

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**



**LICENCIATURA EN CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**(ADMINISTRACION PÚBLICA)**

**LA CAPACITACION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LA**  
**SECRETARIA DE SALUD**

**2001-2004**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS**  
**POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (ADMINISTRACIÓN**  
**PÚBLICA)**

**PRESENTA**

**CÉSAR AUGUSTO PRIEGO DIONISIO**

**ASESOR: MTRO. MANUEL QUIJANO TORRES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO 2006**



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

***A mis Padres: Mirna y Pablo por haber hecho de mi lo que soy***  
***A Sophia, Stephania y Moises por ser mi motivo y esperanza diaria***  
***A Susana por sus desvelos***  
***A Guille (q.e.p.d) y Lilia por su cariño de siempre***

## **INDICE**

**Pág.**

### **INTRODUCCION**

7

### **CAPITULO 1.**

#### **LA SECRETARIA DE SALUD Y SU CONTEXTO**

1.1 Antecedentes de la Secretaría de Salud	10
1.2 El Derecho a la Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°	12
1.3 Atribuciones de la Secretaría de Salud. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39.	13
1.4 El Programa Nacional de Salud 2001-2006	14
1.4.1 Misión de la Secretaría de Salud	15
1.4.2 Visión de la Secretaría de Salud	16
1.4.3 Los tres grandes retos de la Secretaría de Salud	17
1.4.4 Los cinco objetivos básicos	19
1.4.5 Las Diez Estrategias	20
1.5 Estructura Orgánica de la Secretaría de Salud	25

### **CAPITULO 2.**

#### **LA CAPACITACION EN LA SECRETARIA DE SALUD**

2.1 Definición de Capacitación	30
2.1.1 Capacitación y Adiestramiento	32
2.1.2 Capacitación y Formación	33
2.1.3 Capacitación y Educación Continua	34
2.2 La Capacitación en la Secretaría de Salud	34
2.2.1 Capacitación Técnico-Médica	39
2.2.2 Capacitación Técnico-Administrativa	41
2.3 Atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos	41

	<b>Pág.</b>
2.4 Injerencias de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública en los procesos de capacitación administrativa	43
2.5 Proceso de Capacitación 2001	44
2.6 Proceso de Capacitación 2002	53
2.7 Proceso de Capacitación 2003	59
2.8 Proceso de Capacitación 2004	67

### **CAPITULO 3.**

#### **PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARÍA DE SALUD**

3.1. Propuesta de mejora en el proceso de capacitación de la Secretaría de Salud	75
3.1.1 Adecuar la normatividad en materia de capacitación aplicable al personal administrativo.	76
3.1.2 Modificar la estructura organizacional de la Dirección General de Recursos Humanos a fin de disponer de áreas comprometidas con la capacitación del personal administrativo.	77
3.1.3 Instrumentar estrategias en los servidores públicos que permitan recuperar el interés en la capacitación.	79
3.1.4 Orientar la capacitación administrativa hacia un enfoque de capacidades.	80
3.1.5 Sistematizar el Proceso de Capacitación. Seguimiento y Evaluación de la Capacitación.	81
3.2 Implicaciones y alcances del Servicio Profesional de Carrera en materia de capacitación	83
3.2.1 ¿Qué es el Servicio Profesional de Carrera?	83
3.2.3 ¿Quién es sujeto del Servicio Profesional de Carrera?	84

**Pág.**

3.2.4 ¿Cómo esta conformado el Sistema del SPC?	85
3.2.5 Implicaciones de la Ley del SPC con la capacitación administrativa	85
<b>CAPITULO 4.</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	92
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	95
<b>DISPOSICIONES JURÍDICAS CONSULTADAS</b>	95
<b>PÁGINAS ELECTRONICAS CONSULTADAS</b>	96

## INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud representa al igual que otras dependencias como lo es la Secretaría de Educación Pública una de las dependencias fundamentales del Gobierno Federal para el desarrollo social del país y que por lo tanto requiere mantenerse vigente y actualizada para responder a las necesidades que en materia de salud demanda una sociedad cada día más cambiante y compleja.

El contar con dependencias como lo es el caso de la Secretaría de Salud, que al interior de la misma dispongan de procesos eficientes y eficaces que permitan proporcionar servicios con un alto impacto social solamente se puede obtener a través del uso efectivo de la tecnología de punta en materia de la salud y de un personal administrativo altamente capacitado y profesionalizado, siendo este último uno de los temas que se desarrollarán en las próximas páginas del presente trabajo.

Para la Secretaría de Salud no cabe la menor duda que el área médica representa la parte sustantiva de sus procesos, pero sin embargo es el área administrativa quien opera y determina en gran medida el funcionamiento de la dependencia, por ello la capacitación que tenga o pudiera tener el personal administrativo repercutirá no sólo en sus áreas de trabajo sino también en las áreas medicas que conforman a la dependencia.

Se vuelve por lo tanto indispensable describir cómo ha operado y funcionado la capacitación administrativa en los primeros cuatro años de gobierno del Presidente Vicente Fox y principalmente del Dr. Julio Frenk Mora, como titular de la dependencia.

Partiremos de una breve reseña histórica de la Secretaría de Salud que permitirá entender su evolución y posicionamiento en el México actual, así como también se hará mención de su alcance en la vida nacional a través de sus atribuciones y respectivas funciones tanto en la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos como en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Se hará mención del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de sus principales objetivos y estrategias, los cuales permitirán generar el marco situacional del funcionamiento que tendrá la dependencia durante el periodo mencionado del Programa.

Analizaremos las modificaciones que durante los primeros cuatro años ha sufrido en su estructura organizacional la Secretaría de Salud, y las cuales se dieron para responder a las necesidades coyunturales que se fueron presentando en el periodo, así como también su impacto en el área de la capacitación administrativa.

En el segundo capítulo se describirá los cuatro procesos anuales de capacitación administrativa que se desarrollaron bajo la coordinación de la Dirección General de Recursos Humanos. En dichos procesos de capacitación se podrá observar la falta de consolidación de un marco normativo que permitiera generar estabilidad y continuidad en la capacitación y/o formación del personal administrativo, recayendo la principal responsabilidad de este efecto en las dependencias globalizadoras del Gobierno Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública.

En el tercer capítulo se dará a conocer las implicaciones que la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera tuvo en la capacitación del personal administrativo, principalmente en el personal técnico administrativo, así como también se presentarán las propuestas de acciones de mejora para los siguientes procesos de capacitación. Cabe señalar que uno de los intereses del presente trabajo es el de describir y demostrar la ineficacia e insuficiencia de los mecanismos existentes para medir el impacto de la capacitación en las respectivas áreas administrativas de la Secretaría de Salud.

Por último, en el cuarto capítulo se mencionarán las conclusiones de este trabajo, las cuales incluye desde la problemática de la capacitación administrativa hasta las propuestas de mejora.

El presente trabajo se basa principalmente en la experiencia adquirida en el Departamento de Capacitación (Centro de Capacitación en Calidad) de la Dirección General de Recursos Humanos en la Secretaría de Salud a lo largo de los primeros cuatro años del periodo sexenal del Presidente Vicente Fox, particularmente en la administración del Dr. Julio Frenk Mora en la dependencia.

Los datos referentes a la capacitación que se mencionan en el desarrollo del texto corresponden a las metas, estrategias y resultados que el Departamento de Capacitación estableció y/o alcanzó durante el periodo mencionado.

Cabe señalar que los comentarios acerca de los procesos de capacitación desarrollados por la Secretaría de Salud, así como las propuestas de mejora que se mencionan en el capítulo 3 son abordados desde el enfoque práctico de la Administración Pública, teniendo como principio el de la objetividad de la disciplina.

# CAPITULO 1

## LA SECRETARIA DE SALUD Y SU CONTEXTO

### 1.1. Antecedentes de la Secretaría de Salud

Antes de analizar y describir el proceso de capacitación técnico-administrativa que se desarrolló al interior de la Secretaría de Salud durante los primeros cuatro años de la administración del Presidente Vicente Fox y que es el tema central del presente trabajo, es importante mencionar algunos antecedentes de la dependencia, con el fin de establecer un marco de referencia histórico, el cual nos permita entender el propósito de la misma.

Los antecedentes de la Secretaría de Salud los hallamos a partir de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, en la cual se estableció en el artículo 123 la atención a los derechos sociales, además en su artículo 73 se previó la creación de dos autoridades en materia de salud: El Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General.

*“En 1934 entró en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, la cual propuso la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad y los Gobiernos de los Estados para que se crearan los servicios coordinados de Salud Pública.*

*Fue en 1937 cuando se creó la Secretaría de Asistencia, la cual posteriormente, en el año de 1943 se fusionó con el Departamento de Salubridad para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).*

*En el año de 1947, se publicó la Ley de Secretarías y Departamentos, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, así como también la asistencia y la beneficencia pública.*

*Hasta la década de los años 70, se dio otro acontecimiento importante dentro del marco de salubridad para el país, como lo fue el establecimiento del Sector Salud, con la expedición de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la coordinación operativa y el control de las entidades paraestatales que actuaban en el campo de la salud.*

*Para 1982, se adicionó al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a través del cual se determinó el derecho a la protección de la salud como una garantía social.*

*En 1983, se inició la descentralización de los servicios de salud a través del Decreto que expidió el Ejecutivo, estableciendo las bases y el programa de la descentralización de los servicios de salud.*

*El 7 de febrero de 1984, se publicó la Ley General de Salud, ordenamiento jurídico que define la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud, así como las facultades que se atribuyen a la Secretaría en su carácter de coordinadora de dicho sistema.*

*La modernización administrativa en la Secretaría de Salud empezó en la década de los años 80 con la aprobación del Programa Nacional de Salud en el año de 1984, bajo las directrices de descentralización, sectorización, modernización administrativa, coordinación intersectorial y la participación de la comunidad.*

*Es hasta el año de 1985 cuando la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se reforma y con ello la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambia su nombre por el de Secretaría de Salud.*

*Durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se establecieron las políticas de racionalización de recursos que tuvieron como efecto al interior de la dependencia la modificación de su estructura orgánica.*

*Durante el sexenio de Ernesto Zedillo (1995-2000), se firmó el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en las 31 Entidades Federativas, culminándose en 1997”<sup>1</sup>.*

Es así como la Secretaría de Salud ha transcurrido y evolucionado de acuerdo a los momentos y necesidades históricas de la sociedad mexicana, hasta llegar a nuestros días respondiendo y adecuándose a la realidad actual.

## **1.2 El Derecho a la Salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°**

Las funciones de la Secretaría de Salud tienen como principal fundamento la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 4, párrafo III, en lo que respecta a la protección social en salud, clasificado como una garantía individual señala:

*“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”<sup>2</sup>*

Con el artículo 4to. Constitucional se sientan las bases para las demás disposiciones jurídicas en materia de salud, partiendo del derecho que toda persona tiene a la protección social en salud, siendo ésta última, la parte sustantiva de la Secretaría, sin perder de vista que para su aplicación es importante resaltar el papel que desempeña las áreas administrativas que conforman a la dependencia.

---

<sup>1</sup> Diario Oficial de la Federación, Viernes 10 de julio de 1998, Manual de Organización, p.p. 2-3

<sup>2</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°, Colección Jurídica Esfinge, México 2000, p. 8

Se consagra así, constitucionalmente hablando, el derecho a la salud de cualquier persona en México.

### **1.3 Atribuciones de la Secretaría de Salud. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39**

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyo conjunto de artículos dan sentido en lo general al funcionamiento de cada una de las dependencias que conforman la Administración Pública Centralizada, es menester consultarla para enmarcar el alcance e importancia que tiene la Secretaría de Salud en la vida del país, describiendo así algunas de las funciones encomendadas a esta dependencia.

La Ley Orgánica en su artículo 39, establece las atribuciones que tiene la Secretaría de Salud, dentro de las cuales destacan las siguientes:

*“I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general...”*

*VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud...*

*VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud...*

*XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el*

*cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables..”<sup>3</sup>*

De acuerdo con las facultades que se mencionaron, podemos observar que, dentro de las acciones que tiene encomendadas la Secretaría de Salud, en su mayoría corresponden a funciones de tipo administrativo, por lo que se vuelve preponderante el papel que desempeña el personal administrativo al interior de la dependencia, sin perder de vista que las áreas sustantivas son las médicas.

#### **1.4 El Programa Nacional de Salud 2001-2006**

Es importante mencionar que para alcanzar los preceptos constitucionales y responder a las necesidades de la sociedad mexicana se establece a través de la Ley de Planeación en su artículo primero<sup>4</sup>, la Planeación Nacional del Desarrollo a través de la cual las dependencias participarán en su elaboración de acuerdo al rubro que desempeñen.

Es entonces que surge el Plan Nacional de Desarrollo, como documento que integra los objetivos, estrategias y acciones a desarrollar por el conjunto de instituciones que integran a la Administración Pública Federal.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 surge el Programa Nacional de Salud 2001-2006, documento que refleja la situación que guarda México en materia de Salud, así como los respectivos objetivos y estrategias a desarrollar durante el periodo administrativo por parte del Sector Salud y en colaboración con otros sectores como el Educativo.

---

<sup>3</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, editorial Delma, edición 2000, p. 31-32

<sup>4</sup> Ver página electrónica <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/59.pdf>

### **1.4.1 Misión de la Secretaría de Salud**

En la actualidad, toda organización que tenga como estrategia la modernización de sus procesos o su actualización, desarrolla la descripción de su misión, entendiendo a esta como la razón de ser de una institución u organización, es decir la razón por la cual fue creada.

La importancia que tiene toda misión, la podemos dividir en dos partes; la primera es para el usuario, la declaración de una misión equivale a la garantía por escrito que le ofrece la institución al otorgarle un bien y/o servicio de tal forma que satisfaga las necesidades del usuario; la segunda es para el trabajador, pues representa una declaración que le permite tener identidad con la institución, donde existe la congruencia entre lo que la institución realiza y el trabajador está de acuerdo.

Dada entonces, la importancia que tiene una misión para cualquier institución, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, diseñó una misión que describe su razón de ser en este periodo.

La misión de la Secretaría de Salud es:

*“Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrezcan oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana”.*<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Diario Oficial de la Federación, 21 de septiembre de 2001, Programa Nacional de Salud 2001-2006, p. 44

#### **1.4.2. Visión de la Secretaría de Salud**

Actualmente definir una visión de cualquier organización, pública o privada, es complejo pues representa diseñar el escenario deseado en el cual se quieren ver en un futuro. Las características que deben cumplir el diseño de una visión es la de ser factibles, positiva y alentadora, ya que en caso contrario, se corre el riesgo de que todos los recursos comprometidos se encaminen hacia diferentes objetivos y con ello se genere su desgaste.

Debido a la importancia que representa tener una visión, el Programa Nacional de Salud 2001-2006 también contempla el establecimiento de la suya. Por lo anterior, en la Secretaría de Salud la Visión es el objetivo a largo plazo bajo el cual todas las áreas de la misma deberán estar orientadas para su cumplimiento.

La visión de la Secretaría de Salud, dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006 es:

La conformación de *“un sistema de salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo”*.<sup>6</sup>

Sin duda, las características y propósitos de dicha visión son las que darán pauta para el funcionamiento a futuro de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que conforman a la dependencia, así como también de los objetivos y estrategias a seguir durante la administración del Presidente Vicente Fox.

---

<sup>6</sup> Ibidem.

### **1.4.3 Los tres grandes retos de la Secretaría de Salud**

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 de la administración del Presidente Fox establece dentro de sus prioridades el identificar y atacar tres grandes retos que aquejan al México actual en materia de salud. Dichos retos serán los puntos de partida para el diseño y ejecución de los programas que la Secretaría de Salud desarrolle durante la administración.

#### **El Reto de la Equidad**

El primer reto es el de la equidad, y *“este se encuentra asociado dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006 con una serie de problemas complejos perteneciente a la realidad de nuestro país en materia social, como lo es la pobreza; dentro de estos podemos mencionar, el rezago que sufren las comunidades rurales dispersas y aquellas que se encuentran en la periferia de las grandes ciudades”*<sup>7</sup>, ya que se caracterizan por:

*“a) El alto índice de mortalidad en menores de 5 años;*

*b) La desnutrición proteico-calórica, como lo muestra la Encuesta Nacional de Nutrición, al señalar que el 18% de los niños mexicanos menores de 5 años, presentan una talla para la edad menor a la ideal”*.<sup>8</sup>

El reto de la equidad se basa en la posibilidad de incrementar el nivel de bienestar general de estas poblaciones.

