

Hacia un nuevo enfoque en el desarrollo de recursos humanos en el ISSSTE

Towards a new approach on the development of human resources at ISSSTE

Manuel R. Alatorre Fierro*

Introducción

Los recursos humanos son un eje fundamental en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) México, como organismo prestador de servicios. De hecho, se trata de uno de sus principales activos, pues en la mayor parte de los casos es personal con una formación ejemplar, preparación continua y años de experiencia, tal como ocurre en el área médica donde se centra la parte fundamental y más representativa de sus profesionistas.

Por años, y también por una especie de tradición, una y otra vez se reconoció que la esencia del Instituto se encontraba en su personal, constituyéndose en una verdad tan evidente que era imposible negarlo. La realidad había alcanzado y sumergido en un profundo abismo al Instituto, no había dinero que alcanzara. Una población que se hacía más vieja, un perfil epidemiológico diferente y un esquema financiero caduco condenaban a que el ISSSTE operara bajo un esquema permanente de déficit, que estaba convirtiéndose

* Jefe de Servicios de la Subdirección de Relaciones Internacionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El autor agradece la colaboración y comentarios de Arturo Domínguez, Martha Serrano, Jacqueline García y Karime Kuri.

Introduction

Human resources are a fundamental axis of the State's Employees' Social Security and Social Services Institute of Mexico, as a service delivery organism. In fact, it constitutes one of its main assets, as in most cases it includes personnel with an exemplary formation, continuous training and years of experience, as in the medical area where the fundamental and most representative part of its professionals is concentrated.

For years, and also by a sort of tradition, it was constantly recognized that the essence of the Institute resided in its staff, becoming a truth so obvious that it was impossible to deny. Reality had struck and sunk the Institute into a deep abyss; there was no money to catch up. An ageing population, a different epidemiological profile and an obsolete financial system condemned the ISSSTE to operate under permanent deficit, and it was becoming a kind of black hole that threatened, not only the daily tasks of the

* Chief of Services, Sub-direction of International Relation from the ISSSTE. The author thanks Arturo Dominguez, Martha Serrano, Jacqueline Garcia y Karime Kuri for their collaboration and comments provided.

en una especie de hoyo negro que amenazaba, además de las tareas cotidianas del Instituto, a las propias finanzas públicas, dirigiéndolas a un déficit gubernamental incorregible.

Esta situación se volvió patente concluidos los años del intervencionismo estatal, después de los ochentas. Obligaba y conllevaba a una reforma, principalmente en materia de pensiones. La carga, simple y llanamente se volvió insostenible. La reforma se centró en el tema financiero, permitiendo un margen considerablemente mayor al Instituto, fortaleciendo su mercado financiero.

Como ocurre con las reformas más apremiantes, la esencia era fundamentalmente política: ¿Cómo realizar una ley que tomara en cuenta la necesidad de operar con números negros, de tener finanzas sanas? Es una cuestión que una y otra vez alcanza a los diferentes países y gobiernos de centro, derecha e izquierda. Rebase las ideologías, pues su resolución, más que de una concepción determinada, depende de gobiernos que tengan claridad e inteligencia, y en el fondo se trata de una medida impopular, pues tiene que delimitar percepciones a quienes están jubilados o busquen hacerlo. Hacer frente a este asunto es, definitivamente, una amarga medicina. Ciertamente hay diferencias ideológicas en cuanto a cómo concebir la seguridad social, pero en cuanto a que las pensiones lleguen a convertirse en un escollo insalvable es donde coinciden. Parafraseando al expresidente chileno Lagos: “Las finanzas sanas no es cuestión de izquierda o derecha”.

En México esta piedra fue creciendo, hasta que se volvió imposible ignorarla. Su instrumentación se realizó en los inicios del gobierno de Felipe Calderón, convirtiéndose en la principal reforma emprendida bajo su administración.

Para el Instituto significó quitar el principal obstáculo para su desenvolvimiento, toda vez que desde hacía muchos años las inversiones prácticamente se habían estancado, los equipos se volvían cada vez más obsoletos, sus edificios enseñaban los estragos de un tiempo que no aceptaba más que los mantenimientos más básicos e indispensables, las computadoras eran arcaicas, insuficientes y quienes tenían un equipo relativamente moderno eran unos cuantos directivos, el inmobiliario acusaba un abandono no producto del descuido, pero sí de un presupuesto exageradamente austero.

Contar con una nueva Ley no significaba que el Instituto pudiese mejorar sus servicios automáticamente, simplemente que se sentaban las bases para ir resolviendo las cuestiones más apremiantes, esencialmente en materia financiera.

