



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Escuela Superior de Comercio y Administración
Unidad Tepepan



Sección de Estudios de Posgrado e Investigación

Evaluación de la influencia de la capacitación sobre la productividad médica de la subdelegación médica del I.S.S.S.T.E., de la zona sur de la Ciudad de México.

TESIS:

Para obtener el grado de

Maestría en Ciencias en Administración de Negocios

PRESENTA

Yulitza Yuraima Judith Zambrano Benjumea

Directoras de Tesis

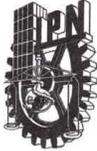
M. en C. Yesica María Domínguez Galicia

Dra. Alma Xóchitl Garro Paulín

Ciudad de México

Diciembre, 2018

Acta de revisión de tesis



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-14-BIS

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México siendo las 17:00 horas del día 8 del mes de enero del 2019 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de ESCA Tepepan "EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DE LA CAPACITACIÓN SOBRE LA PRODUCTIVIDAD MÉDICA DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA DEL I.S.S.S.T.E., DE LA ZONA SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO"

Presentada por la alumna:

ZAMBRANO

Apellido paterno

BENJUMEA

Apellido materno

YULITZA YURAIMA JUDITH

Nombre(s)

Con registro:

B	1	6	1	3	8	9
---	---	---	---	---	---	---

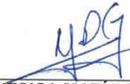
aspirante de:

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Directores de tesis


M. EN C. YÉSICA MARÍA DOMÍNGUEZ GALICIA


DRA. ALMA XÓCHITL GARRO PAULÍN


DRA. SILVIA GALICIA VILLANUEVA


DRA. BERTHA PALOMINO VILLAVICENCIO


M. EN A. MARÍA ESTELA CASAS HERNÁNDEZ

PRESIDENTE(A) DEL COLEGIO DE
PROFESORES


DRA. SILVIA GALICIA VILLANUEVA



Carta de cesión de derechos



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México el día 8 del mes de enero del año 2019, la que suscribe YULITZA YURAIMA JUDITH ZAMBRANO BENJUMEA del Programa de MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS con número de registro B161389, adscrito a ESCA UNIDAD TEPEPAN, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de la M. EN C. YESICA MARÍA DOMÍNGUEZ GALICIA Y LA DRA. ALMA XÓCHITL GARRO PAULÍN y cede los derechos del trabajo titulado: “EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DE LA CAPACITACIÓN SOBRE LA PRODUCTIVIDAD MÉDICA DE LA SUBDELEGACIÓN MÉDICA DEL I.S.S.S.T.E., DE LA ZONA SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO”, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección de correo electrónico zyulitza@hotmail.com. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



YULITZA YURAIMA JUDITH ZAMBRANO BENJUMEA

Agradecimientos

Agradezco al Instituto Politécnico Nacional, en especial a la Escuela Superior de Comercio y Administración, por la aportación de maestros con experiencia y profesionalismo, que sin egoísmo alguno compartieron sus conocimientos para el fortalecimiento de los profesionales de la salud, los cuales tuvimos el honor de asistir a sus aulas para el desempeño de nuestras actividades como alumnos de posgrado e investigación en la Maestría en Ciencias en Administración de Negocios.

Agradezco al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mi gran cariño y admiración para sus autoridades: Delegado Regional y Subdelegado Médico de la Zona Sur, por estar siempre dispuestos, en la implementación de proyectos y retos innovadores que permitieron la ejecución de convenios educativos, en el cual tuve la oportunidad de culminar una meta más en mi vida profesional.

Agradezco inmensamente a mis directoras de tesis, por las horas de traspasos e impertinencias, que en conjunto utilizamos para la realización y asesoramiento de este trabajo de investigación, pero sobre todo agradezco infinitamente a todos mis docentes que durante el desarrollo de esta maestría colaboraron con sus aportaciones las cuales me permitieron enriquecer mis conocimientos teóricos, prácticos, intelectuales y personales.

De manera muy afectiva, agradezco a cada uno de mis compañeros de posgrado con los cuales viví momentos agradables y enriquecedores llenos de experiencias durante dos años continuos.

Un reconocimiento especial a: Cristian Arce Chávez y Jesús Fouilloux Morales, por su apoyo incondicional, escuchar y realizar mis ideas locas, siempre de una forma objetiva y positiva.

A Dios, por la fortaleza brindada para continuar en superación constante, por otorgarme la vida y mantenerme siempre avante agarrada de su mano, cubierta con su manto poderoso.

GRACIAS, a todas aquellas personas que indirecta o directamente con sus palabras de aliento o negativismo sirvieron de fuerza para alcanzar una meta más. **GRACIAS !!!**

Acta de revisión de tesis	II
Carta de cesión de derechos.....	III
Agradecimientos.....	IV

Índice

Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
Glosario	XV
Siglarío.....	XVI
Introducción.....	XVII

CAPÍTULO 1 Generalidades de la investigación

1.1 Antecedentes	- 2 -
1.2 Planteamiento del problema.....	- 6 -
1.3 Delimitación del tema	- 7 -
1.4 Pregunta general de investigación	- 8 -
1.4.1 Preguntas específicas de investigación	- 8 -
1.5 Identificación del objeto y sujeto de estudio.....	- 8 -
1.6 Justificación	- 9 -
1.7 Objetivo general.....	- 10 -
1.7.1 Objetivos específicos	- 10 -
1.8 Diseño de la investigación	- 11 -
1.9 Hipótesis	- 12 -
1.10 Variables	- 12 -
1.11 Métodos de recopilación de datos.....	- 12 -
1.12 Población.....	- 13 -

CAPÍTULO 2 Capacitación, entrenamiento, aprendizaje y productividad médica

2.1	Capacitación.....	- 15 -
2.1.1	Tipos de Capacitación.....	- 18 -
2.1.2	Métodos de capacitación.....	- 19 -
2.1.3	Detección de necesidades	- 21 -
2.2	Entrenamiento.....	- 25 -
2.3	Aprendizaje.....	- 26 -
2.3.1	Teorías de aprendizaje	- 28 -
2.4	Productividad.....	- 33 -
2.4.1	Tipos de productividad	- 34 -
2.4.2	Productividad y su medición.....	- 35 -

CAPÍTULO 3 Subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. de la Ciudad de México y su capacitación

3.1	Personal médico de la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.	- 39 -
3.2	Contexto normativo de la capacitación en México.....	- 39 -
3.3	Capacitación en la Zona Sur del I.S.S.S.T.E.	- 43 -
3.3.1	Cursos, diplomados y congresos.....	- 43 -
3.3.2	Capacitación al personal de las Unidades Médicas 2017	- 49 -

Capítulo 4 Análisis de los resultados

4.1	Productividad en las clínicas del I.S.S.S.T.E. de la zona sur de la CDMX	- 53 -
4.2	Análisis	- 54 -
4.3	Distribución y caracterización de los asistentes a la capacitación durante el año 2017.	- 56 -
4.4	Evaluación de las acciones de capacitación realizadas durante el año 2017 para las unidades médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona sur de la Ciudad de México. .	- 62 -
4.5	Productividad individual, impacto de las capacitaciones sobre la productividad al desarrollar las funciones de trabajo.....	- 71 -

Conclusiones.....	- 84 -
--------------------------	---------------

Referencias	- 87 -
--------------------------	---------------

Anexos

Anexo 1 Matriz de congruencia	- 90 -
Anexo 2 Organigrama Institucional Delegación Zona Sur del I.S.S.S.T.E. en la CDMX	- 91 -
Anexo 3 Hoja de registro del participante	- 92 -
Anexo 4 Evaluación del participante	- 93 -
Anexo 5 Evaluación de la capacitación	- 93 -

Índice de Figuras	Página
Figura 1.1 Tipo de personal del área médica, correspondiente a la Subdelegación Médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.....	3
Figura 1.2 Delegaciones políticas de responsabilidad para la atención médica de la Delegación Regional Zona Sur del I.S.S.S.T.E. en la CDMX.....	4
Figura 2.1 Proceso de la capacitación.....	18
Figura 2.2 Los posibles bloqueos provenientes de los protagonistas de la capacitación.....	21
Figura 2.3 Modelo de organización de aprendizaje.....	27

Índice de Imágenes	Página
Imagen 2.1 Relación de Conceptos.....	32
Imagen 3.1 Tríptico publicitario del Diplomado Fortalecimiento de Competencias Clínicas en Atención Primaria a la Salud.....	44
Imagen 3.2 Tríptico promocional del 1er Congreso Delegacional de Gerontología.....	45
Imagen 3.3 Tríptico promocional del 1er. Congreso Internacional.....	46
Imagen 3.4 Tríptico Promocional Primer encuentro Binacional México, Bélgica.....	48
Imagen 3.5 Primer congreso internacional de enfermería e investigación de la delegación regional zona sur y 1er encuentro inter-delegacional e inter-institucional.....	49
Imagen 3.6 Segundo congreso de gerontología y primer encuentro interdelegacional de investigación gerontológica en la delegación morelos.....	50
Imagen 3.7 Segundo congreso internacional, primer encuentro interdelegacional de investigación clínica de la delegación regional zona sur, líderes de opinión científica del ISSSTE y a nivel mundial.....	51

Índice de Tablas

Página

Tabla 4.1 Distribución por género de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur del I.S.S.S.T.E.....	56
Tabla 4.2 Dependencia, institución u órgano desconcentrado de origen de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.....	57
Tabla 4.3 Área de adscripción de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.....	58
Tabla 4.4 Tipo de contratación con que cuentan los asistentes a la capacitación llevada a cabo para las unidades médicas de la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.....	59
Tabla 4.5 Personal asistente a los eventos de capacitación de la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E. por área de desempeño.....	60
Tabla 4.6 Puesto que desempeñan el personal asistente a los eventos de capacitación de la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E. por área de desempeño.....	61
Tabla 4.7 Escolaridad de los asistentes a las capacitaciones realizadas durante el 2017.....	61
Tabla 4.8 Aprendizaje promovido en las acciones de capacitación durante el año 2017.....	62
Tabla 4.9 El curso de capacitación satisface sus expectativas y necesidades.....	63
Tabla 4.10 La capacitación recibida respondió a una necesidad detectada	63
Tabla 4.11 Recomendaría este curso a otros compañeros	64
Tabla 4.12 El instructor mostró pleno conocimiento sobre los temas impartidos.....	64
Tabla 4.13 Las sesiones en el curso fueron planeadas y ordenadas	65
Tabla 4.14 El instructor inició puntualmente las sesiones	65
Tabla 4.15 Las dudas fueron aclaradas en su totalidad	66
Tabla 4.16 Las técnicas de grupo utilizadas, reforzaron el aprendizaje	66
Tabla 4.17 El instructor manejó un lenguaje claro y sencillo.....	67

Tabla 4.18 El instructor propició una relación de confianza con el grupo.....	67
Tabla 4.19 El instructor hizo de su conocimiento el objetivo y contenido del curso	68
Tabla 4.20 El material didáctico utilizado facilitó el aprendizaje de los contenidos	68
Tabla 4.21 Se entregó un manual adecuado para el curso	69
Tabla 4.22 Las condiciones del aula fueron adecuadas	69
Tabla 4.23 Modalidad del grupo.....	70
Tabla 4.24 Aplicabilidad de la capacitación a las funciones realizadas en el trabajo.....	71
Tabla 4.25 Intención de aplicar lo aprendido en su trabajo o función laboral.....	72
Tabla 4.26 Uso de los conceptos, metodologías y herramientas analizados en las acciones de capacitación.....	73
Tabla 4.27 Generación de ideas durante los cursos, para aplicar en el trabajo	74
Tabla 4.28 ¿Me siento listo o preparado para aplicar lo aprendido en mi trabajo?.....	75
Tabla 4.29 ¿Este curso ha aumentado mi seguridad con los temas?	76
Tabla 4.30 Tengo la seguridad que me irá bien cuando aplique lo aprendido en mi trabajo.	77
Tabla 4.31 Considera que el conocimiento adquirido en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral.....	78
Tabla 4.32 Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo...79	
Tabla 4.33 Productividad por Unidad Médica.....	82

Índice de Gráficas	Página
Gráfica No. 4.1 Área de adscripción de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.....	59
Gráfica No. 4.2 Aplicabilidad de la capacitación a las funciones realizadas en el trabajo...	71
Gráfica No. 4.3 Intención de aplicar lo aprendido en su trabajo o función laboral.....	72
Gráfica 4.4 Uso de los conceptos, metodologías y herramientas analizados en las acciones de capacitación.....	73
Gráfica No. 4.5 Generación de ideas durante los cursos, para aplicar en el trabajo.....	74
Gráfica No. 4.6 Me siento listo o preparado para aplicar lo aprendido en mi trabajo.....	75
Gráfica No. 4.7 ¿Este curso ha aumentado mi seguridad con los temas?	76
Gráfica No. 4.8 Tengo la seguridad que me irá bien cuando aplique lo aprendido en mi trabajo.....	77
Gráfica 4.9 Considera que el conocimiento adquirido en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral.....	78
Gráfica 4.10 Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo.....	79
Gráfica 4.11 Productividad en las Unidades Médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona Sur de la Ciudad de México.....	83

Resumen

La tesis tiene como objetivo general determinar la influencia que existe entre la capacitación y el desempeño en la productividad médica del personal en el área médica de la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.

El nivel de la investigación es descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con muestreo no probabilístico. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. La muestra de estudio fue de 166 médicos y enfermeras a las cuales se les aplicó dos cuestionarios de 12 preguntas cada uno, y un tercero derivado de ficha de identificación y se contrasta con las estadísticas médicas.

El primer cuestionario consta de datos y solicitud de información sobre el registro del participante a la capacitación realizada, la cual solicita los siguientes rubros: tipo de contratación, el área de adscripción, antigüedad, tipo de personal, sexo, tipo de personal, dependencia o institución, puesto y escolaridad.

El contenido del segundo cuestionario consta de doce preguntas cerradas las cuales van orientadas al perfil del expositor, el contenido de la capacitación y la infraestructura del lugar físico donde fue realizada la capacitación.

Y el tercer cuestionario consta de doce preguntas cerradas, las cuales serán necesarias e indispensables para la evaluación de la capacitación recibida, el contenido y lo funcional, actual y aplicable que será para su función laboral.

Finalmente se concluye que la capacitación impartida al personal de salud está relacionada con el aumento en la productividad médica; ya que es muy notorio como la productividad de las unidades de primer nivel, que participan en el programa de capacitación se encuentran por arriba del 75% de la meta que marca el indicador de consulta.

Palabras claves:

- Capacitación
- Productividad médica
- Evaluación

Abstract

The thesis has as general objective to determine the influence that exists between the training and the performance in the medical productivity of the personnel in the medical area of the medical subdelegation of the south zone of the I.S.S.S.T.E.

The level of the research is descriptive, of quantitative approach, of non-experimental design with non-probabilistic sampling. The instrument was the questionnaire and the technique the survey. The study sample consisted of 166 doctors and nurses who were given two questionnaires of 12 questions each, and a third one derived from the identification card and contrasted with the medical statistics.

The first questionnaire consists of data and request for information on the registration of the participant to the training carried out, which requests the following items: type of hiring, the area of secondment, seniority, type of personnel, sex, type of personnel, dependence or institution, position and schooling.

The content of the second questionnaire consists of twelve closed questions which are oriented to the profile of the exhibitor, the content of the training and the infrastructure of the physical place where the training was carried out.

And the third questionnaire consists of twelve closed questions, which will be necessary and indispensable for the evaluation of the received training, the content and the functional, current and applicable that will be for your work function.

Finally, it is concluded that the training given to health personnel is related to the increase in medical productivity; since it is very noticeable as the productivity of the first level units, which participate in the training program are above 75% of the target that marks the indicator of consultation.

Keywords:

* Training

* Medical productivity

* Evaluation

Glosario

Adiestramiento: Acción destinada a desarrollar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo.

Capacitación: Acción destinada a incrementar las aptitudes y los conocimientos del trabajador con el propósito de prepararlo para desempeñar eficientemente una unidad de trabajo específico e impersonal.

Desarrollo: Acción destinada a modificar las actitudes de los seres humanos, con objeto de que se preparen emotivamente para desempeñar su trabajo y que esto se refleje en la superación personal.

Productividad: Es la capacidad de algo o alguien de producir, ser útil y provechoso y es empleado para referir la capacidad o grado de producción por unidad de trabajo.

Productividad médica: Capacidad o grado de producción por unidad de trabajo de la medicina o relativo a ella.

Siglarío

CDMX	Ciudad de México
CE	Consulta Externa
CINVESTAV	Centro de Investigación y de Estudios Avanzados
CLIDDA	Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado
CMF	Clínica de Medicina Familiar
C.E.C.I.S.	Centro de Cirugía Simplificada
DNC	Detección de necesidades de capacitación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
I.S.S.S.T.E.	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado
PGR	Procuraduría General de la Republica
PN	Primer nivel
ROI	Retorno a la inversión, se conoce como ROI por sus siglas en inglés que significan "Return Over Investment"
SIEDI	Sistema Interno de Evaluación del Desempeño Institucional
SIEL	Sistema de Información Estadística Local
SIMEF	Sistema de Información Médico Financiero
S.N.T.I.S.S.S.T.E.	Sindicato Nacional de los Trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción

En la actualidad la importancia de mantenernos en un nivel de vanguardia, en el conocimiento para el desempeño profesional, es primordial, por ello es indispensable la capacitación a los profesionales de la salud. El perfeccionamiento continuo y las competencias laborales obliga a dar un paso adelante. Sin embargo, las necesidades de nuevas capacitaciones, motiva a exigir mejores programas relacionados con el desempeño laboral que permitan desarrollar y actualizar nuevos conocimientos y habilidades

La capacitación en el ámbito médico es un proceso continuo que favorece las oportunidades necesarias para continuar con el aprendizaje de manera independiente. La capacitación eficaz ésta completamente ligada al desarrollo de funciones y al logro de metas predeterminadas las cuales se enmarcan en la productividad médica del servicio brindado en el caso del área de la salud y servicios médicos.

Cada organización tiene la obligación, como lo marca el artículo dos de nuestra Constitución Política, apartado B, fracción II; de proporcionar medios de capacitación a todos sus trabajadores de acuerdo a las necesidades requeridas e independientemente del área al cual correspondan, sin perjudicar su remuneración por el trabajo.

El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto en la productividad médica de las capacitaciones impartidas en las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E., durante el año 2017. Obteniendo como resultado que la capacitación sí aumenta la productividad médica, lo cual se comprobó a través del incremento de consultas por cada médico de módulo en la jornada laboral.

La metodología que se empleo, se obtuvo aplicando tres cuestionarios, el primero como ficha de registro del aspirante del I.S.S.S.T.E.; el segundo y tercer cuestionario fueron tomados como guía de Reza, basado en los parámetros de interés para el asistente a la capacitación, la aceptación de los temas expuestos, y el perfil del expositor.

Para la elaboración de esta tesis se empezó desarrollando el diseño de la investigación lo cual se explica en el capítulo uno, describiendo los antecedentes relacionados con la historia,

población, servicios y áreas de atención correspondiente al I.S.S.S.T.E., se describe la problemática, la justificación y la metodología.

En el capítulo dos, se conceptualizan las definiciones de capacitación, aprendizaje, entrenamiento, detección de necesidades y productividad, siendo necesario conocer sus diferentes teorías y procesos.

En el capítulo tres, se mencionan los fundamentos del I.S.S.S.T.E., su misión, visión y todas las actividades de capacitación que se realizaron durante los años 2016 y 2017, así como los temas selectos haciendo referencia a los cursos, diplomados, encuentros nacionales, encuentros internacionales, encuentro binacional, congresos, talleres, otorgando el preámbulo de un análisis sobre las capacitaciones realizadas.

En el capítulo cuatro, se describe el análisis y difusión de los resultados de una capacitación, que facilita la integración de los aprendizajes adquiridos porque contribuye a mejorar la productividad médica, se menciona los logros obtenidos mediante el análisis del instrumento, así como sus gráficas y las tablas. Se concluye con la aportación de él trabajo de investigación a nivel médico, intelectual, administrativo y social, de igual manera se plasman líneas de investigación futuras.

Capítulo 1

Generalidades de la investigación

CAPÍTULO 1 Generalidades de la investigación

En este capítulo se describen los antecedentes relacionados con la historia, población, servicios y áreas de atención correspondiente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.); se plantea una idea general del trabajo de investigación, se describe la problemática, así como la justificación y la metodología que se utilizó para la elaboración del presente trabajo de investigación.

1.1 Antecedentes

La Delegación Regional Zona Sur, de la Ciudad de México (CDMX) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), particularmente en la Subdelegación Médica, realiza actividades de capacitación interna para el personal de la salud.

La Subdelegación Médica tiene la finalidad de otorgar las herramientas y el fortalecimiento de conocimientos del área de la salud, que permitan mantener actualizado al personal y con ello, impulsar procesos de mejora en la atención, en beneficio del derechohabiente, privilegiando la calidad brindada en el servicio de consulta externa.