---

<sup>7</sup> Ibid, p. 9

<sup>8</sup> Op cit, p. 19

## **EL Reto de la Calidad**

El reto de la Calidad *“se encuentra estrechamente relacionado con la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población en materia de salud, lo que representa ofrecer servicios de salud efectivos, lo que conlleva al trato adecuado, mismo que se conforma por los tiempos de espera razonables, trato digno y el acceso a redes de apoyo social”*.<sup>9</sup>

La situación de los servicios de salud en materia de calidad, resultó del Diagnóstico Basal de Calidad realizado por la Secretaría de Salud a mil 952 centros de salud urbanos y rurales como en los 214 hospitales generales pertenecientes a ella. El ejercicio se realizó durante 1997 y 1999 y los resultados fueron que las unidades de primer nivel presentaron insuficiencia de medicamentos, equipo obsoleto, deficiencias en el uso de los expedientes clínicos y problemas de apego a la normatividad de los programas prioritarios.

La calificación global del 89 por ciento de estas unidades de servicio fue menor de 74 puntos sobre 100.

Para atacar el anterior problema, la Secretaría de Salud instrumentó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, cuya finalidad es abatir las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención<sup>10</sup>. Asimismo, pretende garantizar el trato digno a los usuarios proporcionándoles oportuna información y atención, además de ofrecer oportunidades de superación intelectual a los trabajadores del sector salud.

---

<sup>9</sup> Las redes de apoyo social consiste en tener la posibilidad de que los pacientes internados reciban las visitas de familiares y amigos.

<sup>10</sup> Son tres los niveles de atención; el primer nivel de atención recae en los servicios que proporciona los Centros de Salud, como una primera instancia de atención; el segundo nivel de atención recae en las clínicas y hospitales; y el tercer nivel de atención recae en los institutos, encargados de los servicios de docencia, investigación y atención especializada.

Otras de las acciones que implementó la dependencia fue la definición de códigos de ética para los servidores públicos, con el fin de garantizar el desempeño efectivo, honesto y trato digno a los usuarios.

## **El Reto de la Protección Financiera**

Las causas para el establecimiento del reto de la Protección Financiera se encuentran en el *“aumento de los costos de atención en materia de salud para las poblaciones que se encuentran estado de pobreza, donde el 52% de los gastos totales en salud se cubren directamente con recursos del bolsillo”*<sup>11</sup> de las familias al momento de utilizar los servicios de salud. El gasto de bolsillo expone a las familias al riesgo de enfrentar gastos no contemplados para atender su salud.

La principal estrategia que la administración del Presidente Fox ha establecido para responder al reto de la Protección Financiera es el programa “Seguro Popular”, cuya finalidad es proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social a través de un esquema de aseguramiento justo con el fin de reducir el pago de bolsillo y fomentar la atención oportuna de la salud.

### **1.4.4 Los cinco objetivos básicos**

Respondiendo a los 3 retos que tiene planteado el Programa Nacional de Salud, se establecieron los siguientes cinco objetivos básicos:

- 1) Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.
- 2) Abatir las desigualdades en salud.
- 3) Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud.

---

<sup>11</sup> Término que a nivel institucional la Secretaría de Salud maneja como Gasto de Bolsillo

- 4) Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud.
- 5) Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular a sus instituciones públicas.

#### **1.4.5 Las Diez Estrategias**

Para implementar los cinco objetivos, se contemplaron diez estrategias, de las cuales cinco son de carácter sustantivo y cinco de carácter instrumental; las diez estrategias son las que a continuación se describen:

##### **1.- Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.**

Esta primera estrategia, está relacionada con aquellos factores que se encuentran fuera del alcance del sistema de salud, pero que a su vez inciden de manera importante en la afectación de la misma. De ahí, la necesidad de trabajar conjuntamente con otros sectores como el económico y el social, pues se encuentran estrechamente relacionados a la salud.

##### **2.- Reducir los rezagos en salud que afectan a los más pobres.**

La segunda estrategia está orientada a diseñar programas que disminuyan aquellos factores que vulneran la salud de los más pobres, como lo es la desnutrición, las infecciones comunes y las muertes maternas, focalizándose primordialmente en los niños menores a los 5 años, y las mujeres en edad reproductiva, son precisamente estas poblaciones las que se ven afectadas por los rezagos de la salud en las localidades de mayor índice de pobreza en México.

### **3.- Enfrentar los problemas emergentes vía la definición explícita de prioridades.**

Entendemos a los problemas emergentes en materia de salud, como aquellas enfermedades que no afectan únicamente a las zonas más rezagadas, o con mayor índice de pobreza, sino en general, a toda la población, independientemente de su posición socioeconómica o geográfica, tal es el caso de la diabetes, la hipertensión arterial o el propio Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA.

La definición explícita de prioridades se orienta a prevenir y atender dichas enfermedades promoviendo estilos de vida saludables (ejercicio, alimentación), elaboración de diagnósticos tempranos de sobrepeso, diabetes e hipertensión, así como el adoptar medidas para reducir el consumo de alcohol y tabaco, y por último diseñar programas para la prevención de las adicciones y estrategias focalizadas para controlar el VIH/SIDA.

### **4.- Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.**

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, responde a una situación de insatisfacción por parte de los usuarios-pacientes frente a la baja calidad de atención que se brinda en las áreas del sector salud, lo que implica mejorar los aspectos técnicos de la atención, que incluye el abasto de medicamentos y la optimización de las instalaciones de los establecimientos. Así como la búsqueda, al mismo tiempo, de un trato digno a los usuarios con información completa y asistencia oportuna.

### **5.- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.**

La principal línea de acción para desarrollar esta quinta estrategia es la promoción y creación de un seguro de salud popular, para así extender la

afiliación del Seguro Social y reordenar y regular, al mismo tiempo los seguros privados de gastos médicos.

## **6.- Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.**

Después de llevar a cabo el proceso de descentralización de los servicios de salud para las Entidades Federativas por parte de la Secretaría de Salud, se busca consolidar la desconcentración de las instituciones de seguridad social, así como el impulsar y fortalecer la cooperación interestatal en servicios de salud pública y de especialidad.

## **7.- Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.**

Actualmente el papel rector de la Secretaría de Salud se ha actualizado de acorde a las nuevas necesidades de la sociedad, sin perder de vista sus funciones esenciales. El fortalecimiento del papel rector de la dependencia va de la mano con la definición y conducción de las políticas de salud; la planeación estratégica, la regulación de bienes, servicios e insumos; la generación y el análisis de la información y de la evaluación del desempeño. de Programa dará impulso al Consejo de Salubridad General, incentivará la coordinación intra e interinstitucional, promoverá la cooperación internacional, modernizará la regulación sanitaria de la atención a la salud, reforzará la regulación de la venta y promoción de medicamentos, estimulará el Sistema Nacional de Información de Salud, creará el Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud y elevará la capacidad de evaluación del Sistema Nacional de Salud.

## **8.- Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud.**

Esta octava estrategia, tienen como principal finalidad alcanzar una cultura de prevención de enfermedades y cuidado de la salud entre la población, destacando la creación de un Modelo Integrado de Atención a la Salud donde la sociedad civil a través de las Organizaciones No Gubernamentales contribuyan a través de su participación, en la promoción y prevención de enfermedades y así garantizar la continuidad de la atención a partir del médico familiar.

## **9.- Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.**

Las actividades incluidas en esta estrategia van dirigidas específicamente a

ampliar la participación de los ciudadanos en los órganos de decisión del sistema de salud; la promoción de la posibilidad de elegir al prestador en el primer nivel de atención (Centros de Salud); establecimiento de mecanismos que promuevan la incorporación de los grupos de autoayuda y las ONG a las discusiones y decisiones de políticas, y a la creación de instrumentos que hagan accesible la información de salud a todos los ciudadanos para así propiciar una clara y continua rendición de cuentas, y lograr que los mexicanos se involucren y participen en los logros y en las tareas pendientes del Sistema Nacional de Salud.

#### **10.- Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.**

Es con esta décima estrategia a través de la cual el Programa Nacional de Salud se vincula con la capacitación, -tema del presente trabajo- enfocándose en los recursos humanos para la salud, dicha estrategia estuvo relacionada con el diseño del servicio profesional de carrera, el cual permitiría dar un mayor impulso a la investigación y el desarrollo tecnológico en la materia, así como mejorar la remuneración de los investigadores mediante esquemas participativos y plurales e impulsar la implementación de un Sistema Nacional de Información sobre Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico en Salud.

Observaremos a lo largo de este trabajo que ésta décima estrategia se orientó principalmente en el personal administrativo focalizándose hacia el área directiva y se reforzó con la entrada en vigor del Servicio Profesional de Carrera, quedando fuera prácticamente el personal operativo del sistema del SPC.

Con estas diez estrategias se enmarcan las directrices a seguir por las diferentes unidades administrativas que conforman a la dependencia para operar los programas establecidos por la misma.

## **1.5 Estructura orgánica de la Secretaría de Salud**

La estructura orgánica de la Secretaría de Salud ha sufrido diversas modificaciones de acuerdo a las necesidades coyunturales que presentan las diferentes administraciones sexenales. Por ello se vuelve necesario describir las modificaciones tanto del sexenio del ex Presidente Ernesto Zedillo como la del inicio de la administración del Presidente Vicente Fox, las cuales también van a permitir entender gráficamente la posición de la capacitación en la dependencia.

Para el año de 1998 y hasta el final de la administración del Presidente Ernesto Zedillo, siendo Secretario de Salud el Dr. Juan Ramón de la Fuente y en el último año José Antonio Fernández, la estructura orgánica de la Secretaria de Salud estaba conformada por 33 unidades administrativas, de las cuales 24 pertenecían a las unidades centrales y las nueve restantes eran órganos desconcentrados.

*“Las 24 unidades centrales se conformaban de la siguiente manera:*

*Una Oficina del C. Secretario;*

*Tres subsecretarías;*

*Una Oficialía Mayor;*

*Una Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud;*

*16 Direcciones Generales;*

*Un Secretariado Nacional de Salud; y*

*La Contraloría Interna*

*Los nueve Órganos Desconcentrados se conformaban de la siguiente manera:*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico;*

*La Coordinación de Salud Mental;*

*El Centro Nacional de Rehabilitación;*

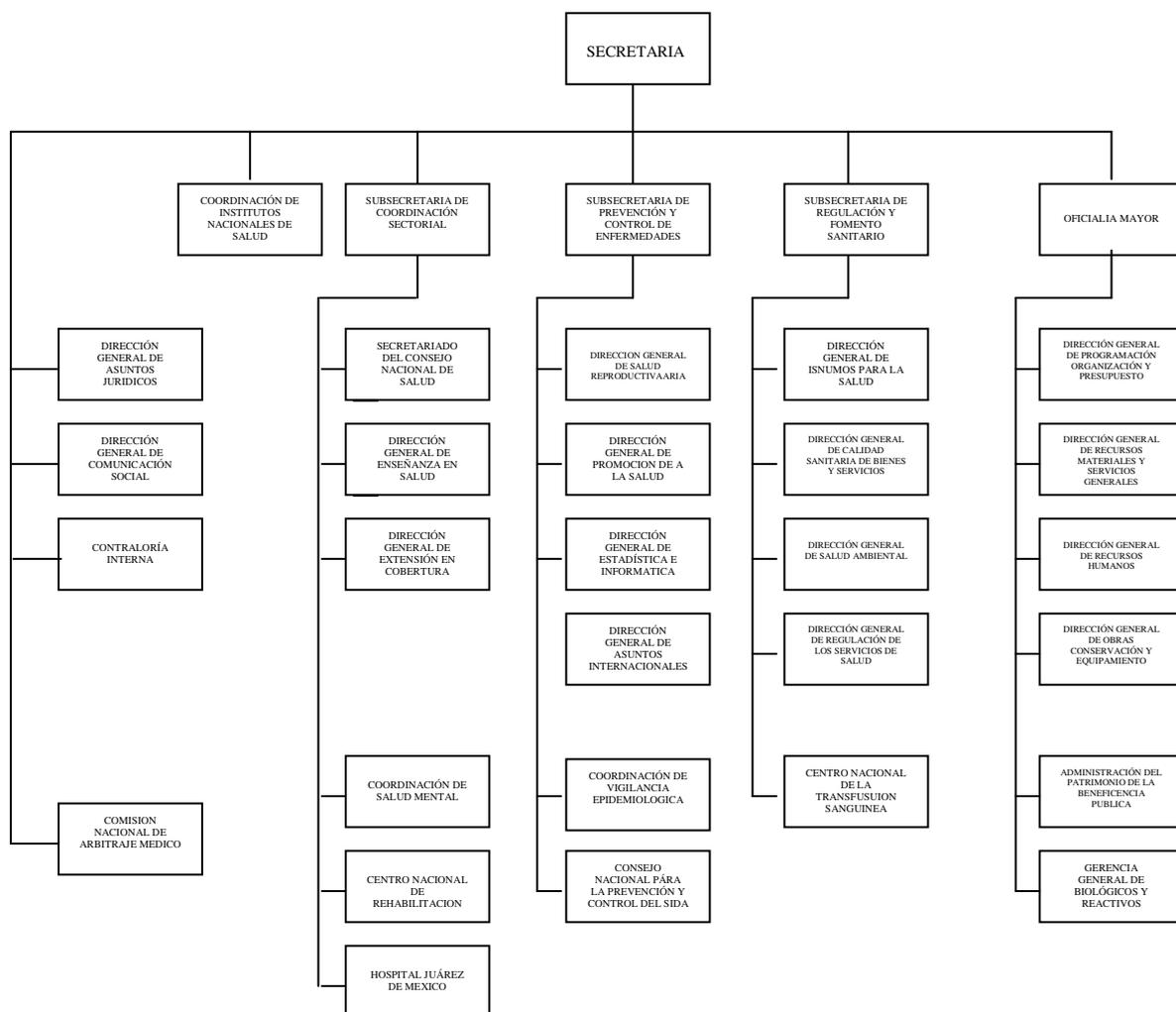
*El Hospital Juárez de México;*

*La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica;*

*El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA;*

*El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;  
La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; y  
La Gerencia General de Biológicos y Reactivos”<sup>12</sup>.*

La estructura orgánica de la Secretaría de Salud en la administración del Presidente Zedillo era la siguiente:



Fuente: Organigrama, Estructura Básica en Manual de Organización General de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, viernes 10 de julio de 1998, página 56.

<sup>12</sup> Ver Diario Oficial de la Federación, viernes 10 de julio de 1998. Manual de Organización General de la Secretaría de Salud, p. 56

Con la entrada de la administración del Presidente Fox, la estructura orgánica de la Secretaría de Salud sufre modificaciones de acuerdo a las nuevas directrices del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y del Programa Nacional de Salud 2001-2006, se crean nuevas unidades administrativas, así como el cambio de denominación de otras y algunas más desaparecen. El nuevo Secretario de Salud es el Dr. Julio Frenk Mora.