Realizada la reforma, se enfatizaba que había un nuevo ISSSTE, y por primera vez se iniciaron programas de remodelación y modernización que prácticamente habían sido olvidados. El pasado no podía ser fácilmente olvidado, máxime cuando los problemas se acumulaban.

Como ocurre en estos casos, las reticencias al cambio muestran su fuerza, y con frecuencia acaban por imponerse.

Institute but its own finances, directing them to an incorrigible government deficit.

This situation became evident once the years of state intervention finished, after the 80s decade. It forced and led to a reform, especially on pension-related issues. The burden became simply unbearable. The reform focused on the financial issue, allowing a considerably larger margin for the Institute to strengthen its financial market.

As with more pressing reforms, the core is basically political: How to create a law that considers the need to operate in surplus, of having a healthy financial situation? It is an issue that, again and again, reaches the different countries as well as, center, left and right governments. It transcends ideologies, as its resolution depends on governments that have clarity and intelligence, rather than on a determined conception, and basically represents an unpopular measure as it has to define perceptions to those already retired or about to do so. Addressing this issue is definitely a bitter medicine. Certainly there are ideological differences regarding how to conceive social security, but also coincidences referring the possibility of pensions becoming an insurmountable hurdle. To quote Chilean ex-President Lagos: “healthy finances are not a matter of left or right”.

In the case of Mexico, this burden continued to grow up to a point where it was impossible to ignore it. Felipe Calderon launched its implementation at the beginning of the present administration, and it became the main reform undertaken by said government.

For the Institute it meant removing the main obstacle for its development, as for many years investment had practically stagnated, teams became more and more obsolete, its buildings showed the ravages of time due to only basic and indispensable maintenance, computers were archaic, insufficient, those who had relatively modern equipment were a few directors and furniture showed abandonment that was not a product of neglect but rather of an extremely austere budget.

Having a new Law did not mean that the Institute could automatically improve its services, but simply that the bases were set so as to solve more urgent matters, essentially in financial terms.

Once the reform was made, emphasis was placed on the new ISSSTE, and for the first time remodeling and modernization programs, which had been practically forgotten, were finally launched. The past would be easily forgotten, especially since problems were accumulating.

As it normally occurs in these cases, resistance to change shows its strength, and often ends prevailing. It is both complex as well as difficult to align the various policies of the Institute as if it were a whole, which would be ideal, and to have them focus in a single direction. It is

Es complejo y difícil alinear las diversas políticas del Instituto como si fuese un todo, que sería lo ideal, y que se enfoquen a una misma dirección. Es prácticamente imposible que esto ocurra cuando se está sumergido en una organización con la complejidad del Instituto, que abarca a más de ochenta mil trabajadores.

Este fue el caso de la política en materia de recursos humanos, y para ser más precisos en lo relativo a capacitación, donde hoy por hoy se sigue operando como si aún no existiera una nueva Ley, como si un nuevo Estatuto Orgánico, aprobado en el 2009, no hubiese hecho acto de aparición.

Con este trabajo, lo que buscamos demostrar es que estas políticas pueden ser corregidas y reencauzadas para que el objetivo de brindar mejores prestaciones a los derechohabientes pueda implementarse, pasando necesaria y obligatoriamente por un cuestionamiento y una modesta propuesta, que aunque operada a nivel limitado, pueda ser tomada como un modelo de una política de recursos humanos que requiere ser vigorizada y modificada.

a) Una política congruente

La aprobación y puesta en práctica de la Ley del Instituto permitió en unos cuantos meses cambiar sus expectativas fundamentalmente en materia financiera, donde la disponibilidad de recursos se convierte en punto central para permitir el cumplimiento de programas y metas específicas. Sin embargo, en materia de recursos humanos, los cambios no pueden operar con las misma prontitud, la disparidad natural proveniente de los tiempos (*timing*) se presentan con crudeza, la solvencia financiera se puede mostrar en un tiempo relativamente reducido, los estados financieros pueden cambiar de un día a otro, pero cuando se trata de actitudes, de conductas humanas, es cuando se manifiestan con toda su fuerza las reticencias, donde persisten conductas que no permiten los cambios.

Algo en apariencia tan simple, como el trato que un derechohabiente recibe tan pronto ingresa a un hospital, con frecuencia dista de ser un trato cálido y esta actitud, a pesar de haber sido señalada en múltiples ocasiones por parte del director general como parte de los obstáculos a superar, persiste. Para cambiarla hay que analizar con cuidado la conjunción de factores que inciden para provocar una conducta que cae en la indiferencia y el hartazgo, entre otras cosas.