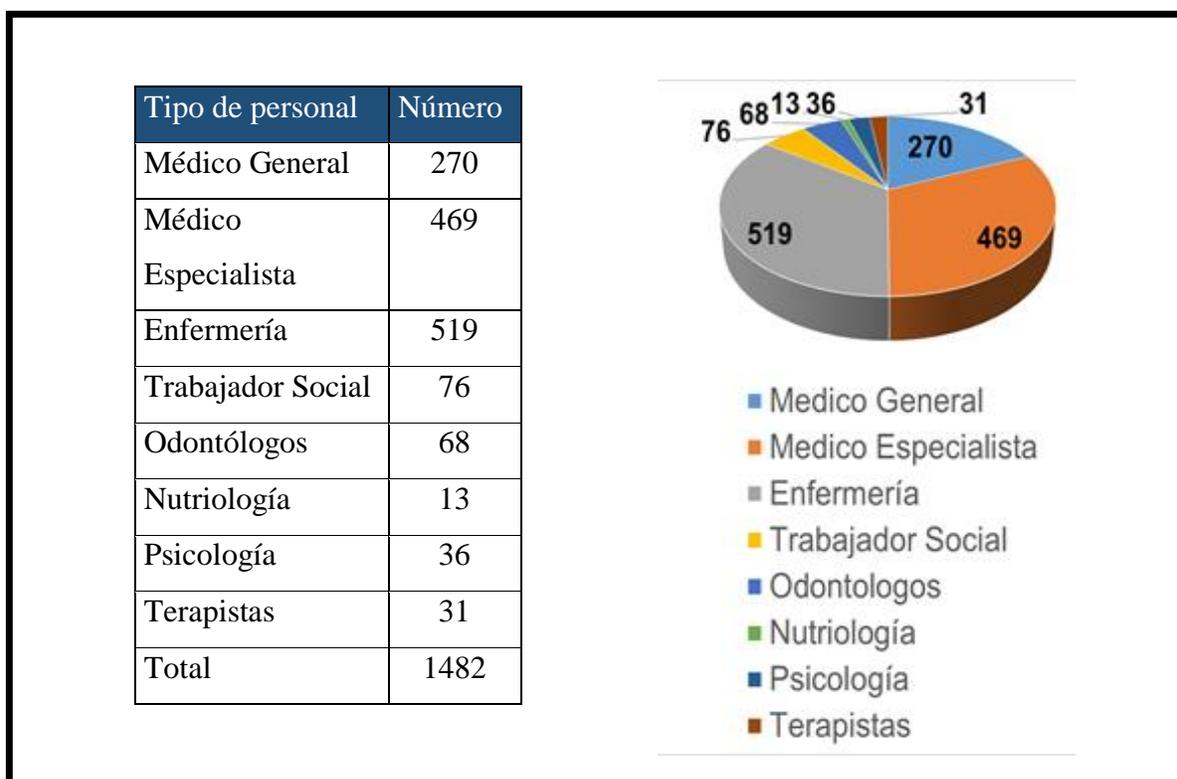
El I.S.S.S.T.E., a través de la Delegación Regional Zona Sur, de acuerdo a la estructura organizacional, las Clínicas de Medicina Familiar (CMF), representan el primer nivel de atención y en ellas se otorga servicios y atención a la salud, en donde se ejecutan acciones enfocadas para prevenir enfermedades, sus riesgos y preservar la salud mediante actividades de promoción, educación en salud, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, protección específica contra las enfermedades más comunes y prevenibles, privilegiando actividades de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; representando el primer contacto que tiene el derechohabiente con el sistema institucional de servicios de salud.

El segundo nivel de atención médica esta representado por las Clínicas de Especialidades (CE) (Clínica de Especialidades Churubusco, Clínica de Medicina Física y Rehabilitación,

Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), y el Hospital General de Zona (Hospital Dr. Darío Fernández Fierro), en donde se realizan atención médica de las siguientes especialidades: Cirugía General, Pediatría, Cardiología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, etcétera, cabe mencionar que el Hospital General de Zona Dr. Darío Fernández Fierro es el único que otorga Urgencias y hospitalización. Todos estos servicios se ofrecen a un millón ciento treinta y seis mil, trescientos treinta y dos derechohabientes registrados.

Los servicios de cuidado a la salud y recuperación de la misma, que brindan unidades médicas de la subdelegación regional de la zona sur, de la ciudad de México, se realizan con la participación de profesionales de diversas especialidades como lo muestra la figura 1.1

Figura 1.1 Tipo de personal del área médica correspondiente a la Subdelegación Médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.

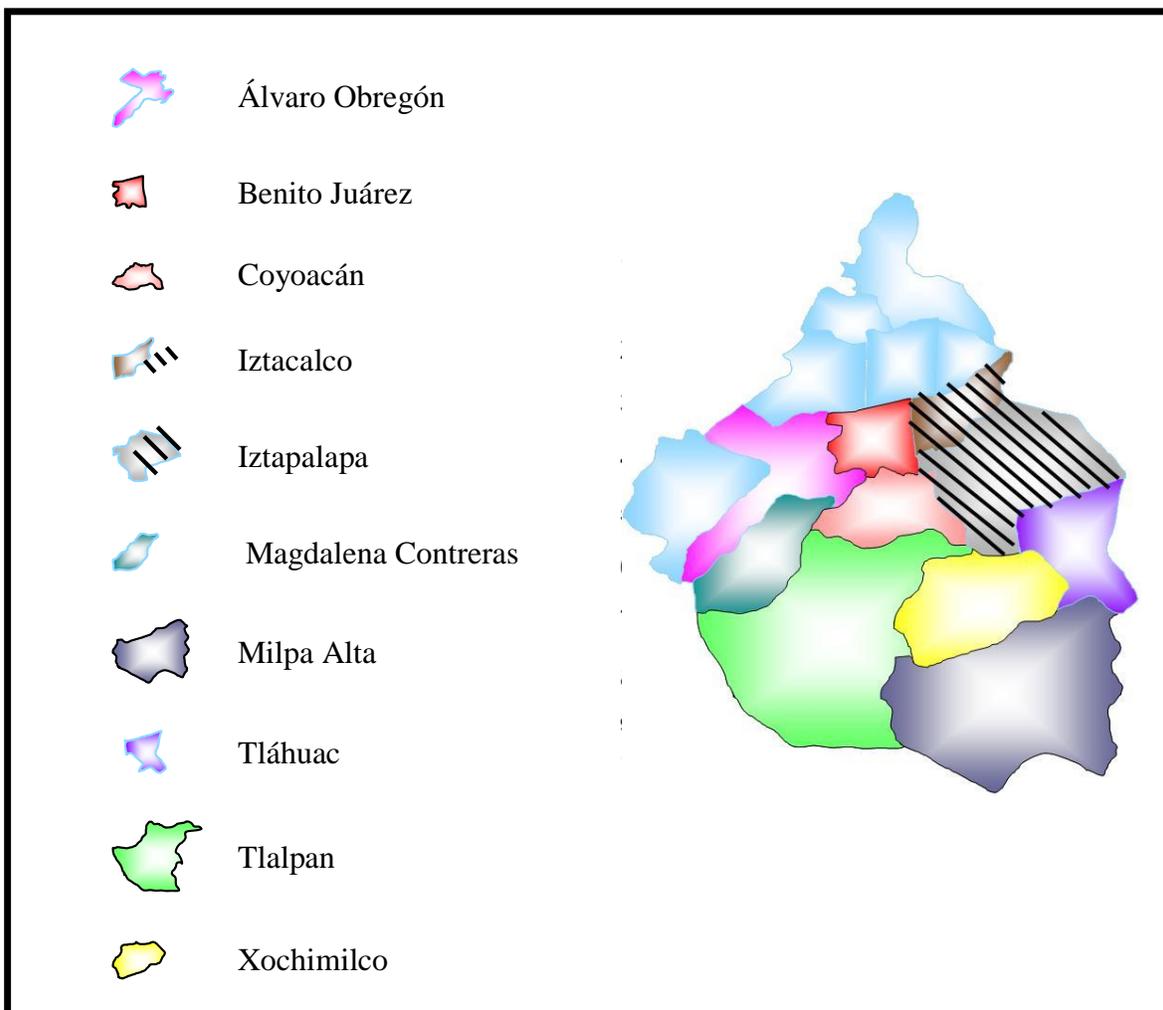


Fuente: I.S.S.S.T.E. 2017.

Esta figura 1.1 representa la plantilla del personal adscrito hasta el corte de la quincena ocho del año 2017.

La Delegación Regional Zona Sur, brinda atención a las Delegaciones Políticas que se señalan en la figura 1.2. En el caso de las Delegaciones Álvaro Obregón, Benito Juárez, Iztacalco e Iztapalapa, son atendidas de manera parcial, toda vez que algunos códigos postales son de la competencia de la Delegación Regional Zona Poniente, para las dos primeras y de la Delegación Regional Zona Oriente, para las dos últimas.

Figura 1.2 Delegaciones políticas bajo la responsabilidad para la atención médica de la Delegación Regional Zona Sur del I.S.S.S.T.E. en la CDMX.



Fuente: ISSSTE., Archivos de Estadística Delegacional Zona Sur, 2017.

En la figura 1.2 se mencionan las delegaciones políticas de responsabilidad del área de la zona sur del I.S.S.S.T.E. en la Ciudad de México, a las cuales se les otorga atención médica, esta información fue obtenida de los archivos del servicio de estadística delegacional correspondiente al año 2017.

En la Delegación Regional Sur se brindan dos niveles de atención médica, a través de sus 15 unidades de salud: 11 Clínicas de Medicina Familiar (C.M.F. Tlalpan, C.M.F. Villa Álvaro Obregón, C.M.F. Dr. Ignacio Chávez, C.M.F. Ermita, C.M.F. Coyoacán, C.M.F. Narvarte, C.M.F. División del Norte, C.M.F. Fuentes Brotantes, C.M.F. Milpa Alta, C.M.F. Xochimilco y C.M.F. Del Valle); 3 Clínicas de Especialidades (Clínica de Especialidades Churubusco y C.E.C.I.S (Centro de cirugía simplificada), Clínica de Medicina Física y Rehabilitación, Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) y un Hospital General de Zona Dr. Darío Fernández Fierro.

De acuerdo con los lineamientos para clasificar las unidades médicas del I.S.S.S.T.E., los dos niveles de atención se dividen de la siguiente manera:

El primer nivel representa el contacto inicial de atención del derechohabiente con el Sistema Institucional de Servicios de Salud. En este nivel se ejecutan acciones enfocadas básicamente a prevenir enfermedades y riesgos, a preservar la salud mediante actividades de promoción y educación para la salud, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico; así como, protección específica contra las enfermedades más comunes y prevenibles, privilegiando las actividades de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

El segundo nivel otorga hospitalización en cuatro especialidades las cuales son; cirugía General, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, también se otorga Consulta Externa de estas mismas especialidades y de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Coloproctología, Neurología.

También cuenta con estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento a los cuales se les atiende de una manera ambulatoria, además de atender a todos los pacientes referidos desde

el primer nivel de atención médica y los que se presentan por medio del servicio de urgencias medico quirúrgicas.

Por todo lo mencionado anteriormente, es relevante que los conocimientos y habilidades de todos los prestadores de servicios del área de salud, de la zona sur del I.S.S.S.T.E. se encuentren actualizados además de ser un derecho como ciudadano.

1.2 Planteamiento del problema

La delegación regional de la zona sur del I.S.S.S.T.E., realiza el proceso de detección de necesidades para la capacitación de su personal en el área médica, aplicando una guía ya establecida que envía la subdirección de capacitación y servicios educativos de nivel central. La institución maneja un listado de temas establecidos con anterioridad para la capacitación en forma general, en donde informan los cursos de manera preestablecida con temas básicos de administración, computación y procesamiento de textos, relaciones laborales e interpersonales siendo el cupo máximo para la inscripción de veinticinco asistentes, además tampoco permite cubrir las necesidades reales o totales del personal operativo del área médica de la subdelegación médica zona sur del I.S.S.S.T.E. de la CDMX. Por tales motivos, al existir un presupuesto limitado y los temas preestablecidos, el área de capacitación en la delegación de la zona sur del I.S.S.S.T.E., específicamente en la subdelegación médica, la capacitación otorgada resulta insuficiente para el personal operativo de las clínicas de medicina familiar que la integran. Por lo cual es necesario implementar estrategias y gestiones para la generación de vinculación con organismos externos a la subdelegación médica, que permitan ampliar la capacitación en beneficio del personal adscrito a la delegación.

Sin embargo, no existe una congruencia entre lo que se requiere en capacitación con la oferta de cursos dentro de la capacitación continua, permaneciendo la inconformidad por parte de las autoridades respecto a los cursos incluidos y la demanda de capacitaciones del área médica de la Subdelegación Médica de la Zona Sur. Ante este panorama la subdelegación

médica desarrolla sus propios cursos internos. De igual forma, tampoco se cuenta con una evaluación de estos cursos, por lo que se desconocen las ventajas y desventajas de esta actividad, así como el impacto logrado por cada capacitación realizada y los resultados que puedan servir de base para aplicar ajustes, que otorguen un beneficio para los derechohabientes.

Cabe mencionar que la Guía para la elaboración del programa anual de capacitación de la Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, depende de la Jefatura de Servicios de Desarrollo Educativo, y basa sus objetivos en el marco que indica el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018, teniendo como propósito orientar a los responsables de capacitación de las Unidades Administrativas del I.S.S.S.T.E. en la elaboración de su Programa Anual de Capacitación.

El presente trabajo pretendió proveer a las autoridades institucionales y a su personal, con una evaluación real de las actividades de capacitación llevadas a cabo para el personal del área médica de la subdelegación médica de la zona sur, con objeto de minimizar o anular la diferencia entre lo que se sabe y lo que se necesita saber, para la realización eficiente de las funciones médicas de las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E., cumpliendo con la normatividad para evaluar el aprendizaje adquirido para la aplicación de conocimientos en el ámbito laboral, por medio de la satisfacción y actualización de temas selectos que fortalezcan las competencias que puedan integrar un mejor diagnóstico y tratamiento en los padecimientos más frecuentes para la pronta recuperación de la salud de los derechohabientes.

1.3 Delimitación del tema

La capacitación es necesaria para la adquisición y actualización de conocimientos, que permitan el desarrollo de técnicas y habilidades para facilitar el desempeño de responsabilidades y elevar la calidad del servicio que se brinda en las once clínicas de

medicina familiar, tres clínicas de especialidades y un hospital general, correspondiente a la Subdelegación Médica de la Delegación Zona Sur del I.S.S.S.T.E. de la Ciudad de México.

Finalmente, es importante documentar la capacitación realizada que no depende del presupuesto enviado por la Subdirección de capacitación y servicios educativos en nivel central y realizar las evaluaciones correspondientes.

1.4 Pregunta general de investigación

¿Cuál es la influencia de la capacitación al personal de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. en la productividad médica?

1.4.1 Preguntas específicas de investigación

- ¿Cuáles son los tipos de capacitación médica impartidos en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?
- ¿En qué elementos se refleja la productividad médica en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?
- ¿Cuál es el efecto de productividad del personal médico de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?

1.5 Identificación del objeto y sujeto de estudio

Objeto: capacitación

Sujeto: productividad médica

La muestra consistió en 166 profesionales de la salud, específicamente médicos y enfermeras, correspondientes a las unidades médicas de la Subdelegación Médica de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E.

1.6 Justificación

En esta investigación se consideró la capacitación como una actividad fundamental para el proceso de adquisición y actualización de conocimientos, desarrollo de técnicas, habilidades en el área médica, debido a que las técnicas médicas y el conocimiento evolucionan de manera constante con la tecnología y avances científicos, por lo cual es necesario evaluar las acciones de las capacitaciones que se realizan para el personal del área médica correspondiente a las Clínicas de Medicina Familiar de la zona sur del I.S.S.S.T.E. y realizar programas de capacitación continua para proporcionar herramientas que mejoren el desempeño de las funciones que tiene el personal del área médica bajo su responsabilidad contribuyendo a la mejora de la calidad del servicio que se brinda a los usuarios en la zona sur.

Al inicio de cada año, el jefe del departamento de recursos humanos, para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos para la elaboración del Programa de Capacitación, realiza un oficio circular dirigido a todos los subdelegados, jefes de unidad, jefes de departamento, directores de unidad médica, directores de estancias de bienestar y desarrollo infantil, administrador de velatorio; en donde le informa la finalidad de dar a conocer las necesidades de capacitación de cada una de las áreas que integran la Delegación de la Zona Sur, así como los cursos que proponen para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores y en su caso favorecer su desarrollo personal.

Adjunto al oficio circular se envía el formato de necesidades, la ficha técnica y el catálogo de cursos sugeridos que sirve como una guía pedagógica para la elección de la capacitación. En el caso, de que el curso solicitado no se encuentre incluido en el catálogo, éste se deberá anexar, en la ficha técnica del curso específico, la cual deberá incluir el contenido temático, el objetivo y el personal a quien va dirigido, con la finalidad que la capacitación se apege a las necesidades y problemáticas de las áreas.

De manera presupuestal, la institución delimita los temas en la capacitación; la delegación realiza el proceso de detección de necesidades para la capacitación de su personal en el área médica (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, nutriólogos, psicólogos, odontólogos), basándose en la guía preestablecida por la subdirección de capacitación y servicios educativos de nivel central, sujetándose a un presupuesto establecido, con el cual no logra cubrir las necesidades del personal operativo del área médica de la Subdelegación Médica Zona Sur del I.S.S.S.T.E.

Existen una serie de necesidades que no son satisfechas para el área médica en aspectos de actualización, lo que hace necesario que sus procesos e implementación estén acompañados de la generación de vinculación con organismos externos para ampliar la capacitación en beneficio del personal adscrito.

1.7 Objetivo general

Evaluar el impacto en la productividad médica de la capacitación impartida en las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. durante el año 2017.

1.7.1 Objetivos específicos

- Describir los tipos de capacitación médica impartidos en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.
- Identificar las variables que reflejan la productividad médica en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.
- Medir la productividad del personal médico de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.

1.8 Diseño de la investigación

Con base en la definición que describe Hernández S. (2014) de la investigación *mixta*, en la que expresa que esta es la representación de un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencia producto de toda la información recabada y logran un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Se analizó de forma cualitativa los factores que originan la problemática para la detección de necesidades y aplicación de la capacitación y en forma cuantitativa la capacitación realizada en la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. que no fueron evaluadas para determinar el efecto del impacto de las mismas.

Hurtado y Toro (1998), dicen que la investigación cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que hay claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Nivel descriptivo: La descripción es uno de los subproductos de la observación y es el umbral necesario para el establecimiento de explicaciones que permite reunir los resultados de la observación y se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y su interrelación. Y propositivo ya que se fundamenta en una necesidad detectada dentro de una institución, una vez que esta información se describa se realizan las sugerencias para superar la problemática actual y las deficiencias encontradas.

Fuente de información mixta: artículos, libros, reportes, lineamientos, manuales, leyes, normas

Longitudinal a 1 año, ya que se van a realizar estudios entre un período de tiempo determinado.

1.9 Hipótesis

La capacitación proporcionada en el área médica correspondiente a la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. incrementa la productividad del personal del área médica de dichas clínicas.

1.10 Variables

En esta investigación se consideran las siguientes variables dependientes e independientes:

- Independiente: la capacitación
- Dependiente: la productividad médica analizada a través del número de consultas y la satisfacción de los asistentes a las capacitaciones realizadas.

1.11 Métodos de recopilación de datos

El método de recolección de datos fue por medio de un cuestionario, el cual es referido por Hernández Sampieri como el conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir (Chasteauneuf, 2009).

El primer cuestionario consta de datos y solicitud de información sobre el registro del participante a la capacitación realizada, la cual solicita los siguientes rubros: tipo de contratación, el área de adscripción, antigüedad, tipo de personal, sexo, tipo de personal, dependencia o institución, puesto y escolaridad.

El contenido del segundo cuestionario consta de doce preguntas cerradas las cuales van orientadas al perfil del expositor, el contenido de la capacitación y la infraestructura del lugar físico donde fue realizada la capacitación.

Y el tercer cuestionario consta de doce preguntas cerradas, las cuales serán necesarias e indispensables para la evaluación de la capacitación recibida, el contenido y lo funcional, actual y aplicable que será para su función laboral.

1.12 Población

La población correspondiente a esta investigación es el personal del área médica de la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, nutriólogos, terapistas, odontólogos).

Y la muestra para la investigación es el personal de salud que asiste a las capacitaciones impartidas en la subdelegación médica de la zona sur del ISSSTE, quienes suman en su totalidad 166 médicos y enfermeras a las cuales se les aplicó el cuestionario.

Capítulo 2

Capacitación, entrenamiento, aprendizaje y productividad médica

CAPÍTULO 2 Capacitación, entrenamiento, aprendizaje y productividad médica

Es necesario conocer la definición de capacitación, sus diferentes teorías y procesos, así como la diferencia entre aprendizaje y entrenamiento para comprender la relevancia de su realización, se relata también la detección de necesidades para la capacitación y la productividad.