La composición de la Secretaría de Salud para el inicio de la administración 2001-2006 era de 40 unidades, divididas en 29 unidades de tipo central, cinco más que la estructura de la administración anterior y 11 Órganos Desconcentrados, dos más que la anterior. La estructura, entonces se conformó de la siguiente manera:

Por parte de las áreas centrales, estas se conformaban por:

La Oficina del C. Secretario;

4 Subsecretarías, cabe destacar la transformación de la Oficialía Mayor a Subsecretaría (de Administración y Finanzas);

2 Coordinaciones Generales;

1 Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones;

19 Direcciones Generales;

1 Secretariado del Consejo Nacional de Salud; y

La Contraloría Interna

Los 11 Órganos Desconcentrados eran:

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico;

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

El Centro Nacional de Trasplantes;

El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;

El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica;

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA;

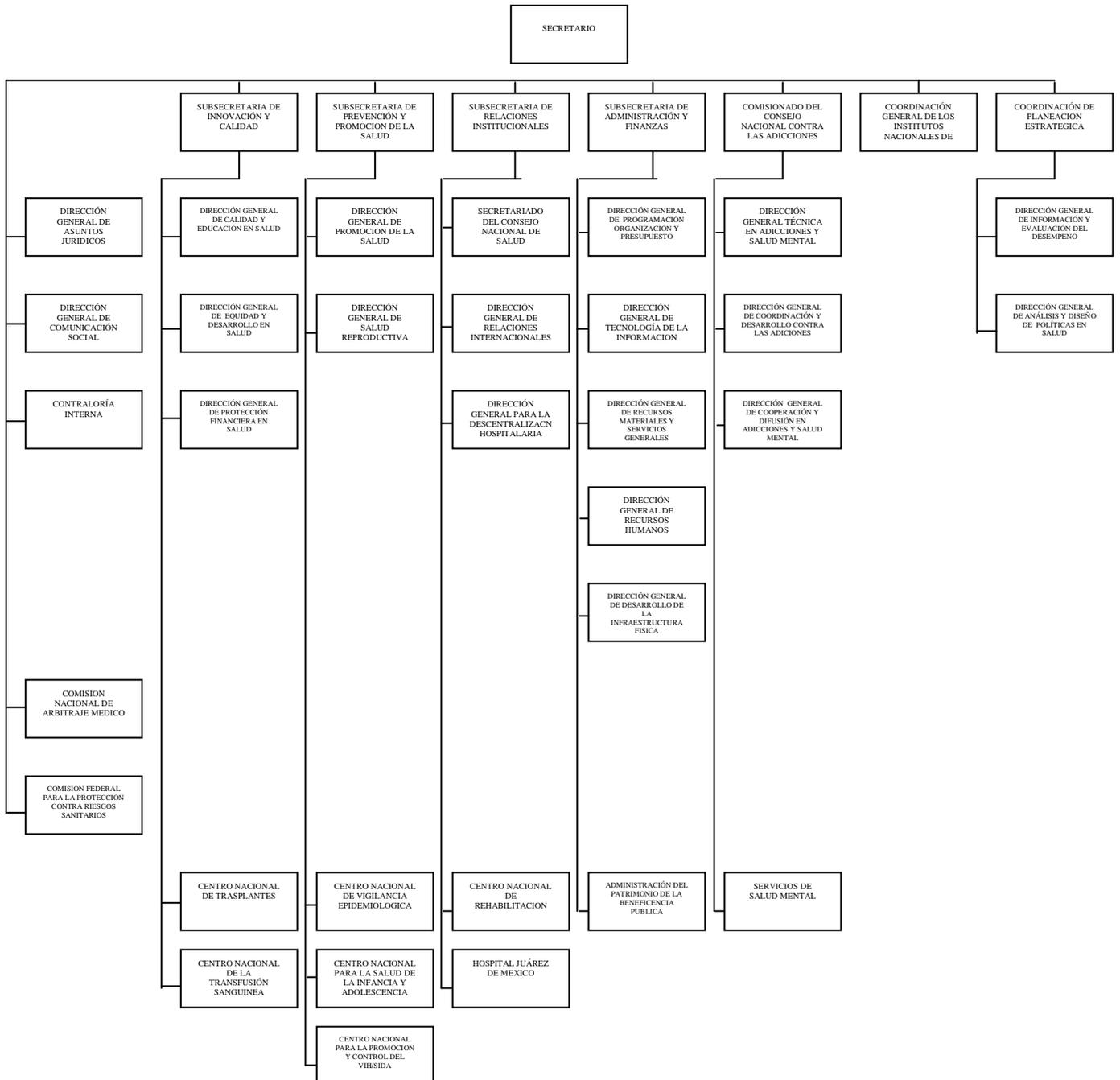
El Centro Nacional de Rehabilitación;

El Hospital Juárez de México;

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; y

# Los Servicios de Salud Mental.

Mientras tanto para el primer año de la Administración del Presidente Fox, la estructura orgánica de la Secretaría de Salud cambió, quedando de la siguiente manera:



Fuente: Organigrama elaborado con base en los datos del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación del jueves 5 de julio del 2001.

Como se puede observar, los cambios en la estructura orgánica de la Secretaría de Salud respondió a las situaciones coyunturales en que se ha visto la dependencia en los últimos años, tal es el caso de la nueva administración con el Presidente Vicente Fox y del Dr. Julio Frenk Mora en la dependencia, dichos movimientos en la estructura orgánica representó a su vez la recomposición de la capacitación tanto para el área administrativa, situada en la Dirección General de Recursos Humanos, como para el área médica situada en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

## CAPITULO 2

### LA CAPACITACION EN LA SECRETARIA DE SALUD

#### 2.1 Definición de Capacitación

Resulta importante hacer mención sobre las diferentes concepciones que se tienen acerca de lo que es capacitación y con ello acercarnos a aquella definición que pueda integrar las características de la capacitación en la administración pública federal y, en específico, la que se desarrolla en la Secretaría de Salud.

*“La capacitación consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa u organización orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del colaborador”<sup>1</sup>.*

De igual manera podemos señalar que la capacitación *“es la acción tendiente a proporcionar, desarrollar y/o perfeccionar las aptitudes de una persona, con el propósito de prepararla para que se desempeñe correctamente en un puesto específico de trabajo”<sup>2</sup>.*

Asimismo, Jesús Carlos Reza describe los diferentes niveles de la Capacitación, los cuales son:

1. *“Capacitación de INDUCCION o UMBRAL, se proporciona al trabajador de nuevo ingreso a la empresa. Su afán es ambientarlo en su nuevo entorno laboral; o bien, en nuevas funciones provocadas por cambio de área o de puesto de trabajo, para lo cual será oportuno proporcionarle los elementos que le permitan desempeñarse con **efectividad**.*
  
2. *Capacitación de ACTUALIZACION, su propósito consiste en proporcionar a los trabajadores, los conocimiento frescos, novedosos, relativos a los*

---

<sup>1</sup> Siliceo, Alfonso. Capacitación y Desarrollo de personal, Limusa Noriega Editores, México 2001, p.25

<sup>2</sup> Reza Trosino, Jesús Carlos. Aprendizaje Total en las Organizaciones, Panorama, México 2000, p.33

*avances tecnológicos, cambios estructurales o de procedimiento y desarrollo de nuevas teorías, que le faciliten el desempeño de sus funciones laborales.*

3. *Capacitación de Reconversión o Readaptación se imparte cuando en una organización, un puesto o puestos de trabajo han cumplido con su ciclo de utilidad, siendo necesario capacitar a los trabajadores en su nuevo conjunto de funciones.*
4. *Capacitación destinada a la **Promoción**, se observa cuando se presenta una vacante o puesto superior de nueva creación y los candidatos a ocuparlo son capacitados para concursar por éste para desempeñarlo con efectividad.*
5. *Capacitación para la **Especialización o Perfeccionamiento**, se imparte a los trabajadores con un alto nivel de calificación en su puesto de trabajo que requieren profundizar en el conocimiento o en el manejo de habilidades específicas.*
6. *Capacitación para la **Rehabilitación**, se lleva a cabo para proporcionar la formación profesional a los trabajadores que han sufrido alguna enfermedad o accidente de trabajo, con lo cual se ven obligados a enfrentar sus funciones laborales con otras características psicofisiológicas.*
7. *Capacitación para el **Desarrollo**, consiste en proporcionarle al individuo la información y conocimientos que le permitan comprender y ajustarse a su entorno sociolaboral.*
8. *Capacitación de **Preingreso**, se hace con fines de selección y busca brindar al nuevo personal los conocimientos, habilidades o destrezas que necesita para el desempeño de su puesto”.*<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ibidem p. 56

EL concepto de capacitación tiene un significado más amplio, incluye la instrucción, pero su objetivo principal es proporcionar conocimientos, sobre todo en los aspectos técnicos del trabajo. Dentro de la Secretaría, la capacitación debe entenderse como aquella actividad orientada a adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades técnicas que permitan el fortalecimiento y/o actualización de las funciones que desempeñan, sin por ello perder de vista el impulso de los valores del trabajador, pues este es la base para el desenvolvimiento de la parte técnica.

En otras palabras, la capacitación administrativa no se reduce al desarrollo y fortalecimiento de la parte técnica, sino también al impulso y fortalecimiento de la parte psicosocial del trabajador.

### **2.1.1 Capacitación y Adiestramiento**

Según Fernando Arias Galicia, *“el adiestramiento es proporcionar destreza en una habilidad adquirida, casi siempre mediante una práctica más o menos prolongada de trabajos de carácter muscular o motriz.*

*De acuerdo a Alfonso Siliceo, el adiestramiento se entiende como la habilidad o destreza adquirida, por regla general, en el trabajo preponderantemente físico. Desde este punto de vista el adiestramiento se imparte a empleados de menor categoría y a los obreros en la utilización y manejo de maquinas y equipos.*<sup>4</sup>

Por otra parte, Ezequiel Macias señala que: *“adiestramiento es la acción que se efectúa para adquirir una determinada destreza, habilidad o capacidad para el desarrollo de la misma”*<sup>5</sup>.

La diferencia existente entre lo que es capacitación y adiestramiento radica en que esta última se adquiere a través de la práctica constante de alguna

---

<sup>4</sup> Ver la página electrónica [www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/L/Luna%20Pascual-Hotelero.htm](http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/L/Luna%20Pascual-Hotelero.htm)

<sup>5</sup> Ver la página electrónica [www.psicopedagogia.com/definicion/adiestramiento](http://www.psicopedagogia.com/definicion/adiestramiento)

habilidad, mientras que la primera se enfoca a proporcionar los conocimientos en una cierta temporalidad definida.

En otras palabras podemos concluir que la capacitación precede al adiestramiento.

### **2.1.2 Capacitación y Formación**

De acuerdo al libro *Aprender a Planificar la Formación*, Jordi López Campos señala con base en la definición que hace un organismo independiente auditor de la Administración Pública norteamericana que Formación es: *“el Proceso de identificación, aseguramiento y desarrollo , a través de actividades planificadas, de los conocimientos, habilidades y capacidades que los trabajadores necesitan para desempeñar su trabajo actual y futuras responsabilidades en los organismos públicos de la mejor manera posible”*.<sup>6</sup>

Con base en la anterior definición que se hace de formación, podemos señalar que esta representa un proceso mucho más amplio que el proceso mismo de la capacitación, debido a que intervienen de manera sistémica otros elementos como lo es el aseguramiento y el desarrollo, los cuales no son parte inherente al de la capacitación.

El proceso de formación incluye al proceso mismo de capacitación y va más allá de una mera adquisición de conocimientos y/o habilidades. En la formación existe un objetivo final para el servidor público, y se alcanza a través de una serie de actividades y/o etapas planificadas por el propio servidor.

---

<sup>6</sup> Jordi López Campos, *Aprender a Planificar la Formación*, Editorial Paidós, Barcelona, p. 17

### **2.1.3 Capacitación y Educación Continua**

La Educación Continua se le puede definir como *“una actividad académica organizada, dirigida a profesionistas, estudiantes, egresados y público en general que desarrolle tareas de manera práctica y profesional, técnica o laboral; que insertos en el medio de trabajo, requieren prepararse continuamente para adquirir conocimientos teóricos y prácticos, que le permitan desarrollar competencias, habilidades y aptitudes para el mejor desempeño de sus actividades, y de esta manera atender las necesidades que le demanda su entorno académico y/o laboral”*<sup>7</sup>.

La gran característica de la Educación Continua es que es regularmente proporcionada por una institución educativa y se rige bajo criterios metodológicos científicos comprobados con la respectiva intervención de personal académico.

La Educación Continua representa una extensión del proceso de aprendizaje adquirido a través de la vida escolar y que permite lograr una actualización funcional para el trabajo.

Por el contrario, la capacitación no necesariamente es proporcionada por una institución educativa y personal académico. La capacitación tiene la cobertura de temas y/o asuntos específicos dirigidos al área laboral.

## **2.2 La Capacitación en la Secretaría de Salud**

El antecedente normativo inmediato que sustenta la organización y coordinación de la capacitación durante los primeros cuatro años de la Administración del Presidente Fox 2001-2004, lo encontramos en la Administración del Presidente Ernesto Zedillo en el año de 1996, dentro del

---

<sup>7</sup> Ver página electrónica

[http://www.uaaan.mx/academic/dirgralac/E\\_continua/form\\_lineamG/vinc\\_edu\\_cont.htm](http://www.uaaan.mx/academic/dirgralac/E_continua/form_lineamG/vinc_edu_cont.htm)

marco de Programa para la Modernización de la Administración Pública, mejor conocido por sus siglas como PROMAP, en dicho año se suscribió el Acuerdo No. 140 con el cual se definió como operaría y se organizaría la capacitación en la dependencia.

Cabe señalar que hasta el momento no ha surgido otro Acuerdo que modifique y/o actualice lo establecido en el 140, lo que representa un atraso y retroceso para las necesidades actuales que en materia de capacitación tiene la dependencia, así como también no corresponde a las nuevas leyes y reglamentos que durante la Administración del Presidente Fox han surgido, tal es el caso de la Ley Federal del Servicio Profesional de Carrera para la Administración Pública Federal<sup>8</sup>.

La finalidad del Acuerdo No. 140, fue la creación del Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud, siendo esta una instancia de coordinación institucional, a través de la cual se reactivaría y fomentaría una mejor operatividad del Programa de Capacitación y Desarrollo, abarcando tanto al personal médico, paramédico y afín, así como al personal administrativo operativo.

Dentro de las atribuciones del Comité de Capacitación se encuentran:

1. *“Fungir como instancia de enlace, coordinación y gestión entre las Direcciones Generales de Enseñanza en Salud y Recursos Humanos; y*
2. *Elaborar un diagnóstico situacional sobre la capacitación y el desarrollo del personal.*

*El Comité para su funcionamiento se integró por los Subcomités de:*

- a) *Capacitación Técnico-Médico;*

---

<sup>8</sup> Diario Oficial de la Federación, Jueves 10 de Abril de 2003, Decreto a través del cual se expide la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, p. 44

b) *Capacitación Técnico-Administrativo*<sup>9</sup>

Con base en el Acuerdo No. 140, en su artículo 6, las atribuciones de los dos Subcomités son:

*I.- Instrumentar el diagnóstico anual de necesidades de capacitación y desarrollo del personal de la Secretaría de Salud;*

*II.- Elaborar y proponer de manera conjunta el Programa Institucional de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, y*

*III.- Establecer, evaluar e implementar el Programa de difusión, promoción y operación de los cursos, talleres y seminarios del Programa Institucional de Capacitación y Desarrollo.*<sup>10</sup>

Como se puede observar, el Acuerdo 140 se creó para regular y tener el fundamento legal que permitiera a las autoridades adecuar la estructura orgánica de la Secretaría de Salud de acuerdo a las estrategias establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, particularmente en el punto de Reforma de Gobierno y Modernización de la Administración Pública bajo el Programa de Modernización de la Administración Pública y el cual era coordinado por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM).

Teniendo como marco el PROMAP, en la administración del Presidente Zedillo, que, dentro de sus cuatro subprogramas<sup>11</sup> se encontraba el de la dignificación, profesionalización y ética del servidor público, y el Acuerdo 140, la Secretaría de Salud adecuó su estructura de capacitación para la operación de dicho programa, por lo que se separó la capacitación en dos vertientes, la médica por un lado y la administrativa por el otro, siendo ésta última la sujeta al PROMAP.

---

<sup>9</sup> Página electrónica visitada, [http://12-04-96 ACUERDO número 140 por el que se crea el Comité de .htm](http://12-04-96%20ACUERDO%20n%C3%BAmero%20140%20por%20el%20que%20se%20crea%20el%20Comit%C3%A9%20de%20Capacitaci%C3%B3n%20y%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20la%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud.%20Diario%20Oficial%20de%20la%20Federaci%C3%B3n,%20Mi%C3%A9rcoles%204%20de%20Diciembre%20de%201996,%20M%C3%A9xico,%20p.%2083.)

<sup>10</sup> Acuerdo No. 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, Miércoles 4 de Diciembre de 1996, México, p. 83.

<sup>11</sup> Los tres subprogramas restantes eran el de Participación y Atención Ciudadana; Descentralización y/o Desconcentración Administrativa y el de Medición y Evaluación de la Gestión Pública.

Cabe hacer mención que hasta antes de 1996, la mayor parte del presupuesto en materia de capacitación de la Secretaría de Salud, era prácticamente controlada y operada por la Dirección General de Enseñanza en Salud, área encargada principalmente de llevar a cabo la planeación de la capacitación para el personal médico, paramédico y afín, al final de cuentas, el área sustantiva de la dependencia.

