Metodología y Administración, pág. 112.

¹¹ Burgoa Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano, pág. 94.

¹² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art 39.

Orden jurídico fundamental. Representa la estructura jurídica de contenido diverso y variable que organiza a un pueblo norma las distintas relaciones colectivas e individuales.

Poder público. Para que el Estado pueda realizar sus finalidades debe estar investido de un poder público que se traduce en las tres funciones clásicas, la legislativa, la ejecutiva y judicial.

Gobierno. Es la parte organizada del Estado y ejecutora de sus intereses.

Los objetivos o finalidades del Estado están íntimamente ligadas al orden jurídico fundamental y en términos generales son el bienestar de la nación desde el punto de vista económico, social y cultural, la seguridad pública, la protección de los intereses individuales y colectivos y las soluciones de los problemas nacionales.

De tal forma se puede concluir que el Estado es la sociedad política organizada, que para ejercer su soberanía se constituye, en el caso del Estado mexicano, en una república representativa, democrática y federal, compuesta de Estados libres unidos en una Federación.

1.2. El Gobierno y la división de poderes.

El gobierno requiere de una estructura y funciones que le permitan materializar el poder público. Dicha situación da origen a una división de funciones de naturaleza ejecutiva, legislativa y judicial.

Cabe mencionar que esa distinción de funciones tiene su origen en la teoría de la división de poderes, respecto a la cual comenta Gabino Fraga que es una teoría política necesaria para combatir el absolutismo y establecer un gobierno de garantías, considerado éste como el principio básico de los estados constitucionales modernos.¹³ Sin embargo, no se debe olvidar que no es propiamente una división de poderes, en virtud de que el poder soberano es indivisible. De ahí que Carrillo Landeros sugiera hablar de una división en cuanto a la esfera de competencias y que serían la ejecutiva, legislativa y judicial.¹⁴

¹³ Fraga Gabino. Derecho Administrativo, pág. 28.

¹⁴ Carrillo Landeros, Ramiro. Op. Cit. Pág. 115.

En el caso del Estado mexicano se definen de la siguiente manera:

-Poder legislativo. Se ocupa de la elaboración de leyes. Esta función recae en un Congreso General que se divide en una Cámara de Diputados y otra Cámara de Senadores.

-Poder judicial. Se orienta a la aplicación de las leyes. El ejercicio de esta función recae en una Suprema Corte de Justicia, en un Tribunal Electoral, en Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito, en Juzgados de Distrito, y en un Consejo de la Judicatura Federal.

-Poder ejecutivo. Es la función a través de la cual se ejerce el poder público, mediante órganos de autoridad estructurados jerárquicamente. Esta responsabilidad se deposita en un solo individuo y que es el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Algunas de sus atribuciones son: promulgar y ejecutar las leyes, nombrar a los secretarios de despacho, disponer de la totalidad de la Fuerza Armada y dirigir la política exterior.

1.3.La Administración Pública.

La administración pública como proceso está presente desde que aparece el gobierno. La administración pública cobra gran importancia con el advenimiento del Estado moderno y el dominio del modo producción capitalista.

Existe una segunda etapa de análisis sistemático y organizado entre las décadas de los años 20 y 30 del siglo XX que está influenciada por el movimiento de reforma de los Estados Unidos y el auge de la ciencia política como disciplina de la Teoría del Conocimiento.

Una tercera etapa es la que se caracteriza por una crítica a los sustentos anteriores de la administración pública, en la cual de partida se elimina la dicotomía política-administración, se resalta el comportamiento humano dentro del proceso administrativo y se considera el aspecto de la toma de decisiones.

Se define a la administración pública como la rama ejecutiva del gobierno legalmente constituida.

En el caso de la administración pública mexicana constitucionalmente se establece que será centralizada y paraestatal conforme a la ley orgánica que expida el Congreso.¹⁵

Dicha ley es la Orgánica de la Administración Pública Federal que menciona que la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo conforman la Administración Pública Centralizada y que los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y fianzas y los fideicomisos, conforman la administración pública paraestatal.¹⁶

Cabe hacer mención que además de ser objeto de estudio, la administración pública es considerada como una teoría o el conjunto de conocimientos, métodos y procedimientos científicos que ayudan a estudiar, analizar y predecir los hechos o fenómenos que suceden en el gobierno de un país.

Como parte de ese conjunto de conocimientos, se ubica entre otras especializaciones a la administración del personal como disciplina que estudia y establece los medios para obtener (selección de personal), desarrollar (capacitación del personal), evaluar, ubicar y guiar al personal (compensación de sueldos, prestaciones y servicios de salud y seguridad). Lo anterior con un doble propósito, por un lado satisfacer los intereses de quienes reciben el servicio público y por el otro, compensar las aspiraciones de quienes brindan los servicios, lo anterior como lo menciona Yáñez Campero.¹⁷

Lo anterior se expone con la intención de que sirva de preámbulo al tema de interés de este trabajo y que se enfoca a la capacitación del personal público. De manera reiterada se menciona que el hombre es el recurso más valioso con que cuenta la nación y a la vez el fin último que le da razón de ser a la nación. Por ello en toda actividad administrativa se le incluye. No obstante, si se olvida trabajar en la actitud y aptitud del personal, la más elaborada organización fracasará. De ahí la importancia de que la investigación que se realice de la administración pública se enfoque a temas que apuntalen el desarrollo del personal público.

¹⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 90.

¹⁶ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal art. 1.

¹⁷ Yáñez C. Salvador, et. al. Las remuneraciones a los servidores públicos, pág. 29.

2.La Salud Pública en el contexto de la Administración Pública.

La salud de la población es un aspecto prioritario para la Administración Pública, sobre todo porque el Estado participa cada vez más como un prestador de este servicio. Cabe mencionar que de los tres niveles de atención médica el que corresponde a la atención primaria es determinante para la organización y funcionamiento de hospitales regionales y de especialidades. Esto se debe a las actividades de salud pública que se realizan en los Centros de Salud y que se refieren a la promoción, prevención y vigilancia epidemiológica.

De tal forma que a través de la educación para la salud, de las campañas nacionales de vacunación y del cuidado de las enfermedades contagiosas, se incide en los niveles de salud de la población, de ahí la importancia de que las unidades administrativas pertenecientes a ese nivel funcionen adecuadamente.

En ese contexto cabe hacer mención de lo que opina Valentín H. Yáñez Campero: "... la administración pública se reforma para atender con eficiencia y eficacia sus funciones sustantivas relativas a la protección a la salud y la seguridad social, las cuales se realizan por instituciones gubernamentales integradas en su sector para su óptima organización y desempeño. A través de esta organización se pretende satisfacer las necesidades y demandas de la población nacional en materia de salud, de acuerdo a programas institucionales, estrategias e instrumentos integrados a un programa sectorial de salud."¹⁸

La atención otorgada a la salud en cada sociedad determina las actividades de las instituciones públicas para contribuir en el mejoramiento de los niveles de bienestar de la población. A continuación se describen algunas las principales medidas que el Estado ha tomado en la materia.

2.1 El papel histórico del Estado en la impartición de la salud.

Período prehispánico y colonial. Durante esa época el tratamiento de las enfermedades se basaba en el conocimiento de plantas curativas, además de

¹⁸ Yáñez Campero Valentín H. La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México, Pág. 67.

las sangrías, masajes, baños termales y dietas. Con la llegada de los españoles las enfermedades aumentaron ya que trajeron agentes infecciosos a los cuales la población indígena no conocía. Ante esto, la atención médica se caracterizó por ser una combinación de la práctica médica precolonial con la medicina europea. Los hospitales fundados durante esa época, además de la asistencia médica que brindaban, servían como un medio de adoctrinamiento religioso y de congregación de la población indígena.

De 1524 a 1572 fueron creados los siguientes hospitales: Jesús de Nazareno, San Hipólito y San Lorenzo. En cuanto a la enseñanza médica, en 1579 se abrió una cátedra de medicina en la Universidad y en 1628 para cuidar de buen ejercicio de la enseñanza, se fundó el Real Tribunal de Protomedicato.¹⁹

Período independiente. En dicho período se suspendieron los medios económicos de los centros hospitalarios y en 1820 desaparecieron las órdenes hospitalarias, por lo cual los establecimientos pasaron a ser responsabilidad de los ayuntamientos.²⁰ Sin embargo, los servicios de salud no se concebían como una obligación del gobierno, sus funciones se limitaban al control epidemiológico fundamentalmente en puestos y fronteras. De las organizaciones que se establecieron en ese período destacan el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México (1841), el cual dependió durante el porfiriato, de la Junta Directora de Beneficencia y de la Secretaría de Gobernación, a principios del siglo; el Instituto Médico Nacional cuyo objetivo era el estudio de las enfermedades y las plantas medicinales (1841); el Instituto Patológico Nacional (1900); el Hospital General (1905) y el Manicomio General (1910).

En 1891 se promulga el primer Código Sanitario, que es reformado en 1894 y en 1902; su contenido trataba sobre control e higiene de los alimentos, lucha antirrábica, vigilancia de los puertos fronteras establecimiento de cuarentena, sistemas de agua potable y alcantarillado. A fines del siglo XIX se formaron consejos y juntas sanitarias dependientes de los ayuntamientos.

Período moderno. La Constitución de 1917 asignó al Estado responsabilidades de orden económico y social que hicieron que sus funciones fueran diferentes a las que realizaba en el siglo XIX. En la Carta Magna existen artículos de carácter social, como el 4º, párrafo cuarto, el 73 fracción XVI y el 123, que en el desarrollo histórico nacional han sido fundamento

¹⁹ Coplamar. Necesidades esenciales en México, págs. 113-114.

²⁰ *Ibidem*, pág. 114

para los cambios de la administración pública, en lo que respecta a atención metódica, salubridad y asistencia social.

De 1917 a 1934 los cambios más significativos fueron la creación del Departamento de Salubridad Pública, la Escuela de Salubridad e Higiene y la primera ley federal del trabajo. Durante el período cardenista se incluyó un capítulo de la Salubridad Pública en el plan sexenal, producto de éste se promulgó en 1934 la Ley de Coordinación y Cooperación de los Servicios de Salubridad y en 1936 empezaron a funcionar los Servicios Sanitarios Ejidales. Al respecto, Daniel López Acuña opina que esas reformas sociales alcanzaron el campo de la salud pública, no obstante esa política es rebasada por las exigencias que impuso el modo de producción capitalista.²¹ Durante el período de Manuel Avila Camacho cabe destacar la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la expedición de la Ley del Seguro Social. En ese régimen se establecieron 13 estrategias con el fin de mejorar las condiciones sanitarias, entre ellas están: la política de abasto de agua potable, de control sanitario de puertos, de fomento del consumo adecuado de alimentos, de vacunación antidiftérica obligatoria, de campaña contra el paludismo y la tuberculosis. No obstante, el apoyo del Estado en las inversiones de bienestar social no fue suficientemente fuerte para llevar a cabo tales reformas sociales.²²

Período contemporáneo. Durante el gobierno de Miguel Alemán se racionalizó la inversión en materia de desarrollo social y los servicios de salud se orientaron a los grupos sociales vinculados al proceso industrial. En el caso del régimen de López Mateos se incrementó el gasto en materia social. Tal decisión política obedeció a la necesidad de mantener el orden social mediante concesiones en gastos sociales.²³ Durante dicho sexenio se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI).