Si nos referimos a los tres recursos fundamentales de cualquier organización: los financieros, los materiales y los humanos, en el caso del ISSSTE, el primero se puede resolver con dinero (gracias a la nueva Ley); los materiales pueden, igualmente, ser superados gracias a la combinación entre recursos financieros y una adecuada planificación; pero en lo relativo

prácticamente imposible for this to happen when thinking of being immersed in a complex organization such as the Institute, which covers over eighty thousand workers.

This was the case of policy in human resources matters, more precisely, in relation to training, where nowadays operation continues as if a new Law did not exist, as if a new Organic Statute, approved in 2009, had not made its appearance.

This work intends to demonstrate that these policies may be corrected and reoriented so that the objective of providing better benefits to right holders may be implemented, by means of a necessary and mandatory questioning and a humble proposal, that although implemented at a limited level, may be considered a model of human resources policy that needs to be strengthened and modified.

a) A congruent policy

The approval and implementation of the Institute Law allowed, in a few months, to change financial expectations, where the availability of resources becomes a central point that permits compliance with programs and specific goals. However, in human resources matters, changes cannot operate with the same promptness, the natural disparity resulting from timing is presented harshly, financial reliability may be shown in a relatively short period of time, financial statements may change overnight, but when it comes to attitudes, to human behavior, it is when reluctance appears in full force, where certain prevailing conducts do not allow changes.

Something appearing to be as simple as the treatment provided to a right holder upon entering a hospital is often far from being warm, and this attitude persists, in spite of having been pointed out in several occasions by the General Director as a challenge to overcome. To change such attitude it is necessary to conduct a careful analysis of the group of factors that may have an influence so as to provoke a conduct of indifference and tiredness, among other things.

If we refer to the three primary resources of any organization: financial, material and human resources, in the case of ISSSTE, the former can be solved with money (thanks to the new Law); material resources can also be overcome thanks to the combination of financial resources and proper planning; but as regards to human resources, this aspect becomes the most sensitive part, as we are dealing with a service provision company.

As per several documents issued by the Institute, particularly those including programs, there is an obvious lack of attention regarding human resources. If we focus on

a los recursos humanos, por ser una empresa prestadora de servicios, este aspecto se convierte en la parte más delicada.

En los diferentes documentos que ha emitido el Instituto, y en particular en aquellos que exponen los programas, se hace evidente la falta de atención en los recursos humanos. Si nos enfocamos en la principal prestación que es la salud, no basta con dotar a los hospitales con equipos más modernos o con tecnología de punta; para ello se requiere personal capacitado en el manejo de los mismos y sólo contar con este equipo no implica que la atención mejore. Toda vez que el Instituto descansa en los tres recursos mencionados, desdeñar a cualquiera de ellos hace que los esfuerzos emprendidos no funcionen adecuadamente.

Este tema no es novedoso y sí añejo, tanto como el propio hombre; cuando menos desde que intentó utilizar a la ciencia como soporte. Libros tan emblemáticos, como *El Arte de la Guerra* de Sun Tzu señala que las estrategias no pueden diferir de la táctica, que ambas tiene que ser las dos caras de una misma moneda.

Llevar a cabo reformas profundas, como las realizadas al Instituto, sin prestar la atención debida al factor humano, considerado como uno de los mecanismos clave para lograr determinados objetivos, conlleva a preguntarse si en verdad es posible mejorar en manera sustantiva los servicios de salud, sin considerar cambio en ese complejo denominado recursos humanos.

En realidad, lo común en las instituciones de salud es que la importancia otorgada a la formación de recursos humanos ocupa un lugar más bien secundario, razón por la cual sus objetivos y programas de trabajo se tornan algo confusos; por ello es importante coadyuvar a que se convierta, conforme señalaban Mathauer e Imhoff, en una herramienta que “pueda ayudar a los trabajadores de salud a hacer frente de mejor manera a los requerimientos de su trabajo.”¹

Con la nueva Ley, la concepción del Instituto generó, por fin, condiciones para que después de muchos años pudiera cambiar para bien, como era natural, quedando de manifiesto en su 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.”²

Los cambios no se hicieron esperar. Al modificar su situación financiera, de inmediato vinieron los cambios materiales, pero los recursos humanos siguieron sumergidos en el olvido, como si con la nueva Ley, el posterior estatuto orgánico, y los diferentes planes que de ella emanaron, fuesen suficientes para que esta situación cambiara.

La capacitación fue uno de los renglones donde se hizo más evidente este descuido. Era de esperarse que, ante el

the main benefit, embodied by health, it is not enough to provide hospitals with more modern equipment or state-of-the-art technology; it needs to be handled by trained personnel, as *having equipment* does not translate into *improved care*. Given that the Institute relies on the three mentioned resources, disregarding any of them makes all undertaken efforts inefficient.