El Acuerdo número 140, si bien se puede analizar, no contribuye realmente hacia una mejora de la capacitación visualizada a mediano y largo plazo, pues se sólo se circunscribió a atender las necesidades vigentes en materia de capacitación que el sexenio del presidente Zedillo había fijado para su gestión, es decir, solamente funcionó como un documento que legitimaba la coyuntura sexenal en materia de capacitación.

Es así como en el año de 1996 la capacitación en la Secretaría de Salud se reestructuró y organizó dividiéndose de acuerdo con el tipo de personal existente; por una parte, la capacitación Técnico-Médica orientada al personal médico, paramédico y afín; y por otra la capacitación Técnico-Administrativa, dirigida al personal operativo administrativo, mejor conocido como de base.

La determinación de quién es considerado como trabajador del área administrativa al interior de la Secretaría lo estipula el Reglamento de Capacitación que en su artículo 6, a la letra dice:

*“El Área Administrativa comprende los siguientes grupos:*

- I. Administrativo, conformado por personal que realiza funciones ocupacionales asignadas a la organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales.*

*El grupo administrativo comprende las siguientes ramas:*

- a. Administrativa;*
- b. Promotora y Relaciones Públicas; y*
- c. Secretarial.*

- II. *Comunicaciones, conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales especializadas asignadas a la recopilación, difusión y promoción publicitaria...*

*El grupo de comunicaciones comprende la siguiente rama:*

*a. Prensa y Publicidad.*

- III. *Educación, conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales asignadas a la capacitación...*

*El grupo educación comprende la siguiente rama:*

*a. Capacitación*

- IV. *Servicios, conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales en las que se cubren labores de mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles..*

*El grupo servicios comprende las siguientes ramas:*

*a. Servicios y Mantenimiento;*

*b. Transportes;*

*c. Calderas;*

*d. Imprenta y Fotocopiado;*

*e. Mantenimiento Mecánico; y*

*f. Mantenimiento en Comunicaciones.*

- V. *Técnico, conformado por el personal que realiza funciones especializadas en la formulación, aplicación y análisis de procedimientos operativos...*

*El grupo técnico comprende las siguientes ramas:*

*a. Campo;*

*b. Análisis de Estudios Técnicos;*

*c. Biblioteca;*

*d. Computación;*

*e. Dibujo;*

*f. Fotografía; y*

*g. Guardería*".<sup>12</sup>

Como se podrá observar, la diversidad de actividades en el personal administrativo es importante en la Secretaría de Salud y debido a ello, los programas de capacitación que se realicen deberán contemplar acciones orientadas a ellas. Veremos más adelante, que el presupuesto destinado a la capacitación realmente no se ha dirigido a atender dichas funciones.

### **2.2.1 Capacitación Técnico-Médica**

La capacitación Técnico-Médica es la encargada de brindar a los trabajadores de la Secretaría de Salud (médicos, paramédicos y afín), mayores expectativas de superación, actualización y desempeño profesional y técnico a través de la realización de acciones educativas en materia de salud.

Al interior de la dependencia la unidad administrativa responsable de coordinar la capacitación Técnico-Médica es la Dirección General de Enseñanza en Salud, quien en materia de capacitación tiene las siguientes funciones de acuerdo al Reglamento Interior de la dependencia, que en su artículo 15 señala:

*“Corresponde a la Dirección General de Enseñanza en Salud:*

*I. Participar en el establecimiento de las políticas nacionales en materia de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud;*

*II. Elaborar el programa sectorial de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud...;*

*III. Normar, supervisar, evaluar y, en su caso, llevar a cabo los programas...;*

*IV. Promover la formación de recursos humanos para la salud, especialmente en el nivel técnico, el auxiliar y el profesional medio, de licenciatura y de postgrado en coordinación con las unidades administrativas competentes de la*

---

<sup>12</sup> Ver Reglamento de Capacitación visto en página electrónica, <http://www.salud.gob.mx/unidades/comeri/html/Normateca/ArchivosNormatividad/regc>

*Secretaría, con las entidades del Sector Salud y del Sector Educativo, con los Servicios de Salud en las entidades federativas y, a través de ellos, con los del municipal...<sup>13</sup>*

La Dirección General de Enseñanza en Salud es entonces la responsable de dirigir la capacitación y formación del personal médico, tanto para las propias unidades administrativas que conforman la Secretaría de Salud, como para los hospitales del Sector Salud.

Todavía durante el primer año de Gobierno del Presidente Fox (2001), después de cuatro años transcurridos de la creación del Acuerdo 140, la encargada de establecer y coordinar las políticas y lineamientos en materia de capacitación para todas las unidades que conforman la Secretaría de Salud, era la Dirección General de Enseñanza en Salud, esto debido a que contaba con la metodología, recursos y experiencia que les permitía llevar a cabo dichas actividades. La propia Dirección General de Recursos Humanos se apegó en su momento a las directrices definidas por la de Enseñanza en Salud.

### **2.2.2 Capacitación Técnico-Administrativa**

Como se mencionó anteriormente, la capacitación en la Secretaría de Salud se organizó de acuerdo al tipo de personal que labora al interior de la dependencia, por un lado el personal médico, paramédico, y afín, y por otro el personal administrativo, para el primer grupo es la Dirección General de Enseñanza en Salud, la encargada de dirigir el proceso de capacitación, mientras que para el personal administrativo, la unidad responsable de dirigir el proceso de capacitación es la Dirección General de Recursos Humanos.

La Capacitación Técnico-Administrativa es aquella que se orienta a proporcionar al trabajador los conocimientos técnico-administrativos que

---

<sup>13</sup> Ver Diario Oficial de la Federación, 6 de agosto de 1997

permiten desarrollar eficaz y eficientemente las actividades asignadas al puesto que ocupa.

### **2.3 Atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos**

La Dirección General de Recursos Humanos (D.G.R.H.) es la unidad responsable de proporcionar a los trabajadores de base la capacitación que le permita fortalecer y mejorar sus funciones.

Las atribuciones de la D.G.R.H. en materia de capacitación se encuentran establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el artículo 30 que a la letra dice:

*“Corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos:*

*XIVI. Formular y conducir el Sistema Nacional de Capacitación y Desarrollo del personal de la Secretaría;*

*XVI. Establecer y operar programas de capacitación técnico-administrativa con base en las necesidades de las diferentes unidades administrativas”.*<sup>14</sup>

Es así como la capacitación del personal de base se encuentra estrechamente vinculada a las acciones y estrategias que la D.G.R.H. establezca, cabe resaltar que dichas acciones son generales para todas las unidades administrativas que conforman la Secretaría.

Para dar cumplimiento a lo establecido por el Reglamento Interior, la Dirección General de Recursos Humanos, dentro de su estructura, se apoyaba de la Subdirección de Servicios al Personal y Capacitación, área encargada de

---

<sup>14</sup> Ver, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Diario Oficial de la Federación, Jueves 5 de julio de 2001, p. 64

efectuar las acciones relacionadas a la capacitación del personal, la cual a su vez contaba con el Centro de Capacitación en Calidad (CECAL).<sup>15</sup>

El CECAL de la Secretaría de Salud, continuaba operando durante la Administración del presidente Vicente Fox, aún cuando ya había concluido el Programa de Modernización de la Administración Pública (1995-200) y los cecales de las demás dependencias ya no operaban. El CECAL continuaba entonces proporcionando la capacitación al personal operativo-administrativo de la dependencia.

Es así como la Dirección General de Recursos Humanos, en el primer año del Presidente Fox, contaba con una estructura organizacional que le permitía coordinar las acciones de capacitación dirigidas a todas las unidades administrativas.

#### **2.4 Injerencia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública en los procesos de capacitación administrativa**

En la Administración Pública Federal, las dos dependencias que regulan y/o establecen las normas administrativas bajo las cuales las demás Secretarías de Estado deberán apearse para generar un funcionamiento coordinado y lineal, son la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, por lo que la normatividad aplicable para la capacitación a nivel federal para el personal técnico-administrativo es establecida por dichas dependencias, particularmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Debido a las atribuciones que en materia de Servicios al Personal, Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal tiene la Secretaría de

---

<sup>15</sup> La apertura de los Centros de Capacitación de Calidad, fue una línea de acción dentro del Programa para la Modernización Administrativa (PROMAP) durante la Administración del Presidente Ernesto Zedillo durante su gestión (1995-2000), y cuyo objetivo fue crear una cultura de calidad y de servicio en los servidores públicos a través de la capacitación.

Hacienda y Crédito Público<sup>16</sup> como ente coordinador de la Administración Pública Federal, es quién para el mes de noviembre del año 2005, -a unos días del cambio de poderes- expidió la “**Norma que Establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal**”,<sup>17</sup> y cuya razón de ser era el establecer los lineamientos a través del cual las dependencias del gobierno federal se tenían que sujetar para desarrollar en su interior de cada una de ellas, el proceso de capacitación.

Es importante hacer mención que eran sujetos de dicha norma “Los servidores públicos de base y confianza,... exceptuando al personal médico, paramédico y grupos afines”, lo que permitía a la Dirección General de Recursos Humanos, tener un papel relevante y real en lo que respecta a la capacitación del personal operativo-administrativo en la Secretaría de Salud, abriéndose la oportunidad de ejecutar lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Con la emisión de la norma, la Dirección General de Recursos Humanos empieza a establecer los lineamientos que permitirán coordinar el proceso de capacitación para el personal operativo-administrativo de las Unidades Centrales y Órganos Desconcentrados que conforman a la Secretaría de Salud durante el 2001 primer año de gobierno del Presidente Fox.

Hasta antes del inicio de la administración del Presidente Fox, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, era la que había instrumentado el modelo de capacitación al cual se sujetaban las demás dependencias, un

---

<sup>16</sup> El fundamento normativo que le permitió a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público expedir la Norma que Establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal, es la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 31, fracción XXIV, el cual establece: “Ejercer el control presupuestal de los servicios personales así como, en forma conjunta con la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, aprobar las estructuras orgánicas y ocupacionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y sus modificaciones, así como establecer normas y lineamientos en materia de administración de personal...”

<sup>17</sup> Desde 1990, hasta la fecha de expedición de la Norma, no se había modificado y/o actualizado las directrices para la capacitación (*Lineamientos Generales para la Capacitación del Sector Público*), lo que representó un atraso importante para las dependencias.

modelo basado en la generación de servicios con calidad, así lo establecía el Programa para la Modernización de la Administración Pública.

Con los dos ejemplos anteriores, se muestra la trascendencia y alcance que en materia de capacitación tenían tanto la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo en el funcionamiento de las dependencias gubernamentales que conforman el Ejecutivo Federal.

## **2.5 Proceso de capacitación 2001**

En el año del 2001, hay que señalar que gran parte de la capacitación que recibía el personal operativo-administrativo de la Secretaría de Salud, era proporcionado por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el ISSSTE, mientras que el CECAL, perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos seguía proporcionando la capacitación en materia de calidad y administrativa pero con un alcance mucho menor en términos de personas capacitadas en el primero.

Al no contar la Secretaría de Salud y en específico las unidades administrativas con los elementos adecuados (instructores, aulas, equipo didáctico y una metodología para el proceso de capacitación en general) que les permitieran desarrollar e impulsar la capacitación técnico-administrativa en el interior de las mismas, resultó de gran importancia la capacitación que proporcionaba el ISSSTE para atender y cubrir las necesidades que en materia de capacitación se presentaban.

En lo que respecta a la primera etapa del proceso de capacitación del 2001, la Detección de Necesidades de Capacitación se realizó a través de la aplicación de la cédula individual DCD-001 para la mayoría de los servidores públicos en la dependencia, dicha cédula no contaba con la metodología necesaria para

llevar a cabo un buena detección de necesidades de capacitación, pues no contenía el número de reactivos necesarios para obtener un resultado objetivo.

Por otro lado, la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud realizó una serie de reuniones con los responsables de capacitación, recursos humanos, y los coordinadores administrativos de las unidades centrales y órganos desconcentrados de la dependencia, con el fin de proporcionarles un diagnóstico de cual era el estado en que se encontraba la capacitación.

## **Detección de Necesidades**

Se debe entender a la capacitación como un proceso, el cual se compone de varias etapas, por ello para iniciar el proceso de Capacitación del año 2001, se partió con la etapa de la Detección de Necesidades de Capacitación.

Durante el primer año de gobierno del Presidente Fox, la Dirección General de Recursos Humanos no contaba con una metodología que permitiera llevar a cabo las etapas del proceso de capacitación del área administrativa, mientras que en el área médica, la Dirección General de Enseñanza en Salud ya contaba con una, misma que fue retomada por la Dirección General de Recursos Humanos para su respectiva aplicación en el personal operativo-administrativo.

Normativamente hablando la Dirección General de Enseñanza en Salud regulaba el proceso de capacitación en la dependencia ya fuese para el área médica como para el área administrativa, a través de la **“Guía Técnica para la Elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación para el Desempeño en la Secretaría de Salud”**, cabe señalar que en dicha Guía se daba a conocer los formatos correspondientes para realizar la detección de necesidades de capacitación

El formato que utilizó la Dirección General de Recursos Humanos para realizar la DNC del 2001, fue el DCD-001, el cual tenía el nombre de Detección de Necesidades de Capacitación para el Desempeño.

El formato se estructuraba en tres apartados, el primero era Datos del Trabajador, a través del cual se buscaba recabar la información general del trabajador al interior de la institución.

El segundo apartado de la cédula correspondía a la identificación del tipo de puesto y principales funciones del trabajador, así como también la solicitud de datos en materia educativa.

El tercer apartado se conformaba de dos interrogantes, la primera era el saber si el trabajador tenía el interés de participar como docente dentro del Programa Institucional de Capacitación, y la segunda interrogante se orientaba a identificar de acuerdo a las funciones del trabajador, cuáles serían los temas en los que debería de capacitarse. Realmente ésta, la última pregunta del formato era la que podría arrojar información de las necesidades de los trabajadores, pero el diseño del formato y su redacción permitía al trabajador solicitar o presentar temas que no correspondían a las funciones de los mismos.

### **Programación de los Actos de Capacitación**

El Programa Institucional de Capacitación (PIC) correspondiente al año 2001, contempló la realización de las siguientes acciones de capacitación, cabe recordar que el PIC englobaba las acciones programadas por las unidades administrativas que conforman a la Secretaría de Salud, resultado de la Detección de Necesidades de Capacitación y de lo que la propia Dirección General de Recursos Humanos podía ofrecer sin costo<sup>18</sup>.

Las acciones que se plasmaron en el Programa fueron:

Cursos de Calidad, impartidos por el Centro de Capacitación en Calidad perteneciente a la Dirección General de Recursos Humanos y cuyo esquema teórico-didáctico que aplicaba provenía del establecido por la SECODAM durante el sexenio del Presidente Ernesto Zedillo.

---

<sup>18</sup> Cabe señalar que no todos los programas establecidos en el Programa Institucional de Capacitación del 2001 se describen en el presente trabajo debido a que se les ha considerado como formación y no como capacitación como tal, tal es el caso de los programas de certificación de la primaria y/o secundaria, así como el Bachillerato.

**Programa Institucional de Capacitación del ISSSTE.** Para el año 2001, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tenía en funcionamiento su programa de capacitación externo, dirigido a ofrecer cursos en materia administrativa y Desarrollo Humano para el personal de las dependencias del Gobierno Federal, a través de esta capacitación sin costo, las dependencias y en particular la Secretaría de Salud recibían un apoyo importante para dar cobertura a las necesidades de capacitación que presentaban las unidades.

**Sepa inglés.** El Programa Institucional de Capacitación, contemplaba la capacitación de los trabajadores en el idioma inglés, a través del programa Sepa Ingles, programa perteneciente a la Secretaría de Educación Pública y cuya coordinación y operación recaía en el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE).

**Protección civil.** El tema de la protección civil, también era contemplado en el PIC DEL año 2001, con el fin de que los trabajadores que tuvieran dichas funciones o relacionadas con la protección pudieran fortalecer y/o actualizar los conocimientos en primeros auxilios, combate de incendios y simulacros entre otros.

**Diplomados.** La capacitación del personal mando medio y/o superior se contemplaba en el PIC a través de los diplomados que les permitiera a estos obtener una especialización de acuerdo a los temas y funciones respectivos.