En el Plan Nacional de Desarrollo Económico-Social que rigió durante el sexenio de Díaz Ordáz se marcaron cuatro objetivos que dirigieron las políticas de salud y seguridad social. A través de éstos se estableció la coordinación de los servicios médicos para lograr una mayor eficiencia; se reforzaron programas de control y erradicación de padecimientos frecuentes; se aumentaron los servicios de saneamiento básico y se brindó seguridad

²¹ López Acuña Daniel. La salud desigual en México, pág. 216.

²² *Ibidem*, pág. 218.

²³ *Ibidem*, pág. 216-218.

social a los nuevos grupos de trabajadores urbanos y rurales.²⁴ Durante el período se creó el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez.

Durante el régimen de Luis Echeverría se efectuó un cambio en la política de población que posteriormente repercutió en el concepto de planificación familiar. Dicho cambio se derivó de un alto crecimiento poblacional, el cual podría constituirse en una limitante del desarrollo de la sociedad. Eso trajo consigo la creación de la Ley General de Población y del Consejo Nacional de Población.²⁵

En el régimen de López Portillo se consolidó el programa de Planificación Familiar y se iniciaron los programas de extensión de cobertura de los servicios de salud al medio rural y suburbano y el programa comunitario rural. Para evitar duplicaciones estos programas se unieron en uno solo denominado Programa de Salud Rural. Posteriormente, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República, firmaron un convenio para operar 2000 unidades médicas rurales. En 1978-1982 se creó el gabinete del Sector Salud formado por las siguientes comisiones: estructura y formulación del plan nacional del Sector Salud, sistema nacional de información en el sector salud, subrogación institucional, inversiones y gasto corriente. En 1981 se creó la Coordinación de los Servicios de Salud Pública cuyo objetivo consistió en proponer al Ejecutivo Federal los fundamentos para establecer un sistema nacional de salud.²⁶

En el período presidencial de Miguel de la Madrid Hurtado se estableció el Sistema Nacional de Salud, el cual se deriva de una estrategia de política social del Plan Nacional de Desarrollo. Este sistema se fundamenta en el trabajo realizado por la Coordinación de los Servicios de Salud, como antes se mencionó, y en las propuestas obtenidas en el Foro de Consulta Popular 1981-1982.²⁷

Además se modificó y adicionó el Art. 4º. Constitucional por lo que el derecho a la protección de la salud se convirtió en una garantía social. Como Ley

²⁴ Coplamar. Op. Cit., pág. 120

²⁵ Consejo Nacional de Población. Programa Nacional de Población 1989-1994. Pág. 17.

²⁶ Coplamar. Op. Cit. Págs. 121-124.

²⁷ Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Desarrollo 1983-1988. Pág. 244.

reglamentaria de este artículo, se expidió en 1983 la Ley General de Salud. Se establecieron las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y se creó la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico del Sector Salud, así como, la expedición del decreto para el fomento de la Industria Farmacéutica.²⁸

En 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia se transforma en la Secretaría de Salud, las siglas SSA, así como el logotipo siguen siendo los mismos para esta dependencia.

En el régimen de Carlos Salinas de Gortari destaca la creación del programa nacional de solidaridad. Dicho programa se creó con la finalidad de que fuera un instrumento a través del cual se incrementaran los servicios para la atención de la salud del campo y de las zonas marginadas de las grandes urbes.

Las medidas de gobierno en materia de salud durante el régimen de Ernesto Zedillo Ponce de León. Durante este período las actividades que se realizaron se rigieron por lo establecido en el Programa de Reforma de Sector Salud 1995-2000. En dicho programa se determinan cuatro problemas principales a resolver: a) insuficiente calidad y limitada eficiencia de las instituciones del sector salud, b) segmentación e insuficiente coordinación entre las instituciones, c) centralismo y d) cobertura insuficiente. Para hacer frente a esa problemática se establecieron los siguientes objetivos: a) promover la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios, b) ampliar la cobertura de la atención de las instituciones de seguridad social, c) concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud y d) ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada en áreas rurales y urbanas.²⁹

2.2.Esbozo del Sistema Nacional de Salud.

En la Ley General de Salud se establece que el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, se integra por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que

²⁸ Poder Ejecutivo Federal Programa Nacional de Salud 1984-1988, Págs. 16-18

²⁹ Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. Pág. 10-14

presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.³⁰

Entre las dependencias y entidades de la administración pública que prestan servicios de salud, para trabajadores al servicio del Estado, para los regidos por el art. 123 apartado A, para los especializados por función, para la población abierta o los que asisten por necesidad e intereses particulares, se encuentran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Servicios de Salud al Servicio del Estado, Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina, el Gobierno del Distrito Federal y los Servicio Estatales de Salud.

Cabe mencionar que la Secretaría de Salud tiene a su cargo la coordinación del Sistema Nacional de Salud. A ella le corresponde establecer y conducir la política nacional en materia de salud.³¹

Los Sistemas Estatales de Salud coadyuvan al funcionamiento del sistema de salud a través de acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud. De igual forma los sectores social y privado conciertan convenios con dicha Secretaría.

A través de toda la estructura administrativa del sector salud se ejecutó el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. Como ya se dijo uno de los objetivos del citado programa está muy relacionado con los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y es el que se refiere a la consolidación del proceso de descentralización de los servicios de salud pública.

Es necesario mencionar que conforme se señala en la Ley General de Salud se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones dirigidas a promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad, que a su vez esos servicios se clasifican en tres tipos que son: de atención médica, de salud pública y de asistencia social.³²

De esos tres tipos de servicios el que interesa para este estudio es el que se refiere a la salud pública. En la citada ley se menciona que atendiendo a los prestadores de los mismos, éstos se clasifican en: a) servicios públicos a la población en general, b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas

³⁰ Ley General de Salud. Art. 5°.

³¹ *Ibidem.* Art. 7°.

³² *Ibidem.* Art. 24°.

de seguridad social, c) servicios sociales o privados y otros que se presten de acuerdo con lo que establezca la autoridad sanitaria.³³

Los servicios públicos a la población en general se definen como, “ los que se prestan en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.”³⁴

En ese rubro de los servicios públicos a la población se ubican los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

2.3.El proceso de descentralización de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

El proceso de descentralización de los servicios de salud de los estados se inició de manera gradual a partir de 1983. En el caso de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal hasta 1997 fue una dirección general que dependió de la Secretaría de Salud a nivel Federal. A partir de esa fecha pasa a formar parte del Gobierno del Distrito Federal.

Cabe mencionar que mediante decreto de fecha 25 de octubre de 1993 se crea el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social del Departamento del Distrito Federal. Mediante decreto presidencial del 2 de julio de 1997 en dicha estructura se realiza la descentralización de los Servicios de Salud Pública al Gobierno del Distrito Federal. Posteriormente, el 1° de enero con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, se crea la Secretaría de Salud, la cual sustituye al citado Instituto y permanece sin alteración los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.³⁵

Los ordenamientos jurídicos y disposiciones legales que sustentaron dicha descentralización fueron el Artículo 4° Constitucional, en el que se consagra el derecho a la protección de la salud; la Ley General de Salud, en ella se define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios; el Plan Nacional de

³³ *Ibidem.* Art.34°.

³⁴ *Ibidem.* Art.35°.

³⁵ Secretaría de Salud del Distrito Federal. Manual de inducción al puesto. Pág.5.

Desarrollo 1995-2000, en el cual se establece que los servicios que reciba la población no asegurada operarán en forma descentralizada, por último, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, instrumento en el que se señala que la descentralización permitirá una distribución más racional del gasto federal salud.³⁶

Dicha Secretaría tiene su cargo la administración del Sistema de Salud del Distrito Federal, de los programas de regulación y control sanitario y de la prestación de los servicios de salubridad, además apoya a los programas y servicios de salud de las dependencias y entidades del la Administración Pública Federal.³⁷

2.4. La estructura de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Una de las instancias a través de la cual realiza sus funciones la Secretaría de Salud del Gobierno Federal es la Dirección General de Servicios de Salud Pública, la cual se conforma por la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Educación para la Salud Familiar y Comunitaria, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, la Dirección de Administración y Finanzas y la Contraloría Interna.(Anexo 1).

El objetivo general de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal es “Prestar los servicios de salud pública y de atención médica de primer nivel en el Distrito Federal para la población no derechohabiente, en donde las acciones y los servicios son enfocados, básicamente, a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y, en su caso, la rehabilitación de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de baja complejidad técnica.”³⁸

Esos servicios de salud se otorgan a través de 210 Centros de Salud, nueve clínicas de especialidades, un centro Dermatológico, “Ladislao de la Pascua”, tres centros antirrábicos y el Hospital General de Ticomán, los cuales están organizados en unidades administrativas denominadas Jurisdicciones

³⁶ *Ibidem*. Pág. 6.

³⁷ Ley de Salud para el Distrito Federal. Art. 8°.

³⁸ Gobierno del Distrito Federal. Secretaría de Salud del DF. 1997-2000. Pág.42.

Sanitarias, de las cuales existe una por cada Delegación Política del Distrito Federal.³⁹

2.5. La estructura de la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón.

La Jurisdicción Sanitaria es la unidad técnico administrativa que realiza actividades de salud pública, otorga atención médica a la población no asegurada y efectúa acciones de regulación sanitaria.⁴⁰

Desde el punto de vista histórico las jurisdicciones sanitarias han sido objeto de diversas transformaciones. Al principio de la década de los años 70 se integra la primera jurisdicción sanitaria en la Delegación Gustavo A. Madero y se le denominó Distrito Sanitario. Es hasta 1978 que se crean Distritos Sanitarios para cada Delegación Política. A partir de 1982 se les denominó Jurisdicciones Sanitarias.⁴¹

La Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón se estructura de la siguiente forma: Dirección Jurisdiccional. Entre otras funciones, le corresponde organizar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de atención médica a la población abierta. De ella dependen directamente tres coordinaciones, la de Estadística e Informática, la de Enseñanza y la de Educación para la Salud Familiar.

Unidad Departamental de Atención Médica. Es de su responsabilidad la planeación, programación, evaluación y control del paquete básico de servicios de salud. Del área depende la coordinación de planificación familiar.

Unidad Departamental de Fomento y Promoción a la Salud. Le corresponde la detección y control de enfermedades, la vigilancia epidemiológica y la promoción y educación para la salud y saneamiento del ambiente. Bajo su responsabilidad se encuentran las coordinaciones de epidemiología, de fomento a la salud y participación social, de salud escolar y de prevención de accidentes y desastres.

³⁹ Secretaría de Salud del Distrito Federal. Op. Cit. Pág. 8.

⁴⁰ Secretaría de Salud. Manual de organización específico de las Jurisdicciones Sanitarias, de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Pág.4.

⁴¹ Ibidem. Págs. 5,6.

Jefatura Unica Departamental de Administración. Tiene como funciones la planeación y programación del personal, así como de los recursos materiales y financieros de la Jurisdicción Sanitaria. Se conforma por las coordinaciones de recursos humanos, financieros, materiales y de conservación y mantenimiento.⁴² (Anexo 2).