2.1 Capacitación

Chiavenato (2011) explica que la “Capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos”. Por su parte Flippo (1970) menciona que la “capacitación es el acto de aumentar el conocimiento y la pericia de un empleado para el desempeño de determinado puesto o trabajo”

Labrada Despeaigne en el 2011 investigo acerca del grado de conocimientos básicos sobre trauma en atención primaria, ¿cultura médica o necesidad? Siendo el objetivo de este artículo el investigar el grado de actualización en conocimientos básicos sobre trauma en médicos de la familia, para identificar las necesidades de capacitación. Concluyendo que la necesidad de la capacitación es alta basándose en las respuestas otorgadas por los médicos encuestados y aunque tienen los conocimientos básicos en trauma les hace falta actualización “La experiencia ha demostrado que en lugares donde la población está más preparada, el resultado final es más favorable. Se considera adecuado si uno de cada cinco persona está capacitada en resucitación, apoyo vital básico, y óptimo, sí lo está uno de cada tres individuos de la población” concluyendo que la necesidad de capacitación en atención al trauma de médicos que laboran en la atención primaria es alta.

Rutty (2007) desarrolló un estudio en evaluación de impacto en la capacitación de recursos humanos en la comunidad de Buenos Aires, Argentina, siendo una investigación descriptiva

y presentada en forma detallada las formas en que las organizaciones resuelven las distancias entre los conocimientos técnicos y la realidad de sus organizaciones.

Por lo que se usó el instrumento de la encuesta en una población de setenta y dos personas, los resultados reflejaron una cierta tensión entre la producción teórica y la práctica, lo que abre una brecha que induce a la necesidad de generar nuevos enfoques que consideren la complejidad de la relación de enseñanza y aprendizaje en las organizaciones.

McGehee (1961), subraya que capacitación significa educación especializada. Comprende todas las actividades que van desde adquirir una habilidad motora hasta proporcionar conocimientos técnicos, desarrollar habilidades administrativas y actitudes ante problemas sociales.

Hoyler (1970), considera que la capacitación es una inversión de la empresa que tiene la intención de capacitar al equipo de trabajo para reducir o eliminar la diferencia entre su desempeño presente y los objetivos y logros propuestos. En otras palabras, en un sentido más amplio, la capacitación es un esfuerzo dirigido hacia el equipo, con el objeto de facilitar que este alcance, de la forma más económica posible, los objetivos de la empresa.

Grados (2017) menciona que con la Revolución Industrial, la capacitación se transformó con la incorporación de objetivos y métodos, con una sola actividad entrenándolos para realizar una sola tarea, esto fue el detonante para la revolución industrial, pero a medida que los empresarios adquirían crecimiento y desarrollo, fueron entrenando a trabajadores en diversas actividades, participando más en el proceso de producción, por consiguiente el cambio en los objetivos y métodos en la capacitación propicio una gran demanda de mano de obra capacitada para realizar las tareas en nuevas maquinarias.

Posteriormente en la primera guerra mundial (1914 – 1918) tuvieron que entrenarse no solo en las tareas cotidianas sino también en actividades bélicas lo cual era muy extraño para la población, derivado de esta situación el comportamiento habitual de la comunidad cambio y es cuando empieza a destacar la mujer en el ámbito laboral ya que los hombres se encontraban en la guerra, los horarios cambiaron por los toques de queda que se implementaban y tenían

que ejecutar sus labores en forma clandestina, a consecuencia de ello, la capacitación se transformó de nuevo y las jornadas de trabajo sufrieron cambios y la producción disminuía. Durante este periodo se utiliza la primera prueba de inteligencia (Army- Beta), la cual era una estrategia para incrementar la eficiencia de los grupos, desarrollando Estados Unidos de América una nueva fórmula modificando la eficiencia y el costo de la capacitación, a lo que se le conoce como el “método de los cuatro pasos”: explicar, demostrar, ejecutar y retroalimentar, cabe señalar que estas actividades eran realizadas por personas adultas y tenían que tomar en cuenta la motivación, la ejercitación, los estímulos apropiados y el reforzamiento.

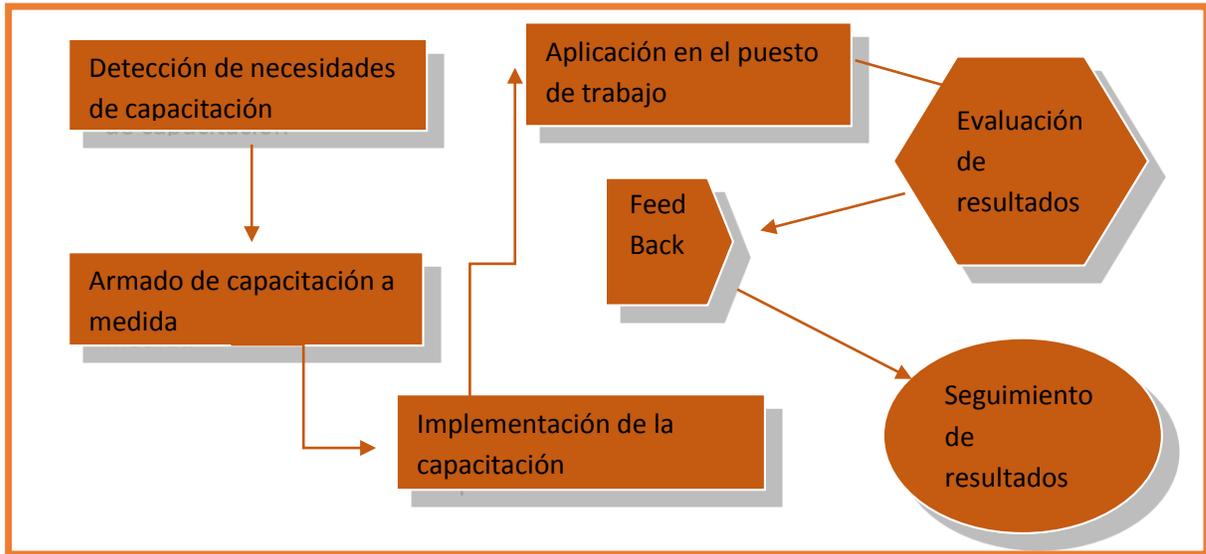
Con el crecimiento de la industria la capacitación adquiere importancia avanzando en los procesos sistematizados y surgen escuelas industriales como *Westhingham* (1888), *General Electric e Internacional Harvester* (1907).

Desde 1920 a la fecha la capacitación ha sufrido una evolución continua, en el ámbito laboral, reconociendo los beneficios y se han establecidos mecanismos legales y operativos que se encargan de la existencia y seguimiento de esta actividad.

Considerando las anteriores definiciones, en este trabajo se entiende a la capacitación como la educación profesional para la adaptación de la persona a un puesto o función.

Grados (2017), en sus recomendaciones previas realizadas en su libro *Capacitación y desarrollo de personal*, sugiere se aplique el proceso de la capacitación tal y como el lo simboliza en su literatura, iniciando con la detección de necesidades de capacitación para así cubrir directamente los temas de interés al personal capacitado, después organizar la capacitación de una forma estructurada e implementarla, después realizar la evaluación de los resultados para analizar y realizar una retroalimentación, y lo más importante realizar el seguimiento de los resultados, tal y como se ejemplifica en la figura 2.1 que a continuación se muestra

Figura 2.1 Proceso de la capacitación



Fuente: Grados (2017).

2.1.1 Tipos de Capacitación

La capacitación abarca desde impartir a los empleados destrezas básicas de lectura hasta cursos avanzados en liderazgo ejecutivo y esto se puede resumir en cuatro categorías generales básicas: destrezas básicas de lectura, destrezas básicas de escritura, técnicas de relaciones interpersonales y técnicas de solución de problemas.

Robbins (2004), menciona que con respecto a los tipos de capacitación cada vez es más frecuente que las organizaciones eduquen a sus empleados, ya que necesitan aumentar los conocimientos y destrezas básicas pagadas por la compañía y la mayoría de las veces durante el horario laboral. Por tal motivo existen capacitaciones en donde se realizan destrezas básicas de lectura, escritura y aritmética, así como actualizar las capacidades técnicas de los empleados, y está muy relacionado con la tecnología y los nuevos diseños estructurales.

Aproximadamente un 75 % de los empleados que trabajan en las corporaciones reciben capacitación ética, la cual ésta basada en los valores sin dejar de mencionar que estos se fijan en la edad temprana y estos pueden aprenderse y modificarse después de cierta edad.

Anteriormente, los exámenes escritos ocupaban un lugar preponderante en el método de selección y apoyo para la capacitación, después pasaron a un segundo nivel, pero, nuevamente retomaron la importancia sin dejar a un lado la tecnología, ya que es el único medio por el cual se puede comprobar con evidencia la evaluación del desempeño que se imparte en cada participante de la capacitación.

2.1.2 Métodos de capacitación

De acuerdo a los conceptos utilizados por Robbins (2004), Él clasifica los métodos de capacitación en formales e informales, ya sea dentro o fuera del área de trabajo.

- 1) La capacitación formal se realiza de forma estructurada y planeada, individualizada en donde se pueda reflejar el estilo de aprendizaje del trabajador, lo importante es mantener actualizado al trabajador y son de manera expositiva.
- 2) La capacitación informal se realiza completamente diferente a la formal, no planeada, sin estructura, se adapta fácilmente a situaciones laborales dentro del área de trabajo, a lo que se puede resumir como mesas de trabajo con ayuda mutua de los demás trabajadores.

Abarca la capacitación en el trabajo, con un método por medio de procesos en exposiciones, pero difiere de él, ya que piensa que transforma el ambiente laboral y la capacitación fuera del área laboral y por eso las organizaciones invierten en capacitación externa. Cabe hacer mención que también existe la capacitación electrónica o en línea que actualmente cuenta con mayor crecimiento y con los avances tecnológicos se facilita mucho más.

Como parte de los procesos administrativos de capacitación y formación, Galván (2011), menciona que existe una teoría del capital humano, la cual fue desarrollada por Gary Sanley Becker a través del libro: Capital Human, su idea principal es considerar a la educación y la formación como inversiones que realizan los individuos racionales, con el fin de incrementar su eficiencia productiva y sus ingresos. La Teoría del Capital Humano considera que el agente económico (individuo) tiene un comportamiento racional, invierte para sí mismo y esa inversión se realiza en base a un cálculo.

Por otra parte, esta teoría permite distinguir entre capacitación general y capacitación específica. La primera es adquirida en el sistema educativo como alumno y tiene por objeto incrementar la productividad del o los individuos. La formación específica tiene sentido en el caso de una relación de trabajo durable entre el trabajador y el empresario, se presentan dos posibilidades: el empresario financia la inversión o lo comparte con el trabajador.

El Dr. Roberto Álvarez Sintés, en la publicación que realizó en la revista cubana de medicina general integral, con el artículo *Educación Permanente* hace referencia en la importancia de la capacitación para todo el personal de salud en La Habana, como un proceso continuo, dinámico que permite la adquisición de nuevos conceptos y que se debe de priorizar las necesidades de aprendizaje surgidas en cada área de cualquier institución y más si están relacionadas con salud y estas necesidades las tiene indicadas el Ministerio de Salud Pública en La Habana como necesidades nacionales y como uno de los objetivos principales de trabajo.

Es por eso que es necesario la búsqueda de vías de capacitación del personal del área médica, considerando la educación médica como un proceso continuo que nos mantiene desde el periodo de estudios a nivel de pregrado o posterior a ello, aunado con el avance tecnológico y cambiante de oportunidad en la ciencia.

Reyes (2017) explica los cuatro medios principales para la preparación teórica de la capacitación que se requiere para trabajar con eficiencia:

- a) *Cursos formales fuera de la empresa*: pueden ser cursos reducidos, dados por universidades o por asociaciones de empresarios, aunque sea parcialmente, la necesidad en quienes sin preparación especial realicen una función.
- b) *Cursos formales dentro de la empresa*: estos cursos pueden ser de mucho menor alcance, hablando de las empresas ya que no tienen tiempo suficiente y no son técnicos en docencia, además de preocuparse por los resultados inmediatos.
- c) *Becas*: propiamente es la forma más apta como una empresa o institución puede aprovecharla, ya que este beneficio queda ligado a los resultados que en calificaciones vaya obteniendo el becado.
- d) *Folletos, bibliotecas, etc.*: son medios complementarios de los tres incisos anteriores.

Pain (2011), explica en su guía práctica para la reflexión y la acción de cómo evaluar las acciones de capacitación, los posibles bloqueos provenientes de los protagonistas de la capacitación, tal como lo muestra en la imagen 2.2.

Figura 2.2 Los posibles bloqueos provenientes de los protagonistas de la capacitación

Capacitado	Temor a ser juzgado Temor a las eventuales consecuencias sobre su empleo
Capacitador	Dudas acerca de su competencia Consecuencias sobre su carrera y su empleo
Responsable de capacitación	Dudas acerca de las decisiones vinculadas con el capacitador, el programa, el organismo, etc.
Superiores jerárquicos	Dudas acerca del funcionamiento del servicio; visibilidad del estilo de dirección y de las relaciones con los subordinados.
Dirección general	Demandas de los capacitados acerca de las consecuencias de la capacitación sobre la promoción y las remuneraciones.

Fuente: Pain Abraham (2011).

2.1.3 Detección de necesidades

Detección de Necesidades de Capacitación: Camacho (2011), pedagoga mexicana, afirma que: “La Detección de Necesidades de Capacitación, es un proceso de investigación que establece las carencias y deficiencias cuantificables o mesurables existentes en los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajador y la norma o patrón de desempeño establecido como requerimiento del cargo. Nos permite identificar en qué, a quién, cuánto y cuándo capacitar.”

El proceso de detección de necesidades de capacitación se realiza fundamentalmente en función de las carencias de conocimientos, habilidades y destrezas que el personal de la institución tiene respecto de los requisitos establecidos en el perfil del puesto para cumplir con efectividad las actividades asignadas a su puesto de trabajo.

Algunos parámetros adicionales que se pueden considerar para realizar un proceso de Detección de Necesidades de Capacitación son:

- Incumplimiento de los objetivos y las metas institucionales.
- Evidencia de errores cometidos por los empleados en la ejecución de sus tareas.
- Rotación de personal.
- Asignación de nuevas responsabilidades que involucran mayor complejidad en el puesto.

Realizar un buen diagnóstico de necesidades de capacitación evita “capacitar por capacitar”. Las técnicas más utilizadas para ejecutar esta detección son:

- *Encuesta*, consiste en recoger la información aplicando un cuestionario previamente diseñado en el que las respuestas se dan por escrito.
- *Entrevista*, recaba la información a través de un diálogo entre el entrevistador y el empleado y los jefes de primera y segunda línea. Las entrevistas se definen en función del tamaño de la empresa, es decir, de acuerdo al número de unidades administrativas que tiene la empresa.
- *Observación*, permite observar la conducta en el trabajo para compararla con el patrón esperado y de esta manera se pueda detectar las deficiencias que indican la necesidad de capacitar.

Según la Dra. Tobey, (2005) reconocida psicóloga, experta en desarrollo empresarial y de recursos humanos, sugiere determinar la pertinencia de las necesidades de capacitación a

través de la identificación de necesidades institucionales, relacionadas a la gestión empresarial, el desempeño de la persona y las normativas que regulan su gestión.

Manifiesta que al momento de realizar una detección de necesidades, se pueden encontrar hallazgos que no necesariamente se relacionan con aspectos de formación o capacitación, sino que por lo general se deben a múltiples factores que afectan a la falta de rendimiento en el trabajo y por ende a la falta de resultados de la empresa. Sugiere recomendar que se debe hacer para resolverlos, aunque reconoce que es la empresa quien determina qué acciones serán realmente tomadas para solucionar cada hallazgo encontrado.

Comenta que hay veces en que los dueños de las empresas o titulares de las instituciones, no pueden o no quieren solucionar un problema sin entrenamiento o capacitación. En ese caso, es imprescindible que los representantes de la empresa, estén claros de que existe el problema sin entrenamiento y que va a afectar a la consecución de los objetivos de rendimiento y de negocios.

Una vez identificadas dichas necesidades, propone que se defina cuál es el programa de capacitación, cuántas lecciones deberá tener, cuáles son las actividades de aprendizaje que se realizarán, debido a que es importante que la actividad de formación, apoye al rendimiento en el desempeño de un puesto para beneficio institucional.

Reconoce también la importancia de evaluar las necesidades de formación aplicando el análisis y la metodología más utilizada para evaluar una capacitación como es el Retorno a la inversión, se conoce como ROI por sus siglas en inglés “Return Over Investment”, misma que se calcula después de completar el entrenamiento, con la finalidad de comparar los beneficios netos de la formación con los costos de la capacitación.

Los instrumentos que pueden servir para recolectar información dentro de este proceso son:

- *Cuestionario:* que es un documento impreso que contiene una lista de preguntas específicas dirigidas a reunir información sobre conocimientos, habilidades, opiniones acerca de aspectos del trabajo que desempeña la persona en la empresa.
- *Perfil del puesto:* documento que contiene la descripción y perfil de puesto a través del cual se da a conocer las funciones y los requisitos que debe tener la persona que lo desempeña. Este documento es de mucha utilidad, debido a que sirve para comparar lo que requiere el puesto con lo que la persona hace y tiene.
- *Evaluación del desempeño:* es el documento que permite comparar el desempeño de una persona con los estándares establecidos para ese puesto. Esto permite conocer las áreas en las que se debe capacitar para incrementar el nivel de desempeño del empleado.

En este sentido, se puede decir que la Detección o Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC), coadyuva a través de la ejecución de programas de formación y capacitación, al fortalecimiento y/o desarrollo de conocimientos, habilidades o actitudes de los empleados de una institución, así como a cubrir o cerrar las brechas existentes entre el perfil de la persona y el puesto, y al cumplimiento del logro de los objetivos institucionales que están asociados a su desarrollo estratégico.

Stanton (2007), menciona en base a los Fundamentos del Marketing que la capacitación de una fuerza de trabajo, como lo hacen las compañías a todos sus vendedores nuevos e inexpertos por un programa de orientación y capacitación en ventas que dura semanas o meses, menciona que las necesidades de capacitación varían dependiendo de la experiencia en ventas de la persona, el tipo de la posición de ventas y la naturaleza del producto que se vende. De esta manera se puede aplicar la capacitación en el ámbito médico, eligiendo los temas de acuerdo a sus necesidades y ámbito laboral que permita fortalecer sus capacidades otorgando las herramientas necesarias para realizar una buena función. Otros temas de capacitación también incluyen la importancia del lenguaje corporal y etiqueta de negocios. Menciona que incluso hasta los más experimentados necesitan capacitación continua para mejorar sus destrezas.

Cuando una institución dota a su personal de las herramientas necesarias para que realicen su trabajo, logra generar en ellos mayor motivación y compromiso para tener un mejor desempeño en su puesto de trabajo.

Todo Informe o Matriz de DNC debe contener en qué, a quiénes y cuándo capacitar; es conveniente adjuntar al documento, los programas de formación y capacitación, mismos que deberán contener entre otros, el objetivo del evento, contenidos a desarrollar, duración, a quién está dirigido, cuánto cuesta y el tipo de evaluación que se realizará después de culminar el evento.

Finalmente, se debe considerar a la capacitación como un proceso continuo y permanente que debe ser evaluado periódicamente.

2.2 Entrenamiento

Para Chiavenato (2011), el entrenamiento significa un esfuerzo conjunto para lograr el desarrollo personal a través de un proceso de asesoría para orientar a la persona en su carrera.

Desde la antigüedad (2100.a.c.), se desarrollaban actividades de entrenamiento que precisaron durante la historia la forma de trabajar de nuestros antepasados, esto lo podemos observar en los monumentos arquitectónicos que aún existen, como lo son las pirámides de Teotihuacan en México y en el ámbito internacional, las pirámides de Egipto o las ruinas del Perú, estos monumentos para ser construidos tuvieron que estar involucradas personas con diferentes oficios y diversas responsabilidades como lo era necesario en los trabajos de albañilería, carpintería, pintura, escultura y arquitectura; y por el grado de analfabetismo la única manera de comunicar o transmitir los conocimientos era de manera verbal por medio de explicaciones e indicaciones de generación en generación, entrenando así a familias completas que se especializaban en un oficio o actividad.

Después se fueron constituyendo los gremios (maestros, aprendices y oficiales), originando grupos de trabajadores, ayudándose entre sí y cuidando sus intereses, los cuales son conocidos en la actualidad como sindicatos, posteriormente implementaron reglas y acuerdos para limitar la cantidad y la calidad de la actividad con un tabulador de remuneración.

De esta manera los conocimientos prácticos fueron avanzando y previo a la revolución industrial, la capacitación constituyó más que un hecho educativo, una fórmula para controlar los secretos de cada uno de los oficios, solamente con el propósito de proteger sus intereses económicos y de status social entre artesanos y comerciantes; se fueron incluyendo estrictas reglamentaciones para la afiliación y normas de calidad en la ejecución de los trabajos y así poder pasar de categoría.