A continuación se presentan en términos cuantitativos, lo programado en materia de capacitación para el primer año del Presidente Fox, de acuerdo con los programas que se mencionaron:

Tabla 1. Programación de actos de capacitación en el 2001 por la DGRH

Curso	No. Actos Programados	No. de Participantes
-------	-----------------------	----------------------

		<b>Programados</b>
Calidad	205 cursos	1850 Servidores Públicos
Programa Institucional de Capacitación del ISSSTE	65 cursos	1518 Servidores Públicos
Sepa inglés	13 cursos	390 Servidores Públicos
Protección Civil	30 cursos	750 Servidores públicos
Diplomados <sup>19</sup>	3 Diplomados	90 Servidores Públicos
<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>4598 Servidores Públicos</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos del Programa Institucional de Capacitación 2001.

Los temas programados en el PIC 2001, fueron entre otros:

1. Conceptos Básicos de Calidad;
2. Calidad en el Servicio;
3. Técnicas de Atención al Cliente;
4. Autoestima;
5. Definición de Estándares;
6. Técnica de Atención Secretarial;
7. Actualización Secretarial;
8. Administración del Almacenes y Control de Inventarios;
9. Relaciones Humanas;
10. Motivación Laboral
11. Redacción de Documentos Oficiales y Especiales
12. Idioma Inglés

### **Reporte de los actos de capacitación**

De acuerdo con las actividades programadas en el PIC 2001, las metas en materia de capacitación no se alcanzaron, obteniéndose los siguientes

---

<sup>19</sup> Cabe señalar que los Diplomados estaban dirigidos única y exclusivamente al personal directivo, pero para efectos de comparación se ha considerado su incorporación dentro del PIC 2001 debido a que representa capacitación con costo.

resultados, bajo los cuales se muestra el número de servidores públicos capacitados, así como también el número de actos realizados.

Tabla 2. Resultados de capacitación 2001 por la DGRH

Curso	No. Actos realizados	No. de Participantes
Calidad	59 cursos	969 Servidores Públicos
Programa Institucional de Capacitación del ISSSTE	29 cursos	664 Servidores Públicos
Sepa inglés	12 cursos	136 Servidores Públicos
Protección Civil	7 cursos	156 Servidores públicos
Diplomados	2 Diplomados	46 Servidores Públicos
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>1971 Servidores Públicos</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos del reporte anual de capacitación 2001. Centro de Capacitación en Calidad (CECAL).

Con los datos reflejados tanto en lo programado como en lo realizado podemos observar que solamente el 42.8% del personal se capacitó de acuerdo a la meta programada, y en lo que respecta a los actos se llevaron a cabo el 34.4% de los programados.

Tomando como base el total de la población administrativa que era de 6702 servidores públicos en ese año (personal técnico administrativo y mandos medios), la cobertura del personal capacitado fue de 29.4%.

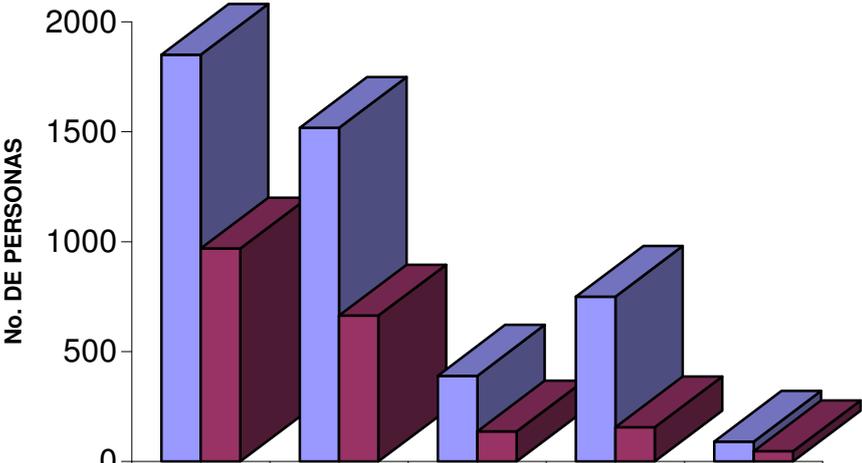
### GRAFICO 1





**GRAFICO 2**

**PERSONAS PROGRAMADAS  
VS  
PERSONAS CAPACITADAS**



	CALIDAD	ISSSTE	SEPA INGLES	PROTECCION CIVIL	DIPLOMADOS
■ SERVIDORES PUBLICOS PROGRAMADOS	1850	1518	390	750	90
■ SERVIDORES PUBLICOS CAPACITADOS	969	664	136	156	46

## 2.6 Proceso de capacitación 2002

El Proceso de Capacitación de la Secretaría de Salud correspondiente al año 2002, estuvo coordinado por la Dirección General de Recursos Humanos y tuvo como fundamento legal la “**Norma que establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal**”<sup>20</sup>. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dependencia que emitió dicha norma responsabilizaba a través de la misma a las oficinas mayores y Direcciones Generales de Recursos Humanos de las dependencias el coordinar la capacitación del personal de base y confianza que realizara actividades administrativas.

La función de la Dirección General de Recursos Humanos en este proceso fue la de orientar a las demás unidades administrativas que conformaban a la Secretaría de Salud a fin de diseñar su propio Programa de Capacitación (PC), para posteriormente integrarlo al Plan Institucional de Capacitación (PIC) de la Secretaría de Salud.

Dentro de los aspectos importantes de la norma se encuentra el que las unidades administrativas aseguraran la capacitación de todos los servidores públicos, independientemente del nivel que ocuparan dentro de la dependencia.

Se contempló entonces la preocupación del que las unidades administrativas ejercieran eficientemente sus recursos financieros destinados a la capacitación y evitar el traspaso de dichos recursos a otras partidas presupuestales, acción común en la Secretaría de Salud en años anteriores y en la mayoría de las dependencias del gobierno federal. Históricamente la capacitación no se ha visto como una inversión o medio para fortalecer y/o actualizar el desempeño

---

<sup>20</sup> Norma emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 21 de noviembre de 2000 y cuyo propósito era el establecer los lineamientos que permitieran a las dependencias y a sus unidades administrativas integrar, planear, operar, evaluar y dar seguimiento al proceso de capacitación institucional.

de los servidores públicos, sino como una bolsa económica para solventar otras necesidades de tipo institucional, mismos que se hacían a finales del año del ejercicio presupuestal.

### **Detección de Necesidades**

En mayo del 2002, la Dirección General de Recursos Humanos llevó a cabo el Taller para el Diseño del Programa Específico de Capacitación 2002, en este taller participaron 29 unidades administrativas de tipo central y 11 órganos desconcentrados que integraban en ese entonces a la Secretaría de Salud, en dicho taller se dio a conocer el procedimiento a través del cual se aplicaría la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) al personal administrativo.

Llevado a cabo la DNC del personal en las unidades administrativas, los temas más comunes y detectados para ser desarrollados en eventos capacitación fueron:

- 1) Computación (Word, Excel, Power Point, Acces)
- 2) Inglés
- 3) Relaciones Humanas
- 4) Calidad en el Servicio
- 5) Redacción
- 6) Ortografía

De acuerdo con estos temas surgidos de la detección de necesidades de capacitación se inició la etapa de programación de los actos de capacitación con el objeto de atender dichas necesidades, y el cual se verá en el punto siguiente.

### **Programación de los actos de capacitación**

Después de haber identificado los temas que presentaron una mayor frecuencia en la Detección de Necesidades de Capacitación 2002, la D.G.R.H. dio a conocer los criterios bajo los cuales se diseñaría el Plan Institucional de Capacitación (PIC) del 2002, donde cada unidad administrativa tendría que diseñar de acuerdo a sus necesidades y a su situación presupuestal el respectivo Programa Específico de Capacitación para su correspondiente integración en el PIC 2002.

Con el fin de homogeneizar las acciones de capacitación establecidas en el Plan Institucional de Capacitación 2002 se tomó el criterio de agruparlas bajo las siguientes cuatro categorías:

- 1) Cambio de Actitud
- 2) Recursos Humanos
- 3) Desarrollo Administrativo
- 4) Especialización

Respecto a la categoría Cambio de Actitud se programó el curso “Calidad en el Desempeño del Servicio” y el curso “Control y Registro de Asistencia”, dando con estos temas cobertura al personal conocido como de “ventanilla” y encargado de los relojes chocadores de la dependencia.

Con relación a la categoría Recursos Humanos se programó el curso “Régimen Jurídico del Servidor Público” dirigido principalmente al personal con funciones normativas.

En lo que respecta a la categoría Desarrollo Administrativo, se programaron los cursos de “Sepa Inglés”, “Programa Modular para la Administración Pública del ISSSTE”, el “Programa Modular en Finanzas Públicas del ISSSTE” y el taller “Redacción para Ejecutivos”.

Por último, en la cuarta categoría de Especialización se programó el Diplomado Presencial para las Entidades Federativas, dicho curso se dirigiría a los

responsables de capacitación administrativa de cada una de las entidades federativas de las Secretarías de Salud. Dicho curso cabe señalar, no se llevó a cabo por motivos de falta de presupuesto y herramientas informáticas que lo permitieran operar.

### **Acciones de capacitación realizada**

Tomando como base al Plan Institucional de Capacitación 2002, la Dirección General de Recursos Humanos instrumentó una serie de acciones de capacitación que permitieran darle una cobertura al mismo. Los resultados de las acciones programadas en el 2002 por la D.G.R.H. fue el siguiente:

Tabla 3. Resultados de capacitación 2002 por la DGRH

<b>CURSO</b>	<b>No. DE ACTOS REALIZADOS</b>	<b>No. DE TRABAJADORES CAPACITADOS</b>
<b>Calidad</b>	30	630
<b>Sepa Inglés</b>	28	466
<b>Inducción Institucional a la SSA</b>	8	147
<b>Taller La Gestión del Cambio</b>	2	123
<b>Taller Para el Diseño del PEC</b>	1	77
<b>Taller Reingeniería de Procesos</b>	1	7
<b>Curso de Control y Registro de Asistencia</b>	1	25
<b>Curso la Importancia de la Familia en la Orientación Sexual</b>	1	26
<b>Conferencias en temas administrativos</b>	3	275
<b>Módulos de Orientación e Información</b>	1	42
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>1818</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos del reporte anual de capacitación 2002. Centro de Capacitación en Calidad (CECAL).

De acuerdo con los datos mostrados, durante el 2002, la Dirección General de Recursos Humanos capacitó al 30.5% del total del personal administrativo de la dependencia que eran 5942 servidores públicos. Sin lugar a dudas una cobertura importante en materia de capacitación para ser el segundo año de la administración del Presidente Fox y del Secretario de Salud, el Dr. Julio Frenk.

### **Seguimiento de los actos de capacitación**

El seguimiento de las acciones de capacitación del personal administrativo programadas para el 2002 se llevó a cabo a través de la aplicación de dos indicadores, quedando establecidos con ellos las metas programadas y los respectivos parámetros de cumplimiento.

Con el uso de los indicadores se trató de observar el comportamiento de la cobertura que tuvo la capacitación mes con mes en ese año y así dar cumplimiento al Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción 2002 instrumentado por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

Resalta en la construcción de estos dos indicadores, la libertad o flexibilidad que dio la SECODAM a la dependencia para que fuera esta última quien estableciera las variables de los propios indicadores es decir, el rango de las metas quedaba sujeto a los números a establecer por la Secretaría de Salud.

El primer indicador se denominó **Índice de capacitación del personal en aspectos de desarrollo administrativo**, a través de este indicador y de manera mensual se reportaban las acciones de capacitación que en materia administrativa se iban realizando. La meta establecida por la D.G.R.H como sobresaliente en este indicador fue la de capacitar a 1350 servidores públicos de una población de 5492 trabajadores. De acuerdo a los actos de capacitación que se desarrollaron en materia administrativa se capacitó en el 2002 a 1446 servidores públicos, rebasando con ello la meta de los 1350 servidores a capacitar, lo que representó el 107.1% de lo programado.

Pero si tomamos como base a los 5492 servidores públicos de tipo técnico-administrativo de la Secretaría, los 1350 servidores públicos representaban el 24.5% programado en temas administrativos. Mientras que los 1446 servidores públicos reportados como capacitados representó del total el 26.3% de la población total.

El segundo indicador que se diseñó para llevar a cabo el seguimiento de la capacitación fue el denominado **Índice de capacitación del personal en aspectos de normatividad sobre recursos humanos**, al igual que al anterior indicador, señalaba de manera mensual el número de servidores públicos que se capacitaron en temas concernientes a la normatividad que aplica al área de recursos humanos. La meta establecida como sobresaliente para este

indicador era de 300 servidores públicos a capacitar de una población total de 5492, lo que representaba el 5.4% del total.

De acuerdo con los actos reportados para este segundo indicador el número de servidores públicos que se capacitó fue de 314 servidores públicos, el cual de acuerdo con la meta programada la rebasó en un 104.6%. Pero que realmente representó un 5.7% del total de la población.

De acuerdo a los resultados de los anteriores indicadores se capacitaron a 1760 servidores públicos tanto en temas administrativos (1446) como en normatividad de recursos humanos (314), dando por resultado el 32% del total.

Es importante hacer mención que para el seguimiento de la capacitación de los siguientes años no fueron utilizados estos dos indicadores, por lo que su vigencia solamente duró un año, lo que impidió continuar y observar posibles avances en dichos indicadores con el fin de acercarse al total de la población.

## **2.7 Proceso de capacitación 2003**

El Proceso de Capacitación que la Secretaría de Salud desarrolló durante el año 2003 para el área administrativa estuvo coordinado por la Dirección General de Recursos Humanos y tuvo como fundamento legal al igual que el proceso del 2002 a la **Norma que Establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal.**

### **Detección de Necesidades de Capacitación**

Durante los meses de mayo y junio de ese año la Dirección General de Recursos Humanos realizó reuniones de trabajo con las unidades administrativas y órganos Desconcentrados que conforman a la dependencia a

fin de desarrollar la etapa de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) misma que arrojó los siguientes resultados:

En la aplicación de la DNC del 2003 participaron 47 unidades administrativas, tanto centrales como desconcentradas, quienes aplicaron 11852 cédulas de detección, a través de las cuales se concluyó en la necesidad de capacitar a 11517 servidores públicos donde el 5492 correspondían al personal técnico-administrativo, 1150 al personal de mando medio y 4875<sup>21</sup> a personal con código médico pero con funciones administrativas.

### **Programación de los actos de capacitación**

El diseño del programa de capacitación o Plan Institucional de Capacitación 2003 de la Secretaría de Salud, al igual que la etapa de Detección de Necesidades de Capacitación fue coordinado por la D.G.R.H. durante el mes de marzo del 2003.

La Dirección General de Recursos Humanos llevó a cabo una segunda reunión con las unidades administrativas que conforman la dependencia para diseñar el PIC 2003, el cual se integraría por cada Programa Específico de Capacitación de las unidades.

Teniendo como base la Detección de Necesidades de Capacitación, uno de los aspectos más importantes para la conformación del PIC 2003 fue el tema del presupuesto, ya que el número de acciones programadas dentro del PIC dependería de los recursos económicos que tuviera cada unidad y poder dar así cobertura a las necesidades de capacitación de los servidores públicos.

---

<sup>21</sup> Para efectos del proceso de capacitación del 2003 solamente se tomará en cuenta las necesidades de capacitación que presentó el personal técnico-administrativo y de mando medio, por lo que la población a considerar era de 6642 servidores públicos. El personal con código médico pero con funciones administrativas fue retomado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

El PIC 2003 como se mencionó, estuvo conformado por cada uno de los Programas Específicos de Capacitación de las unidades administrativas. La estructura del Plan Institucional de Capacitación como documento final fue el siguiente:

1. Introducción
2. Marco Jurídico
3. Objetivo General
4. Objetivos Específicos
5. Metas
6. Factores Críticos de Éxito
7. Estrategias
8. Proceso de Capacitación
9. Comité Mixto de Capacitación; y
10. Los respectivos formatos de aplicación

El Plan Institucional de Capacitación 2003 de la Secretaría de Salud estableció la programación de 1226 actos de capacitación, de los cuales:

- 71 actos fueron en materia de calidad;
- 1034 actos fueron en materia de Competencia Laboral; y
- 121 actos fueron en materia de Desarrollo Humano

Dentro de los 1226 actos de capacitación, el PIC también planteaba el capacitar a 6642 servidores públicos tanto del personal técnico-administrativo (operativo) como del de mando medio.

Cabe señalar que los resultados en materia de capacitación del resto de las unidades administrativas en el 2003 no estuvieron disponibles para efectos de presentarlos en el presente trabajo.