2.6. La estructura del Centro de Salud Comunitario T-III “Dr. Manuel Escontria”.

El servicio que se presta en este tipo de unidades corresponde al primer nivel de atención. Esto implica que las actividades están dirigidas a la preservación de la salud a través de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El Centro de Salud se estructura de la siguiente manera:

Dirección del Centro de Salud. Le corresponden las funciones de programación, coordinación, dirección y control de las actividades de salud pública, atención médica y asistencia social.

Coordinación de Epidemiología. Las funciones del área son las de planeación, supervisión y evaluación de la investigación epidemiológica y de medicina preventiva. De esta unidad administrativa dependen las jefaturas de enfermería, de trabajo social, de laboratorio, así como las áreas de mejoramiento ambiental y saneamiento básico y de estadística.

Coordinación de Atención Médica. Le corresponde supervisar y evaluar los módulos de atención médica. Son de su responsabilidad los módulos de atención médica, de estomatología, de radiodiagnóstico, de optometría, de nutrición y de farmacia.

Administración. Las funciones que realiza son las de coordinación, planeación supervisión y control de las actividades de apoyo administrativo. De ella dependen las unidades encargadas del funcionamiento de recursos humanos, financieros, materiales y servicios generales.⁴³

⁴² *Ibidem.* Págs. 17,21,26,30.

⁴³ *Ibidem.* Págs. 36,38,39,51.

A su vez, del Centro de Salud T-III dependen cinco Centro de Salud que son clasificados como T-I y que se caracterizan por estar conformados por un núcleo básico de atención médica, es decir, un médico, una enfermera y una trabajadora social.

Los nombres de los centros de Salud T-I son Ave Real, Herón Proal, La Cascada, Tarango y Puente Colorado. En el caso del Centro de Salud La Cascada cuenta con servicio de odontología y dos médicos generales, sin embargo, no se le considera como un Centro de Salud T-II por carecer de personal que cubra las funciones de epidemiología, de estadística y de administración.(Anexo 3).

3. El proceso de capacitación del personal en el C.S.C. “Dr. Manuel Escontria”.

En este capítulo se describen las instancias administrativas que participan en el proceso de capacitación del personal administrativo. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Art.123 apartado B fracción VII, así como en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 1998-2001, capítulo X, se establece el derecho de los trabajadores a la capacitación permanente.

3.1. Unidades normativas administrativas en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Las actividades de capacitación que se realizan en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal están normadas por el Comité de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud a nivel Federal, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo Secretarial 140. Su aplicación práctica está a cargo del Centro de Capacitación y Desarrollo en lo que se refiere a la capacitación médica y de la Dirección General de Recursos Humanos, en lo que respecta a la capacitación administrativa.⁴⁴

En la estructura orgánica de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal se encuentra una Subdirección que depende de la Dirección General y que se denomina de Enseñanza e Investigación. De dicha Subdirección depende el Departamento de Capacitación. El objetivo de la jefatura de departamento consiste en mejorar los conocimientos, habilidades y destrezas del personal para que la prestación de los servicios de salud se efectúe de la mejor manera.⁴⁵

Para ello realiza actividades encaminadas a la supervisión y evaluación de programas capacitación para personal de pregrado y participa y opina en la formulación de los programas de capacitación en materia de salud y administrativa.

⁴⁴ Secretaría de Salud, Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001. Art. 107

⁴⁵ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Organización Específico. Pág. 32.

3.2. Unidad administrativa normativa en la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón

En el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 se estableció como apoyo a las tareas sustantivas, entre otros, un programa denominado “desarrollo de recursos humanos” dicho programa parte de que para el logro de los objetivos del Sector Salud el personal que presta los servicios debe estar preparado y capacitado de manera adecuada y permanentemente.⁴⁶

Para ello se establecen como objetivos del programa, entre otros, mejorar los servicios de salud a través de la capacitación y aprovechamiento del personal, realizar convenios de cooperación con instituciones y agrupaciones educativas, formar grupos de capacitadores que sirvan como multiplicadores de la información, así como propiciar el desarrollo y actualización del personal de salud. Algunas de las estrategias que se proponen son las de establecer reuniones diarias en los centros de trabajo para el análisis y refuerzo del aprendizaje diario, profesionalizar la actividad docente, evaluar la calidad de los programas educativos y su impacto y diseñar un esquema de incentivos al desempeño.⁴⁷

En ese mismo sentido la atribución que tiene asignada la Jurisdicción Sanitaria consiste en promover la capacitación, adiestramiento y desarrollo del personal en coordinación con el área responsable de los programas de capacitación y desarrollo y los Centros de Salud adscritos a ella.⁴⁸

Para lo cual la Jurisdicción Sanitaria cuenta con la Coordinación de Enseñanza que tiene como objetivo establecer los cuadros de formación, educación continua y capacitación del personal, a través de la formulación, operación y control del programa anual de enseñanza y capacitación de la Jurisdicción, estableciendo coordinaciones institucionales en materia de enseñanza y capacitación, participando en las actividades de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación de la Jurisdicción y apoyando y coordinando la realización de investigaciones operativas.⁴⁹

⁴⁶ Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. Pág.58.

⁴⁷ *Ibidem*. Pág.59.

⁴⁸ Servicios de Salud Pública del D.F. Manual de Organización de la Jurisdicción Sanitaria A. Obregón. Pág.12.

⁴⁹ *Ibidem*. Pág 24.

3.3. El Centro de Salud “Dr. Manuel Escontria” como unidad administrativa operativa.

A la Dirección del Centro de Salud le corresponde promover y desarrollar las actividades de capacitación, con la finalidad de cumplir con su objetivo primordial, el cual consiste en otorgar a la población una atención médica que satisfaga sus necesidades de salud a través de acciones preventivas, educativas, asistenciales y de promoción de participación comunitaria en la operación de los servicios.

Las Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001 de la Secretaría de Salud establecen la existencia de un Programa General de Capacitación, el cual es responsabilidad del nivel federal y que se integra de los Programas Específicos de cada unidad administrativa.⁵⁰

De tal forma que al Director del Centro de Salud le corresponde elaborar el programa de capacitación tanto para el área médica como para el área administrativa, el cual se envía a las oficinas de la Jurisdicción Sanitaria para su aprobación, coordinación y apoyo y a su vez, el programa forma parte del Programa Anual de Capacitación y Enseñanza de la Jurisdicción.

Cabe señalar que el programa de capacitación debe comprender acciones encaminadas a la enseñanza, la capacitación para el desempeño y la capacitación para el desarrollo, mismas que a continuación se definen:

- Enseñanza, son las acciones que incrementan los conocimientos del personal a través de programas elaborados o validados por instituciones de enseñanza oficiales
- Capacitación para el desempeño, son las acciones que incrementan la capacidad de los servidores públicos en las actividades y funciones del puesto que ocupan actualmente.
- Capacitación para el desarrollo, son las acciones que incrementan la capacidad de los trabajadores con la finalidad de ocupar puestos escalafonarios.⁵¹

⁵⁰ Secretaría de Salud. Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001. Págs. 47 y 48.

⁵¹ *Ibidem*. Pág. 48.

Con la finalidad de que se supervise el estricto cumplimiento de la capacitación de los trabajadores se crean la Comisión Nacional Mixta de Capacitación las Comisiones Centrales y, en su caso, las Comisiones Auxiliares Mixtas de Capacitación en cada unidad administrativa.

La Comisión Nacional Mixta de Capacitación representa a la Secretaría y al Sindicato, tiene jurisdicción en todo el territorio nacional y reside en el Distrito Federal. Se integra por tres representantes de la Secretaría y tres representantes del Sindicato y Secretario Técnico. Las peticiones de capacitación se harán por escrito y en primer lugar ante la Comisión Auxiliar o Comisión Central de que se trate. Entre sus atribuciones está la de vigilar que las actividades de capacitación abarquen todos los niveles ocupacionales.⁵²

La Comisión Central Mixta de Capacitación se integra por dos representantes propietarios de la Secretaría y por dos del Sindicato. Le compete promover los planes y programas de capacitación en coordinación con las áreas operativas y presentarlos a la Comisión Nacional.⁵³

La Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación se integra también por representantes de la Secretaría y dos del Sindicato. Sus atribuciones consisten en presentar ante la Comisión Central las solicitudes de capacitación del personal de su área, ejecutar los programas elaborados por el Centro, evaluar las actividades realizadas, presentar un informe trimestral ante la Comisión Central, así como remitirle las relaciones del personal participante en las actividades de capacitación.⁵⁴

⁵² Secretaría de Salud. Compilación de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud. 1994-1997. Págs. 152,153.

⁵³ *Ibidem*. Pág. 157.

⁵⁴ *Ibidem*. Pág. 158.

4. Capacitación del personal.

En este capítulo se describen los elementos que intervienen en el proceso de capacitación, así como una evaluación de éstos durante el período de 1998-2000.

4.1. Proceso de detección de necesidades de capacitación.

Cada año la Coordinación de Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón envía a los Centros de Salud un documento denominado Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación para el Desempeño (Anexo 4). La capacitación para el desempeño, como se mencionó con anterioridad, es una de las modalidades de capacitación que se señalan en las Condiciones Generales de Trabajo.

Dichas cédulas son distribuidas al personal adscrito al Centro de Salud y corresponde a estos mismos su llenado. Los datos que contienen son los siguientes:

- Datos generales del trabajador: registro federal de causantes, nombre y apellidos.
- Formación académica. Desde primaria hasta doctorado.
- Cursos en los que se ha capacitado.
- Temas en los que está capacitado preparado para participar como docente.
- Temas en los que desea capacitarse.
- Se anexa un catálogo de temas para el área médica y otro para el área administrativa.

Después de que el trabajador llena su cédula se hace un concentrado de los cursos demandados por el Centro de Salud en el cual se especifica los temas más demandados y el porcentaje de trabajadores que lo demandaron, de igual forma los cursos en los que se han capacitado, así como los temas para impartir como docente.

Cabe mencionar que existe una variante de esta cédula la cual se dirige a los directivos y esta conformada por los mismos rubros que la anterior, más otro

que se refiere a los temas prioritarios en los que se considera requieren capacitación los trabajadores que se encuentran a su cargo. (Anexo 5).

El concentrado de detección de necesidades de capacitación para el desempeño, al igual que las cédulas, se devuelven a la Coordinación de Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria, en donde se concentra toda la información correspondiente a todos sus Centros de Salud adscritos.

A su vez, dicha información se envía a la Jefatura de Capacitación de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y finalmente de ahí se envía a la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, en el ámbito federal.

La Coordinadora de Enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón explica que en función de esos concentrados se elabora el Programa Nacional de Capacitación.⁵⁵

Dicha forma de concentrar la información tiene como consecuencia que los cursos no correspondan a las necesidades particulares de las unidades administrativas por los siguientes aspectos:

Al analizar la información que se va acumulando en un programa computarizado denominado Detacta2.Zip, se determina que los últimos cursos solicitados por el personal del área administrativa del Centro de Salud "Dr. Manuel Escontría", durante el período de 1997 al 2000 son los que se muestran en el anexo 6.

Se puede apreciar que de un total de 32 trabajadores administrativos 14 no eligen ningún curso, lo cual pone en evidencia el desinterés en el proceso de detección de necesidades de capacitación. Esto sucede porque rara vez se les comisiona al curso elegido, en virtud de que los cursos se seleccionan en función de la demanda nacional y no de acuerdo a lo solicitado por cada unidad administrativa, conforme a lo comentado por la Coordinadora de Enseñanza.⁵⁶

⁵⁵ Entrevista con la Dra. Silvia F. Torres Hernández, Coordinadora de Enseñanza de la J.S. Alvaro Obregón, el día 19 de febrero del 2001.