This is not a new but rather an obsolete issue, as much as man himself; at least since men attempted to use science as a support. Books as emblematic as *The Art of War* by Sun Tzu state that strategies cannot differ from tactics, but rather that both must be two sides of the same coin.

Conducting in-depth reforms, such as those made by the Institute, without placing due attention on the human factor, considered as one of the key mechanisms to achieve certain goals, leads to wonder if it is indeed possible to substantially improve health services, regardless of changes in human resources.

In fact, health institutions normally place a secondary emphasis on training of human resources, which is why its work objectives and programs become somewhat confusing; so it is important to promote that it becomes, as pointed by Mathauer and Imhoff, a tool that “can help health workers to cope better with the requirements of their job.”¹

With the new Law, the conception of the Institute finally generated the conditions for improvement, as it was expected, it being clear in its mission: “To contribute to satisfying the levels of integral well-being of workers in service of the State, pensioned workers, retired workers and their dependents, by means of the effective and efficient issuance of insurance, benefits and services, through attentive care, respect and quality while always complying with the organizational values of honesty, legality and transparency.”²

Changes were swift. Material changes were brought about by a modified financial situation, but human resources remained submerged in oblivion, as if with the new Law, the subsequent organic statute and the various plans that stemmed from it, were sufficient for this situation to change.

Training was an item where this oversight was more than evident. It was expected that, before the break point deriving from the above changes, the design of training in human resources showed a plan consistent with the intention of a new Institute. To some extent these were expectations generated by the inertia of change, which were sought, intended and expected.

Authors like Dr. Giorgio Solimano, to mention one, state that training, and more generally the creation of human resources, may under certain circumstances such

parteaguas que se desprendió con los cambios mencionados, la concepción de formación en materia de recursos humanos mostrara un plan congruente con la intención de un nuevo Instituto. Hasta cierto punto se trata de expectativas generadas por la inercia del cambio, lo que se buscaba, lo que se pretendía, lo que se esperaba.

Autores, como el doctor Giorgio Solimano, por tan solo mencionar uno, señala que la capacitación, y más generalmente la conformación de recursos humanos, puede, bajo ciertas circunstancias como las que hemos analizado, convertirse en agente de cambio. "En el caso de la formación de recursos humanos para la promoción de la salud, el fin último del proceso es habilitar agentes de cambio social que generen cambios saludables y mantengan sanos a los sanos en sectores y segmentos poblacionales de una gran diversidad... los nuevos agentes de cambio deben dominar el conocimiento aplicado de las teorías y prácticas del cambio social en el cuidado de la salud, la consecución y el mantenimiento del bienestar, y el logro del desarrollo humano."³ En el Instituto, cuando se menciona cambio o "hacia un nuevo ISSSTE", se hace escasa referencia a la parte de los recursos humanos. El problema reside en que no hay claridad sobre el tipo de cambio que se quiere o cómo realizarlo. La capacitación puede hacer esto posible si está enfocada en brindar las herramientas de cómo lograrlo. Otra manera de visualizarlo es considerando un doble enfoque: ¿Cómo conformar un esquema que garantice qué parte de estas herramientas están comprendidas en un esquema académico determinado? ¿Cómo despertar el interés por parte del grupo a quien va dirigido? Más adelante se dará respuesta a estas preguntas.

Por otra parte, la propia Organización Internacional del Trabajo (OIT), en un estudio de la Administración de la Seguridad Social, señala que en rubros como los mencionados es necesario e indispensable establecer "...un enfoque racional en la formación y perfeccionamiento (de los recursos humanos) cuyos pilares son: una política de formación, una organización de la formación; identificación de las necesidades de formación; la planificación y puesta en práctica; y la evaluación de la formación."⁴

Podríamos seguir abordando y ahondando sobre el tema. Sin embargo, por el momento conviene analizar el Programa de Capacitación del Instituto. Sobre éste se establecen dos directrices, la primera, "Establecer lineamientos y criterios para el diseño, desarrollo, supervisión y evaluación de programas de capacitación en apoyo a los servidores públicos y verificar su cumplimiento." El segundo, "Coadyuvar en el proceso de transformación institucional, fortaleciendo el perfil profesional y técnico."⁵

Ambas directrices se caracterizan por su ambigüedad y falta de especificidad, estableciendo seis indicadores de escasa utilidad. En el Instituto, medir exclusivamente el número de cursos y los trabajadores beneficiados es necesario, pero

as those listed above, become agents of change. "In the case of training human resources for health promotion, the ultimate goal of the process is to enable social change agents that generate healthy changes and that may maintain the healthy as such within sectors and segments of diverse populations ... the new change agents must master the applied knowledge of theories and practices of social change in health care, the achievement and maintenance of well being, and the achievement of human development."³ At the Institute, when mentioning change or "towards a new ISSSTE," little reference is made to the issue of human resources. The problem is that there is no clarity regarding the kind of change we want or how to attain it. Training can make this possible when focused on bringing the tools for its achievement. Another way to visualize it is to consider a dual approach: How to create a scheme so as to ensure that some of these tools are included within a given academic scheme? How to generate the interest of its target group? These questions will be answered later.