En la siguiente tabla se presentan los resultados de capacitación que la Dirección General de Recursos Humanos obtuvo al implementar su programa específico de capacitación para el personal administrativo y cuya participación incluye al personal de todas las unidades administrativas de la Secretaría.

Tabla 4. Programación de actos de capacitación en el 2003 por la DGRH

<b>CURSO</b>	<b>No. DE ACTOS REALIZADOS</b>	<b>No. DE TRABAJADORES CAPACITADOS</b>
Calidad	46	858
Seguros	3	66
Inducción institucional a la Secretaría de Salud	20	148
INNOVACION (Reingeniería y Gestión del Cambio)	15	412
Expediente único	3	64
Reunión PEC	1	49
Valores Familia Sociedad y Trabajo	18	215
Expo management	1	6
Inglés p/funcionarios	2	16
Congreso Secretarial	1	1
Sepa Inglés		167
Indicadores	1	13
Reunión Responsables de Capacitación	1	38
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>2053</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos del reporte anual de capacitación 2003. Centro de Capacitación en Calidad (CECAL).

Como puede observarse, los eventos en los que la mayoría de los servidores públicos se capacitaron fueron los de Calidad, Innovación y Valores, Familia, Sociedad y Trabajo.

### **Seguimiento de los actos de capacitación**

El seguimiento de las acciones de capacitación establecidas en el Plan Institucional de Capacitación 2003 se realizó a través de una herramienta informática (software) diseñada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público denominado Sistema Integral de Información (SII), mecanismo con el cual se dio seguimiento a una serie de programas desarrollados por las dependencias que conforman la Administración Pública Centralizada y que por su naturaleza impactan en el ejercicio del presupuesto, tal es el caso de la capacitación en materia administrativa a través de la partida presupuestal 3305.

Con el SII se concentró en un solo documento (formato D59) el Plan Institucional de Capacitación, así como también los formatos D24 y D25 denominados *seguimiento de los programas de formación en la Administración Pública Federal*, tanto para el reporte trimestral de las acciones de capacitación desarrolladas, como por el reporte de los gastos realizados en las propias acciones de capacitación respectivamente.

El año 2003, fue el primer año a través del cual se instrumentó una herramienta (SII) que contribuyera de manera obligatoria y virtual en un primer intento, el darle seguimiento a las acciones de capacitación desarrolladas por cada una de las dependencias, no siendo la excepción la Secretaría de Salud.

De acuerdo a las cifras arrojadas o reportadas en los formatos D24 y D25 del SII, durante el 2003 se realizaron en la Secretaría de Salud las siguientes acciones:

Tabla 5. Resultados de capacitación 2003 por la DGRH

Curso	TIPO DE PERSONAL CAPACITADO			Total
	Técnico-Administrativo	Enlace Administrativo <sup>22</sup>	Mando Medio	
Calidad	288	0	16	304
Inducción	333	79	16	428
Sustantiva	390	62	84	536
Adjetiva	85	54	11	150
Desarrollo y Perfeccionamiento Directivo	(No Aplica)	26	35	61
<b>TOTAL</b>	<b>1096</b>	<b>221</b>	<b>162</b>	<b>1479</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema integral de información (SII) 2003, formato D24, Reporte de Acciones de Capacitación. Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

De acuerdo con lo mostrado en los reportes del SII, durante el 2003 se capacitaron a 1479 servidores públicos, de los cuales el 74% representa al personal técnico-administrativo, el 14.9% al personal de enlace administrativo y por último el restante 10.9% correspondió al personal de mando medio.

Si tomamos como base el total de la población administrativa de la dependencia que era de 6642 servidores públicos, donde 5492 eran de tipo técnico administrativo y enlace administrativo y 1150 de tipo mando medio, solamente se capacitó del total a un 22.2% del personal.

Como se puede observar al igual que el año 2001 y 2002, durante el 2003 tampoco hubo mecanismos e instrumentos que permitieran medir el impacto de la capacitación en las áreas administrativas.

<sup>22</sup> El personal denominado como Enlace Administrativo, no se considera personal técnico-administrativo o de base ni tampoco como personal de mando medio, es decir sus derechos no comprenden las adjudicados al personal de base, pero tampoco tienen las retribuciones del personal de mando. Sin embargo si está considerado en los totales del personal administrativo de la Secretaría de Salud.

Por otra parte, en materia del ejercicio del presupuesto, el comportamiento que mostró el SII fue el siguiente:

Durante el 2003 se reportó el ejercicio de \$770,600.00 en materia de capacitación (pago de cursos), del cual se desprende la siguiente distribución:

Tabla 6. Gasto de capacitación según tipo de personal

Tipo de Personal Capacitado	Monto Ejercido en la Capacitación
Personal Técnico-Administrativo y Enlace Administrativo	\$433,400.00
Mando Medio o Superior	\$337,200.00

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema integral de información (SII) 2003, formato D25 Reporte de Acciones de Capacitación. Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Si dividimos los montos ejercidos en el 2003 en materia de capacitación entre el número de personal capacitado de acuerdo a su tipo nos encontramos lo siguiente:

- El costo de cada servidor público técnico-administrativo y enlace administrativo fue de \$329.00;
- Mientras que el costo per cápita del personal de mando medio capacitado fue de \$ 2081.00, seis veces más que el personal técnico administrativo y enlace. Una inequidad en términos de distribución del presupuesto para la capacitación.

## 2.8 Proceso de capacitación 2004

El Proceso de capacitación del año 2004 tuvo como fundamento la nueva **Norma que Regula la Formación Integral del Personal de la Administración Pública Federal**<sup>23</sup> (Norma) emitida por la Secretaría de

<sup>23</sup> Norma que Regula la Formación Integral del Personal de la Administración Pública Federal, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Unidad de Servicio Civil, 26 de marzo de 2003.

Hacienda y Crédito Público, la cual abrogó a la Norma que Establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal, cuya vigencia databa desde el año 2000.

Con la nueva Norma se da un acercamiento a la profesionalización de todos los servidores públicos de las áreas administrativas, tal y como lo señala su objetivo, que a la letra dice:

*“Establecer los lineamientos que permitan a las dependencias, órganos y entidades, diagnosticar, planear, operar, evaluar y dar seguimiento al proceso de Formación Integral; a fin de que contribuya a la profesionalización del personal de la Administración Pública Federal”.*<sup>24</sup>

Es así como la Norma le da un nuevo enfoque al proceso de capacitación administrativa, al establecer la capacitación como una *Formación Integral*, lo que implica la incorporación de las nuevas estrategias que el Gobierno Federal implementaría durante su gestión, como lo sería el propio Servicio Profesional de Carrera.

De acuerdo a la Norma, el Proceso de Formación Integral se conformó por las siguientes etapas:

- a) Diagnóstico de Necesidades de Capacitación;*
- b) Programación de la Formación;*
- c) Ejecución de la Formación; y*
- d) Evaluación y Seguimiento de la Formación”.*<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Ibidem, p. 1/7

<sup>25</sup> Ibidem, p. 4/7

Cada una de estas etapas de acuerdo a la Norma, debían de ser ejecutadas por cada dependencia a través de su Dirección General de Recursos Humanos.

### **Detección de Necesidades de Capacitación.**

La primera etapa del proceso de formación, el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de la Secretaría de Salud lo coordinó la Dirección General de Recursos Humanos a través de la celebración de una reunión con las diferentes unidades administrativas de la Secretaría durante el mes de diciembre del 2003, los resultados del Detección de Necesidades de Capacitación no se contradicen con la Norma en el apartado del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, por lo que los resultados de ésta fueron útiles para dar cumplimiento a la Norma.

En la reunión celebrada en diciembre del 2003 la Dirección General de Recursos Humanos estableció las políticas para la realización de la Detección de Necesidades que las unidades deberían de aplicar al interior de sus áreas.

Para la aplicación de la Detección de Necesidades de Capacitación del 2004 se diseñaron seis formatos de aplicación y concentrado a través de los cuales por unidad administrativa se identificó lo siguiente:

Formato DN01. Tuvo como objetivo el identificar la Misión, Visión y Acciones que generarían impacto en la capacitación.

Formato DN02. Tenía como principal función el identificar el objetivo y las funciones y resultados que cada dirección de área que conformaba a la unidad tenían.

Formato DN03-F. El principal objetivo de este formato fue la de identificar las competencias y capacidades que el personal de mando medio requería para tener un mejor desempeño en sus funciones.

Formato DN03.E. Al igual que el anterior formato, buscaba identificar las competencias requeridas para el personal de Enlace Administrativo.

Formato DN03-O. Este formato era el dirigido al personal técnico-Administrativo (base u operativo) para detectar sus necesidades de capacitación, bajo la clasificación de capacidades o comportamientos de carácter transversal, es decir, aquellas capacidades que aplican a un número considerable de servidores públicos que realizan funciones similares o requieren conocimientos y/o habilidades similares.

Formato DN04. Concentrado Final, dicho formato agrupó las diferentes capacidades requeridas por el personal operativo, enlace y mando medio.

### **Programación de los actos de capacitación**

Tomando como base el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación realizado por cada unidad administrativa así como la disponibilidad presupuestal de cada unidad administrativa se conformó el programa de formación denominado Plan Institucional de Formación Integral (PIFI), el cual posteriormente cambio a Programa Anual de Capacitación (PAC), debido a que el Sistema Integral de Información así lo estableció para posteriormente integrar uno sólo, correspondiente a la Secretaría de Salud

El PAC 2004 de la Secretaría de Salud registrado en el Sistema Integral de Información planteaba capacitar a 3897 servidores públicos de una población total de 6387 a través de 661 acciones de capacitación. Para una mayor claridad de la información se presenta el siguiente cuadro de acuerdo al tipo de personal programado.

Tabla 7. Número de servidores públicos programados para capacitación en el 2004

No de Actos	Servidores Públicos Programados por Tipo
-------------	--

<b>programados</b>	<b>Técnico-Administrativo (operativo-base)</b>	<b>Servidor Público de Carrera<sup>26</sup></b>	<b>Servidor Público de Libre Designación<sup>27</sup></b>
661	3041	793	63

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Programa Anual de Capacitación 2004. Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Con el objeto de contribuir al cumplimiento del PIFI 2004, la Dirección General de Recursos Humanos instrumentó su programa de capacitación, con el cual proporcionaba a todas las unidades administrativas cursos que permitieron cubrir con algunas necesidades de capacitación programadas.

A continuación se presentan las acciones de capacitación proporcionadas por la DGRH durante el 2004, cabe señalar que dichas acciones implica tanto los eventos gratuitos como los sufragados por la unidad en la modalidad de cursos de tipo presencial, en línea o satelital como es el caso de las video conferencias.

Tabla 8. Resultados de capacitación 2004 por la DGRH

<b>EVENTO</b>	<b>No. de Actos Realizados</b>	<b>No. de Servidores Públicos Capacitados</b>
Calidad	44	484
Desarrollo Organizacional	5	148

<sup>26</sup> Para el llenado del Sistema Integral de Información y de acuerdo a los datos con los que contaba cada unidad administrativa, la Dirección General de Recursos Humanos determinó que todos aquellos servidores públicos que se encontraban en estructura se considerarían como Servidor Público de Carrera, aún cuando oficialmente no lo sean, esto debido a la limitante del formato y a la falta de definición por parte de la Secretaría de la Función Pública en lo que respecta a aquellos servidores públicos de estructura que aún no son considerados como de carrera.

<sup>27</sup> Para el llenado del SII del 2004 al igual que el Servidor Público de Carrera, el Servidor Público de Libre Designación es aquél que se encuentra dentro del staff del C. Secretario y de los Subsecretarios.

Diplomado INAP	1	9
Entrevista por Capacidades	1	41
Evaluación SPC	1	28
Excelencia en la Atención Secretarial	10	161
Conferencia Éxito en su Trabajo	2	43
Formación de Instructores	1	12
Innovación Gubernamental	3	56
Indicadores para el Desempeño	1	21
Inducción Institucional a la Secretaría de Salud	2	24

<b>EVENTO</b>	<b>No. de Actos Realizados</b>	<b>No. de Servidores Públicos Capacitados</b>
Inglés para mandos medios	1	63
Programación Neurolinguística	4	72
Tele conferencias	2	56
Pensamiento Sistémico	2	19
Reunión de Capacitadores	1	36
Redacción	4	52
Valores, Familia, Sociedad y Trabajo	7	106
Expo Management	1	6

Administración Básica	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>1454</b>

CONTINUACION.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos del reporte anual de capacitación 2004. Centro de Capacitación en Calidad (CECAL).

Los resultados anteriores corresponden a las acciones de capacitación realizadas por la D.G.R.H. en función del Programa Anual de Capacitación, con el objeto de dar cobertura a las diferentes unidades que conforman a la Secretaría de Salud.

Como se puede mostrar, del total de la población (6387 servidores públicos), la Dirección General de Recursos Humanos capacitó a un 22.7%, siendo una cifra baja considerando que es ésta quien debe de coordinar y dirigir en la dependencia la capacitación del personal administrativo.

Las demás acciones de Capacitación que las diferentes unidades administrativas realizaron durante el 2004, se reportaron en el Sistema Integral de Información estos datos se verán en el apartado de Seguimiento de la Capacitación.

### **Seguimiento de los actos de capacitación**

El seguimiento del Programa Anual de Capacitación 2004, al igual que durante el 2003, se realizó a través del Sistema Integral de Información y se integró de acuerdo a los reportes emitidos por las unidades administrativas centrales durante cada uno de los trimestres establecidos en el año.

Por lo anterior, los resultados en materia de capacitación fueron los siguientes correspondientes a cada periodo:

Tabla 9. Resultados de capacitación 2004 en el SII

Trimestre	No. de Actos	TIPO DE PERSONAL			TOTAL
		Operativo	SPC	SPLD	
<b>Primero</b>	214	782	191	6	<b>979</b>
<b>Segundo</b>	210	1111	352	34	<b>1497</b>
<b>Tercero</b>	252	1053	370	43	<b>1466</b>
<b>Cuarto</b>	403	1408	392	74	<b>1874</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1079</b>	<b>4354</b>	<b>1305</b>	<b>157</b>	<b>5816</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema Integral de Información (SII) del 2004.

Como puede observarse, de acuerdo a los reportes trimestrales, el Programa Anual de Capacitación fue superado en lo que respecta al número de actos con casi el doble de lo programado.

De acuerdo a lo reportado en el SII y teniendo como referencia al total de la población, se “capacitó” al 91% de la misma. Cabe señalar que el número de personal capacitado (según tipo) representa un dato virtual, ya que dentro de las acciones de capacitación una persona pudo haber asistido a uno o más eventos de capacitación, por lo que el número de servidores públicos capacitados se vio multiplicado en el SII.

Esta ha sido uno de los cuestionamientos más importantes que se le deben de hacer al SII, la falta de claridad en la solicitud de los datos, mismo que se podrían depurar o mejorar con sistemas más sofisticados en materia del seguimiento de la capacitación.

Si bien el SII fue una herramienta importante para el seguimiento de la capacitación y pudo contribuir en el diseño de indicadores con dimensión de

cobertura pero no representó un avance significativo que permitiera medir el impacto de la capacitación en las diferentes áreas administrativas.

Es necesario por lo tanto construir e instrumentar mecanismos y herramientas adecuados que permitan medir el impacto de la capacitación, tema que se tratará en el siguiente capítulo y que se ha colocado como una acción de mejora para los procesos de capacitación en la Secretaría de Salud.

### **CAPÍTULO 3**

## **PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARÍA DE SALUD**

### **3.1 Propuesta de mejora en el proceso de capacitación de la Secretaría de Salud**

De acuerdo con los procesos de capacitación desarrollados durante el periodo 2001-2004 y al comportamiento de los resultados de los mismos, los cuales se han descrito en el capítulo anterior, es necesario llevar a cabo acciones de mejora que permitan aumentar la eficiencia y eficacia de los demás procesos de manera constante al interior de la Secretaría de Salud a través de la capacitación del personal técnico-administrativo.