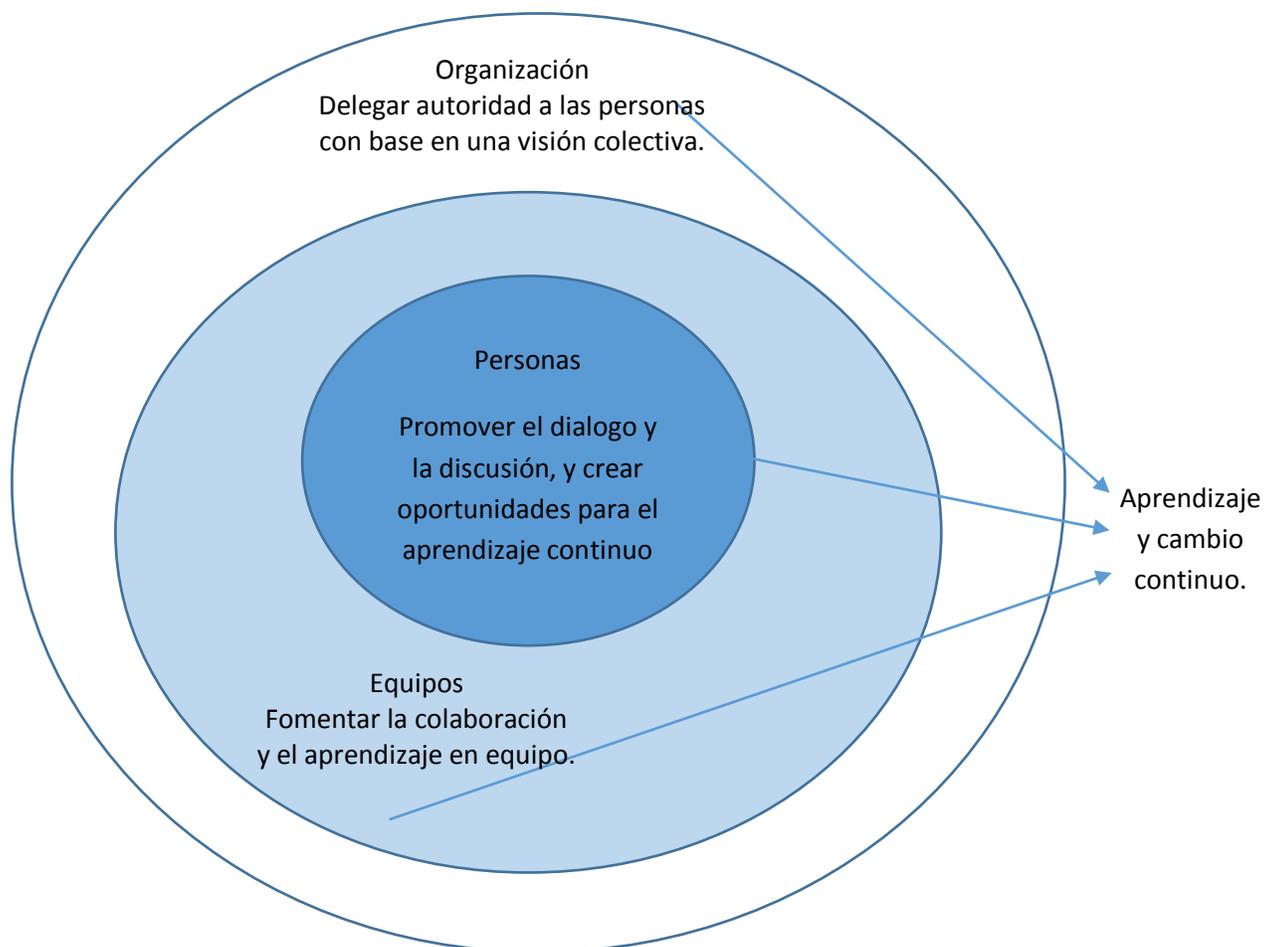
2.3 Aprendizaje

Stephen (2004) menciona que una definición generalmente aceptada de aprendizaje es: “cualquier cambio relativamente permanente en la conducta que ocurre como resultado de la experiencia”.

Por lo cual se hace referencia que es relativo a un cambio y puede ser bueno o malo y este cambio debe ser permanente, el concepto en realmente teórico y se puede deducir cuando ocurre un aprendizaje se verá reflejado en el comportamiento. Cualquier cambio observable en la conducta es prueba directa de que ha ocurrido un aprendizaje, el reforzar positivamente puede modificar una conducta.

Chiavenato (2011), define el aprendizaje como un proceso mediante el cual las personas adquieren conocimiento de su medio ambiente y sus relaciones durante el transcurso de su vida. De este modo, el aprendizaje ocurre cuando se presenta un cambio de conducta de la persona como respuesta a una experiencia anterior.

Figura 2.3 Modelo de organización de aprendizaje



Fuente: Chiavenato (2011).

Como nota interesante y en resumen el aprendizaje significa un cambio o modificación permanente de la conducta en función de la experiencia de cada individuo, afectando en gran parte a la forma de pensar, sentir y actuar, así como las creencias, valores y objetivos personales, se relaciona con la práctica y el ejercicio repetido. Es indispensable mejorar el aprendizaje.

2.3.1 Teorías de aprendizaje

Bateson manifiesta que “aprender es ajustar nuestra expectativa o acción corrigiéndola con una realidad externa”. Menciona que los niveles de aprendizaje se presentan según lo que se corrija y son los siguientes:

- *Aprendizaje nivel 0*: no hay corrección, es solo repetición dentro del circuito existente.
- *Aprendizaje nivel 1*: adquisición o extinción de un hábito. Corrección de expectativas. Toma de conciencia de una característica que define a todos sus rasgos y experiencia.
- *Aprendizaje nivel 2*: Se hace necesario corregir la corrección. Corrección del sistema mismo de interpretación-corrección de la realidad. Manera de puntuar los acontecimientos. Carácter autovalidante.
- *Aprendizajes 1 y 2*: se relacionan con los hechos tienden a la cosificación de la realidad.
- *Aprendizaje nivel 3*: Entender las características del contexto que produce ese denominador. Se relaciona con el aprendizaje de relaciones e interacciones complejas y su lógica.

Finalmente, esta teoría dice que los hábitos aprendidos sobreviven en algunos contextos y no en otros; por lo tanto, la capacitación no debe ser solamente una “tarea pedagógica” sino que debe convertirse en un fin para alcanzar los objetivos de la institución, a través del fortalecimiento o desarrollo de competencias que permitan favorecer o eliminar ciertas conductas.

En la teoría de aprendizaje según Schon menciona, que todo lo que aprendemos mediante textos, es fácilmente verificable, pero lo importante es que ese conocimiento no sea la única forma válida de conocer las cosas, por lo que “sugiere observar el conocimiento que proviene de la acción”.

Se entiende entonces, que cuando se reflexiona sobre las acciones que vemos ejecutar a otros, debemos preguntarnos: ¿qué hace?, ¿cómo hace? y ¿para qué hace?, con la finalidad de

aprender en la práctica. Dice que “se puede aprender mucho de quienes son capaces de hacer cosas”.

Gaines y Robinson (1989) mencionan en su libro titulado “Formación de impacto: ¿Cómo vincular la formación a las necesidades empresariales y medir los resultados?”, los autores y consultores de recursos humanos explican cómo identificar los requerimientos de capacitación en términos de una jerarquía de necesidades enfocadas a requerimientos individuales, grupales, de desempeño y organizacionales.

Relacionan directamente la formación con los objetivos específicos de la organización y creen que lo importante es evaluar la eficacia de rendimiento del personal, así como realizar el análisis de causas de las deficiencias detectadas en su desempeño.

Consideran importante crear un ambiente de trabajo que refuerce nuevas habilidades y maximice los resultados del entrenamiento, pero es necesario documentar el efecto que tiene la formación en el personal, así como también dar seguimiento de los cambios sutiles en los valores y creencias de los empleados.

Con la finalidad de analizar el efecto que tiene dicha formación, sugieren evaluar el desarrollo de conocimientos y habilidades, y medir el resultado del comportamiento a través de la transferencia del aprendizaje al puesto de trabajo. Con ello, dicen que se puede demostrar o evidenciar que la formación influyó en los resultados operacionales a través del aumento de las ventas y la productividad.

Finalmente, instan a los responsables de los procesos de formación, a que realicen el seguimiento y la justificación de costes de las actividades de capacitación y desarrollo.

- ✓ Cambio en lo interpersonal (la relación de uno mismo con los demás).
- ✓ Cambio en el nivel gerencial (liderazgo para que los demás ejecuten determinadas actividades).
- ✓ Cambio a nivel organizacional (relacionado a la organización de las personas).

Actualmente existen instituciones que piensan que la capacitación es un gasto y una pérdida de tiempo; así como hay otros que piensan que la capacitación es la solución a todos sus

problemas o que la ejecutan simplemente por cumplir requisitos que posiblemente exigen las certificaciones de calidad.

Independientemente de lo que piensen los titulares de una institución, es responsabilidad del jefe de recursos humanos como socio estratégico de la misma, el asesorar en este tema y evidenciar que los aportes fundamentales de una capacitación es desarrollar o fortalecer conocimientos, actitudes, habilidades, en general competencias que le permitan a la persona lograr un óptimo desempeño dentro de la empresa, con la consiguiente motivación y el verdadero compromiso institucional para alcanzar una ventaja competitiva.

Con la finalidad de verificar que una capacitación ha sido efectiva en términos de la relación costo beneficio, se deberá realizar una adecuada detección de necesidades de capacitación e identificar los niveles de las mismas, para definir cuántos y qué tipo de eventos de capacitación podrán ser medidos, además de identificar el costo beneficio.

En el I.S.S.S.T.E. a nivel Institucional se desarrollan procesos sistemáticos de detección de necesidades de capacitación, sin embargo, no se atienden estas necesidades en su totalidad. Aunque el objetivo del departamento de capacitación es “integrar la Detección de Necesidades de Capacitación de la Subdirección de Tecnología de la Información mediante la aplicación de los formatos correspondientes con la finalidad de colaborar en la elaboración del Programa Anual de Capacitación”. (Manual de organización general del I.S.S.S.T.E., acuerdo 37.1355.2016 de la Junta Directiva por el que se aprueba el reglamento de servicios médicos del I.S.S.S.T.E., 1º de noviembre del 2016), esto no es suficiente ya que al tener presupuesto limitado no cubren las necesidades.

Siendo el objetivo del departamento de enseñanza y capacitación planear, coordinar y dirigir la ejecución de los programas de enseñanza y capacitación de los recursos humanos del área de la salud, con base a las necesidades de formación de recursos detectadas y la información de los perfiles demográfico-epidemiológicos del Instituto conforme a la normatividad vigente a fin de satisfacer la demanda de personal calificado que contribuya a elevar la calidad de la atención médica que se proporciona en el Instituto.

Al inicio de cada año el jefe del departamento de recursos humanos, para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Subdirección de Capacitación y servicios Educativos para la elaboración del Programa de Capacitación, realiza un oficio circular dirigido a todos los subdelegados, jefes de unidad, jefes de departamento, directores de unidad médicas, directoras de estancias de bienestar y desarrollo infantil, administrador de velatorio; en donde le informa la finalidad de dar a conocer las necesidades de capacitación de cada una de las áreas que integran la delegación de la zona sur así como los cursos que proponen para mejorar el desempeño laboral de los trabajadores y en su caso favorecer su desarrollo personal, donde anexan el formato de necesidades y el catálogo de cursos sugeridos que sirva como una guía pedagógica para la elección de la capacitación.

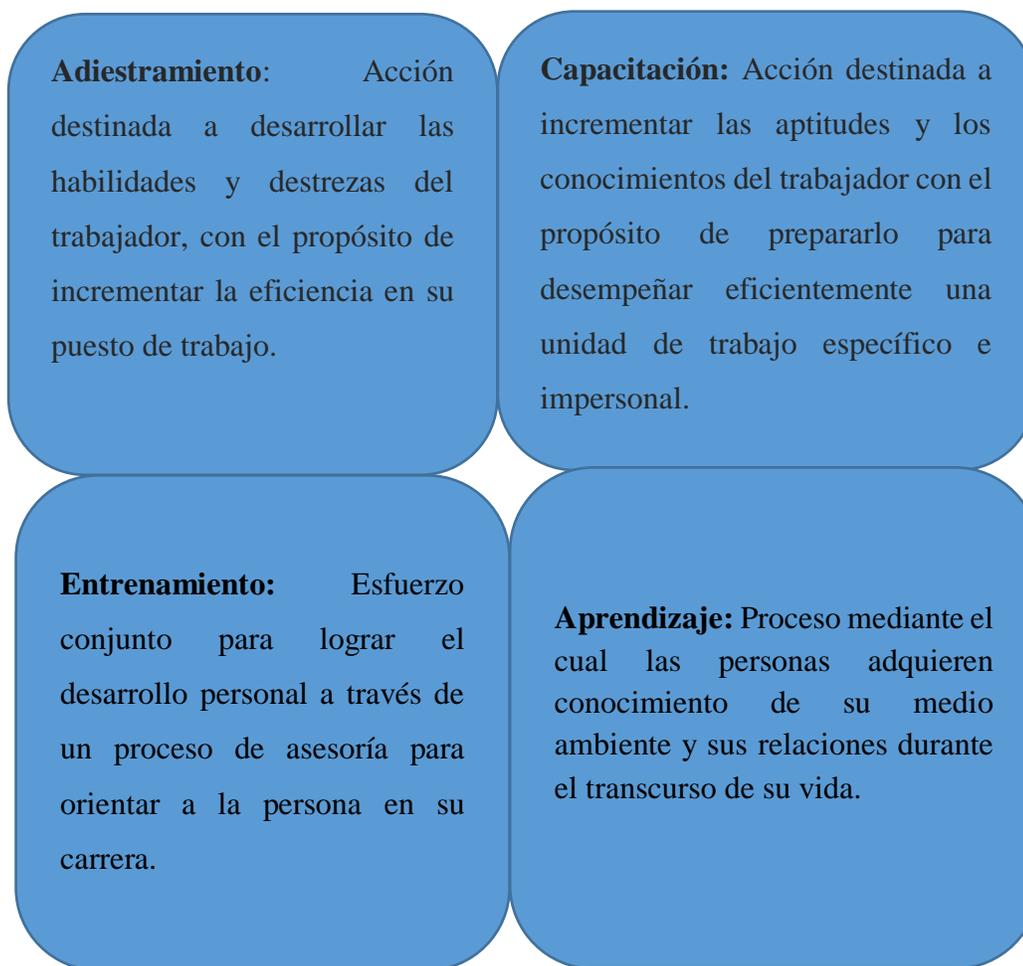
En el caso de que el curso solicitado no se encuentre incluido en el catálogo, éste se deberá anexar, en la ficha técnica del curso específico, la cual deberá incluir el contenido temático, el objetivo y el personal a quien va dirigido, con la finalidad de que la capacitación se apegue a las necesidades y problemáticas de las áreas.

La capacitación tiene como objetivo:

- a) Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella.
- b) Lograr que todos sus trabajadores se ubiquen en las exigencias y estándares de calidad internacional en su ejercicio funcional.
- c) Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación.
- d) Incrementar la productividad laboral, bajo los parámetros de eficiencia y eficacia.
- e) Permitir conocer el grado de preparación y perfil del personal que brinda la capacitación.

Es importante tener en cuenta los conceptos de las definiciones de capacitación, adiestramiento, entrenamiento y aprendizaje para poder diferenciar y conocer sus aplicaciones y los procesos para emplearlos y utilizarlos, derivado de lo anterior se muestra en la imagen a continuación:

Imagen 2.1 Relación de conceptos



Fuente: Realización propia derivado de las definiciones planteadas en la tesis (2018).

2.4 Productividad

La productividad es la capacidad de algo o alguien de producir, ser útil y provechoso y es empleado para referir la capacidad o grado de producción por unidad de trabajo, de superficie de tierra cultivada, de equipo industrial, entre otros. Prokopenko define a la productividad como la relación entre la producción total y los insumos totales; esto es, la relación entre los resultados logrados y los recursos consumidos; o la relación entre la efectividad con la cual se cumplen las metas de la organización y la eficiencia con que se consumen esos recursos en el transcurso de ese mismo cumplimiento.

También menciona que la productividad resulta ser la relación entre lo que se produce y los medios empleados para producir, la mano de obra, los materiales, la energía, entre otros. Generalmente, por esto es que se suele relacionar la productividad a la eficiencia y al tiempo, porque cuanto menor sea el tiempo que lleve el obtener el resultado deseado mas productivo sera el sistema.

El diccionario de la Real Academia Española, define la productividad como la capacidad o grado de producción por unidad de trabajo, y término médica de la medicina o relativa a ella. Por lo tanto la productividad médica se considera como la capacidad o grado de producción por unidad de trabajo de la medicina o relativo a ella.

Con fundamento en el reglamento para la medición y evaluación del desempeño médico y financiero de los prestadores de servicios de salud e incentivos al desempeño y a la calidad del servicio médico del I.S.S.S.T.E., capítulo segundo, artículo cinco, enuncia *la medición del desempeño médico y financiero se realizará con base a los indicadores establecidos en la guía técnica que cubra los rubros de productividad*. De la misma manera, en el artículo once, se establece que *el sistema de evaluación medirá y evaluará la productividad y eficiencia operativa, así como financiera de los prestadores de servicios de salud y estará integrado por las calificaciones asignadas a los siguientes componentes:*

- I. Desempeño médico;
- II. Desempeño financiero;
- III. Acuerdos de gestión, y
- IV. SIEDI. (sistema interno de evaluación del desempeño institucional).

Y en el artículo doce relacionado con la medición y evaluación del componente de desempeño médico del sistema de evaluación deberá contener principalmente el aspecto de *productividad* y eficiencia.

También se hace referencia en el capítulo cuarto del grupo técnico relacionado con sus funciones, marca en el artículo 26, inciso V, *considerar las propuestas y métodos de medición y evaluación del desempeño del personal, así como de los sistemas de evaluación y estímulo a la productividad y a la calidad del servicio que planteen los miembros del grupo técnico y el comité de evaluación y seguimiento de los servicios de salud.*

Se concluye que con el propósito de cumplir con un estándar de cuatro consultas por hora por médico familiar, tres por hora médico especialista tal y como lo marca la ficha técnica del compromiso tres punto uno, en el anexo tres, del acuerdo de gestión 2013, cuyo objetivo es impulsar la eficiencia del servicio de consulta externa mediante el cumplimiento del parámetro institucional establecido de consultas por hora-médico familiar (incluyendo consultas de medicina general) y por hora-médico en consulta de especialidades.

2.4.1 Tipos de productividad

Existen dos tipos de productividad las cuales se conocen como la *productividad laboral* y la *productividad global*. La productividad laboral se refiere al aumento o disminución de los rendimientos originados de las variaciones de trabajo, el capital, la técnica y cualquier otro factor y la productividad global es un concepto que las empresas emplean para mejorar la productividad propia a través del estudio de sus factores determinantes y de los elementos que intervienen en la misma, como pueden ser las nuevas tecnologías y la organización del trabajo, como se plasma en la definición ABC.

2.4.2 Productividad y su medición

Existe interés en medir la productividad porque se requiere de un indicador que evidencie si la capacitación está cumpliendo su objetivo en el personal capacitado y verificar el rendimiento en las labores relacionadas con el promedio de horas consultas en cada una de las unidades médicas, así como su aplicación. Cada autoridad en la institución tiene la necesidad de conocer y evaluar si los procedimientos y procesos relacionados con las capacitaciones realizadas fueron adecuados, si se está realizando bien, si se refleja un avance, retroceso o estancamiento, al igual que el grado de avance o estancamiento para poder iniciar mejoras en los mismos.

Aunque los índices de productividad no reflejan las razones por las cuales surgen los problemas, se debe mencionar que es una medida esencial relacionada con la producción o rendimiento por hora laboral.

Atendiendo a las definiciones que anteceden sobre el concepto de productividad, se enfatiza, que en razón a las actividades en concreto del I.S.S.S.T.E., deben de estar dirigidas a determinar el grado de satisfacción de los derechohabientes, que se reflejan directamente, del estilo y forma, método en que el personal de nuestra institución ejerce sus funciones.

La fuente de información es el Sistema de Información Estadística Local (SIEL), total de consultas otorgadas por médico y total de horas laboradas en consulta y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Estos reportes se realizan de manera mensual.

El indicador consiste en mostrar el promedio de consultas otorgadas por hora-médico y tipo de atención en la consulta externa ya sea familiar o de especialidad, en relación al número de horas laboradas en la consulta por los médicos familiares o especialistas, según corresponda.

El cálculo del indicador se dividirá el número de consultas otorgadas al mes por tipo de atención, entre el número de horas laboradas en el periodo por los médicos que proporcionaron la consulta, de acuerdo a las siguientes fórmulas:

$$\text{Rendimiento promedio por médico familiar} = \frac{\text{Total de consultas de medicina general-familiar en el mes}}{\text{Total de horas de consultas por médicos generales y familiares en el mes}}$$

La calificación de los indicadores por unidad médica se determinó dividiendo el número total de consultas otorgadas, entre el número total de horas de consulta laboradas por tipo de médico en los servicios de consulta externa, de acuerdo a los rangos aceptables por tipo de consulta. Es importante mencionar que el cumplimiento de este compromiso está subordinado a la observancia de los compromisos uno punto uno y uno punto dos.