⁵⁶ *Ibidem*.

Sin embargo, se debe considerar que al aplicarse las cédulas, se deja abierta la opción para que el trabajador elija en que quiere capacitarse y nunca se le hace hincapié en que su elección debe estar relacionada con el tipo de actividad laboral que desempeña. De tal forma, se solicitan cursos, que si bien pueden ser de gran interés, no se relacionan directamente con la función laboral que desempeñan en ese momento o no están acordes al nivel académico que se posee.

Tal es el caso de la solicitud de 9 cursos de computación (ver anexo 8), aquí se deben tomar en cuenta varios aspectos. Primero, cierto es que una sistematización computarizada de los procesos administrativos representaría un gran avance para el óptimo funcionamiento del Centro de Salud, no obstante, será necesario partir de un sistema administrativo básico, mecanizado y funcional. Segundo, la mayoría de los cursos que se solicitan no están en relación con el nivel académico, de tal forma que, no es posible pensar en cursos de lenguaje de programación, sistemas operativos o Windows cuando se tiene una formación que va de primaria a profesional, antes se debe de partir de sistema administrativo manual y eficiente, para después pasar a computarizar las actividades administrativas. Tercero, no se dispone de suficientes computadoras ya que de las tres computadoras que existen en el centro, dos tiene un uso exclusivo para los programas de vasectomía sin bisturí y el de prevención de osteoporosis, en virtud de que son donaciones del nivel central y no pueden ser utilizadas para otras actividades; la tercer computadora, de modelo más antiguo, aunque con programas actualizados, se destina fundamentalmente para la captura de los informes epidemiológicos, y en el tiempo libre, que por lo regular es después de las 16:00 horas, la puede utilizar el área administrativa, sin embargo el personal administrativo del turno vespertino no ha recibido ninguna capacitación para el manejo de computadoras.

Un aspecto a evaluar es el tipo de información que necesariamente debe ser computarizada, como es el informe de almacén, así como el registro de entradas y salidas del almacén; el informe de farmacia, la bitácora del vehículo oficial, pero antes se tendría que partir, como se mencionó, de una redefinición de los sistemas manuales y de una capacitación básica para el uso de la computadora enfocada a la realización de los distintos controles e informes administrativos.

Además del personal que no seleccionó algún curso y de los que eligieron algunos de computación, se tiene el caso de quien solicita un curso de

contabilidad cuando sus funciones son de almacenista y que pudiera solicitar el curso de manejo o control de almacén (ver anexo 6). Otro caso es el Chofer el cual, pudiendo solicitar un curso sobre educación vial, reglamento de tránsito, mecánica automotriz básica, demandó control y manejo de archivos y organización de oficinas.

En el caso de los cajeros y de los responsables de informes financieros ninguno se interesó por temas de contabilidad, administración de recursos financieros, auditoría manejo y resguardo de valores o elaboración de informes financieros.

Para el responsable de farmacia, serían convenientes cursos de organización y sistemas de control de farmacias, nomenclatura y productos farmacéuticos, conservación y mantenimiento de productos farmacéuticos o normatividad de fármacos controlados.

Los vigilantes tienen opción de elegir cursos acerca de seguridad y análisis de riesgos, primeros auxilios, defensa personal y medidas de protección civil.

4.2 Cursos impartidos al personal administrativo durante el año 2000.

Dada la gran demanda de temas de capacitación que se le propone al trabajador, se presentan dos problemas, uno, el personal no realiza una selección de acuerdo con sus necesidades laborales sino más bien de interés personal; dos, a los cursos que llegan al Centro de Salud generalmente se comisiona al personal del cual se puede prescindir o substituir en funciones y no a aquellas que en realidad los solicitaron.

Si se hace un análisis de los cursos a los que asistió el personal administrativo (ver anexo 7), se observa que de las treinta y dos personas que conforman dicho grupo sólo asistieron ocho, es decir el 25%.

En el caso de Actualización Secretarial asistió una persona, no obstante que en Programa de Capacitación existía el antecedente de haber sido solicitado por dos personas, en Atención y Trato al Público asistieron tres personas, cuando existía el antecedente de una solicitud, en el área de Computación

asistieron dos personas y ahí la demanda era de nueve, en Procedimientos Técnicos Administrativos asistió una persona, a un curso que no fue solicitado, fue el mismo caso en el de Relaciones y Asertividad.

Aunado a lo anterior, después de cada curso no se da un proceso de retroalimentación para el resto del personal administrativo, es decir un efecto cascada, a través del cual se transmitirían los conocimientos adquiridos.

Tal parece que el programa de capacitación para el desempeño está orientado más que nada a cumplir con un derecho laboral, desde un punto de vista cuantitativo y no cualitativo.

4.3 Sesión de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.

Una vez que se envía al Centro de Salud los cursos programados, el trabajador de manera escrita presenta su propuesta ante la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.

Aquí al contrario de lo que sucede en el área médica, el personal administrativo es seleccionado para asistir a los cursos, con la finalidad de cubrir el mínimo de asistencia. Son raros los casos en los que solicita de manera directa un curso específico, cabe mencionar que durante las doce sesiones del año 2000, exclusivamente hubo dos propuestas de este tipo relacionadas con el área de computación, en donde el trabajador buscó el curso que le interesó y pagó por él.

Mes tras mes el área médica solicita la autorización a cursos ya programados o que surgen de momento y son de su interés, lamentablemente no es caso del área administrativa.

Como se mencionó con anterioridad, además de la capacitación para el desempeño, anteriormente descrita, dentro del programa anual de capacitación se contempla el concepto de enseñanza y de capacitación para el desarrollo.

Las actividades de enseñanza son acciones dirigidas a incrementar el acervo de conocimientos que el trabajador posee de su ámbito laboral. De tal forma, tenemos que el Director del Centro de Salud realiza un programa anual de

actividades de enseñanza, el cual es producto de la evaluación de los logros obtenidos en los programas de salud y de la problemática diaria.

El inconveniente de esto es que, si bien esos cursos los imparte el propio personal y se orientan al conocimiento y cumplimiento de las normas técnicas de los distintos programas de salud, aquí no se incluye al personal administrativo.

En el área administrativa no se da ese proceso de evaluación, no obstante que el Administrador depende del Director, éste ni incluye en su programa de enseñanza al área administrativa, ni le exige que de manera independiente haga lo propio.

De las oficinas administrativas de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal se reciben manuales administrativos referentes a la organización de los servicios, a cuotas de recuperación, de inducción al puesto y fundamentalmente oficios-circulares que no llegan a traducirse en normas técnicas y que usualmente responden a una contestación apresurada de alguna observación de auditoría.

Cabe mencionar que en el período 1997-2000 no se realizó ninguna reunión de Administradores de Centros de Salud a través de la cual se expusieran o puntualizaran los lineamientos administrativos a seguir. En el ámbito de los Administradores Jurisdiccionales y Subdirectores Administrativos si se realizaron reuniones, lamentablemente cuando se les preguntaba sobre su problemática administrativa se preocupaban más por conservar el trabajo que por exponer sus necesidades.

Además, no se da una relación más estrecha entre las Jefaturas de Personal, Financieros y de Servicios Generales con los Administradores Jurisdiccionales y mucho menos con los Administradores de Centros de Salud.

Se presenta una relación en donde las Jefaturas Administrativas demandan cierto funcionamiento, el Administrador Jurisdiccional es un mero intermediario y los Administradores de los Centros de Salud contestan como pueden. Lo anterior se debe a que no existe un proceso de capacitación y de evaluación de las actividades administrativas.

Así se observa que respecto a las actividades de enseñanza, más que una omisión del área médica es un problema de la dirección administrativa.

Por último, se tiene el concepto de capacitación para el desarrollo. Esta se refiere al derecho que tiene el trabajador para capacitarse en un puesto o código inmediato al actual y así estar en posibilidad de concursar en los movimientos escalafonarios.

Esto se rige a través de la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón, la cual está integrada por representantes de la autoridad y del sindicato. Estos tienen la responsabilidad de fomentar la aplicación del Programa General de Capacitación y la participación de los trabajadores en todos los cursos con reconocimiento oficial, para que se incrementen sus conocimientos y habilidades y se vinculen con el proceso escalafonario.⁵⁷

⁵⁷ Secretaría de Salud. Reglamento de Escalafón, Art. 17.

5.Diagnóstico del personal administrativo del C.S:C: T-III “Dr. Manuel Escontria”.

En este capítulo se hace un diagnóstico del personal administrativo confrontando el perfil del trabajador con el perfil del puesto, aunado a la problemática que se presenta en el servicio, así como los cursos a los asistieron y los que solicitaron.

5.1 Personal encargado de la Administración del Centro del Salud.

Perfil del Administrador. Los requisitos académicos que debe cubrir son una licenciatura en cualquier área de la administración, con experiencia de dos años en niveles inferiores y la adquirida en el curso de capacitación para el desempeño de sus labores. Las funciones que debe realizar consisten en administrar los recursos humanos, financieros y materiales. Esto implica que observa y hace cumplir las normas administrativas para los usuarios de los servicios, vigila la conservación y funcionamiento de las instalaciones, tramita las requisiciones y presupuestos ante las autoridades correspondientes, atiende las necesidades de los diferentes servicios, solicita los insumos para realizar sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo de trabajo, se responsabiliza del depósito de cuotas de recuperación conforme a lo normado, entrega los informes administrativos solicitados, coopera con el personal que lo supervisa y evalúa, realiza actividades de apoyo al área técnica, de docencia y de investigación.⁵⁸

Problemática que se presenta en el servicio. Confrontando lo que cita el manual de inducción con los hechos se puede analizar lo siguiente. A partir del año 2000 se cuenta con un administrador de formación universitaria, anteriormente la función la realizaba una secretaria, en los siete centros de salud que conforman a la Jurisdicción Sanitaria, hasta antes del año citado ningún administrador cubría el perfil, uno era odontólogo, cinco secretarías y un preparatoriano. Cabe mencionar que no existe un curso de capacitación para realizar las funciones de administrador, es sólo sobre la práctica que se va aprendiendo, no tanto las técnicas administrativas, como los requisitos que deben cubrirse. En cuanto a la conservación y mantenimiento de las instalaciones, desafortunadamente de las cuotas que se captan por los servicios, no se puede tomar nada de manera directa, todo se deposita en una

⁵⁸ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al Puesto. Págs. 47-48.

cuenta bancaria que maneja el Departamento Administrativo Jurisdiccional y previa solicitud se determina la autorización de la reparación y conservación de los bienes muebles y de la remodelación o mantenimiento de los bienes inmuebles. Cabe mencionar que el Centro de Salud tiene una antigüedad de más de 25 años y que por lo tanto la instalación eléctrica, de plomería y de herrería ya cumplió con su ciclo de utilidad. No obstante los gastos que se autorizan sólo alcanzan para hacer cambios o reparaciones parciales.