Teniendo como base la diversidad de normas aplicativas a la capacitación administrativa que se han emitido a lo largo de los cuatro años de gobierno del Presidente Fox, así como a la emisión de la última, la cual busca contribuir a la profesionalización de los servidores públicos se proponen las siguientes acciones a describirse más adelante:

1. Adecuar la normatividad en materia de capacitación aplicable al personal administrativo;
2. Modificar la estructura organizacional de la Dirección General de Recursos Humanos a fin de disponer de áreas comprometidas con la capacitación del personal administrativo de la Secretaría de Salud;
3. Instrumentar estrategias en los servidores públicos que permitan recuperar el interés en la capacitación;

4. Orientar la capacitación administrativa hacia un enfoque de capacidades<sup>1</sup>, a través del cual se buscará desarrollar comportamientos definidos de acuerdo a las áreas o puestos de la organización; y

5. Sistematizar el Proceso de Capacitación. Seguimiento y Evaluación de la Capacitación.

### **3.1.1 Adecuar la normatividad en materia de capacitación aplicable al personal administrativo.**

Para el año 2005, la Secretaría de la Función Pública emitió la **Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos**<sup>2</sup>, la cual buscaba regular y establecer los criterios que permitieran orientar la capacitación de los servidores públicos en la Administración Pública Federal.

Cabe hacer mención que la Norma se orientó tanto para el proceso de capacitación del personal operativo como al de los mandos medios que ocuparan un puesto de carrera. Bajo dicha norma quedaron establecidos los criterios operativos para el diseño y programación de las acciones de capacitación de estos dos grupos dentro del Programa Anual de Capacitación.

Con la Norma para la Capacitación de los servidores públicos quedó abrogada la Norma que Regula la Formación Integral del Personal de la Administración Pública la cual sustentó en su momento los procesos de capacitación de los años 2003 y 2004, y la cual como recordamos fue el primer acercamiento de la capacitación hacia una profesionalización.

La Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos presenta muchas lagunas en lo que respecta a la vinculación o separación de la capacitación del

---

<sup>1</sup> Se entiende por capacidad a los conocimientos, habilidades, actitudes y valores expresados en comportamientos, requeridos para el desempeño de un puesto.

<sup>2</sup> Diario Oficial del Federación, Lunes 2 de Mayo de 2005, Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos. Secretaría de la Función Pública.

personal operativo con la de los mandos medios del Servicio Profesional de Carrera, primordialmente en lo que respecta a la búsqueda de la formación de los primeros y en su momento poder participar para el ingreso en el Servicio Profesional de Carrera.

Por lo anterior, la Dirección General de Recursos Humanos siendo una de sus atribuciones el coordinar la capacitación administrativa, deberá promover y realizar acciones que orienten al interior de la dependencia la capacitación del personal técnico-administrativo u operativo.

Así como la Norma requiere de una mayor claridad y definición, también el ordenamiento jurídico que en materia de capacitación rige a la Secretaría de Salud, particularmente el Reglamento de Capacitación necesita adecuarse a los distintos escenarios actuales.

### **3.1.2 Modificar la estructura organizacional de la Dirección General de Recursos Humanos a fin de disponer de áreas comprometidas con la capacitación del personal administrativo**

Para llevar a cabo las acciones de mejora en los procesos de capacitación administrativa y con ello impulsar de manera paralela la capacitación administrativa tanto para el personal técnico-administrativo como para el personal de mandos medios y superiores dentro del Servicio Profesional de Carrera, se requiere llevar a cabo cambios en la estructura de la Dirección General de Recursos Humanos en lo que respecta al área de capacitación.

Lo que se puede observar en los primeros cuatro años de la gestión del Dr. Julio Frenk Mora en lo que respecta en materia de capacitación administrativa en la Secretaría de Salud es que la capacitación del personal administrativo si bien tuvo una cobertura de atención importante, la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera ha generado que a partir del

2004 se le ha venido dando mayor importancia (por razones de instrumentación del propio SPC) a la capacitación del personal de mando medio, ocasionado el rezago y aislamiento de la capacitación para el personal técnico-administrativo.

Durante los cuatro años que comprende el presente trabajo, la DGRH ha contado únicamente con un departamento para realizar la operación y coordinación de la capacitación administrativa, misma que a partir del 2003 ha orientado sus principales recursos y esfuerzos hacia el desarrollo de la capacitación de los mandos medios dentro del marco del Servicio Profesional de Carrera, lo que ha impedido una atención integral y continua en lo que respecta a la capacitación del personal técnico-administrativo.

Para recobrar e impulsar nuevamente la capacitación del personal operativo, y debido a la saturación de funciones del departamento<sup>3</sup>, se requiere reestructurar el área de capacitación, donde la propuesta es crear dos departamentos de capacitación, uno que coordine y opere la capacitación de los mandos medios y superiores (dentro y fuera del Servicio Profesional de Carrera) y otra dirigida a la capacitación técnico-administrativa, con el enfoque de capacidades. Los dos departamentos tendrían como eje en común el Servicio Profesional de Carrera, para los primeros en su desarrollo y para los segundos en su preparación para el concurso de puestos dentro del Sistema.

Bajo el anterior escenario, la Dirección General de Recursos Humanos contaría con una Dirección de Área encargada de la capacitación, misma que tendría una Subdirección con dos jefaturas de departamento una para operar y/o administrar el Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades y la capacitación de los mandos medios fuera del SPC y otro departamento orientado para operar la capacitación del personal técnico administrativo.

---

<sup>3</sup> Además de coordinar y operar la capacitación del personal operativo de la Secretaría de Salud y administrar la capacitación del Servicio Profesional de Carrera, el Departamento de Capacitación y Desarrollo de Habilidades realiza las actividades de Secretaría Técnica del Subcomité de Capacitación Técnico-Administrativo y coordina el proceso de certificación de los servidores públicos en puestos de carrera.

### **3.1.3 Instrumentar estrategias en los servidores públicos que permitan recuperar el interés en la capacitación**

Una de las problemáticas más latentes dentro los procesos de capacitación se encuentra identificado en la etapa de detección de necesidades de capacitación, donde a lo largo de los años los servidores públicos de nivel técnico-administrativo han ido perdiendo el interés en participar en dicha detección, debido a la falta de respuesta de sus necesidades de capacitación<sup>4</sup> y a la repetición de cursos en los que han participado.

Por lo anterior, es necesario recuperar el interés de los servidores públicos en la capacitación, para ello se propone instrumentar una estrategia de sensibilización y proyección de su capacitación la cual estaría estrechamente vinculada con el desarrollo de capacidades.

Para recuperar el interés en la capacitación, la Dirección General de Recursos Humanos, deberá llevar a cabo el levantamiento de las necesidades de capacitación de manera grupal, sin perder de vista la individualidad de las funciones y áreas de trabajo de cada uno de los servidores públicos.

El uso de material audio visual de tipo motivacional proyectado antes de iniciar la aplicación de las cédulas de detección de necesidades contribuiría en un primer momento al aprovechamiento del estado emocional para la buena aplicación de la cédula.

Al término del levantamiento de las necesidades de capacitación, así como al inicio de cualquier evento de capacitación (enfocado a capacidades) en el que participen los servidores públicos, se les proporcionará la información correspondiente al Servicio Profesional de Carrera y el cómo la capacitación basada en capacidades les permitiría dar algunos elementos para concursar a puestos sujetos en el Servicio Profesional.

---

<sup>4</sup> Cabe señalar que debido al tipo de cédula aplicada en años anteriores, los servidores públicos sugerían temas que tenían poca congruencia con sus funciones.

### **3.1.4 Orientar la capacitación administrativa hacia un enfoque de capacidades**

Dentro de las principales mejoras que se deben de llevar a cabo en el proceso de capacitación administrativa de la Secretaría de Salud es modificar la orientación de la misma, ya que actualmente se dirige a atender de manera aislada las necesidades que los servidores públicos manifiestan en la detección de necesidades de capacitación.

La orientación u enfoque que se le debe de dar es hacia el desarrollo de capacidades, es decir hacia aquellos conocimientos, habilidades, actitudes y valores que el servidor público debe saber hacer de acuerdo al puesto y/o funciones que tenga dentro de su área.

El enfoque de la capacitación basado en capacidades, permitiría en el servidor público construir una capacitación a mediano y largo plazo, que no responda única y exclusivamente a la atención de actividades aisladas, sino a procesos bien definidos.

Cabe señalar que con la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en el 2003, se establece para la Administración Pública Federal el concepto de capacidades, mismas que tendría que desarrollar o saber desarrollar cada mando medio de acuerdo al puesto que ocupa. Las capacidades fueron definidas por la Secretaría de la Función Pública y eran aplicables a la Administración Pública Centralizada, su clasificación se muestra en cuatro categorías:

1. Visión de Servicio Público;
2. Gerenciales o Directivas;
3. Técnicas Transversales; y
4. Técnicas Específicas

De acuerdo a las capacidades descritas por la Secretaría de la Función Pública, los programas de capacitación del personal operativo estarían orientados a desarrollar aquellas capacidades que permitieran un buen desempeño<sup>5</sup> al interior de sus áreas de trabajo, y a su vez contribuir a la preparación de los mismos para participar en el concurso de vacantes de puestos dentro del Servicio Profesional de Carrera.

### **3.1.5 Sistematizar el Proceso de Capacitación. Seguimiento y Evaluación de la Capacitación**

Otra de las problemáticas observables en los procesos de capacitación durante la administración del Dr. Julio Frenk en la Secretaría de Salud se encuentra el que los mecanismos e instrumentos orientados a dar seguimiento y evaluación a la capacitación se reducían al uso de indicadores y un sistema informático (Sistema Integral de Información), siendo éste último un avance importante dentro de la etapa de evaluación y seguimiento, pero sin dejar de ser datos de tipo cuantitativo.

Por ello, se requiere y se propone a su vez el uso de software específico que permita de manera semestral y anual medir el desempeño de los servidores públicos de las áreas administrativas de la Secretaría de Salud, de acuerdo a la capacitación recibida y con ello poder medir:

*La Calidad*, entendida a esta como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios ya sean estos externos e internos;

*La Eficiencia*, entendida como el uso adecuado de los recursos que tienen disponibles los servidores públicos para el buen desempeño de sus funciones.

---

<sup>5</sup> El Desempeño entendido como la posibilidad de que el individuo enfrente y resuelva situaciones concretas mediante la puesta en juego de los recursos de que dispone, traslada la mera adquisición de los conocimientos a un plano instrumental...tomado en Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia, Noriega Editores, María del Carmen Malpica Jiménez, p. 135

*El impacto*, se entenderá a este como el beneficio que trae consigo la capacitación al dar cumplimiento a las metas y objetivos definidos por cada una de las áreas de la dependencia.

De acuerdo con Jaime Neilson Vargas el impacto de la capacitación se puede diferenciar según sus fines:

*“1. Determinar la efectividad de las acciones de capacitación, para determinar si estas han sido beneficiosas para la organización, y*

*2. Determinar la eficiencia de las acciones de capacitación, para establecer si la inversión realizada es social y financieramente rentable”.*<sup>6</sup>

Siguiendo con el planteamiento por Neilson, la capacitación tiene como eje central a la organización en lo que respecta al cumplimiento de sus metas y objetivos y al aprovechamiento de los recursos económicos en beneficio del fin último de la institución, sus usuarios, o en términos globales el fin de la Administración Pública, la sociedad.

Para llevar a cabo la evaluación y seguimiento de la capacitación se requiere hacer uso de instrumentos o herramientas que permitan generar información más objetiva y clara de la capacitación recibida y por ende del desempeño realizado, tal es el caso de la evaluación de 360 grados.

Siguiendo la línea de las propuestas de mejora antes mencionadas la evaluación de 360 grados permitiría medir el desempeño de los servidores públicos con base en la capacitación recibida después de un periodo determinado.

La evaluación de 360 grados consiste en que el servidor público sea evaluado por su jefe inmediato o superior; por sus compañeros o subalternos; por sus

---

<sup>6</sup> Véase Evaluación de Impacto de la Capacitación: Una reflexión desde la práctica, en la página electrónica [www.asimetcapacitacion.cl/capacitacion\\_evaluacion\\_%20impacto.htm](http://www.asimetcapacitacion.cl/capacitacion_evaluacion_%20impacto.htm).

subordinados (en caso de tenerlos); y por sus usuarios (sean estos internos o externos). De tal manera que se genere una información integral y más objetiva del desempeño del servidor público.

El impacto de la capacitación dependería entonces de:

- a) Un adecuado programa de capacitación
- b) Impartición de los actos de capacitación con calidad
- c) El adecuado diseño de la evaluación
- d) La correcta aplicación de la evaluación

Con lo anterior, la Secretaría de Salud tendría ya un sistema de evaluación enfocado a medir la capacitación a través del desempeño de los servidores públicos y en sucesiva tener un referente de manera periódica para darle seguimiento a la propia capacitación.

## **3.2 Implicaciones y alcances del Servicio Profesional de Carrera en materia de capacitación**

### **3.2.1 ¿Qué es el Servicio Profesional de Carrera?**

Es el sistema dentro de la Administración Pública Centralizada que sirve para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública teniendo como base el mérito.

El objetivo del SPC es que a través de este se pueda *“atraer, retener, motivar y formar a los mejores hombres y mujeres en el servicio público, garantizando que la Administración Pública transite en los distintos cambios de gobierno con el mínimo trastorno y la máxima eficacia, asegurando ser un factor estratégico de la competitividad del país...”*<sup>7</sup>

El Servicio Profesional de Carrera es el mecanismo a través del cual se busca tanto la estabilidad del servidor público en términos laborales así como la

---

<sup>7</sup> Tomado de la página electrónica [www.funcionpublica.gob.mx/spc/ley\\_spc1.html](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc/ley_spc1.html), en lo que respecta al apartado de consideraciones de la Ley del Servicio Profesional de Carrera.

estabilidad de la propia administración pública y del propio gobierno federal en lo que respecta a sus procesos y programas de gobierno

### **3.2.3 ¿Quién es sujeto del Servicio Profesional de Carrera?**

De acuerdo a la Ley del Servicio Profesional de Carrera en el artículo 5 se establece que los puestos sujetos al Servicio Profesional de Carrera son los puestos de:

1. Director General;
2. Director General Adjunto;
3. Director de Área;
4. Subdirector de Área;
5. Jefe de Departamento; y
6. Enlace (para el caso de la Secretaría de Salud, son aquellos que tienen el puesto de enlace de alta responsabilidad). Por lo anterior, los servidores públicos que ocupen alguno de estos puestos son sujetos al Sistema del SPC.

*Asimismo, señala “que el ámbito de aplicación de la Ley es la Administración Pública Federal Centralizada, descrita en el artículo 2 de la Ley Orgánica de la APF, que comprende a las Secretarías de Estado, con la excepción de la Secretaría de la Defensa Nacional, y los Órganos Desconcentrados que las integran dependientes de las mismas”.<sup>8</sup>*

### **3.2.4 ¿Cómo esta conformado el Sistema del SPC?**

---

<sup>8</sup> Ver página electrónica [www.funcionpublica.gob.mx/spc/datos.html](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc/datos.html)

De acuerdo al artículo 13 de la Ley, el Sistema del Servicio Profesional de Carrera se compone de siete subsistemas los cuales son:

1. Subsistema de Planeación de Recursos Humanos;
2. Subsistema de Ingreso;
3. Subsistema de Desarrollo Profesional;
4. Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades;<sup>9</sup>
5. Subsistema de Evaluación del Desempeño;
6. Subsistema de Separación; y
7. Subsistema de Control y Evaluación

### **3.2.5 Implicaciones de la Ley del SPC con la capacitación administrativa**

Con la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal el pasado 10 de abril de 2003, la capacitación técnico-administrativo en la Secretaría de Salud, dio un giro significativo, ya que en ese momento se inició dentro de la Dirección General de Recursos Humanos la planeación para la instrumentación del sistema del Servicio Profesional de Carrera. Se inició con la actualización y/o adecuación del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud<sup>10</sup>, en lo que respecta a las atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos, así como también el cambio en la estructura orgánica de la propia unidad.

Con la llegada del Servicio Profesional de Carrera, las atribuciones de la D.G.R.H. dentro del Reglamento Interior de la Secretaría se incrementaron, siendo las más importantes las siguientes:

---

<sup>9</sup> Para efectos del presente trabajo, únicamente abordaremos el Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades, dicho subsistema establece los modelos de profesionalización para los servidores públicos, que les permitan adquirir:

- a) Los conocimientos básicos acerca de la dependencia en que labora y la Administración Pública Federal en su conjunto;
- b) La especialización, actualización y educación formal en el cargo desempeñado;
- c) Las aptitudes y actitudes necesarias para ocupar otros cargos de igual o mayor responsabilidad.
- d) La posibilidad de superarse institucional, profesional y personalmente dentro de la dependencia, y
- e) Las habilidades necesarias para certificar las capacidades profesionales adquiridas, ver D.O.F. Jueves 10 de Abril de 2003, p. 47.