On the other hand, the very own International Labour Organization (ILO), indicates, as per a study on Social Security Administration, that for some items as the above-mentioned, it is necessary to establish "a rational approach for training and improving human resources whose pillars are: a training policy, a training organization; identification of training needs; planning and implementation and evaluation of training."⁴

We could continue to address and further studying the subject. But, for now, it is worth analyzing the Institute's Training Program. Two guidelines are established for this, the first, "To Establish guidelines and criteria for the design, development, monitoring and evaluation of training programs in support of public servants and verifying their compliance." The second, "To assist in the process of institutional transformation, strengthening technical and professional profiles."⁵

Both guidelines are characterized by their ambiguity and lack of specificity, establishing six indicators of little use. To exclusively measure the number of courses and participants is necessary but insufficient. To the extent that ambiguity continues, reflecting in indicators that lack minimum criteria and therefore are of limited use, it is virtually impossible to know how they work. Sergio Horis del Prete states that: "the effectiveness of a service resides in its ability to meet the objectives for which it was established."⁶ Is it effective by complying with X number of courses or Y number of participants? Behind a quantitative criterion there has to be a qualitative criterion, and in this case behind this quantitative criterion appears the lack of a professional training program designed

insuficiente. En la medida que se continúe en esta ambigüedad, que se manifiesta en unos indicadores que adolecen de criterios mínimos y, por tanto, son de escasa utilidad, es prácticamente imposible saber si es eficaz. Sergio Horis del Prete afirma que “la eficacia de un servicio es su capacidad de cumplir con los objetivos para los cuales fue establecido.”⁶ ¿Se es eficaz por cumplir con X cursos o bien con Y trabajadores beneficiados? Detrás de un criterio cuantitativo tiene que haber un criterio cualitativo, y en este caso detrás de este criterio cuantitativo hay una carencia de un programa de formación profesional diseñado de conformidad con la misión del Instituto, de conformidad con los retos que el Instituto enfrenta.

En el fondo, el dilema, el quid del asunto, es vincular la formación de recursos humanos a los objetivos de la empresa. Se trata de alinear las diferentes políticas para que marchen en un solo sentido, integrar esfuerzos para ser más eficientes.

b) Establecer prioridades

Las necesidades del Instituto en materia de recursos humanos son tan amplias y vastas como se las quiera analizar. El reto estriba en señalar, estableciendo las prioridades, cuáles son estas necesidades o, más bien, cuáles son las más relevantes.

Una pregunta primordial es ¿cómo establecer estas prioridades?, puede haber diversas alternativas. Una de ellas es determinar cuáles serían los grupos que se verían más beneficiados y a su vez dividir éstos tantas veces como sea necesario. Otra es aplicar una encuesta. Una más sería realizar un estudio para determinar cuáles son estas necesidades. Ante la complejidad de esta labor, optamos por el método más sencillo que fue recurrir a la encuesta.

En el caso de la subdirección de Relaciones Internacionales cuando se analizó la posibilidad de impulsar la formación profesional de los trabajadores del Instituto bajo un enfoque internacional, se acordó centrarnos en el área médica por diversas razones: por constituir una prestación fundamental; por abarcar el mayor número de trabajadores y por ser considerada como la prestación más representativa.

c) Una política eficiente

Para que la encuesta fuera representativa, hubo que considerar a las unidades médicas más significativas: el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, los hospitales regionales, algunos hospitales generales, ciertas clínicas de medicina familiar y determinadas delegaciones. También hubo que saber a quién dirigirla. En una delegación, por error, se envió

in accordance with the mission of the Institute, so as to meet the challenges it faces.

The true dilemma, the quid of this issue, is to link training of human resources to the objectives of a company. It is about aligning different policies so that they work in the same direction, to integrate efforts so as to become more efficient.

b) Establishment of priorities

The needs of the Institute in human resources matters are as wide and vast as one may wish to analyze. The challenge lies in pointing out, by establishing priorities, which are these needs, or rather, which of these are the most relevant.

An essential question is how to establish these priorities for which there may be several alternatives. One is to determine which groups would benefit the most, while dividing these as many times as necessary. Other is to conduct a survey. Another one would be to conduct a study so as to determine which are these needs. Considering the complexity of this work, we chose the simplest method of all, that is, the survey.