Y atendiendo el acuerdo de gestión la productividad médica debe ser de al menos tres consultas atendidas por hora médico laborada. De igual manera, se tiene que cumplir con la normatividad establecida en el manual de indicadores de servicios de salud, de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, que enmarca el promedio diario de consultas por consultorio permite medir la utilización y productividad de los servicios, donde generalmente en una jornada laboral de ocho horas en un consultorio, debe producir entre tres y cuatro consultas por hora, y la fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\text{Promedio de consultas por consultorio} = \frac{\text{Consultas externas generales en el año}}{\text{Consultorios generales}} \quad /252$$

Lo cual coincide en lo explicado por Reza Trosino en su libro “*Evaluación de la capacitación en las Organizaciones*”, en donde manifiesta que la productividad puede medirse por el cálculo de sus indicadores, tal como lo muestran las fórmulas siguientes:

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Resultados logrados}}{\text{Resultados empleados}}$$

$$\text{Productividad del trabajo} = \frac{\text{Cantidades físicas de producto}}{\text{Horas – Hombre trabajadas}}$$

En las cuales se puede observar que los factores pueden variar, pero siempre se deberán resaltar los productos obtenidos.

Capítulo 3

**Subdelegación Médica de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E. de la
Ciudad de México y su capacitación**

CAPÍTULO 3 Subdelegación Médica de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E. de la Ciudad de México y su capacitación

En este capítulo 3, se mencionarán los fundamentos del I.S.S.S.T.E., su misión, visión y todas las actividades de capacitación que se realizaron durante los años 2016 y 2017, así como los temas selectos haciendo referencia a los cursos, diplomados, encuentros nacionales, encuentros internacionales, encuentro binacional, congresos, talleres.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), fue creado en el año 1959. Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El informe de actividades del año 2016, de la delegación regional de la zona sur del I.S.S.S.T.E., menciona cual es la misión y visión del I.S.S.S.T.E., las cuales se describen a continuación:

Misión: Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Visión: Posicionar al I.S.S.S.T.E. como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabiencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normativa vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

3.1 Personal médico de la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.

El I.S.S.S.T.E. está dividido en 31 Delegaciones estatales y cuatro Delegaciones Regionales, ubicadas en la Ciudad de México son: Delegación Regional Norte, Delegación Regional Oriente, Delegación Regional Poniente y Delegación Regional Zona Sur, en esta última se crearon 11 clínicas Familiares de primer contacto, una Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), una clínica de Medicina Física y Rehabilitación, una Clínica de Especialidades más Centro de Cirugía Simplificada (Ce.Ci.S) Churubusco y un Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro.

3.2 Contexto normativo de la capacitación en México

En los Estados Unidos Mexicanos, se concibe la capacitación de los servidores estatales, como un derecho, lo que conlleva situación esta que convierte en obligación la continua preparación, capacitación y actualización de todos y cada uno de los servidores y/o empleados públicos por parte del ente al cual pertenece.

Bajo esta óptica observamos la existencia de un marco jurídico que parte de nuestra carta magna, y se desarrolla a través de las diferentes leyes, decretos y reglamentos que permiten el cumplimiento de tal objetivo.

Es así como podemos apreciar la existencia de los siguientes ítems normativos, que permiten el cumplimiento de tal finalidad:

1. El artículo 2 de nuestra Constitución Política, apartado B fracción II impone a la Federación, los Estados y los Municipios, la obligación de garantizar e incrementar la capacitación productiva destinada a los pueblos indígenas.

Este hecho constituye un reconocimiento esencial a la originalidad de nuestra raza, permitiéndole una participación activa en nuestro estado social de derecho, acto este que asegura su permanencia y el ejercicio como integrantes de nuestra nación.

2. El artículo 18 de nuestra Carta Política, genera a la Federación y los estados la imperiosa obligación de proporcionar capacitación para el trabajo como un medio de readaptación social. Sin embargo, la capacitación del trabajador como una obligación de la empresa está fundamentada en el Artículo 123, Apartado A, Fracción XIII de la misma, al establecer que:

“Las empresas cuales quiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación o adiestramiento para el trabajo”.

Esta realidad jurídica, conlleva a la clara y plena actualización de todas las masas laborales, en aras de generar una mayor productividad, bajo los parámetros de eficiencia y eficacia.

3. La Ley Federal del Trabajo, del 30 de noviembre de 2012, es un reconocimiento del contenido Constitucional, al establecer en el Capítulo III Bis, que toda capacitación y adiestramiento de la masa laboral, se concibe como un derecho, al expresar que:

“Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad”.

La Ley Federal del Trabajo también señala que en cada empresa se constituirán Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, integradas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, las cuales vigilarán la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se implanten para mejorar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, y sugerirán las medidas tendientes a perfeccionarlos; todo esto conforme a las necesidades de los trabajadores y de las empresas.

En desarrollo de esta exigencia legal, se le impone a toda empresa pública y privada, independientemente de la existencia en su reglamento interno el otorgamiento de dicha capacitación a todos sus trabajadores.

Esta exigencia normativa conlleva a considerar como un derecho la capacitación de los trabajadores por parte del ente patronal.

4. Artículo 153-A. Los patrones tienen la obligación de *proporcionar a todos los trabajadores*, y éstos a recibir, la capacitación o el adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida, *su competencia laboral y su productividad*, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo, por el patrón y el sindicato o la mayoría de sus trabajadores.

Para dar cumplimiento a este artículo los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione en el mismo lugar de trabajo o fuera de ella, por conducto de personal especialmente contratado.

5. Artículo 153-C. el adiestramiento tendrá por objeto:
 - III. *incrementar la productividad*; y
 - IV. En general mejorar el nivel educativo, la competencia laboral y las habilidades de los trabajadores.
6. De igual manera debemos recordar la existencia de Normas de carácter supra legal, emanadas de los convenios y los acuerdos de carácter internacional, reconocidos por nuestro estado social de derecho, que imponen el agotamiento de etapas de capacitación, especialmente las consagradas en los reglamentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
7. Basado en el reglamento orgánico de las delegaciones estatales y regionales del I.S.S.T.E., entre las funciones de observancia de los subdelegados médicos marca en el artículo I observar las normas y políticas establecidas para la planeación, organización, programación y coordinación de las actividades a su cargo, de conformidad con las disposiciones aplicables, así como en el artículo VIII identificar las necesidades de capacitación del personal médico, paramédico y administrativo adscrito a las Unidades Médicas, así como, coordinar, supervisar y evaluar los programas que se implementen. De igual manera se hace referencia en el artículo IX como una función de la autoridad, en este caso el subdelegado médico, coordinar la ejecución de los programas de enseñanza médica, así como supervisar el desarrollo de los mismos en las Unidades Médicas.

8. Cabe mencionar que el Jefe del Departamento de Atención Médica tiene como una de sus múltiples funciones en coordinación con el Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación, detectar las necesidades de capacitación y enseñanza de las Unidades Médicas en la Delegación, a fin de participar en los programas de capacitación y desarrollo en la entidad, y llevar un control del material y equipo didáctico para su desarrollo, así como el planear y verificar la aplicación de normas, procedimientos, estrategias y recursos necesarios en materia de capacitación y enseñanza del personal médico, paramédico y administrativo adscrito a los centros de Trabajo Delegacionales que en el ámbito de su competencia le corresponde; así como de los programas que como resultado de lo anterior se originen.

Como se puede observar, los legisladores mexicanos siempre se han preocupado porque el estado y el patrón proporcionen a sus trabajadores los medios indispensables para la necesaria superación intelectual y manual, reflejándose significativamente en la Constitución de 1917.

Cabe señalar que estos artículos pueden ser objetos de reformas, por lo que es recomendable actualizarse consultando las fuentes de información oficiales.

Bajo la anterior óptica legal, me permito presentar las conclusiones emanadas del estudio de las y las encuestas realizadas durante el año 2017, con el fin de determinar si por parte de esta, nuestra institución (I.S.S.T.E.), se ha dado cabal cumplimiento a este derecho, que considero de carácter fundamental por parte de nuestro estado social de derecho.

3.3 Capacitación en la Zona Sur del I.S.S.S.T.E.

El programa de reforzamiento de los servicios médicos de la delegación sur del I.S.S.S.T.E. considera las condiciones de demanda y oferta que se han impuesto por la transición demográfica que se ha suscitado en la CDMX, así como los aspectos epidemiológicos que son el reflejo de las condiciones de salud de la población. Es por ello que el programa de capacitación contempla:

3.3.1 Cursos, diplomados y congresos

Como antecedente se menciona que *el año 2014* se realizó el curso llamado “*Prevención de la enfermedad renal crónica*” Un abordaje multidisciplinario. Con el objetivo específico de capacitar al médico de primer nivel en el diagnóstico oportuno y manejo inicial de los factores asociados al desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica. Tuvo una duración de 36 horas curriculares y fue realizado los días sábados en un horario de 8:00 a 14:00 horas, con una asistencia de 264 profesionales de la salud (médicos y enfermeras).

Del 28 de mayo al 12 de noviembre del 2016 se impartió el Diplomado de actualización profesional en fortalecimiento de competencias clínicas en atención primaria a la salud, durante el periodo del 28 de mayo al 12 de noviembre del 2016. El objetivo de este diplomado fue la ampliación de los conocimientos de los médicos en las Clínicas del Primer Nivel de Atención de la delegación, coadyuvando a la toma de decisiones clínicas y diagnósticas más resolutivas para la consulta médica. Se contó con la participación de conferencistas de los Servicios de Pediatría, Neurología, Medicina Interna, Geriátrica, Ortopedia, Endocrinología, Cardiología, Ginecología, Medicina Familiar, Epidemiología, Salud Dental y Expediente Clínico de diversas Unidades Médicas del Instituto, como de otras instituciones de salud, como el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición, el Instituto de Rehabilitación, el Hospital Médica Sur, el Hospital General de México, el Instituto Nacional de Cardiología, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. El diplomado contó con una asistencia de

68 médicos de las Clínicas de la Delegación Zona Sur, Clínicas de la Zona Oriente, Zona Poniente y Estado de México, así como médicos de la Procuraduría General de la Republica (P.G.R.).

Imagen 3.1 Tríptico publicitario del Diplomado Fortalecimiento de Competencias Clínicas en Atención Primaria a la Salud.

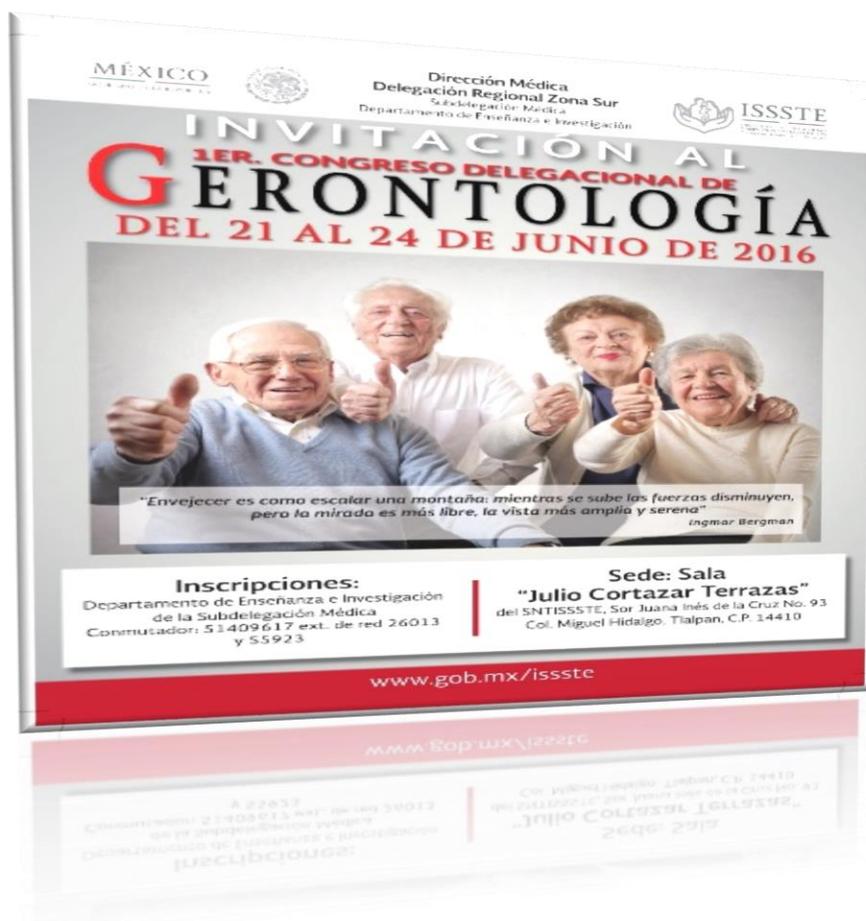


Fuente: Departamento de Enseñanza e Investigación, Subdelegación Médica, Delegación Regional Zona Sur I.S.S.S.T.E. (2016).

Así mismo durante el año 2016 se realizó el

- Primer congreso nacional de gerontología. Este evento se llevó a cabo del 21 al 24 de junio, en la Sala Julio Cortázar Terrazas del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (S.N.T.I.S.S.T.E.), brindando capacitación a 200 trabajadores de diferentes unidades médicas. Entre los ponentes, se contó con personal especializado en Gerontogeriatría.

Imagen 3.2 Tríptico promocional del 1er Congreso Delegacional de Gerontología.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2016).

- Finalmente del 25 al 29 de julio del 2016, se desarrolló el primer congreso internacional de la delegación regional zona sur, a la vanguardia de la excelencia médica, en la Sala Julio Cortázar Terrazas del S.N.T.I.S.S.S.T.E., en donde se capacitó a más de 300 trabajadores de diferentes unidades médicas. Sé contó con la participación de Ponentes de alta especialidad de Estados Unidos, España, Suiza, Colombia y México. Es importante mencionar que fue transmitido por STREAMING, con enlace a 14 entidades del país y un total de 2400 conexiones.

Imagen 3.3 Tríptico promocional del 1er. Congreso Internacional.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2016).

Además de las actividades antes mencionadas, la delegación realiza sesiones trimestrales que permiten el reforzamiento de competencias en el personal de salud las cuales se describen a continuación:

- *Sesiones generales delegacionales trimestrales*, con un total de 420 personas capacitadas, llevadas a cabo en el foro José Solé, se realizaron 4 sesiones durante el año 2016, con los siguientes avances:

La primera sesión se llevó a cabo el 16 de marzo con el tema: Enfermedad Renal Crónica Problema de Salud Pública, con 100 asistentes enfocada a la Capacitación al Personal de Salud de las unidades médicas.

La segunda sesión se realizó el 8 junio, con el tema: “Modelo Educativo para la Instituciones de Salud”, con una asistencia de 100 personas, cuya finalidad fue de dar a conocer la exposición del libro elaborado por el personal de la Jefatura de Servicios de Enseñanza de la Dirección Médica.

La tercera fue realizada el 14 de Septiembre, en la cual se llevó a cabo la firma del acta de colaboración con la Escuela Superior de Comercio y Administración del Instituto Politécnico Nacional y la Delegación Regional Zona Sur, para dar inicio a la Maestría en Ciencias en Administración de Negocios, así como la premiación de los Mejores Trabajos en Investigación obtenidos de la Primeras Jornadas de Investigación Zona Sur, con la participación de 100 asistentes.

La cuarta sesión se llevó a cabo el 14 de diciembre con el tema de Cantos Villancicos, contando con la participación de alumnos del Conservatorio Nacional de México, para entonar cantos navideños.

- *Jornadas de Investigación*

Se realizaron en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, los días 5,6 y 8 de Septiembre de 2016, con el objetivo de incrementar la productividad científica de las diferentes unidades médicas de la Delegación Zona Sur del I.S.S.S.T.E. y su publicación en revistas indizadas nacionales e internacionales, es importante destacar que se contó con la asistencia de 80 asistentes del personal de salud.

➤ *Noveno encuentro nacional de investigación*

Participación en Puerto Vallarta, con 6 trabajos de Investigación.

➤ *Encuentro binacional México - Bélgica*

Se llevó a cabo los días 24 y 25 de octubre del 2016 en el Auditorio de Mantenimiento de la Dirección Médica, con el tema Regeneración de Tejidos en Pacientes no Candidatos a Trasplante Hepático. Las ponencias fueron realizadas por líderes de opinión mundial en regeneración Hepática del CINVESTAV, contando con una asistencia de 150 participantes.

Imagen 3.4 Tríptico Promocional Primer encuentro Binacional México, Bélgica.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2016).

Durante el desarrollo se considera la necesidad de difundir en los médicos de primer nivel de atención los lineamientos básicos y actualizar en múltiples y variadas entidades nosológicas que impacta en la delegación. Se buscó desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes que se puedan evaluar y verificar su pertinencia con los objetivos de brindar ventajas a la institución y demostrar si la capacitación logra el impacto en el beneficio del desempeño de sus funciones.

3.3.2 Capacitación al personal de las Unidades Médicas 2017

Las actividades de capacitación para la actualización del personal de salud que se impartieron durante el periodo 2017 en la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. y en las cuales asistieron el personal del área médica, se describen a continuación:

- En este 1er Congreso Internacional de Enfermería e Investigación de la Delegación Regional Zona Sur del I.S.S.S.T.E., asistieron 450 participantes en enfermería de la ciudad de México, zona sur, zona norte, zona oriente, zona poniente. En este congreso se impartieron temas actualizados en la licenciatura de enfermería y afines, así como sus ponentes de alto reconocimiento intelectual nacionales como extranjeros Brasil, Colombia y Estados Unidos de Norte América.

Imagen 3.5 Primer Congreso Internacional de enfermería e investigación de la delegación regional zona sur y 1er encuentro inter-delegacional e inter- institucional.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2017)

- Se realiza el segundo congreso de Gerontología y primer encuentro interdelegacional de investigación gerontológica en la delegación de Morelos, en las instalaciones del parque vacacional ISSSTEHUIXTLA, los días 26, 27 y 28 de julio del 2017, se realizo la publicación vía internet en la página institucional, con una capacitación para 400 personas aproximadamente.

Imagen 3.6 Segundo Congreso de Gerontología y Primer encuentro Interdelegacional de investigación Gerontológica en la Delegación Morelos.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2017).

- Se realizó el 1er congreso en Rehabilitación para el apoyo funcional en gerontología 2017, el cual inicio 8, 9, 11, 12, 13, y 27 de mayo, 3, 10, 17 y 24 de junio el cual continuo hasta el día 22 de julio del mismo año y asistieron 180 personas.
- Segundo congreso internacional y el primer encuentro interdelegacional de investigación clínica de la delegación regional zona sur, líderes de opinión científica del I.S.S.S.T.E. y a nivel mundial con una capacitación de 400 personas.

Imagen 3.7 Segundo Congreso Internacional, Primer Encuentro Interdelegacional de Investigación Clínica de la Delegación Regional Zona Sur, Líderes de opinión Científica del ISSSTE y a Nivel Mundial.



Fuente: Delegación Regional Zona Sur, Subdelegación Médica, Departamento de Enseñanza e Investigación (2017).

Cabe resaltar que todas estas actividades fueron grabadas con el propósito de crear una biblioteca médica virtual con acceso para todo el personal del área médica de consulta.

Capítulo 4

Análisis de los resultados

Capítulo 4 Análisis de los resultados

La difusión de los resultados de una capacitación facilita la integración de los aprendizajes adquiridos en la capacitación porque contribuye a mejorar la productividad médica, se menciona los logros obtenidos mediante el análisis del instrumento, así como sus gráficas y las tablas, con las que se concluyó.

4.1 Productividad en las clínicas del I.S.S.S.T.E. de la Zona Sur de la CDMX

La Delegación Regional de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E., tiene como imperación la formación de médicos, enfermeras y personal de carreras afines de todas las áreas médicas requeridas por la institución, sin realizar distinción alguna de nivel o área siempre y cuando esté vinculado con la salud y contacto con el derechohabiente.

El personal profesionista y técnico, entre ellos médicos generales, médicos especialistas, pasantes en servicio social, personal técnico, internos de pregrado que se inscribieron a las actividades relacionadas con capacitación, ya fuese en las instalaciones del Instituto o fuera de ella, se obtuvo un logro del 159.7%, representado por la formación de 705 personas contra una meta programada de 441, formándose 406 personas en el segundo nivel y 299 en el primer nivel de atención.

En la búsqueda por una mejora de la calidad en la capacitación y la educación médica continua en salud, el personal médico y paramédico a través de las acciones de capacitación, permitiendo fortalecer las herramientas coadyuvando para la elevación de la calidad de los servicios y la productividad en el instituto, participando en sesiones académicas, reuniones, cursos monográficos, seminarios, congresos, talleres, demostrado por medio de una constancia el logro reportado fue del 82.0%, representado por la capacitación de 2.015 personas y en relación de las metas establecidas de 2.457, cabe resaltar que 1.385 personas capacitadas en el segundo nivel y 630 en el primer nivel de atención.

4.2 Análisis

Se llevó a cabo una investigación descriptiva, longitudinal en el área de correspondencia de la Delegación Regional Zona Sur del I.S.S.S.T.E. La población y objeto de estudio quedo constituida por las capacitaciones realizadas en la Subdelegación Médica de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E. durante el año 2017. El levantamiento de la información se hizo durante el año 2017 en todas las capacitaciones que fueron realizadas por la Subdelegación Medica de la zona Sur del I.S.S.S.T.E.

De esta forma, el diseño y tamaño de la muestra comprenden de 166 personas del área médica (médicos, enfermeras) que asistieron a las capacitaciones programadas por la Subdelegación Médica de la Zona Sur del I.S.S.S.T.E. que fueron encuestados al termino de cada capacitación realizada durante el año 2017.