<sup>10</sup> El nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se publicó en el Diario Oficial de la Federación el lunes 19 de enero del 2004, p. 40

*“X. Participar en los comités y comisiones que se creen en materia laboral y de capacitación técnico-administrativa, así como en aquellos que establezca la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento...”*

*XVIII. Coordinar la operación del Sistema de Servicio Profesional de Carrera con base en las disposiciones que expida la Secretaría de la Función Pública e instancias correspondientes;*

*XIX. Celebrar en apego a las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de la Función Pública, convenios con las instancias competentes, para que se imparta cualquier modalidad de capacitación que coadyuve a cubrir las necesidades de formación de los servidores públicos de carrera, así como para el intercambio de estos recursos humanos con el fin de fortalecer su desarrollo profesional...”<sup>11</sup>*

Con dichos cambios tanto en el Reglamento Interior, como en la estructura orgánica, la capacitación técnico-administrativo dirigida principalmente por el personal de base u operativo en términos reales pasó a ser asunto de segunda importancia para la Dirección General de Recursos Humanos, esto debido a que la unidad al no contar con un referente y lineamientos claros definidos por parte de la Secretaría de la Función Pública se ocupó de dar cumplimiento a la Ley del Servicio Profesional de Carrera, contribuyendo a ello el que la capacitación técnico-administrativo (tanto para el personal operativo y de los mando medios) seguía siendo operado por el Departamento de Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos.

El no vislumbrar por parte de la Dirección General de Recursos Humanos que el Servicio Profesional de Carrera principalmente en el Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades absorbería su principal atención y recursos, ocasionó que no se tomará en cuenta dentro de las reestructuración de esta Dirección General el contemplar la creación de un departamento que

---

<sup>11</sup> Diario Oficial de la Federación, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Lunes 19 de Enero de 2004, p. 65

operara la capacitación del personal de operativo, ya que el Departamento encargado para ello se había abocado a atender principalmente la capacitación del Servicio Profesional de Carrera.

Con dicho escenario la capacitación del personal operativo inició un proceso de estancamiento, claro ejemplo de ello es el observar que durante el 2003 y 2004, los temas de capacitación dirigidos a ese personal fueron en su mayoría los mismos siendo estos eventos:

1. Calidad
2. Valores, Familia, Sociedad y Trabajo
3. Innovación Gubernamental
4. Inglés

Por otro lado, debemos retomar que antes de ser decretada la Ley del Servicio Profesional de Carrera, se encontraba vigente la **Norma que Regula la Formación Integral del Personal de la Administración Pública Federal**, misma que planteaba el inicio de la profesionalización de los S servidores públicos, dicha norma dejaba entrever que esta profesionalización podría incorporar al proceso de capacitación del personal operativo. Poco de los elementos que planteaba la Norma fueron retomados dentro de la Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Teniendo como base la Ley de SPC y tratando de vincular a este con el personal operativo o de base de la Secretaría de Salud, debemos hacer referencia al artículo 6, debido a que es el único artículo que considera al personal de base en el SPC y el cual a la letra señala:

*“Artículo 6 Los servidores públicos de libre designación y los trabajadores de base de la Administración Pública Federal tendrán acceso al servicio profesional de carrera, sujetándose, en su caso, a los procedimientos de reclutamiento, selección y nombramiento previstos en este ordenamiento. Para la incorporación al sistema del trabajador de base será necesario contar*

*con licencia o haberse separado de la plaza que ocupa, no pudiendo permanecer activo en ambas situaciones”<sup>12</sup>.*

Gran parte del estancamiento del proceso de capacitación para el personal técnico administrativo se debe a la falta de un marco normativo que asocie la capacitación de dicho personal con el Servicio Profesional de Carrera.

En el último trimestre del 2004 se llevó a cabo en la Secretaría de Salud, teniendo como coordinador a la Dirección General de Recursos Humanos la primera capacitación del personal sujeto al sistema, a través del portal electrónico @Campus México<sup>13</sup>, dicha capacitación se orientó a la cobertura de las capacidades gerenciales y/o directivas definidas por la Secretaría de la Función Pública, arrojando los siguientes resultados:

---

<sup>12</sup> Op cit p. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, p. 45

<sup>13</sup> @Campus México es la herramienta del Subsistema de Capacitación y Certificación de Capacidades enfocada a proporcionar a los servidores públicos de carrera una oferta sólida de cursos para el fortalecimiento de sus capacidades en la Administración Pública Centralizada, al igual que a los servidores públicos que se encuentran en un puesto de carrera

Tabla 10. No. de servidores públicos capacitados en el SPC durante el 2004 a través de @campus México

CURSO-CAPACIDAD	No. DE PARTICIPANTES
Liderazgo	40
Negociación	7
Orientación a Resultados	7
Visión Estratégica	21
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema integral de información (SII) 2005, Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

Cabe señalar que de las 75 personas autorizadas para desarrollar su curso-capacidad en el portal @Campus 63 servidores públicos aprobaron el curso; 3 no aprobaron y 9 se encuentran aún en proceso de obtener su calificación final.

Para el 2005, de una población de cerca de 1200 servidores públicos (unidades centrales y órganos desconcentrados), los resultados fueron los que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 11. No. de servidores públicos capacitados en el SPC durante el 2005 a través de @campus México

CURSO-CAPACIDAD	No. DE PARTICIPANTES	Proporción en %
Liderazgo	423	25.5
Negociación	99	5.9
Orientación a Resultados	442	26.7
Visión Estratégica	360	21.7
Trabajo en Equipo	330	19.9
<b>TOTAL</b>	<b>1654</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Sistema integral de información (SII) 2005, formato D24, Reporte de Acciones de Capacitación. Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que de los 1654 participantes realmente fueron 1010 servidores públicos capacitados, esto debido a que el resto de los participantes están duplicados ya que un servidor público tomó más de un curso-capacidad durante el año.

La coordinación de los cursos gerenciales que se desarrollaron tanto en el 2004 y 2005 dentro del SPC fue realizada por el Departamento de Capacitación y Desarrollo de Habilidades de la D.G.R.H., lo que implicó una serie de esfuerzos realmente importante para coordinar a 1010 servidores públicos, por lo que la capacitación operativa en el 2004 continuó bajo el mismo esquema del 2003, sin haber un avance significativo en el desempeño de ese tipo de personal.

Cabe hacer mención que la capacitación dentro del SPC estuvo dirigida a atender desde el personal de enlace de alta responsabilidad hasta los niveles de Dirección General.

Esta capacitación representó el 15.4% del total de la población (6550 servidores públicos), y se ejerció un monto de \$1,711,890.00, lo que significó que cada curso por persona tuvo el costo de \$1,035 pesos. Una muestra más de la importancia que tuvo la capacitación del nivel mando medio y su respectiva inercia negativa para los procesos de la capacitación administrativa del personal operativo.

Es importante mencionar que no basta con que los servidores públicos sujetos al SPC se capaciten en los temas establecidos por la Secretaría de la Función Pública, como lo son las cinco capacidades gerenciales y pensar que a través de ello podamos obtener en las unidades administrativas el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, o el buen o mejor desempeño de sus funciones, es decir la profesionalización en su apartado de capacitación de un servidor no puede quedar limitada a una serie de temas tan estrechos, los fines de la Secretaría de Salud en materia administrativa y de la propia Administración Pública rebasan por mucho lo que hasta el momento se ha hecho dentro del

Servicio Profesional de Carrera dentro de la búsqueda de hacer más eficientes y eficaces los procesos administrativos.

Si bien es cierto que el Servicio Profesional de Carrera, en su subsistema de Capacitación y Certificación se apoya de elementos (técnicas y herramientas) del llamado New Public Management y del cual la Administración Pública debe de retomar o está retomando para actualizar y poner acorde a los servidores públicos frente a los retos y desafíos que el país y el mundo globalizado plantean, también es cierto que los límites de la Administración Pública tanto como disciplina y como práctica son más amplios, por lo que deberá de incorporar al sistema del Servicio Profesional de Carrera aquellos factores y elementos económicos, políticos, sociológicos, Internacionales, médicos etc. que influyen y que participan en el quehacer cotidiano de nuestra disciplina.

## **CAPITULO 4**

### **CONCLUSIONES**

Dada la importancia que actualmente tiene la capacitación en el mundo debido a los procesos de globalidad y aparejado a ello al factor de la competitividad se vuelve necesario vincular el capital humano a los procesos de formación y actualización permanente, principalmente en el Sector Público aún más cuando este ha sido objeto de reducciones y reestructuraciones en sus procesos en los últimos dos decenios.

La capacitación es un medio a través del cual se pueden obtener beneficios para la persona quien la recibe; para la organización que la impulsa y para la sociedad quien recibe la prestación de bienes y servicios. Por ello la necesidad de realizar una breve descripción de los procesos de capacitación que se han desarrollado en la Secretaría de Salud, pilar fundamental para el desarrollo social del país.

De acuerdo con lo descrito en los capítulos anteriores podemos concluir que la inestabilidad del marco normativo en materia de capacitación que ha emitido tanto la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en los dos primeros años y posteriormente la Secretaría de la Función Pública en los dos años posteriores, han originado que no se hayan establecido los criterios de operación que permitan tener un desarrollo de la capacitación de manera permanente y por ende una capacitación que impacte verdaderamente en los procesos administrativos.

Dentro de las razones por las cuales el marco normativo de la capacitación ha sido inestable durante los primeros cuatro años de gobierno del Presidente Fox se encuentra la instrumentación del Sistema del Servicio Profesional de Carrera, ya que la norma vigente hasta el 2004 estaba orientada a la colaboración del mismo sistema y no tanto al desarrollo de una capacitación adecuada a las necesidades vigentes que en su momento requería el personal técnico-administrativo.

Como pudo observarse, la falta de homogeneidad en los procesos de capacitación desarrollados en los primeros cuatro años se debió a la inconsistencia en las respectivas normas en materia de capacitación emitidas por las diferentes dependencias globalizadas, pero principalmente a la falta de voluntad política de las autoridades administrativas tanto en la Secretaría de Salud como la de Hacienda y la Función Pública en no realizar las adecuaciones correspondientes en los tiempos pertinentes.

Asimismo, podemos señalar la enorme necesidad que en materia de capacitación ha tenido y tiene la Secretaría de Salud en lo que respecta a mecanismos y herramientas que permitieran medir el impacto de la capacitación en cada una de las áreas de la propia dependencia. El uso de indicadores no ha sido suficiente para determinar el logro o fracaso de la capacitación administrativa durante los primeros cuatro años de la administración del Dr. Julio Frenk, por lo que se requiere instrumentar mecanismos de evaluación y medición como lo es el de 360º, obteniendo así una evaluación más integral y objetiva de cada uno de los servidores públicos que hayan participado en algún acto de capacitación durante el año.

Con la entrada en vigor de la Ley del Servicio Profesional de Carrera, la Dirección General de Recursos Humanos llevó a cabo su reestructuración de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud con el fin de contar con las áreas administrativas las cuales a su vez operarían el propio Servicio Profesional de Carrera. Lo que no se visualizó dentro de esa reestructura fue que sería insuficiente el departamento de capacitación existente para atender tanto el proceso de capacitación administrativa del personal operativo como el proceso de capacitación de los mandos medios dentro del Servicio Profesional de Carrera.

Para responder a la situación que guarda la capacitación administrativa del personal operativo al interior de la Secretaría de Salud es indispensable crear los mecanismos y adecuaciones necesarias en el diseño de los programas de capacitación y del propio marco normativo de la capacitación en la

dependencia y de la Secretaría de la Función Pública, siendo esta dependencia la que establece las directrices en materia de capacitación a nivel federal.

Así como es importante el proceso de capacitación del personal sujeto al Servicio Profesional de Carrera (mandos medios) tanto para los resultados de los objetivos de la institución como en el ejercicio de los recursos presupuestales, también es importante el proceso de capacitación del personal operativo.

En el Gobierno del presidente Vicente Fox y la dirección del Dr. Julio Frenk en la Secretaría de Salud se dio cumplimiento a la misión de la dependencia en lo que respecta a *ofrecer oportunidades de avance profesional a los servidores públicos*, y en particular a la estrategia número diez, el cual señalaba el *Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud*, con los procesos de capacitación desarrollados en los primeros cuatro años de la presenta administración.

Con el anterior punto, podemos concluir que la prioridad para la Secretaría de Salud de acuerdo con lo visto y establecido tanto en la misión como en la estrategia número diez del Programa Nacional de Salud 2001-2006 fue el de la profesionalización de los servidores públicos, pero únicamente para los niveles de los mandos medios, postergando probablemente para la siguiente administración (2007-2012) el desarrollo e incorporación real al sistema del SPC del personal administrativo (operativo), situación que se puede justificar para la Dirección General de Recursos Humanos al no tener un referente de la instrumentación del Servicio Profesional de Carrera debido a la complejidad que conllevó el mismo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arguelles, Antonio (Compilador). Competencia Laboral y Educación Basada en Normas de Competencia, Noriega Editores, México 2000.
2. De la Fuente, Juan Ramón y Rodolfo Rodríguez-Carranza (Coord). La Educación médica y la salud en México. Siglo XXI editores, México 1996
3. López Campos, Jordi. Aprender a Planificar la Formación, Editorial Paidós, Barcelona, 2001.
4. Reza Trosino, Jesús Carlos. Aprendizaje Total en las Organizaciones, Panorama, México 2000.
5. Siliceo, Alfonso. Capacitación y Desarrollo de personal, Limusa Noriega Editores, México 2001.
6. Revista. Servicio Profesional de Carrera, Vol. I, núm.2, México, Segundo Semestre de 2004.

## **DISPOSICIONES JURÍDICAS CONSULTADAS**

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, editorial esfinge, México 2000.
2. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, editorial Delma, edición 2000
3. Acuerdo No. 71 por el cual se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.
4. Acuerdo No. 140, por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud.
5. Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud, México 2001.
6. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Ediciones Titán, México 1999.
7. Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal. Secretaría de la Función Pública, México 2003.
8. Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.
9. Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal. Secretaría de la Función Pública.

10. Norma que Establece el Esquema General de Capacitación para la Administración Pública Federal, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México 2000.
11. Norma que regula la Formación Integral del Personal de la Administración Pública Federal, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México 2003.
12. Diario Oficial de la Federación, Viernes 10 de julio de 1998, Manual de Organización de la Secretaría de Salud.
13. Diario Oficial de la Federación, 21 de septiembre de 2001, Programa Nacional de Salud 2001-2006.
14. Diario Oficial del Federación, Lunes 2 de Mayo de 2005, Norma para la Capacitación de los Servidores Públicos. Secretaría de la Función Pública
15. Diario Oficial de la Federación, Viernes 10 de julio de 1998. Manual de Organización General de la Secretaría de Salud
16. Diario Oficial de la Federación, Jueves 10 de Abril de 2003, Decreto a través del cual se expide la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal
17. Diario Oficial de la Federación, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Lunes 19 de Enero de 2004.

## **PÁGINAS ELECTRONICAS CONSULTADAS**

1. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
2. [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)
3. [www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)
4. [www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/L/Luna%20Pascual-Hotelero.htm](http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/L/Luna%20Pascual-Hotelero.htm)
5. [www.psicopedagogía.com/definicion/adiestramiento](http://www.psicopedagogía.com/definicion/adiestramiento)
6. [www.uaaan.mx/academic/dirgralac/E\\_continua/form\\_lineamG/vinc\\_edu\\_cont.htm](http://www.uaaan.mx/academic/dirgralac/E_continua/form_lineamG/vinc_edu_cont.htm)

7. <http://12-04-96> ACUERDO número 140 por el que se crea el Comité de .htm.
8. [www.salud.gob.mx/unidades/comeri/html/Normateca/ArchivosNormatividad/regc](http://www.salud.gob.mx/unidades/comeri/html/Normateca/ArchivosNormatividad/regc)
9. [www.asimetcapacitacion.cl/capacitacion\\_evaluacion\\_%20impacto.htm](http://www.asimetcapacitacion.cl/capacitacion_evaluacion_%20impacto.htm)
10. [www.funcionpublica.gob.mx/spc/ley\\_spc1.html](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc/ley_spc1.html).
11. [www.funcionpublica.gob.mx/spc/datos.html](http://www.funcionpublica.gob.mx/spc/datos.html).
12. [www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/59.pdf](http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/59.pdf)