In the case of the International Relations Sub-direction, the possibility of promoting the professional training of workers of the Institute under an international focus was analyzed, and it was agreed to focus in the medical area for several reasons: it constitutes a fundamental benefit as it covers the largest number of employees and because it is regarded as the most representative benefit.

c) An efficient policy

For the survey to be representative, it was necessary to consider the most significant medical units: the National Medical Center “20 de Noviembre”, regional hospitals, some general hospitals, some family medicine clinics and certain Delegations. It was also necessary to know whom it should be addressed to. In one case, it was mistakenly sent to the medical and administrative areas of a Delegation. The latter replied that their training needs in international affairs were simply nonexistent.

A fundamental aspect during this procedure was to consider that, on certain occasions, it was necessary to visit certain medical units so as to gather opinions in person, as this would aid maintaining permanent and more efficient communication channels.

al área médica y a la administrativa. Esta última contestó que sus necesidades de capacitación en materia internacional eran simple y llanamente inexistentes.

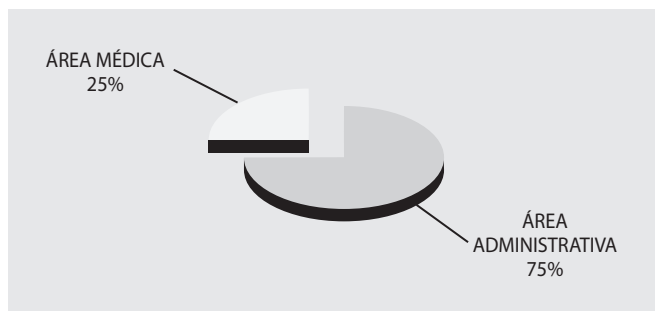
Un aspecto fundamental dentro de este procedimiento fue considerar que, en ciertas ocasiones, era necesario visitar determinadas unidades médicas para tomarles su opinión personalmente, pues con ello se logran mantener canales de comunicación fluidos y permanentes.

Una vez obtenidos los resultados, se destacó el énfasis en los cursos de posgrado, de gestión hospitalaria y, particularmente, los relacionados con el manejo de personal, indicadores y finanzas. En la mayor parte de los casos se tuvo una claridad sobre el lugar del curso y el organismo que lo imparte. Esto debido a la difusión hecha de algunos cursos con los cuales algunas personas se vieron beneficiadas al mostrar interés por su preparación.

Los resultados mostraron dos aspectos importantes. Uno, la relevancia brindada por parte de los encuestados a los aspectos administrativos. Cuestión bien conocida como una de las deficiencias ancestrales por parte del área médica del Instituto ya que ser buen médico no significa ser buen administrador.

Lo anterior se demuestra claramente en la gráfica 1, donde queda de manifiesto que 75% de la demanda de cursos de posgrado proviene del área administrativa.

Gráfica 1:
Área seleccionada de cursos de posgrado



Fuente: Encuesta realizada por la Subdirección de Relaciones Internacionales.

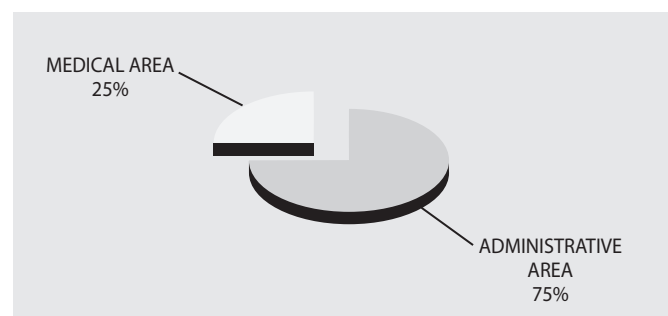
Dos, que entre los aspectos administrativos, los cursos más demandados son los relacionados con la cuestión administrativa en sí misma y, en menor medida, los relativos a la gestión, como se puede apreciar en la gráfica 2.

Sin embargo, si los resultados se analizan con mayor detenimiento, en realidad es una sola demanda pero con énfasis en aspectos diferentes, desde aspectos de manejo de recursos humanos, hasta indicadores, calidad y comunicación.

Once the results were obtained, the emphasis on postgraduate courses was highlighted, as well as that placed on hospital management and, particularly, those related to personnel management, indicators and finances. In most cases the course location and the teaching entity were clear. This is due to the dissemination made of some courses where some people were benefited by showing interest in their own training. The results showed two important aspects. One related to the relevance provided by respondents to administrative aspects. A matter well known as one of the ancestral deficiencies of Institute's medical area, as being a good physician does not equal to being a good administrator.

This is clearly shown by figure 1, where 75% of the demand for post-graduate courses comes from the administrative area.