Referente a la cooperación con el personal que supervisa y evalúa las actividades administrativas, cabe mencionar que en el período que se estudia no se ha dado una supervisión ni evaluación. Se realizó una auditoría al inicio del año 2000, la cual se orientó más a justificar el sueldo de los auditores que a detectar anomalías y presentar propuestas de cambios en el proceso administrativo. Se sigue tomando a las auditorías como cacerías de brujas y dejan de lado la posibilidad de aplicar procedimientos más eficientes, aprovechando las experiencias de los trabajadores.

En cuanto a la realización de actividades docentes y de investigación, en ningún momento se dan este tipo de actividades que de efectuarse eliminarían muchos problemas, ya que a diferencia del área médica la cual realiza cursos, asignando como personal docente al propio personal médico para repasar las normas técnicas de los programas de salud, en el área administrativa no se dan talleres que permitan al personal conocer los lineamientos administrativos y que además se expongan sus dudas y sugerencias de mejoras. Este es un problema que viene con un efecto de cascada desde el área administrativa al nivel de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, pasando por el nivel jurisdiccional, hasta los Centros de Salud.

Los cursos a los han asistido los distintos administradores en el lapso de los años 1997- 2000 son los siguientes: el primer administrador fue odontólogo y no tiene registrado ningún curso; la segunda fue secretaria, asistió a dos cursos, uno de redacción y otro de actualización secretarial, además, solicitó el curso de introducción a la computación, para el cual nunca fue programada; la tercera, pasante de administración no tiene registrado ningún curso.⁵⁹

⁵⁹ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa computarizado Detecta2.Zip

5.2 Personal encargado del control de asistencia.

Perfil del personal. El personal que realiza la función del control de asistencia tiene código laboral de jefe de oficina el cual tiene formación académica al nivel de preparatoria, más una carrera técnica de dos años y la experiencia adquirida en el curso de capacitación para el desempeño de sus labores. Las funciones que debe realizar consisten en planear, organizar y controlar el correcto cumplimiento de las normas e instructivos de operación en su área, se incluyen actividades de capacitación y orientación para la divulgación de normas e instructivos vigentes.⁶⁰

Problemática que se presenta en el servicio. Es una de las actividades administrativas que más conflictos produce en virtud del contacto directo con el personal, con la finalidad de que ejerzan sus derechos y al mismo tiempo que cumplan con sus obligaciones. Son dos las personas que se desempeñaron como se desempeñaron como controladores de asistencia hasta diciembre 2000, una del turno matutino fue una secretaria, la cual tiene una carrera técnica, no tiene preparatoria y por supuesto nunca se le capacitó formalmente para el desempeño de sus funciones, fue asignada a ese servicio a consecuencia de las necesidades administrativas que se presentaron, el otro del turno vespertino tiene estudios a nivel de secundaria y nunca se le capacitó para realizar sus funciones. Para que exista un control adecuado de la asistencia de los trabajadores se debe impartir un curso o el personal cuando llena su cédula de necesidades de capacitación debe solicitar un curso referente a las normas para un adecuado control de la asistencia. De hecho todo el personal debe estar consciente de sus derechos y obligaciones como trabajador. Para ello no basta con imprimir cientos de ejemplares de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, si tan sólo con un ejemplar se puede realizar un taller que trate referente a la materia.

Es importante que quien evalúa el registro diario de las tarjetas de control esté capacitado para marcar las incidencias ya que de esto se derivan las sanciones o descuentos, así como la participación en los estímulos económicos mensuales, trimestrales y anuales. Los auditores que se presentaron en febrero del 2000, se limitaron a revisar si las comisiones sindicales estaban fundamentadas o a ver si las tarjetas tenían las firmas de los trabajadores, sin embargo nunca cuestionaron si las incidencias laborales estaban marcadas o si la controladora de asistencia tenía alguna duda. Además, se debe capacitar en

⁶⁰ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al Puesto. Págs. 42-43

esta área a todo el personal administrativo para que en cualquier momento pueda substituirse su ausencia.

El curso que solicitó el personal responsable de este servicio del turno matutino, para el año 2000, fue el de Windows, el curso al que asistió fue el de Word. Cabe mencionar que en los trece años de antigüedad que tiene este personal únicamente asistió a los siguientes cursos: 1983, actualización secretarial, taquigrafía y redacción, 1994 actualización secretarial. En el caso del personal del turno vespertino solicitó asistir a un curso de manejo de equipo de computo específico, windows, relaciones humanas y organización de oficinas, no se le programó para ningún curso.⁶¹

5.3 Personal encargado de Farmacia.

Perfil del personal. Se requiere preparatoria completa y de seis meses a un año de actividades administrativas y la adquirida en el curso de capacitación para el desempeño de sus labores. Sus funciones consisten en realizar el inventario de medicamentos y materiales y registrar las entradas y salidas de los mismos, controlar la venta de medicamentos y vigilar la fecha de caducidad, para realizar los trámites administrativos que correspondan, también realiza un informe mensual en el que se refleja el abasto de medicamentos, la venta, los lotes y fecha de caducidad y los otorgados en gratuidad.⁶²

Problemática que se presenta en el servicio. Durante más de cuatro años estuvo como responsable del servicio una persona con nivel de formación de secundaria, con un código de jefe de oficina, el cual no correspondía a sus habilidades administrativas. Derivado de un cambio se propuso a una persona con nivel secretarial y con estudios de secundaria, que no obstante que no cubría el perfil, no existía mejor opción. En este caso el personal demuestra actitud y aptitud idónea para que funcione adecuadamente el servicio de farmacia, lo que faltan son los cursos de capacitación para el manejo de los medicamentos así como un manual administrativo que trate aspectos como la caducidad, la lectura de los lotes, en caso de los que no tienen caducidad, ya que no deben permanecer más de cinco años almacenados, los tipos de presentaciones de los medicamentos y su consistencia y coloración.

⁶¹ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa Computarizado Detecta2.Zip.

⁶² Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al Puesto. Pág. 73

Por otro lado, cabe mencionar la manera anárquica en la que se abastecen los medicamentos sin respetar los registros históricos de su demanda.

Los cursos a los que asistió la responsable de este servicio durante el año 2000 fueron: Procedimientos Técnicos Administrativos y Atención al Público, los que ha solicitado son Desarrollo Secretarial, Relaciones Humanas y Administración de Recursos Humanos.⁶³

5.4 Personal encargado de inventarios.

Perfil del personal. Inventarios es una de las actividades administrativas para la cual no existe un código específico, puede ser desempeñado por personal administrativo con un nivel de jefe de oficina. Por lo tanto debe ser desempeñado por un personal que con preparatoria completa más una carrera técnica de dos años y como en todos con la experiencia adquirida a través del curso de capacitación para el desempeño de sus labores.

Problemática que se presenta en el servicio. Hasta 1998 se llevaban unos registros manuales de los bienes muebles, a partir de esa fecha se empieza a computarizar el sistema de inventarios trayendo consigo algunas confusiones ya que algunos bienes que eran considerados como de consumo se determinan como inventariables y viceversa. No obstante que mes con mes se lleva a cabo una captura con la finalidad de actualizarlo, existe un problema desde su inicio ya que por parte de las oficinas de los Servicios de Salud del Distrito Federal nunca convocaron a una reunión, ya no de los responsables de inventarios en el ámbito jurisdiccional, sino de los responsables de cada Centro de Salud, es decir al personal que de manera operativa es el responsable. Esto trae como consecuencia que en la actualidad se presenten diferencias de un Centro de Salud a otro, es decir que un mismo bien se capture con diferentes claves.

El personal encargado de inventarios con 27 años de antigüedad en el sector salud, con estudios de primaria, no tiene registrados cursos a los que haya asistido o que haya solicitado.⁶⁴

⁶³ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa Computarizado Detecta2.Zip.

⁶⁴ Ibidem.

5.5 Personal encargado de almacén.

Perfil del personal. El personal encargado del almacén debe haber cursado la secundaria más una carrera técnica de un año y la experiencia adquirida en el curso de capacitación para el desempeño. Las funciones que debe realizar consisten en controlar y verificar la recepción, carga, descarga, entrega y manejo de los materiales del almacén a su cargo, así como realizar los informes que se le soliciten.

Problemática que se presenta en el servicio. El personal responsable del servicio reúne los requisitos del perfil, en virtud de que cumple con el nivel secundaria y para nuestra fortuna adquirió experiencia en instituciones como la Secretaría de Turismo y el Instituto Politécnico Nacional, es decir que no fue capacitado en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. El problema que se encuentra en esta área no depende tanto del personal sino del sistema en que se abastece al almacén. Podemos decir, de partida no existen una requisición que refleje las necesidades de insumo del centro de salud, esto es, del nivel de las oficinas de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal envían lo que quieren, esto trae como consecuencia que existan renglones que tienen poco movimiento y otros en los que la entrada al almacén es a través de papel porque pasa inmediatamente a los servicios, en donde ya son requeridos.

En este caso se trata más de un problema de abastecimiento que de capacitación del personal responsable del almacén.

El responsable de este servicio tiene una antigüedad en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal de 8 años, en ese lapso sólo ha asistido a un curso de Relaciones Humanas en el año de 1997 y ha solicitado un curso de contabilidad.⁶⁵

5.6 Personal encargado del apoyo secretarial.

El perfil que deben cubrir las secretarias es el siguiente. Dentro del grupo secretarial existen al nivel de área operativa tres códigos, uno es el de secretaria "C", como requisitos académicos requieren de Secundaria más una carrera técnica de un año, con dos años de experiencia, además de la adquirida por el curso de capacitación para el desempeño de sus labores. Las funciones

⁶⁵ *Ibidem*.

que tienen que realizar son la recepción y archivo de correspondencia, elaboración mecanográfica de documentos oficiales, atender las necesidades de abastecimiento de material y accesorios y papelería para la oficina y atender las llamadas telefónicas.⁶⁶

El código de secretaria de apoyo requiere de Secundaria más una carrera técnica de tres meses y el conocimiento adquirido a través del curso de capacitación para el desempeño de sus labores. En el caso del código de mecanógrafa, se requiere Secundaria o carrera técnica equivalente en tiempo, además del curso de capacitación antes mencionado. Las funciones que realizan las secretarías con estos códigos son fundamentalmente de auxiliares secretariales.⁶⁷

Problemática que se presenta en el servicio. De todas las secretarías sólo una puede tener la formación secretarial que se requiere para tener el código de secretaria C, fuera de ella, las demás se han ido formando sobre la marcha, obviamente que sin ningún curso de capacitación para el desempeño. Valdría la pena conformar una barra secretarial de tal forma que no se dependiera de la capacidad de una secretaria y que en la ausencia de ésta, pudiera ser sustituida en funciones por otra secretaria.

Cabe hacer mención que este grupo secretarial asume gran parte de la dinámica administrativa, ya que no obstante las carencias en la capacitación en muchas ocasiones tienen que realizar funciones de cajeras, apoyar en la realización de los informes de cuotas de recuperación o en la integración y presentación de las actividades de índole epidemiológica.

5.7 Personal encargado de servicios generales.

En este apartado se incluyen los códigos de oficial de servicios y mantenimiento especializado el de chofer. Cabe mencionar que el servicio de limpieza lo proporciona una empresa privada.

Los requisitos académicos para el código de jefe de servicios de mantenimiento especializado son Secundaria completa, carrera técnica de un año, más la experiencia adquirida en el curso de capacitación. Sus funciones consisten en reparar y mantener funcionando las instalaciones de plomería,

⁶⁶ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al Puesto. Pág. 50.