El diseño del instrumento que se aplica se conforma de una sección de identificación, en donde se solicitan datos del participante y las capacitaciones. También se registran los datos importantes para evaluar el perfil del profesional de la salud que está asistiendo a la capacitación y el nivel de grado académico; con estos datos se puede conocer el nivel del aspirante y participante.

En la siguiente sección del instrumento se integran variables que permiten evaluar la calidad de la capacitación, la pertinencia de la capacitación, así como la contribución a la mejora en el desempeño de sus actividades laborales y los contenidos temáticos aplicables a la práctica laboral.

Los parámetros que se evalúan para determinar la calidad de la capacitación a partir del perfil del expositor son: conocimientos sobre el tema impartido, número de sesiones, manejo del

tema, reforzamiento de conocimiento, replicación en las actividades realizadas laboralmente y recomendaciones propias que realizaran a compañeros de la misma área laboral en la salud.

En la primera etapa se efectuó la concentración de la información recopilada, para descargarla en la base de datos en programa Excel, para posteriormente realizar el análisis de los datos recopilados con el fin de obtener una muestra cuantitativa de las diferentes variables contenidas en el instrumento.

Al concentrar esta información en una base de datos de programa Excel, se pudo graficar la información mediante tablas y gráficas de barras, obteniendo el porcentaje de aceptación sobre los mecanismos utilizados por los instructores durante el desarrollo del respectivo ponente, logrando la obtención del grado de aceptación del personal participante, de los diferentes mecanismos de capacitación brindados por el I.S.S.S.T.E. en la zona sur, situación ésta que permite establecer la viabilidad de la continuidad de dichas capacitaciones, ofreciendo a la institución contar con un parámetro indicativo, que le permitirá conocer un análisis de cada una de las variables que otorgue resultados para realizar conclusiones.

De igual manera permitirá establecer parámetros requeridos para medir la productividad en cada una de las clínicas de medicina familiar y otorgar un servicio de calidad total a los derechohabientes, bajo los parámetros de eficiencia, eficacia y calidad total.

Por otro lado, la información recolectada permite generar un espectro sobre las necesidades de capacitación que necesitan los trabajadores dentro de sus respectivos desarrollos funcional en aras de definir y determinar sus destrezas, habilidades y falencias en dicho ejercicio funcional.

De igual manera le permite al I.S.S.S.T.E. conocer el nivel de preparación de su personal participante, logrando un resultado estadístico que conlleve en un futuro cercano a la realización de programas de capacitación de carácter específico dentro de la respectiva delegación.

Análisis del resultado de los datos obtenidos del cuestionario número uno identificado como hoja de registro del aspirante:

El primer cuestionario consta de datos y solicitud de información sobre el registro del participante a la capacitación realizada, la cual solicita los siguientes rubros: tipo de contratación, el área de adscripción, antigüedad, tipo de personal, sexo, tipo de personal, dependencia o institución, puesto y escolaridad.

4.3 Distribución y caracterización de los asistentes a la capacitación durante el año 2017.

El análisis de la información recabada durante los eventos de capacitación que ofreció la Subdelegación Médica Zona sur del I.S.S.S.T.E. en el año 2017, refleja la siguiente caracterización de los asistentes:

- De un total de 166 asistentes a los eventos llevados a cabo, 122 fueron femeninos y 44 masculinos, lo que representa una distribución por género de los asistentes del 73.5% del sexo femenino y 26.5% del sexo masculino, siendo preponderante la asistencia del sexo femenino tal y como lo muestra la tabla 4.1.

Tabla 4.1 Distribución por género de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur del I.S.S.S.T.E.

Distribución por género		
	Número	%
Masculino	44	26.5
Femenino	122	73.5
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de la investigación llevada a cabo (2018)

- Del análisis de la variable dependencia, institución u órgano desconcentrado origen de los asistentes se observan los resultados de la Tabla 4.2, se resume que exclusivamente se tuvo la asistencia de una persona de la Secretaría de Salud y una de la Universidad Nacional Autónoma de México, por lo que se considera que la totalidad de los asistentes fueron del I.S.S.S.T.E.

Tabla 4.2 Dependencia, institución u órgano desconcentrado de origen de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.

Asistentes por dependencia		
	Número	%
I.S.S.S.T.E.	164	98.8
IMSS	0	0.0
Secretaría de Salud	1	0.6
SEDENA	0	0.0
Privada	0	0.0
UNAM	1	0.6
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

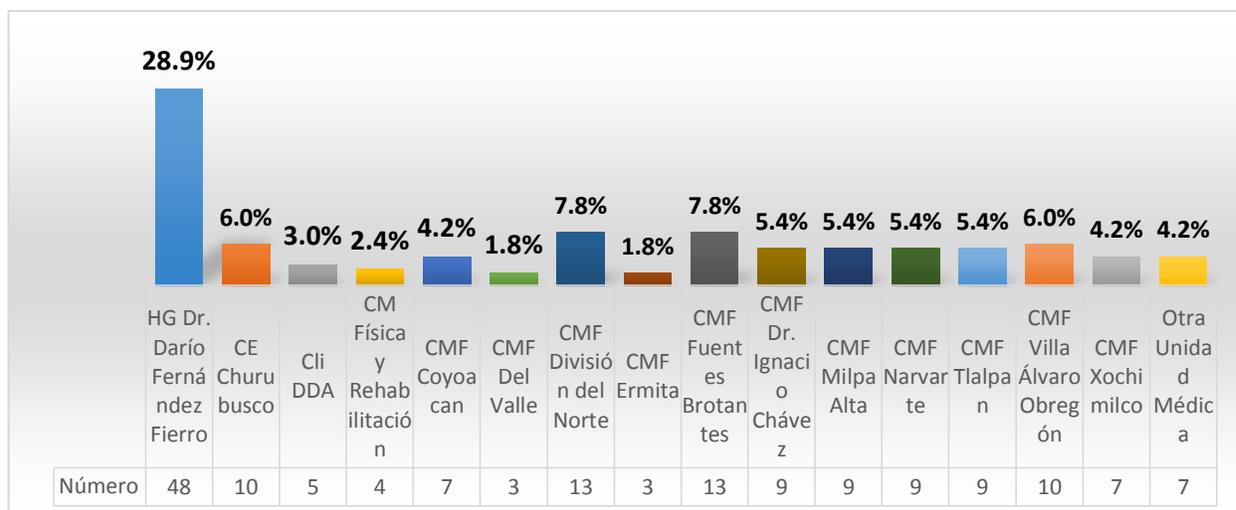
- La información recabada del análisis de área de adscripción, se observan los resultados en la tabla 4.3 que del 100% de los asistentes corresponde en un 28.9% al Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, siendo este la unidad médica con mayor asistencia a las capacitaciones, teniendo una asistencia igualitaria con un 7.8% las clínicas de medicina familiar división del norte y fuentes brotantes.

Tabla 4.3 Área de adscripción de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.

Área de Adscripción		
Área de adscripción	Número	%
HG Dr. Darío Fernández Fierro	48	28.9
CE Churubusco	10	6.0
CLIDDA	5	3.0
CM Física y Rehabilitación	4	2.4
CMF Coyoacán	7	4.2
CMF Del Valle	3	1.8
CMF División del Norte	13	7.8
CMF Ermita	3	1.8
CMF Fuentes Brotantes	13	7.8
CMF Dr. Ignacio Chávez	9	5.4
CMF Milpa Alta	9	5.4
CMF Narvarte	9	5.4
CMF Tlalpan	9	5.4
CMF Villa Álvaro Obregón	10	6.0
CMF Xochimilco	7	4.2
Otra Unidad Médica	7	4.2
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Gráfica 4.1 Área de adscripción de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo en el año 2017 en la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Los resultados de la información obtenida durante la investigación muestran que el tipo de contratación que tienen los asistentes a la capacitación realizada durante el año 2017 para las unidades médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la Zona Sur de la Ciudad de México, el 50.0% fue personal de base, 3.6% personal de confianza y 33.1% cuenta con otro tipo de contratación, tal como lo muestra la tabla 4.4.

Tabla 4.4 Tipo de contratación con que cuentan los asistentes a la capacitación llevada a cabo para las unidades médicas de la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E.

Tipo de contratación		
Tipo de contratación	Número	%
Base	83	50.0
Confianza	6	3.6
Pasante	55	33.1
Residente	12	7.2
Otro	10	6.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- El 96.4% del personal asistente a los eventos de capacitación llevados a cabo para las unidades médicas de la Zona Sur de la Ciudad de México, del I.S.S.S.T.E. pertenecen al área médica, como se muestra en la tabla 4.5, sólo el 3.6% pertenece al área técnica educativa.

Tabla 4.5 Personal asistente a los eventos de capacitación de la Zona Sur de la Ciudad de México del I.S.S.S.T.E. por área de desempeño.

Área de desempeño		
Tipo de personal	Personas	%
Administrativo	0	0.0
Secretarial	0	0.0
Técnico/educativo	6	3.6
Directivo	0	0.0
Área médica	160	96.4
Otro	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Cuando se analiza la escolaridad de los asistentes al programa de capacitación que se llevó a cabo durante el año 2017 para las unidades médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona sur de la Ciudad de México se observa que el 89.2% cuentan con nivel escolar de Licenciatura, 1.2% nivel de maestría, 7.8% cuentan con una especialidad y 1.8% tienen un posgrado, tal como lo muestra la figura 4.7.

Tabla 4.7 Escolaridad de los asistentes a las capacitaciones realizadas durante el 2017.

Escolaridad		
	Número	%
Licenciatura	148	89.2
Maestría	2	1.2
Especialidad	13	7.8
Posgrado	3	1.8
Doctorado	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

El contenido del segundo cuestionario consta de doce preguntas cerradas las cuales van orientadas al perfil del expositor, el contenido de la capacitación y la infraestructura del lugar físico donde fue realizada la capacitación.

4.4 Evaluación de las acciones de capacitación realizadas durante el año 2017 para las unidades médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona sur de la Ciudad de México.

La evaluación de las acciones de capacitación realizadas durante el año 2017 para las unidades médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona Sur de la Ciudad de México se lleva a cabo por la medición de las siguientes variables:

- Cuando se pregunta si se organizaron actividades o ejercicios dentro de las acciones de capacitación que generaron aprendizaje en los asistentes el 81.3% considera que si se organizaron, el 6.0% considera que no se organización estas actividades y el 12.7% dice que tal vez, como se muestra en la tabla 4.8.

Tabla 4.8 Aprendizaje promovido en las acciones de capacitación durante el año 2017.

Aprendizaje		
	Respuesta	%
Sí	135	81.3
No	10	6.0
Tal vez	21	12.7
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- La satisfacción del asistente sobre el curso recibido es de 74.7% de los asistentes satisfechos, 3.6% no están satisfechos y 21.7% manifiesta estar tal vez satisfechos. Como se muestra en la tabla 4.9.

Tabla 4.9 El curso de capacitación satisface sus expectativas y necesidades

Expectativas y necesidades		
	Respuesta	%
Sí	124	74.7
No	6	3.6
Tal vez	36	21.7
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Para identificar la pertinencia de un curso se cuestiona si el curso recibido responde a una necesidad detectada, el 84.3% afirma, que si se derivó de la aplicación de una encuesta de necesidades de capacitación, el 2.4% dice que no y el 13.3% responde que tal vez, como se muestra en la tabla 4.10.

Tabla 4.10 La capacitación recibida respondió a una necesidad detectada

Pertinencia de la capacitación		
	Respuesta	%
Sí	140	84.3
No	4	2.4
Tal vez	22	13.3
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- El curso de capacitación será recomendado por el 91.0% de los asistentes, el 0.6% no lo recomendarán y el 8.4% tal vez lo recomendarían, como lo muestra la tabla 4.11.

Tabla 4.11 Recomendaría este curso a otros compañeros

Recomendación del curso		
	Respuesta	%
Sí	151	91.0
No	1	0.6
Tal vez	14	8.4
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Cuando se evalúan los conocimientos de los instructores, el 63.3% de los asistentes mencionan que tienen muy buenos conocimientos, el 36.1% indica que los conocimientos son buenos y el 0.6% señalan que tienen malos conocimientos, véase la tabla 4.12.

Tabla 4.12 El instructor mostró pleno conocimiento sobre los temas impartidos

Conocimientos de los temas impartidos		
	Respuesta	%
Mala	1	0.6
Regular	0	0.0
Buena	60	36.1
Muy buena	105	63.3
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Referente a las sesiones de los cursos impartidas el 42.2% de los asistentes mencionan que tuvieron muy buena planeación, el 39.8% señalan que la planeación fue buena, el 15.7% indica que la planeación de las sesiones fue regular y el 2.4% considera mala la planeación, como se muestra en la tabla 4.13.

Tabla 4.13 Las sesiones en el curso fueron planeadas y ordenadas

Sesiones planeadas		
	Respuesta	%
Mala	4	2.4
Regular	26	15.7
Buena	66	39.8
Muy buena	70	42.2
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Si se evalúa la puntualidad de los instructores, el 51.2% de los asistentes indica que tuvieron muy buena puntualidad, el 38.0% considera que la puntualidad fue buena, el 9.6% señala una puntualidad regular y el 1.2% encontró una mala puntualidad, vea la tabla 4.14.

Tabla 4.14 El instructor inició puntualmente las sesiones

Puntualidad de las sesiones		
	Respuesta	%
Mala	2	1.2
Regular	16	9.6
Buena	85	51.2
Muy buena	63	38.0
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- La atención a los asistentes durante los cursos en función de una muy buena aclaración de dudas la señalan el 62.0% de los asistentes, el 33.1% de los asistentes dicen que la aclaración de dudas fue buena, el 4.2% de los asistentes sintió una regular aclaración de dudas y el 0.6% dijo que la aclaración de dudas fue mala, como lo indica la tabla 4.15.

Tabla 4.15 Las dudas fueron aclaradas en su totalidad

Aclaración de dudas		
	Respuesta	%
Mala	1	0.6
Regular	7	4.2
Buena	55	33.1
Muy buena	103	62.0
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- El 52.4% de los asistentes indican que fueron muy buenas las técnicas de grupo utilizadas y reforzaron el aprendizaje, el 38.0% señalan que las técnicas fueron buenas, el 8.4% señalan que fueron regulares y el 1.2% las considera malas, tabla 4.16.

Tabla 4.16 Las técnicas de grupo utilizadas, reforzaron el aprendizaje

Técnicas de aprendizaje		
	Respuesta	%
Mala	2	1.2
Regular	14	8.4
Buena	63	38.0
Muy buena	87	52.4
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- El 58.4% de los asistentes señala que el instructor manejó un muy buen lenguaje, claro y sencillo, el 38.6% indica que fue bueno el lenguaje empleado por el instructor, claro y sencillo, el 2.4% considera regular el lenguaje y 0.6% malo. Como se muestra en la tabla 4.17.

Tabla 4.17 El instructor manejó un lenguaje claro y sencillo

Lenguaje claro y sencillo		
	Respuesta	%
Mala	1	0.6
Regular	4	2.4
Buena	64	38.6
Muy buena	97	58.4
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Referente a las relaciones de confianza que propició el instructor con el grupo, el 70.3% de los asistentes indican que fueron muy buenas, el 34.5% indica que fue buena, el 2.7% la identifica como regular y el 0.7% como mala, vea la tabla 4.18.

Tabla 4.18 El instructor propició una relación de confianza con el grupo

Confianza en el grupo		
	Respuesta	%
Mala	1	0.7
Regular	4	2.7
Buena	57	34.5
Muy buena	104	70.3
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

- El 67.8% de los asistentes señalan que conocieron muy bien el objetivo y el contenido del curso el 29.5% lo conocieron bien el 7.2% lo conocieron regular y el 2.5% no lo conocieron, vea tabla 4.19.

Tabla 4.19 El instructor hizo de su conocimiento el objetivo y contenido del curso

Objetivo y contenido del curso		
	Respuesta	%
Mala	4	2.5
Regular	12	7.2
Buena	44	29.5
Muy buena	106	67.8
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

- El 57.4% de los asistentes consideraron que el material didáctico utilizado en el curso fue muy bueno porque facilitó el aprendizaje de los contenidos, el 31.8% los consideró bueno, el 8.8% como regular y el 0.7% malo, según la tabla 0.7 %, consulte la tabla 4.20

Tabla 4.20 El material didáctico utilizado facilitó el aprendizaje de los contenidos

Material didáctico		
	Respuesta	%
Mala	2	1.2
Regular	17	10.2
Buena	56	33.7
Muy buena	91	54.8
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

- Consideran muy bien la entrega de un manual adecuado para el curso el 31.9% de los asistentes, el 34.3% lo considera bueno y el 12.0% lo considera regular y el restante 7.2% considera mala la entrega, vea tabla 4.21.

Tabla No. 4.21 Se entregó un manual adecuado para el curso

Manual entregado		
	Respuesta	%
Mala	12	7.2
Regular	20	12.0
Buena	57	34.3
Muy buena	53	31.9
N/A	24	14.5
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- Las condiciones del aula son consideradas como muy buenas por el 54.8% de los asistentes, buenas por el 33.7%, regulares por el 10.2% y malas por el 1.2%, según la tabla 4.22.

Tabla 4.22 Las condiciones del aula fueron adecuadas

Condiciones del aula		
	Respuesta	%
Mala	2	1.2
Regular	17	10.2
Buena	56	33.7
Muy buena	91	54.8
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

- La distribución de las modalidades de las acciones de capacitación muestra que el 60.8% son diplomados, el 23.5% son talleres el 8.4% fueron cursos, el 6.6% son congresos y el 0.6 % son encuentros nacionales, véase la tabla 4.23.

Tabla 4.23 Modalidad del grupo

Modalidad		
	Respuesta	%
Diplomado	101	60.8
Congreso	11	6.6
Jornadas	0	0.0
Encuentros Nacionales	1	0.6
Encuentro Internacionales	0	0.0
Curso	14	8.4
Taller	39	23.5
Grupo	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

El diagnóstico de necesidades de capacitación deberá reflejar que la distribución y características de los asistentes sea homogénea por nivel de estudios y área de trabajo o función que realizan en el área médica.

Entonces la planeación de las acciones de capacitación podrá cuidar el perfil de los expositores y el propio desarrollo de la acción en cuanto a temas abordados, material, dinámicas metodológicas, instalaciones, etc.

El tercer cuestionario consta de doce preguntas cerradas, las cuales serán necesarias e indispensables para la evaluación de la capacitación recibida, el contenido, lo funcional, actual y aplicable que será para su función laboral.

4.5 Productividad individual, impacto de las capacitaciones sobre la productividad al desarrollar las funciones de trabajo.

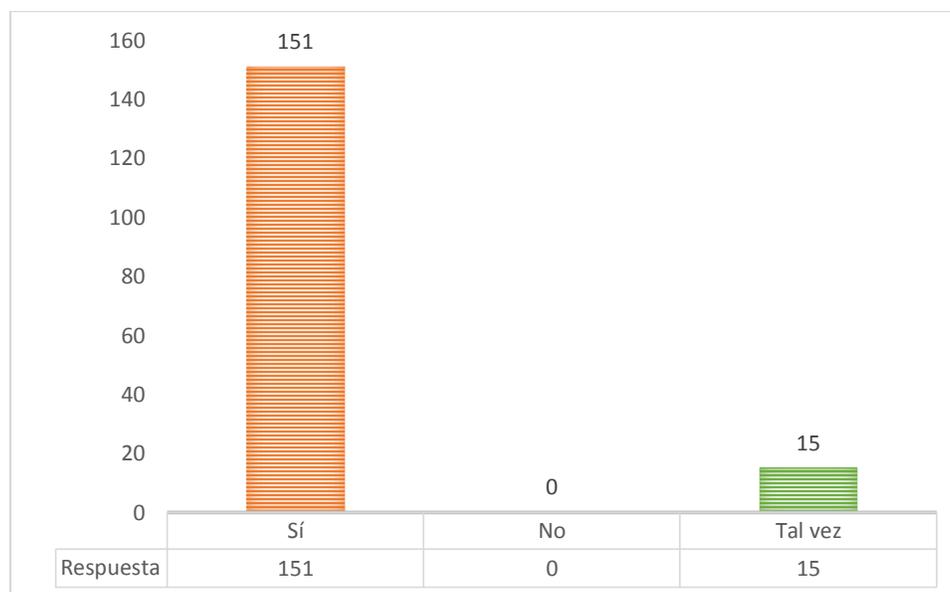
- Referente a la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la acción de capacitación recibida, en las funciones que desempeñan en su trabajo, el 91.0% de los asistentes afirman que si son posibles aplicarlos y el 9.0% afirman que tal vez los podrían aplicar, se muestra en la tabla 4.24.

Tabla 4.24 Aplicabilidad de la capacitación a las funciones realizadas en el trabajo.