Figure 1:
Post-graduate Courses Selected Area

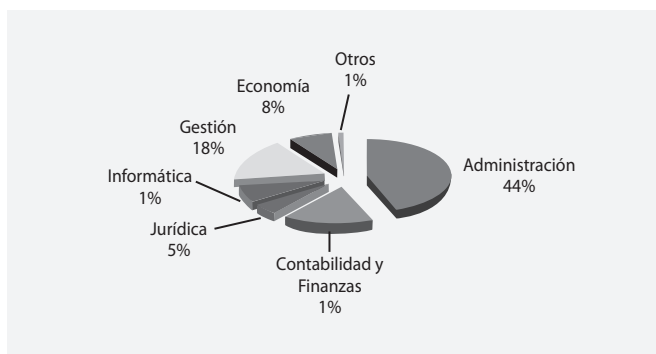


Source: Survey conducted by the Sub-direction of International Relations.

Two, that among administrative aspects, the most demanded courses are related to the administrative matter itself and, to a lesser extent, those related to management, as can be seen in figure 2.

However, if the results are analyzed in greater detail, it is actually really a single demand but placing an emphasis on different aspects, from human resource management, to indicators, quality and communication.

**Gráfica 2:
Cursos administrativos demandados**

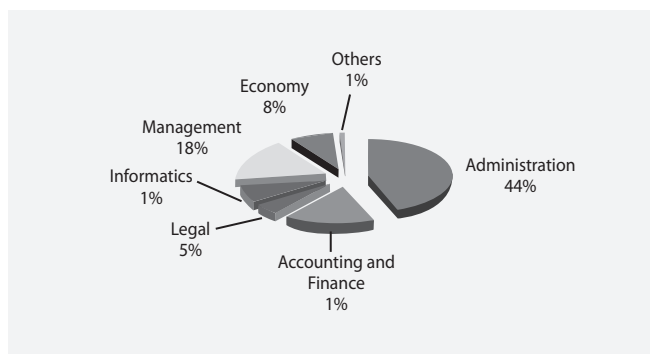


Fuente: Encuesta realizada por la Subdirección de Relaciones Internacionales

En el siguiente cuadro se encuentra un desglose de las principales demandas en materia administrativa y de gestión.

CURSO	TIPO	LUGAR
Diplomado en Gestión de Calidad en Ciencias de la Salud	Diplomado	Argentina, Viña del Mar
Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales	Diplomado	OISS Madrid, España
Administración en Seguridad Social	Diplomado o Posgrado	PENDIENTE
Master en Dirección y Gestión de Servicios de Salud	Intercambio científico técnico/ Estancia de formación, Fase a distancia	España, Madrid
Administración Pública	Maestría	D.F., México
Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales	Maestría distancia y presencial	OISS Madrid, España
Dirección y Gestión de Servicios de Salud	Máster	España, Madrid
Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social	Posgrado	España, Madrid
Project Management	Curso presencial	Argentina, Rosario
Administración Hospitalaria para enfermería	Diplomado	Japón
Desarrollo de Habilidades y Competencias Directivas	Curso normal	España, Madrid
Administración de los Sistemas de Salud	Curso a distancia	España, Barcelona

**Figure 2:
Demand of Administrative Courses**



Source: Survey conducted by the Sub-direction of International Relations.

The following table shows a breakdown of main administrative and management demands.

COURSE	TYPE	PLACE
Diploma course in Management of Quality in Health Sciences	Diploma course	Argentina, Viña del Mar
Direction and Management of Social Welfare and Social Services	Diploma course	OISS Spain, Madrid
Administration in Social Security	Diploma course or post-graduate course	TO BE DETERMINED
Master's degree course in Direction and Management of Health Services	Scientific-technical exchange/ Training space, at distance stage	Spain, Madrid
Public administration	Master's degree course	Mexico City
Direction and Management of Social Welfare and Social Services	At distance and in-presence Master's degree course	OISS Spain, Madrid
Direction and Management of Health Services	Master's degree course	Spain, Madrid
Direction and Management of Social Security Systems	Post-graduate course	Spain, Madrid
Project Management	In-presence course	Argentina, Rosario
Hospital administration for nurses	Diploma course	Japan