⁶⁷ *Ibidem*. Págs. 51,52.

electricidad, así como la realización de mantenimiento correctivo y preventivo en las áreas de su competencia.⁶⁸

Problemática que se presenta en el servicio. De las cuatro personas que realizan estas funciones, dos tienen sólo la primaria y las otras dos con nivel secundaria, sólo una de ellas tiene el código, las otras tienen un código de intendentes, nunca han asistido a curso alguno y los cursos que han solicitado son el de supervisión del personal y actualización en técnicas de mantenimiento y conservación.⁶⁹

En este caso valdría la pena aprovechar al personal para que se encargara del mantenimiento mecánico de vehículo oficial, con el consecuente ahorro del pago al mecánico. Para ello sería necesario enviarlos a cursos específicos, incluso para que pudieran reparar instrumental médico.

El código de chofer exige secundaria completa y capacitación para desempeñar sus labores. Sus funciones consisten en conducir y conservar en buen estado el vehículo asignado, realizar pequeñas reparaciones, ajuste y limpieza del vehículo diario, registrar los servicios de trabajo que realiza y ser responsable del cuidado y uso del vehículo, la seguridad propia y de terceros.⁷⁰

Problemática que se presenta en el servicio. En el caso del personal que ostenta este código se debe resaltar que no obstante que tiene el código de chofer, no reúne los requisitos académicos, tiene estudios de primaria, pasó de afanador a chofer, no está capacitado para realizar pequeñas reparaciones mecánicas y no solicita cursos para superarse. Los cursos que ha solicitado son Control y Manejo de Archivo y Organización de oficinas, a los que ha asistido son Recursos Humanos en 1992, Atención al Público en 1993, Relaciones Humanas en 1994, Ortografía en 1996 y Atención al Público en el 2000.⁷¹

⁶⁸ *Ibidem*. Pág. 53.

⁶⁹ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa Computarizado Detecta2.Zip.

⁷⁰ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al Puesto. Pág. 56.

⁷¹ Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa Computarizado Detecta2.Zip.

6. Conclusiones.

La metodología utilizada para la realización del presente trabajo fue el método deductivo, a través el cual se realizó un análisis de los instancias que intervienen en el proceso de capacitación del personal administrativo de un centro de salud.

Por ello, en primer término se estableció la importancia del Estado en la impartición de la salud, entendida ésta como una función primordial que tiene la Administración Pública con los habitantes de un país. En el período que se estudió, las prioridades del Sistema Nacional de Salud fueron planteadas en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, el cual fundamentó sus lineamientos en el Plan Nacional de Desarrollo, correspondiente al mismo periodo, y que son: ampliar la cobertura de la seguridad social, incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios y otorgar servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta.

Cabe señalar que en el citado programa se establece como eje de la reforma al elemento humano, considerado como el activo más valioso de propio sistema. De ahí que se mencione en los apartados de Modernización Administrativa y Desarrollo de Recursos Humanos que toda acción debe ir acompañada de la preparación y capacitación adecuada y permanente del personal, además de desarrollar programas de capacitación para el personal operativo del área administrativa que conlleve a la interpretación y aplicación adecuada de los procedimientos.

Bajo esos lineamientos normativos los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, a través de los Centros de Salud que conforman cada Jurisdicción Sanitaria están enfocados a la prestación de los servicios de salud pública y de atención médica preventiva y curativa a la población abierta, así como a la capacitación de los recursos humanos.

De manera específica corresponde al administrador público, de un Centro de Salud con funciones de prevención y promoción de salud a la población abierta, contribuir desde el punto de vista administrativo, para llevar a la práctica los programas y retos del Sistema Nacional de Salud.

Desde un punto de vista normativo está definido lo que se espera del personal al prestar un servicio de salud pública, al igual que es totalmente válida y

necesaria la capacitación del personal mismo. Sin embargo, resta una parte que hace la diferencia cualitativa, es decir la aplicación de la normatividad a través de actividades concretas.

Considerando los aspectos antes mencionados, la primer hipótesis objeto de este estudio se puede decir que es parcialmente cierta ya que, en efecto, el sistema de detección de necesidades de capacitación del personal administrativo no responde a la problemática real que se presenta en cada servicio ya que un gran porcentaje de los trabajadores administrativos nunca han asistido a algún curso y los que lo han hecho no asisten al curso solicitado, sin embargo está estructurada de tal forma la cédula de detección que deja abierta la posibilidad de expresar necesidades personales de capacitación, que en un momento dado pudieran atenderse a través de la capacitación para escalafón, es decir preparar al personal para que concurse en otro código del área administrativa.

Cabe mencionar que en la primera fase de la administración de los recursos humanos no se aplica un filtro inicial para detectar la competencia para la función. A diferencia del personal del área médica y paramédica, en los que se incluyen los médicos, odontólogos, enfermeras, trabajadores sociales, los cuales están obligados a presentar un certificado que avale la formación académica del código al que pretende aspirar, los candidatos a ocupar una plaza administrativa pueden presentar, según el nivel de código, que va del nivel 16 al 27C, certificado de secundaria, certificado de carrera técnica, de preparatoria y de estudios universitarios que no necesariamente están avalando un conocimiento y experiencia en una área específica de la administración.

De hecho el personal del área administrativa que acredita los exámenes de conocimiento, los cuales se concretan a aspectos básicos de historia, de geografía, de español, de matemáticas y pruebas de psicología, en el momento que se da una vacante se le asigna donde haga falta el recurso, independientemente de que cubra o no el perfil. Lamentablemente esta situación es fomentada por los compromisos que se crean tanto las autoridades como el sindicato.

De esta manera, se tiene que trabajar con el personal asignado y por eso es necesario capacitarlos, ya que si bien no son elegidos, es necesario para el administrador público capacitar a su personal inmediato para el logro de los objetivos de su unidad administrativa. De igual forma, los directivos, además de ocuparse del área médica y paramédica deben involucrarse más en la

coordinación con instituciones educativas que representen una alternativa viable para capacitar al personal administrativo y dejar de relegarlo.

Se tiene que considerar que ningún administrador público puede esperar que el personal asignado sea el idóneo, ya que en ello va implícito un sinfín de intereses, posiblemente este personal tenga la capacidad laboral pero no una disposición para el trabajo.

El personal que está capacitado, también sabe lo que se espera de él, es decir sus actividades están orientadas hacia un resultado, eso es lo que implica la motivación.

Por ello, considerando la nula capacitación del personal administrativo del Centro de Salud, la segunda hipótesis, dentro del esquema de investigación planteado originalmente, no es posible demostrarla ya que esto conllevaría a la elaboración de un programa de capacitación que permitiera evaluar el desempeño de los administrativos, entendido éste como el grado en que el personal logra alcanzar los objetivos específicos de sus áreas de trabajo, aspecto que forma parte de las propuestas de este trabajo. Antes de motivar al trabajador se le debe capacitar en lo que queremos que realice adecuadamente. No obstante, a través de la inducción y con las reservas de la falibilidad de la ciencia se puede considerar como válida esta segunda hipótesis.

7. Propuesta.

Es tarea del administrador público procurar que el personal que se interrelaciona en las unidades administrativas tenga un mejor desarrollo, con esa finalidad se presentan los siguientes aspectos.

Se propone una nueva cédula de detección de necesidades de capacitación del personal administrativo. (Anexo 8).

Es necesario replantear el esquema general de recursos humanos que se da desde el nivel directivo de los Servicios de salud Pública del Distrito Federal hasta los Centros de Salud para posibilitar el avance de los programas de capacitación.

Se deben determinar políticas que obliguen al personal para prepararse en la función asignada, es decir que la capacitación se considere en la realidad como un derecho y una obligación del trabajador.

Es necesario que las personas tengan un nivel académico acorde al código que ostentan esto implicaría que todo el personal administrativo contara al menos con la secundaria. Para esto sería necesario establecer comunicación con la Secretaría de Educación Pública para solicitar su apoyo.

Es necesario que los directivos de las distintas Jurisdicciones Sanitarias, como responsables de las tomas de decisiones, se muestren sensibles y conocedores del problema de capacitación del personal administrativo.

Así como existe en el área médica un calendario de cursos impartidos por el propio personal, en el área administrativa se debe realizar lo mismo, es decir, asignar a una persona para que exponga la normatividad administrativa de determinado servicio y a través de esto aclarar dudas y determinar el nivel de conocimientos que se posee.

Será necesario que se promuevan las reuniones de trabajo de los administradores de los Centros de Salud con los coordinadores administrativos de las oficinas centrales de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal con la finalidad de estructurar un programa de capacitación específico para cada área administrativa.

Es conveniente descentralizar el control de los recursos económicos para atender la demanda real de capacitación. Por ello, se propone lograr la autorización financiera para que de los recursos generados por el Centro de Salud se destine una parte para el pago de cursos administrativos orientados a la problemática de la unidad administrativa.

Lo anterior para que de manera sistemática y conforme a la normatividad, todo el personal reciba un curso de capacitación y actualización para realizar las funciones asignadas, para entonces motivarlos al logro de sus objetivos.

Bibliografía.

Baena Paz, Guillermina. Instrumentos de investigación. Manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales. Editores Mexicanos Unidos. México 1983.

Burgoa Orihuela, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa. México 13ª. Edición 2000.

Carrillo Landeros, Ramiro. Metodología y administración. Limusa. México 1982.

Coplamar. Necesidades esenciales en México. Siglo XXI. México 1983.

De la Cueva, Mario. La Idea del Estado. Fondo de Cultura Económica. Universidad Nacional Autónoma de México. México 1996.

Heller, Hermann. Teoría del Estado. Fondo de Cultura Económica. México 1998.

Fraga, Gabino. Derecho Administrativo. Editorial Porrúa. México 1981.

López Acuña, Daniel. La Salud Desigual en México. Siglo XXI. México 1982.

Yáñez Campero, Salvador H. y Yáñez Campero, Valentin H. La remuneración a los servidores públicos en México. UNAM, Fac. de C.P. y S. México 1986.

Yáñez Campero, Valentin H. La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México. Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. México 2000.

Legislación:

México. Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos. Porrúa, México 1998.

México. Ley General de Salud. Edit. Sista, México 1998.

México. Ley de Salud para el Distrito Federal. Porrúa. México 2000.

México. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Porrúa, México 1997.

Otras fuentes:

Consejo Nacional de Población. Programa Nacional de Población 1989-1994.

Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Desarrollo 1983-1988.

Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

Secretaría de Salud. Compilación de la normatividad laboral de la Secretaría de Salud 1994-1997. México 1994.

Secretaría de Salud. Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud. Condiciones Generales de Trabajo. 1998-2001.

Secretaría de Salud. Manual de Organización Específico de las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. México 1994.

Secretaría de Salud del D.F. 1997-2000. Memoria: Una Visión Integral.
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Inducción al
Puesto. México 1999.

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Organización
Específico.