Aplicabilidad		
	Respuesta	%
Sí	151	91.0
No	0	0.0
Tal vez	15	9.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Gráfica No. 4.2 Aplicabilidad de la capacitación a las funciones realizadas en el trabajo.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

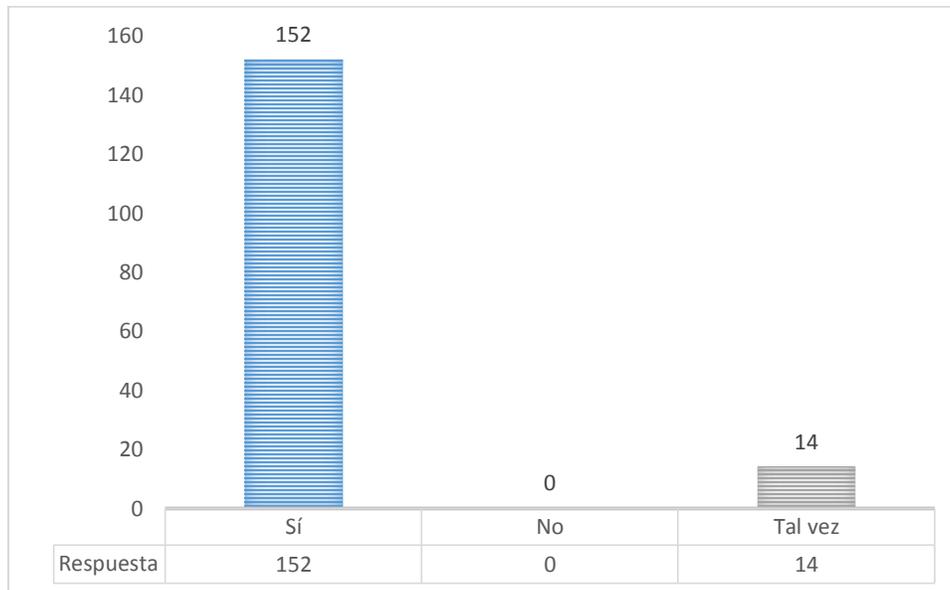
- La intención de aplicar los conocimientos aprendidos durante las acciones de capacitación recibidas en el momento de realizar su trabajo o función laboral, se distribuye 91.6% si tienen la intención y 8.4% dicen que tal vez o harán. Vea la tabla No. 4.25.

Tabla No. 4.25 Intención de aplicar lo aprendido en su trabajo o función laboral.

Intención de aplicar lo aprendido		
	Respuesta	%
Sí	152	91.6
No	0	0.0
Tal vez	14	8.4
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 4.3 Intención de aplicar lo aprendido en su trabajo o función laboral.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

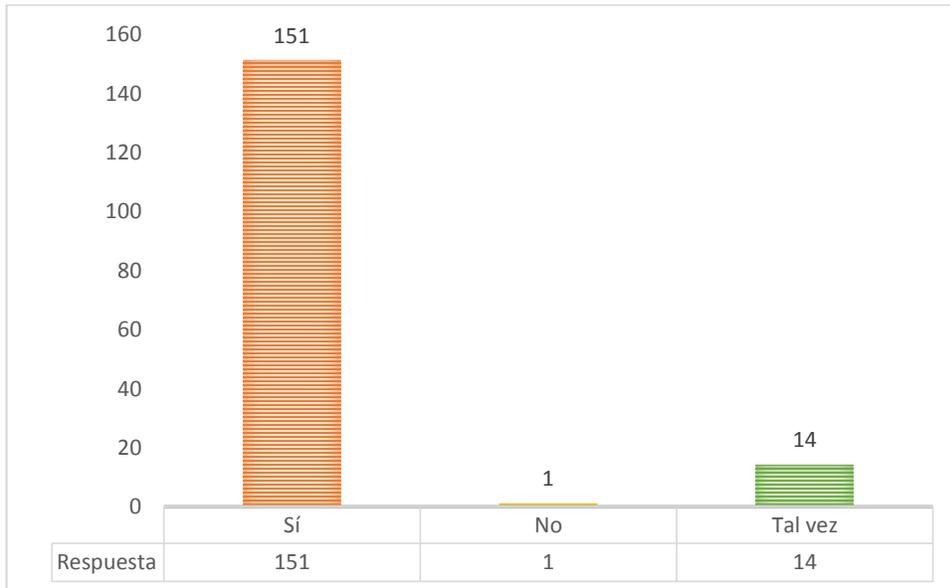
- Cuando se pregunta a los asistentes a las acciones de capacitación si los conceptos, metodologías y herramientas analizados en el diplomado, son aplicables al trabajo que realizan. Las respuestas que se obtienen son que el 91.0% de los asistentes afirma que son aplicables, el 0.6% menciona que no son aplicables y el 8.4% señala que tal vez serán aplicables, como lo muestra la tabla 4.26.

Tabla 4.26 Uso de los conceptos, metodologías y herramientas analizados en las acciones de capacitación.

Uso de los conceptos, metodologías y herramientas analizados		
	Respuesta	%
Sí	151	91.0
No	1	0.6
Tal vez	14	8.4
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica 4.4 Uso de los conceptos, metodologías y herramientas analizados en las acciones de capacitación.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

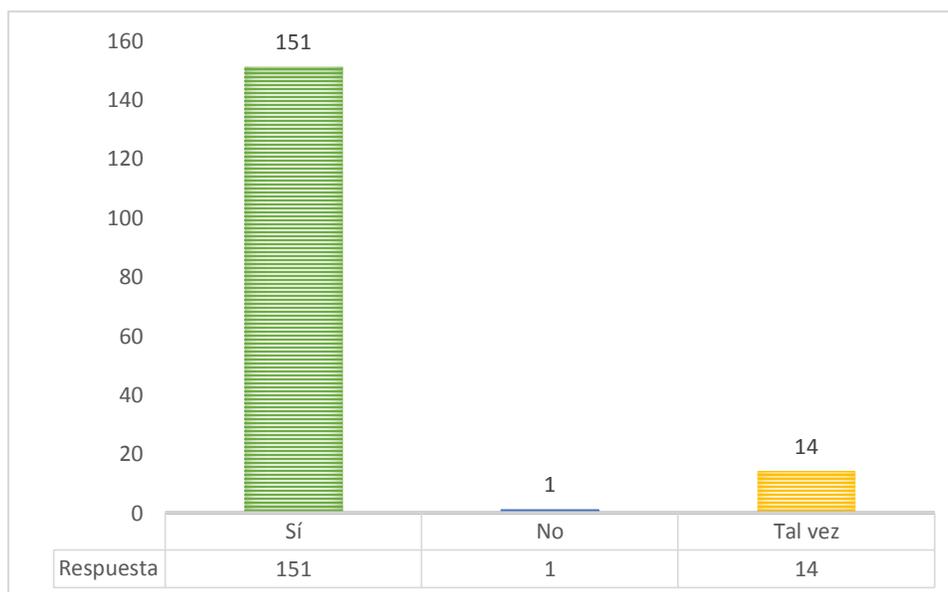
- Referente al aprendizaje que han propiciado las acciones de capacitación, si se pregunta a los asistentes si el curso ha generado algunas ideas que piensan poner en práctica en el trabajo, el 91.0% responde que sí, el 0.6% considera que no y el 8.4% responde que tal vez, como se muestra en la tabla No. 4.27.

Tabla No. 4.27 Generación de ideas durante los cursos, para aplicar en el trabajo

Generación de ideas en los cursos		
	Respuesta	%
Sí	151	91.0
No	1	0.6
Tal vez	14	8.4
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 4.5 Generación de ideas durante los cursos, para aplicar en el trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

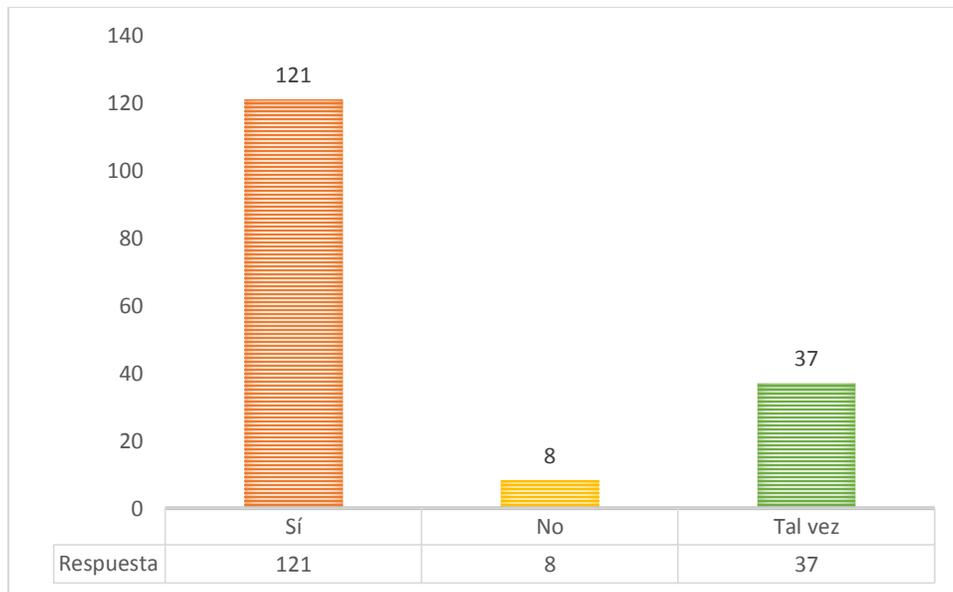
- La preparación que los cursos de capacitación que brinda a los asistentes para aplicar lo aprendido en su trabajo reporta que el 72.9% de los asistentes se sienten preparados, el 4.8% no se sienten preparados y el 22.3% dicen que tal vez estarán preparados. Como lo muestra la tabla 4.28.

Tabla 4.28 ¿Me siento listo o preparado para aplicar lo aprendido en mi trabajo?

Aplicación de lo aprendido en el trabajo		
	Respuesta	%
Sí	121	72.9
No	8	4.8
Tal vez	37	22.3
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 4.6 Me siento listo o preparado para aplicar lo aprendido en mi trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación

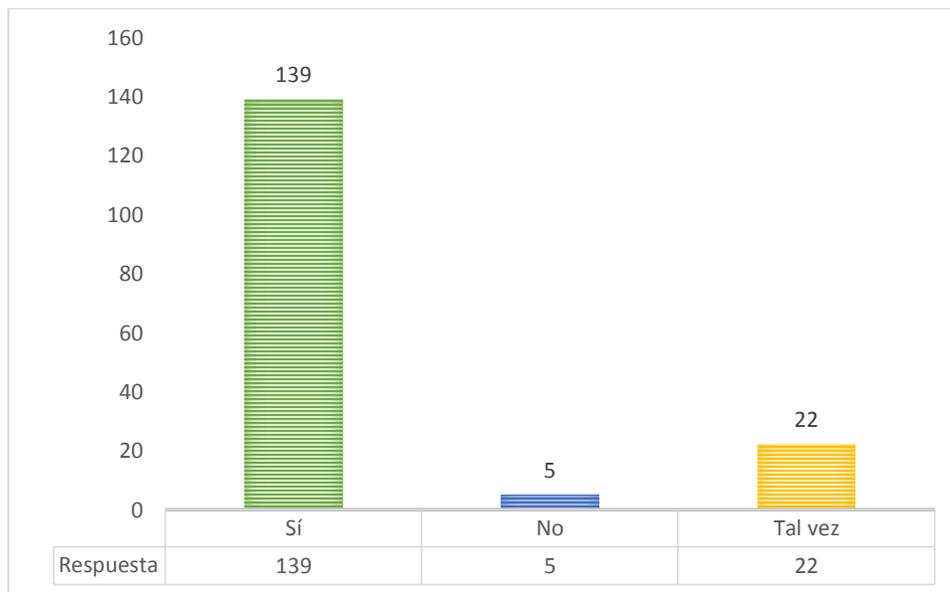
- La seguridad que los cursos brindan a los asistentes sobre los temas que abordan reportan que 83.7% de los asistentes si se sienten más seguros, 3.0% no se sientes más seguros y 13.3% dicen que talvez estarán más seguros. Vea la tabla 4.29.

Tabla 4.29. ¿Este curso ha aumentado mi seguridad con los temas?

Seguridad en los temas		
	Respuesta	%
Sí	139	83.7
No	5	3.0
Tal vez	22	13.3
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 4.7 ¿Este curso ha aumentado mi seguridad con los temas?



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

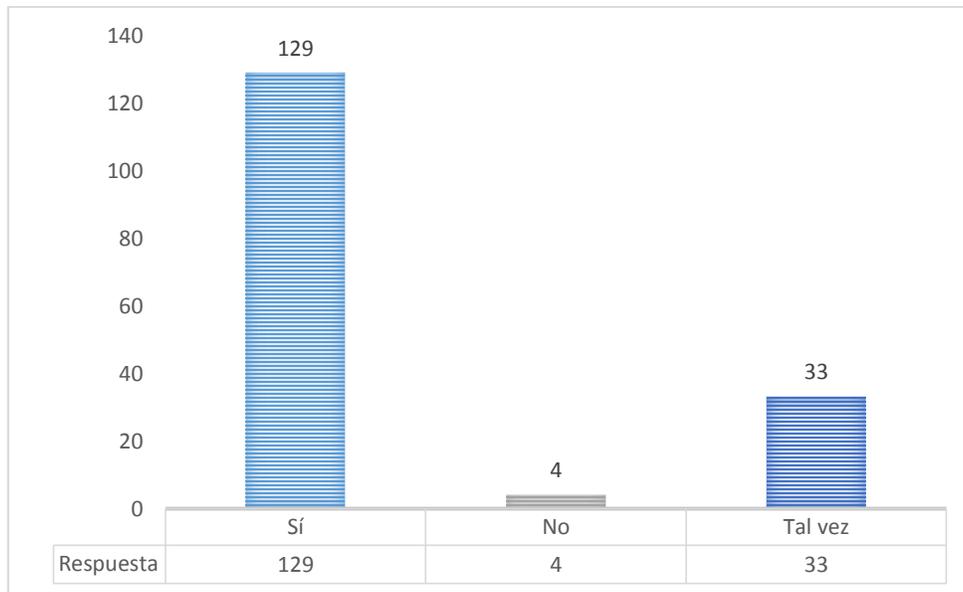
- El dominio sobre los temas aprendidos al aplicarlos en el trabajo reporta que 77.7% si dominan los temas, 2.4% no los dominan y 19.9% talvez los dominan, como lo muestra la tabla 4.30.

Tabla No. 4.30 Tengo la seguridad que me irá bien cuando aplique lo aprendido en mi trabajo.

Seguridad en el trabajo		
	Respuesta	%
Sí	129	77.7
No	4	2.4
Tal vez	33	19.9
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica No. 4.8 Tengo la seguridad que me irá bien cuando aplique lo aprendido en mi trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

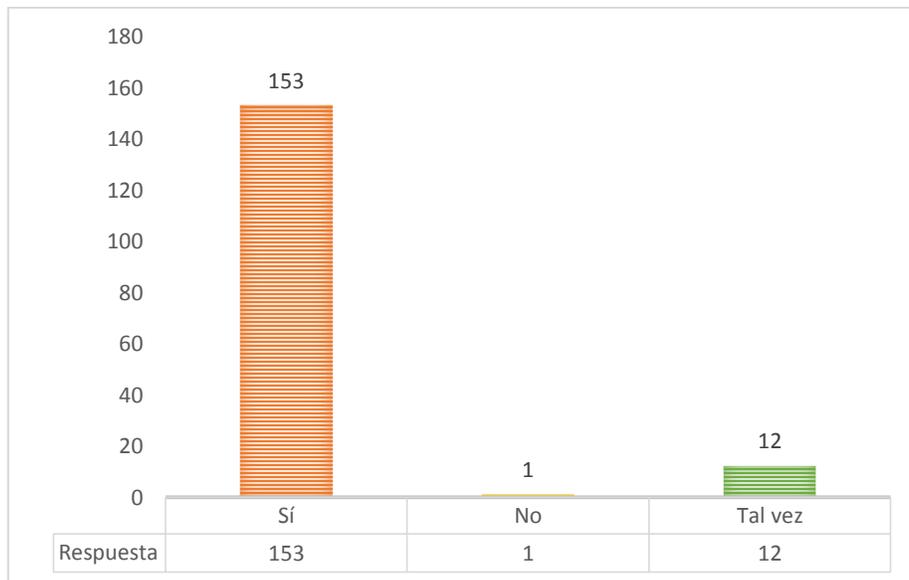
- En lo que respecta a los conocimientos adquiridos en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral, el 92.2% de los asistentes confirman que sí, el 0.6% dice que no y el 7.2% señala que tal vez, vea tabla No. 4.31.

Tabla No 4.31 Considera que el conocimiento adquirido en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral

Mejora de desempeño laboral		
	Respuesta	%
Sí	153	92.2
No	1	0.6
Tal vez	12	7.2
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

Gráfica 4.9 Considera que el conocimiento adquirido en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

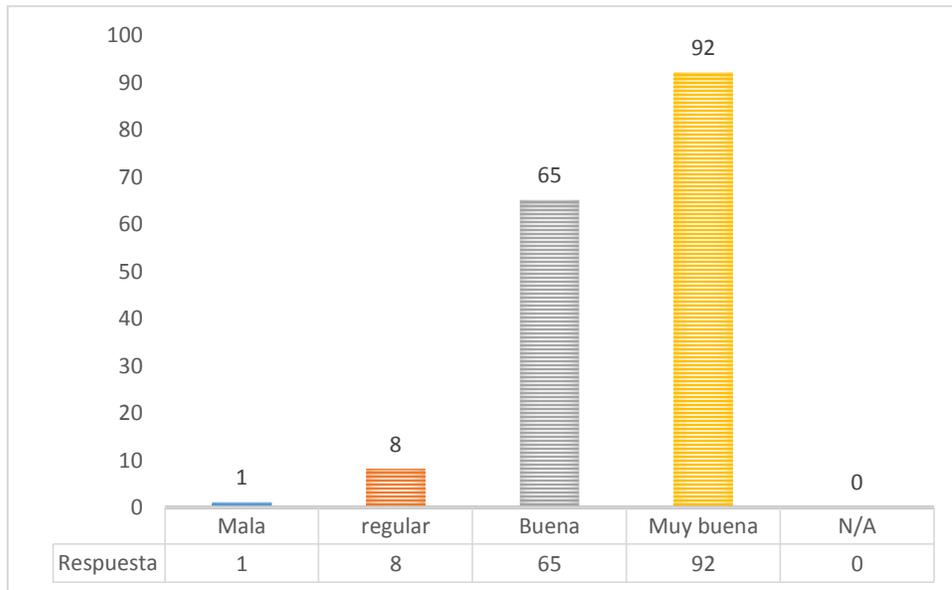
- Los contenidos del curso son considerados como aplicables y útiles en el área laboral considerando el 55.4% respondieron como muy buena, el 39.2% como buena, solo el 4.8% lo considero regular y el 0.6% mala.

Tabla 4.32 Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo

Contenidos del curso		
	Respuesta	%
Mala	1	0.6
Regular	8	4.8
Buena	65	39.2
Muy buena	92	55.4
N/A	0	0.0
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Gráfica 4.10 Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Asistencia a las capacitaciones por Unidad Médica.

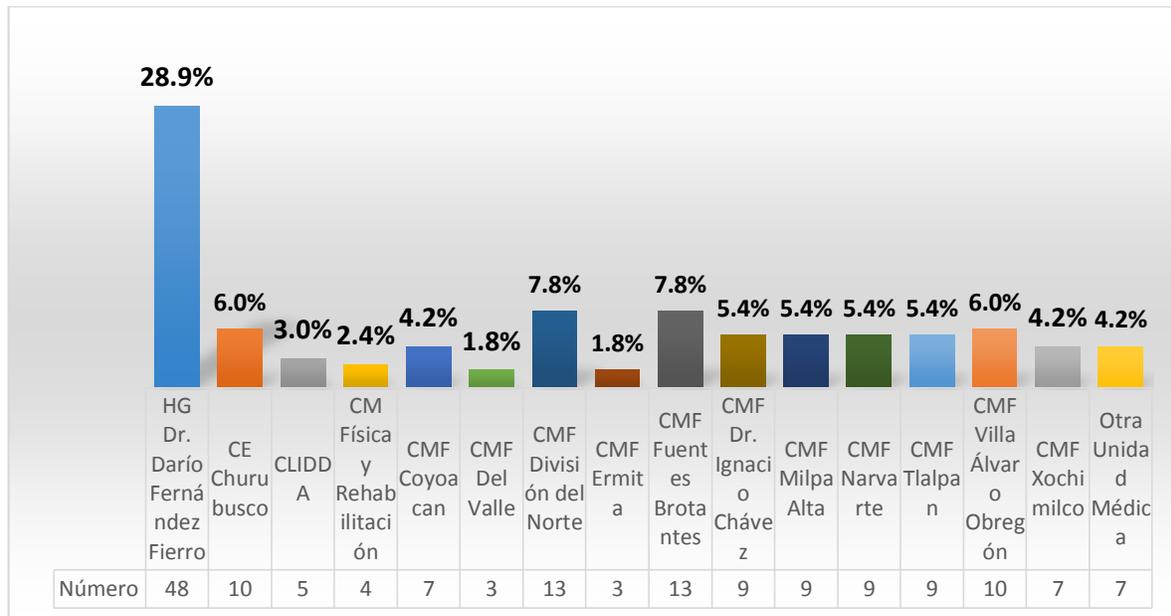
- Debido a que prácticamente el 100% de los asistentes a los eventos de capacitación llevados a cabo son del I.S.S.S.T.E., se vuelve preponderante el análisis de la adscripción, el cual se muestra en la Tabla 4.3.