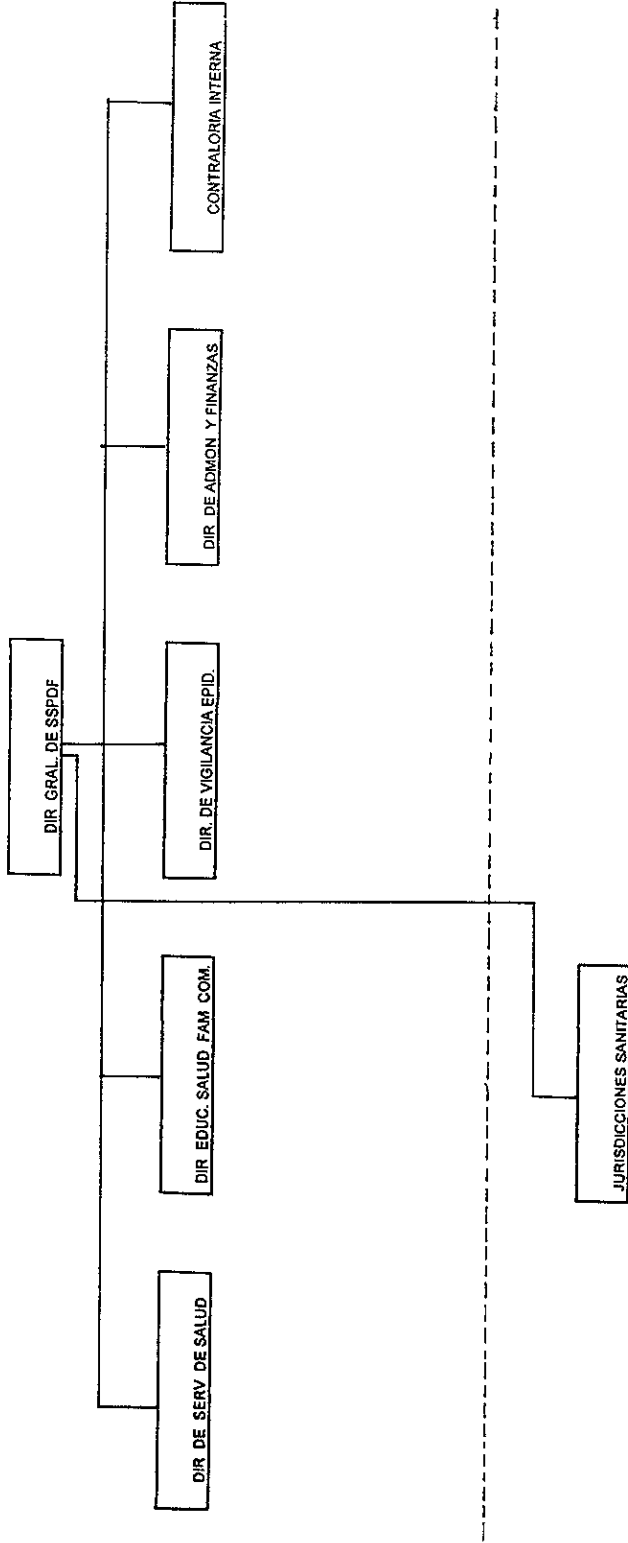
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Manual de Organización de la
Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón.

Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Programa Computarizado
Detecta2. Zip. México 2000.

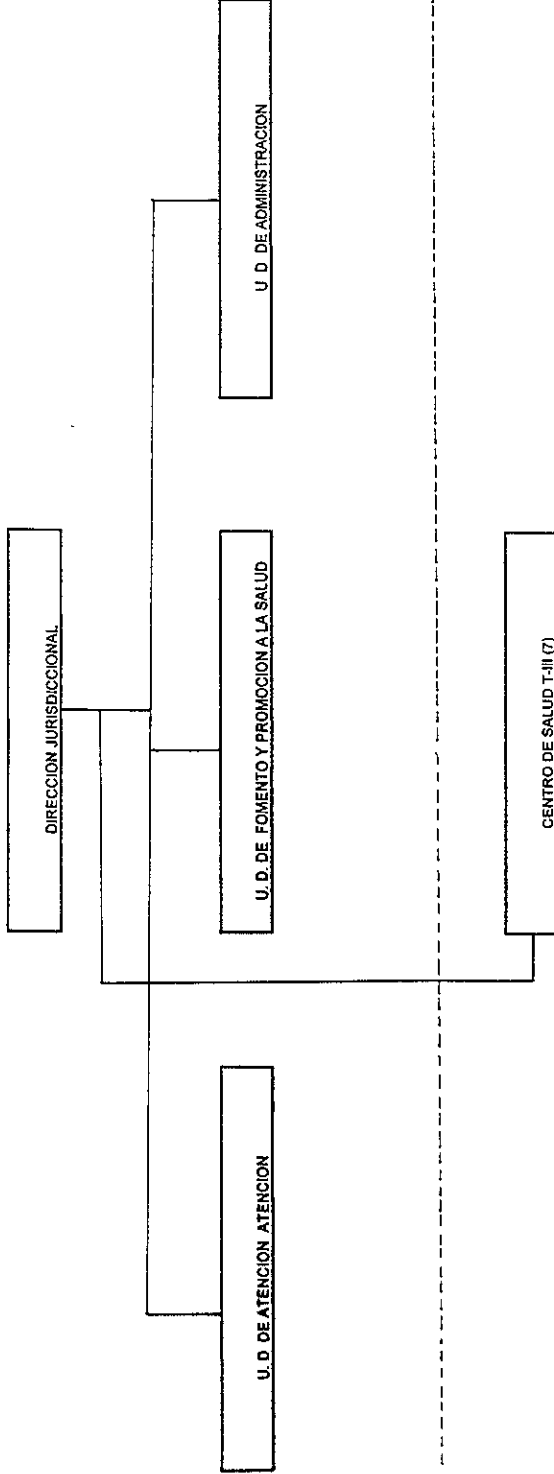
Secretaría de Salud. Comisión Nacional Mixta de Escalafón. Reglamento de
Escalafón. México 1999.

Entrevista con la Dra. Silvia Torres , Coordinadora de Enseñanza de la
Jurisdicción Sanitaria Alvaro Obregón. México, 19 de febrero del 2001.

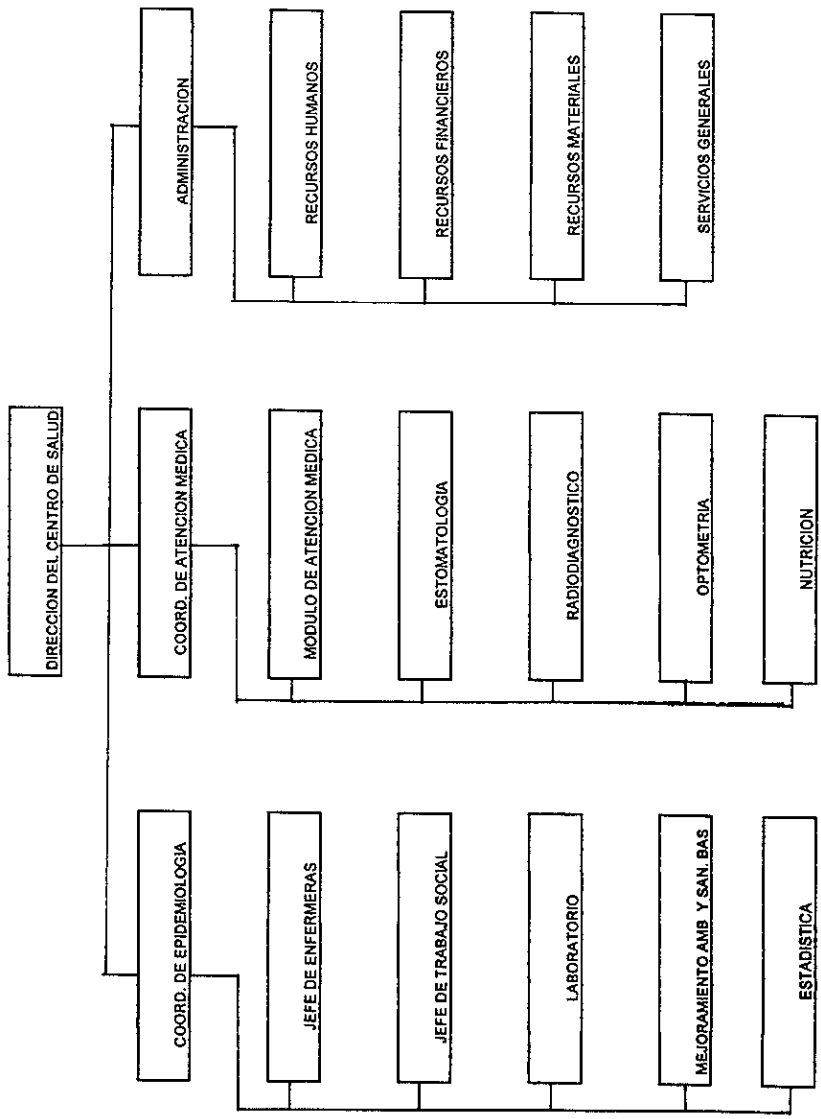
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL



JURISDICCION SANITARIA ALVARO OBREGON



C. S. T.-III "DR. MANUEL ESCONTRIA"



SECRETARIA DE SALUD
 DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD
 DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO
DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

1 R.F.C. _____ 2 NOMBRE Y APELLIDOS _____
 3 EDAD _____ 4. AREA DE TRABAJO (1,2 o 3) _____ 5. CLAVE DEL PUESTO _____
 6. DESCRIPCION DEL PUESTO _____
 7. MENCIONE TRES ACTIVIDADES QUE CON MAS FRECUENCIA REALICE _____

 8. TIPO DE NOMBRAMIENTO (1,2 o 3) _____ 9. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (Años, Meses) _____
 10. UNIDAD ADMINISTRATIVA _____
 11. CENTRO DE TRABAJO _____ 12. N° JURIS. _____
 13. SEDE DE LA JURISDICCION _____

FORMACION ACADEMICA

14. PRIMARIA (1,2 o 3) _____ 15. SECUNDARIA (1,2 o 3) _____
 16. CARRERA TECNICA (1,2 o 3) _____ 17. Cual _____
 18. PREPARATORIA (1,2 o 3) _____ Describe el nombre de la carrera técnica
 19. PASANTE DE _____
 20. LICENCIATURA _____
 21. ESPECIALIDAD _____
 22. SUBESPECIALIDAD _____
 23. MAESTRIA _____
 24. DOCTORADO _____

25 CURSOS EN LOS QUE SE HA CAPACITADO

NOMBRE DEL CURSO	FECHA	CREDITOS	HORAS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

26. TEMAS EN LOS QUE ESTA PREPARADO PARA PARTICIPAR COMO DOCENTE

27. TEMAS EN LOS QUE DESEA CAPACITARSE

CLAVE DEL TEMA	NOMBRE DEL TEMA
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ANEXO 5

**CEDULA DE DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION
PARA EL DESEMPEÑO. CUESTIONARIO PARA DIRECTIVOS**

**SECRETARÍA DE SALUD
COORDINACIÓN GENERAL DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**

**DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO
CUESTIONARIO PARA DIRECTIVOS**

I. FICHA DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE Y APELLIDOS _____
 2. R.P.C. _____
 4. CLAVE DEL PUESTO _____ 5. PUESTO ACTUAL _____ 3. EDAD _____
 6. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO (Años, Meses) _____
 7. UNIDAD ADMINISTRATIVA _____
 8. CENTRO DE TRABAJO _____ 9. TELEFONO _____
 10. DIRECCION _____
Calle y número Colonia Delegación o población
Código e.p.

II. FORMACION ACADEMICA

11. LICENCIATURA _____
 12. ESPECIALIDAD _____
 13. SUBESPECIALIDAD _____
 14. MAESTRIA _____
 15. DOCTORADO _____

III. ACTIVIDADES DE CAPACITACION MAS RECIENTES

NOMBRE Y MODALIDAD	FECHA	Nº HORAS	CREDITOS	LUGAR

IV. TEMAS EN LOS QUE ESTA PREPARADO PARA PARTICIPAR COMO DOCENTE

V. TEMAS EN LOS QUE DESEA CAPACITARSE

CLAVE DEL TEMA	NOMBRE DEL TEMA

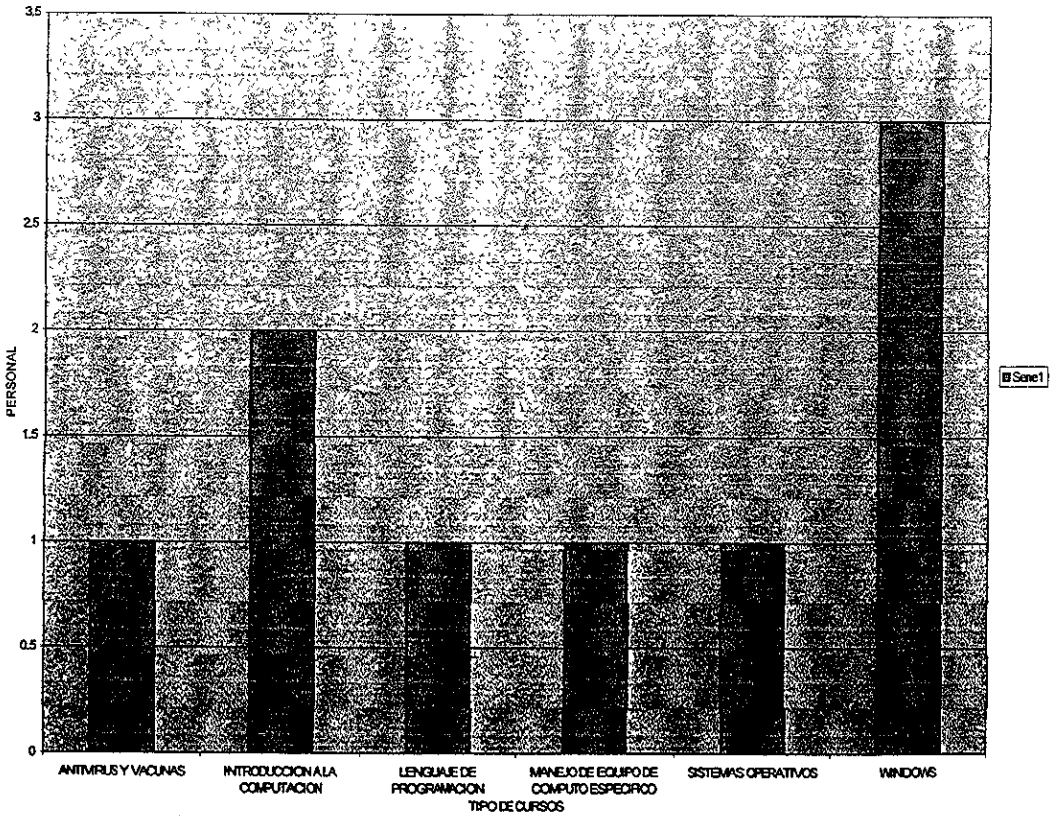
VI. TEMAS PRIORITARIOS EN LOS QUE CONSIDERA QUE REQUIEREN CAPACITACION LOS TRABAJADORES QUE SE ENCUENTRAN A SU CARGO

ANEXO 6

CURSOS SOLICITADOS POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO 1997-2000

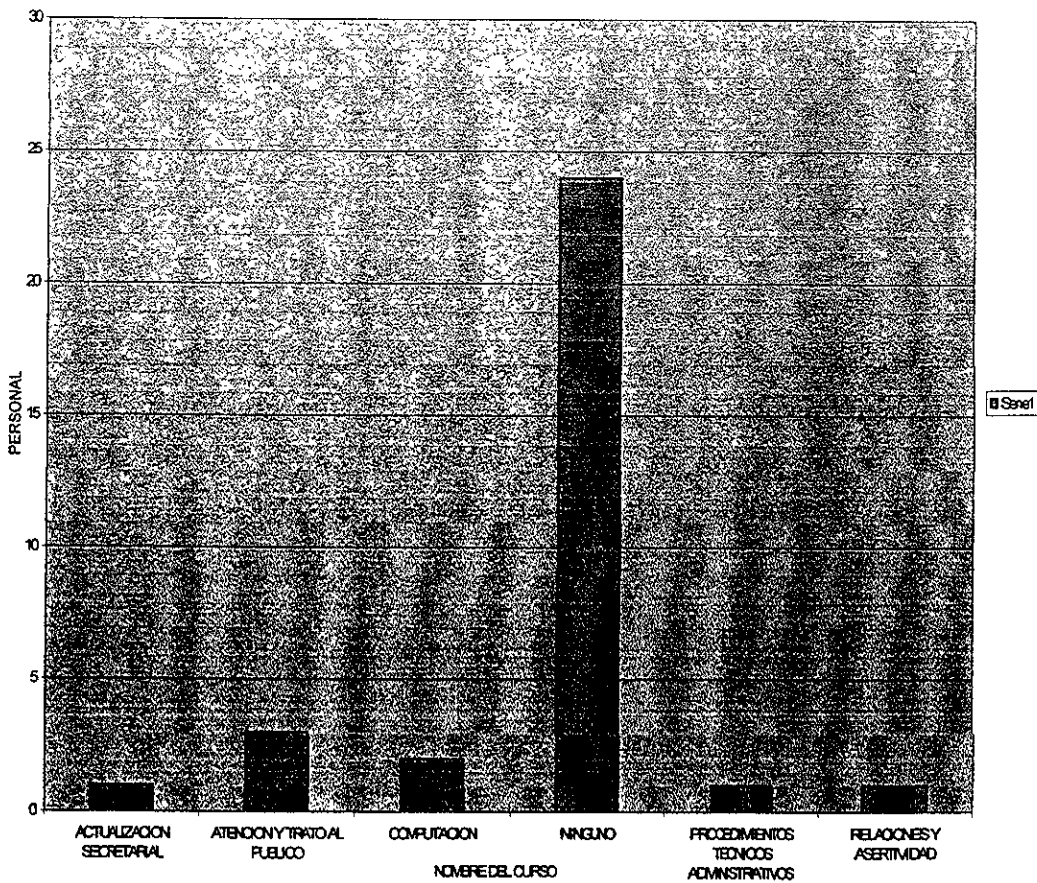
FUNCION	ESTUDIOS						
ADMINISTR.	LICENCIATURA	NINGUNO					
ADMINISTR.	CARRERA TEC	NINGUNO					
ADMINISTR.	LICENCIATURA	NINGUNO					
ALMACENISTA	SECUNDARIA	CONTABILIDAD					
CAJERA	PREPARATORIA	INTROD. A LA COMPUTACION.					
CAJERO	SECUNDARIA	ATENCION AL PUBLICO					MANEJO DE STRESS MANEJO DE STRESS
CAJERO	LICENCIATURA	NINGUNO					
CHOFER	PRIMARIA	CONTROL Y MANEJO DE ARCHIVO					
ENLACE	PRIMARIA	NINGUNO					
FARMACIA	CARRERA TEC.	DESARROLLO SECRETARIAL					
FINANCIEROS	PRIMARIA	NINGUNO					
FINANCIEROS	LICENCIATURA	MANEJO DE STRESS					ESTRUC. Y FUNC. DE LA SSA
INTENDENCIA	SECUNDARIA	SUPERVISION DE PERSONAL					
INTENDENCIA	PRIMARIA	NINGUNO					
INTENDENCIA	SECUNDARIA	NINGUNO					
INTENDENCIA	PRIMARIA	ACT EN TECNICAS DE MANITTO. Y CONSERV					
INVENTARIOS	PRIMARIA	NINGUNO					
REC HUM	CARRERA TEC	WINDOWWS					
REC HUM	SECUNDARIA	MANEJO DE EQUIPO DE COMPUTO ESPECIFICO					RELACIONES HUMANAS
SECRETARIA	CARRERA TEC	NINGUNO					ORGANIZACION DE OFICINAS
SECRETARIA	CARRERA TEC	INGLES					ADMON DE REC HUMANOS
SECRETARIA	PREPARATORIA	SISTEMAS OPERATIVOS					ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
SECRETARIA	SECUNDARIA	ACTUALIZACION SECRETARIAL					
SECRETARIA	CARRERA TEC	NINGUNO					
SECRETARIA	CARRERA TEC	ACTUALIZACION SECRETARIAL					
SECRETARIA	PRIMARIA	ELABORACION DE INFORMES FINANCIEROS					CONTROL Y MANEJO DE ARCHIVO
SECRETARIA	PRIMARIA	NINGUNO					WINDOWWS
VIOLANTE	PREPARATORIA	REDACCION					
VIOLANTE	SECUNDARIA	INTEGRACION DE EQUIPOS DE TRABAJO					DESARROLLO DE PERSONAL
VIOLANTE	PRIMARIA	HIGIENE Y SEGURIDAD					SUPERVISION DE PERSONAL
VIOLANTE	PRIMARIA	NINGUNO					PRIMEROS AUXILIOS
VIOLANTE	PRIMARIA	NINGUNO					

ANEXO 7 CURSOS DE COMPUTACION SOLICITADOS



FUENTE DE INFORMACIÓN: SRIA. DE SALUD DEL D.F. PROGRAMA COMPUTARIZADO DETECTAZIP, MEXICO 2000.

ANEXO 8 PERSONAL COMO CUEA SISTIA O CURSOS EN EL AÑO 2000



FUENTE DE INFORMACION: SRIA DE SALUD DEL D.F. PROGRAMA COMPUTARIZADO DETECTA 2.0. MEXICO 2000.

ANEXO 9

PROPUESTA DE CEDULA DE DETECCION DE NECESIDADES DE
CAPACITACION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO



JURISDICCION SANITARIA ALVARO OBREGON
CENTRO DE SALUD. T-III "DR. MANUEL ESCONTRIA"

**CEDULA DE DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION DEL
PERSONAL ADMINISTRATIVO. (PROPUESTA).**

NOMBRE _____

PUESTO ADMINISTRATIVO _____

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO _____

- ❖ DESCRIBA EN QUE CONSISTE SU TRABAJO
- ❖ ¿QUE ES LO MAS DOMINA DE SU TRABAJO?
- ❖ ¿EN QUE ASPECTOS TIENE PROBLEMAS PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS?
- ❖ ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE RECIBIO CAPACITACION PARA EFECTUAR SU TRABAJO?
- ❖ ¿CONOCE LA NORMATIVIDAD ADMINISTRATIVA QUE RIGE SUS ACTIVIDADES LABORALES?
- ❖ ¿QUE SUGIERE PARA AUTOMEJORARSE?
- ❖ ¿QUE ESPERA DE SU JEFE INMEDIATO Y DE SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO?
- ❖ ¿QUE PROPONE PARA MEJORAR LA ADMINISTRACION DEL CENTRO DE SALUD?

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**