Tabla 4.3 Distribución de la adscripción de los asistentes de la Zona sur de la Ciudad de México a los eventos de capacitación llevados a cabo por el I.S.S.S.T.E. durante el año 2017.

Área de adscripción		
Área de adscripción	Número	%
HG Dr. Darío Fernández Fierro	48	28.9
CE Churubusco	10	6.0
CLIDDA	5	3.0
CM Física y Rehabilitación	4	2.4
CMF Coyoacán	7	4.2
CMF Del Valle	3	1.8
CMF División del Norte	13	7.8
CMF Ermita	3	1.8
CMF Fuentes Brotantes	13	7.8
CMF Dr. Ignacio Chávez	9	5.4
CMF Milpa Alta	9	5.4
CMF Narvarte	9	5.4
CMF Tlalpan	9	5.4
CMF Villa Álvaro Obregón	10	6.0
CMF Xochimilco	7	4.2
Otra Unidad Médica	7	4.2
Total	166	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Gráfica 4.1 Distribución de la adscripción de los asistentes de la Zona sur de la Ciudad de México a los eventos de capacitación llevados a cabo por el I.S.S.T.E. durante el año 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación (2018).

Aunque se refleja un alto porcentaje de asistentes de las unidades del segundo nivel, podemos concluir que se mantienen dentro del promedio de la media por el indicador establecido, asistiendo a capacitación el 66 de segundo nivel y 100 del primer nivel de atención.

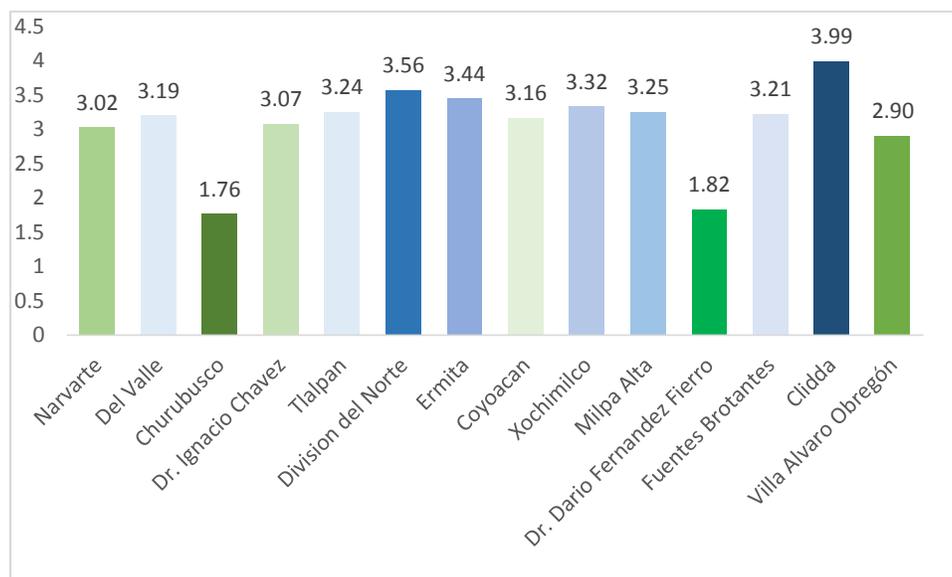
4.33 Productividad por Unidad Médica.

Tabla 4.33 Productividad en las Unidades Médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona Sur de la Ciudad de México.

Unidad Médica			Hrs. de consulta	Total consultas	Promedio Consulta/hora
Medicina	Física	y	10305	23807	2.31
Rehabilitación					
Narvarte			32728	98879	3.02
Del Valle			19122	60922	3.19
CE Churubusco			53255	93729	1.76
Dr. Ignacio Chávez			38,358	117759	3.07
Tlalpan			23,919	77496	3.24
División del Norte			29,120	103666	3.56
Ermita			30,365	104,601	3.44
Coyoacán			34,280	108,324	3.16
Xochimilco			40,561	134,587	3.32
Milpa Alta			18,373	59,625	3.25
Dr. Darío Fernández Fierro			80,664	144,449	1.82
Fuentes Brotantes			10,707	34,408	3.21
Clidda			15,192	60,681	3.99
Villa Álvaro Obregón			38,994	113,225	2.90

Fuente: Información proporcionada por el I.S.S.S.T.E., de las unidades médicas de la zona sur de la Ciudad de México (2018).

Gráfica 4.11 Productividad en las Unidades Médicas del I.S.S.S.T.E. ubicadas en la zona Sur de la Ciudad de México.



Fuente: Información proporcionada por el I.S.S.S.T.E., de las unidades médicas de la zona sur de la Ciudad de México (2018).

Todas las unidades de medicina familiar cubren el indicador establecido en los acuerdos de gestión, pero continua el primer nivel de atención con el repunte, analizando que son estadísticas realizadas después de los periodos de capacitación, como comparativo.

Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto que tuvo la capacitación impartida en las clínicas del área médica de la zona sur del ISSSTE durante el año 2017 en la productividad médica registrada en dichas unidades. Se identificó que no hay un diagnóstico claro de las necesidades de capacitación sin embargo, para los fines de esta investigación se busco que la distribución y características de los asistentes fuese homogénea por niveles de estudios y área de trabajo o función que realizan en el área médica.

Destaca la uniformidad en las respuestas favorables de que:

- ✓ Las actividades o ejercicios generaron aprendizaje, con la pertinencia del curso se responde a una necesidad de capacitación detectada, así como la satisfacción.
- ✓ La posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la acción de la capacitación recibida, en las funciones que desempeñan en su trabajo.
- ✓ La intención de aplicar los conocimientos aprendidos en su trabajo o función laboral, así como las acciones de capacitación si los conceptos, metodologías y herramientas analizados en el diplomado son aplicables al trabajo que realizan.
- ✓ La capacitación generó ideas al personal adiestrado para poner en práctica en su trabajo.
- ✓ Los asistentes reportaron sentirse más seguros sobre los temas que brindaron en la capacitación.

El dominio sobre los temas aprendidos al aplicarlos en el trabajo, respecto a los conocimientos adquiridos, contribuye a mejorar el desempeño laboral, reflejado en el número de citas que se otorgan por hora lograda, por unidad médica reflejada en el promedio de consultas por hora.

La productividad se midió en dos sentidos importantes como resultado de las actividades de la capacitación realizada en la zona sur del I.S.S.T.E.: la primera, se puede concluir como la satisfacción, motivación de los asistentes a las acciones de capacitación realizadas para mejorar el desempeño de sus funciones y la segunda, es concluida como la productividad médica y ésta está determinada por el número de citas que se otorgan por hora otorgada lograda por unidad médica reflejada en el promedio de consultas por hora.

Las unidades médicas que envían a más persona a capacitar y a partir del promedio de la productividad en las unidades médicas menciona como se encuentra su productividad, si por encima o por debajo del promedio.

Las encuestas nos dan la caracterización de los asistentes a las capacitaciones, así como las características de los temas abordados en los mismos.

También se logró identificar las unidades médicas que envían a mayor personal laboral a las capacitaciones y se determina el promedio de productividad médica y se observa si a productividad médica de las unidades que enviaron a capacitar a su personal ésta por arriba o por debajo de la media, en esta forma se determina el impacto de la capacitación sobre la productividad.

Es muy notorio como la productividad de las unidades de primer nivel esta por arriba del 75% de la meta que nos marca el indicador de consulta y con el propósito de tener la mejor productividad en las consultas médicas para beneficio del derechohabiente lo que representa el mayor aprovechamiento del recurso, el cual se logra optimizar.

Las ventajas otorgadas en las capacitaciones que se realizaron en la zona sur, fueron las garantías de los ponentes con perfiles especializados a nivel nacional e internacional, se eliminó el ausentismo por la realización de la capacitación en días sábados.

Como sugerencias y futuras líneas de investigación se concluyó que se pueden recomendar propuestas para la mejora en la realización de las capacitaciones, basándonos en las experiencias recogidas durante el proceso de realización y análisis del proyecto de investigación, las cuales se enuncian a continuación:

Realizar la detección de necesidades de manera personalizada, directa e indirectamente al sujeto de estudio y la recomendación de la autoridad más cercana.

Realizar las capacitaciones en las unidades de salud, manteniendo la población cautiva en su área laboral para disminuir el ausentismo y la falta de recurso que pueda repercutir en la consulta externa y cuando las capacitaciones se realicen fuera de la unidad laboral, se replique la capacitación al equipo de salud en la unidad médica.

Realizar una evaluación apegada al contenido expuesto por el expositor, antes y después de la capacitación.

Realizar un cotejo de la productividad médica personalizada en la unidad de salud para el personal que asista a las capacitaciones.

Revisar los pases de referencia a especialidades y verificar si aumentan, disminuyen o se mantienen, así como evaluar si se describen mejores diagnósticos, mejor calidad en el apego a la normatividad, adecuado envío y laboratorios congruentes, además de aprovechar la propia capacidad resolutive.

Implementar un recurso humano, de preferencia médico que realice seguimiento a estas recomendaciones realizadas.

Sería importante en un futuro, que al personal asistente a las capacitaciones se le mida el impacto de esa capacitación específica, basada en los temas vistos vs pacientes.

Y por último, remarco que la capacitación es un elemento que se debe de reforzar periódicamente, ya que no se realiza con la suficiencia que se esperaría para el tipo de profesionistas con que se cuenta en las unidades médicas del I.S.S.S.T.E., aunado a lo cambiante y evolutivo que es la medicina y los temas de salud.

Referencias

Borroto, E. (2005). *La educación médica en los albores del tercer milenio*.

La Habana, Cuba.

Castillo, A. (2000). *Metodología de la tesis*. México D.F.: Editorial Trillas.

Deming W. (1989), *Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis*. Madrid. Editorial Díaz de los Santos.

Ficha Técnica (2013). Acuerdos de Gestión. Dirección de Finanzas. Subdirección de Aseguramiento de la Salud. I.S.S.S.T.E.

Gaines Robinson, Dana / Robinson, James C., (1989). “*Formación de impacto: ¿Cómo vincular la formación a las necesidades empresariales y medir los resultados?*”

Grados, J. (2016). *Capacitación y desarrollo de personal*. México D.F.: sexta edición. Editorial Trillas.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: 6 edición. Editorial Mc Graw Hill.

Idalberto C. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Séptima Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana.

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2014). Informe de actividades subdelegado médico de la zona sur (primer informe). Recuperado del informe de actividades.

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2013). Informe de actividades subdelegado médico de la zona sur (informe preliminar). Recuperado del informe de actividades.

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2015). Informe de actividades subdelegado médico de la zona sur (segundo informe). Recuperado del informe de actividades.

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2016). Informe de actividades subdelegado médico de la zona sur (tercer informe). Recuperado del informe de actividades.

Manual de procesos administrativos del I.S.S.S.T.E. (2018). Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Pain, A. (2011). *Cómo evaluar las acciones de capacitación*. Argentina, Editorial Granica.

Reglamento para la Medición y Evaluación del Desempeño Médico y Financiero de los Prestadores de Servicios de Salud e Incentivos al Desempeño y a la Calidad del Servicio Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. 23va Edición

Revista Cubana de Medicina General Integral. V14. N.6 Ciudad de la Habana nov.-dic. 1998.

Reyes A. (2017). *Administración moderna*. México D.F. Editorial Limusa.

Reza, J. (2012). *Evaluación de la capacitación en las organizaciones*. México D.F. Editorial Panorama.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México D. F.: décima edición. Editorial Pearson.

Ruelas G. (2010). *Perfil gerencial de los directivos de los servicios de salud*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.

Stanton W. (2007). *Fundamentos del marketing*. México D.F. décimocuarta edición. Editorial Mc Graw Hill.

Recuperado de:

<https://www.definicionabc.com/economia/productividad.php>

<https://estudiantesdefsoc.com.ar/relacionesdetrabajo/74psicologíadeltrabajo/1194-capacitacionyteoriasdeaprendizaje.html>

Anexos

Anexos

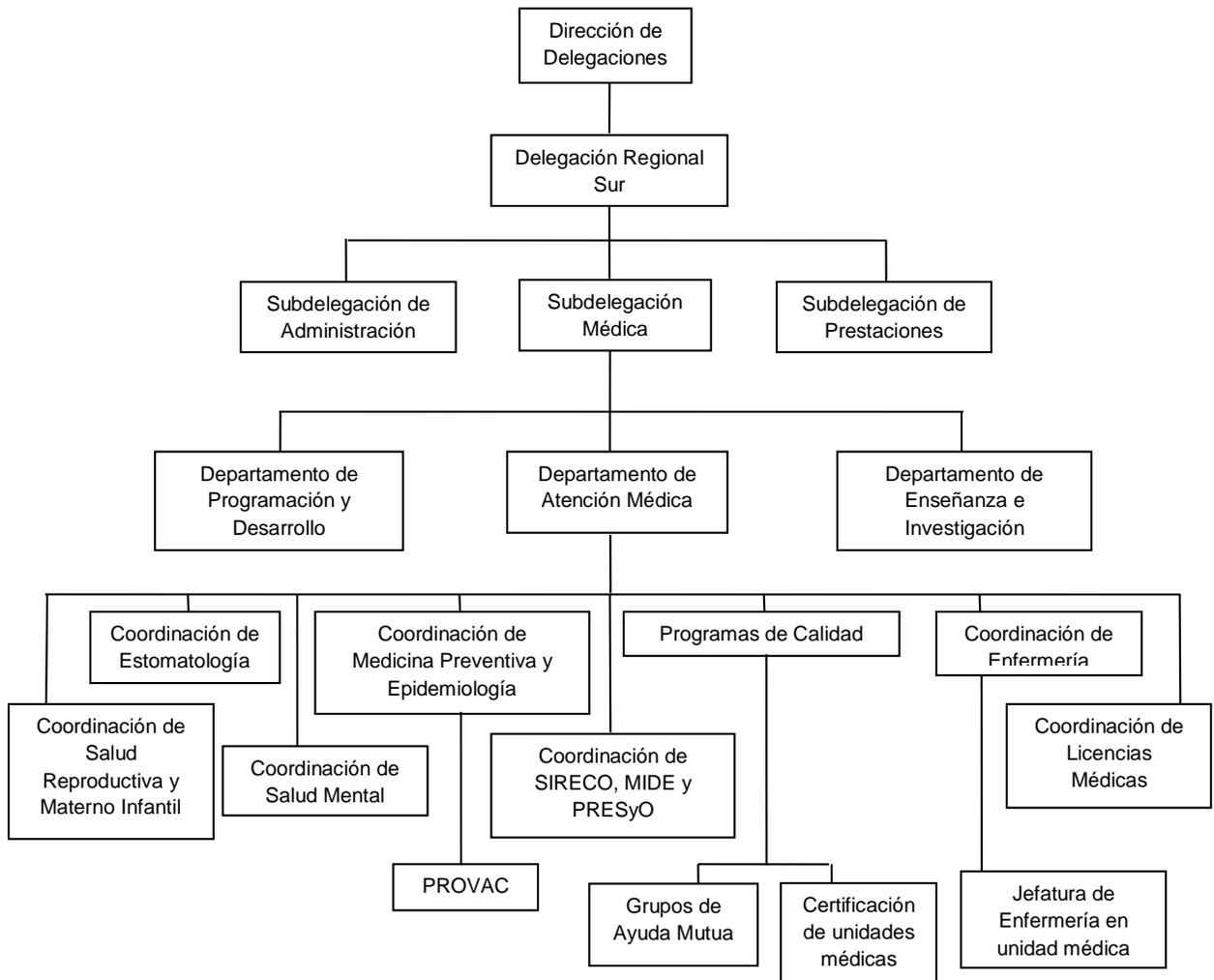
Anexo 1 Matriz de congruencia

Matriz de congruencia

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuál es el aporte de la capacitación al personal de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. en la productividad médica?	Evaluar el impacto en la productividad médica de la capacitación impartida en las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. durante el año 2017.
PREGUNTAS ESPECIFICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los tipos de capacitación médica impartidos en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?• ¿En qué elementos se refleja la productividad médica clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?• ¿Cuál es el efecto de productividad del personal médico de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E.?	<ul style="list-style-type: none">• Describir los tipos de capacitación médica impartidos en las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.• Identificar las variables que reflejan la productividad médica de las clínicas de la zona sur del I.S.S.S.T.E.• Medir la productividad del personal médico de las clínicas del área médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. <p style="text-align: center;">HIPÓTESIS</p> <p>La capacitación proporcionada en el área médica correspondiente a la subdelegación médica de la zona sur del I.S.S.S.T.E. incrementa la productividad del personal del área médica de dichas clínicas.</p>

Anexo 2 Organigrama Institucional Delegación Zona Sur del I.S.S.S.T.E. en la CDMX

Organigrama Institucional Delegación Zona Sur del I.S.S.S.T.E. en la CDMX.



Fuente: Archivos de Estadística Subdelegación Médica, Zona Sur del I.S.S.S.T.E.

Anexo 3 Hoja de registro del participante

 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		SUBDIRECCION GENERAL PRESTACIONES ECONOMICAS SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCION DE CAPACITACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS	
Paquete Operativo para la Operación de la Capacitación			
HOJA DE REGISTRO DEL PARTICIPANTE			
Escriba los siguientes datos con letra clara y de molde. El nombre que registre se utilizará para la elaboración del diploma, si cubre el 80% de asistencia.			
Datos del participante:			
R.F.C.			Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Apellido Paterno:	Apellido materno:	Nombre:	
Dependencia, Institución, u Órgano Desconcentrado			
Área de Adscripción:			
Tipo de contratación: <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Honorarios Otro: <input type="checkbox"/> Derechohabiente <input type="checkbox"/> Pensionado o jubilado			
Tipo de personal: <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Secretarial <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Área médica			
Puesto:			Antigüedad:
Domicilio laboral:			Tel.: <input type="text"/> Ext. <input type="text"/>
Escolaridad:	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Profesional		
Otros estudios:			
Indique sus labores en forma general:			
Datos del curso:			
Nombre del curso:			
Período:			Horario:
Instructor:			
Sede:			
			Firma del participante

Anexo 4 Evaluación del participante

 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE	SUBDIRECCIÓN GENERAL PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y SERVICIOS EDUCATIVOS					
	Paquete Operativo para la Operación de la Capacitación					
EVALUACIÓN DEL PARTICIPANTE						
Datos del curso:						
Nombre del curso:						
Período:					Horario:	
Instructor:						
Su opinión es muy valiosa para estar en posibilidad de mejorar la calidad de los servicios que le ofrecemos. Por su colaboración gracias.						
+						
No.	Evaluación	Mala	Regular	Buena	Muy buena	N/A
1	¿El instructor mostró pleno conocimiento sobre los temas impartidos?					
2	¿Las sesiones en el curso fueron planeadas y ordenadas?					
3	¿El instructor inició puntualmente las sesiones?					
4	¿Las dudas fueron aclaradas en su totalidad?					
5	¿Las técnicas de grupo utilizadas, reforzaron el aprendizaje?					
6	¿El instructor manejó un lenguaje claro y sencillo?					
7	¿El instructor propició una relación de confianza al grupo?					
8	¿El instructor hizo de su conocimiento el objetivo y contenido del curso?					
9	¿El material didáctico utilizado facilitó el aprendizaje de los contenidos?					
10	¿Los contenidos del curso se consideran útiles y aplicables en el área de trabajo?					
11	¿Se entregó un manual adecuado para el curso?					
12	¿Las condiciones del aula fueron adecuadas?					
¿Fue inaugurado y clausurado el curso por el coordinador encargado del área?		<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No			
Comentarios adicionales:						

Anexo 5 Evaluación de la capacitación

 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE	SUBDIRECCIÓN GENERAL PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES SUBDIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y SERVICIOS EDUCATIVOS					
	Paquete Operativo para la Operación de la Capacitación					
NOMBRE:		SEXO:		EDAD:		
Escolaridad:		Área:		Institución o Dependencia:		
Área de adscripción:		Tipo de Contratación:				
Nombre del curso:						
Período:						
Instructor:						
Su opinión es muy valiosa para estar en posibilidad de mejorar la calidad de los servicios que le ofrecemos. Por su colaboración gracias.						
No.	Evaluación	Sí	No	Talvez		
1	¿Considera aplicable esta capacitación en las funciones que usted desarrolla?					
2	¿Se organizaron actividades o ejercicios que generaron aprendizaje?					
3	¿Piensa aplicar lo aprendido en su trabajo o función laboral?					
4	¿Los conceptos, metodologías y herramientas analizadas en el diplomado son aplicables a mi trabajo?					
5	¿El diplomado me ha generado algunas ideas que pienso poner en práctica en mi trabajo?					
6	¿Me siento listo o preparado para aplicar lo aprendido en mi trabajo?					
7	¿Este diplomado ha aumentado mi seguridad con los temas?					
8	¿Tengo la seguridad que me irá bien cuando aplique lo aprendido en mi trabajo?					
9	¿El diplomado de capacitación satisfizo sus expectativas y necesidades?					
10	¿Considera que el conocimiento adquirido en la capacitación contribuye a mejorar el desempeño laboral?					
11	¿La capacitación recibida respondió a una necesidad detectada?					
12	¿Recomendaría este diplomado a otros compañeros?					
¿Qué aspectos agregaría o cambiaría para mejorar o hacer más efectivos los resultados de dicha capacitación?						