CURSO	TIPO	LUGAR
Gestión por Resultados, Desarrollo de Indicadores	Curso Presencial	Argentina, Buenos Aires
Políticas y estrategias de comunicación para una cultura de la seguridad social	Curso	CIESS México, D.F
Administración Hospitalaria para médicos	Intercambio científico técnico/ Pasantía	Hospita San Carlos España, Madrid
Administración y Finanzas en Seguridad Social	Diplomado o Posgrado	PENDIENTE
Revisión a sistemas de Indicadores en Instituciones de Seguridad Social	Estancia de formación	PENDIENTE
Gobernabilidad y Servicios Públicos	Foro	PENDIENTE
Curso de Transparencia y Corrupción	Intercambio científico técnico	España
Acuerdo de Gestión, Separación de funciones, asignación presupuestal por desempeño	Intercambio científico técnico	Costa Rica
Evaluación de los Servicios de Salud	Intercambio de expertos	PENDIENTE
Reformas a los Sistemas de Seguridad Social	Maestría Virtual a Distancia	Bolivia
Seguridad Social	Publicación de artículos sobre buenas prácticas a nivel internacional	PENDIENTE
Evaluación de los Servicios de Salud	Seminario	PENDIENTE
Dimensiones de la calidad en la prestación de los servicios en Instituciones de Seguridad Social	Seminario	PENDIENTE
Investigación evaluativa de sistemas de salud	Seminario	PENDIENTE
<i>Public Service Reform</i>	Curso presencial	Sevilla, España
La seguridad social en la globalización	Curso	CIESS México, D.F.
Desarrollo Humano	Diplomado	México, D.F.

Fuente: Encuesta realizada por la Subdirección de Relaciones Internacionales

COURSE	TYPE	PLACE
Development of Directive Skills and Competencies	Regular course	Spain, Madrid
Administration of Health Systems	At distance course	Spain, Barcelona
Results based management, development of indicators	In-presence course	Argentina, Buenos Aires
Communication policies and strategies for a social security culture	Course	CIESS Mexico City
Hospital administration for physicians	Scientific-technical exchange/ internship	HospitalL San Carlos Madrid, Spain
Management and finances in Social Security	Diploma course or post-graduate course	TO BE DETERMINED
Review of indicators systems in Social Security Institutions	Training space	TO BE DETERMINED
Governability and Public Services	Forum	TO BE DETERMINED
Course on Transparency and Corruption	Scientific-technical exchange	Spain
Agreement on management, functions division and budget allocation by performance	Scientific-technical exchange	Costa Rica
Evaluation of Health Services	Exchange between experts	TO BE DETERMINED
Reforms to Social Security Systems	At-distance Master's course	Bolivia
Social Security	Articles on international good practices	TO BE DETERMINED
Evaluation of Health Services	Seminar	TO BE DETERMINED
Dimensions of quality in service delivery in Social Security Institutions	Seminar	TO BE DETERMINED
Evaluation research of health systems	Seminar	TO BE DETERMINED
Public Service Reform	In-presence course	Spain, Seville
Social security in globalization	Course	CIESS Mexico City
Human Development	Diploma course	Mexico City

Source: Survey conducted by the Sub-direction of International Relations

Cabe destacar que una labor indispensable a considerar fue tomar en cuenta las necesidades. La respuesta no es sencilla y me atrevo a afirmar que la mejor respuesta se encuentra en función del grupo al que va dirigido. Tratar de encontrar una sola necesidad en un universo de trabajadores tan amplio como lo es el Instituto, tiene que hacerse con cuidado, de lo contrario uno puede perderse. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que determinar las necesidades de formación de la organización es una actividad... "permanente, integrada en un proceso ininterrumpido destinado a asegurar que la protección de los servicios de formación se ajuste a dichas necesidades."⁷

Si consideramos el aspecto de eficiencia desde un punto de vista meramente numérico, contable, para ser aún más específico, enviar médicos y profesionistas de áreas afines a estas especializaciones implicaría un desembolso considerable.

Por ello, el aspecto de eficiencia financiera, de utilización óptima de recursos monetarios, tiene que ser considerada como una de las piezas fundamentales en lo que a conformación de recursos humanos se refiere. Es positivo, y hasta loable, que se envíen profesionistas a estudiar al extranjero. Sin embargo, cuando la demanda alcanza las magnitudes que hemos referido, entonces se desprenden varias consideraciones. La más obvia es que siendo tan evidente esta carencia, mencionada en diversos programas realizados por el Instituto, por qué no se había emprendido una acción más contundente. Encuentro francamente difícil concebir una respuesta.

d) Un traje a la medida

Diseñar un curso para un grupo o segmento específico, de conformidad con las demandas requeridas, implica considerar diferentes aspectos.

Uno es tener una concepción clara de a qué segmento se está haciendo referencia. En nuestro caso se refiere a directivos médicos, es decir, jefes de servicios, coordinadores y directores, lo que significa, en el caso del Instituto, de un universo cercano a dos mil profesionistas en todo el territorio nacional. Bajo estas condiciones es conveniente dividirlo más. Un primer grupo es el del Distrito Federal donde, como se sabe, el Instituto tiene una mayor concentración de personal. ¿Cuántos grupos adicionales? Francamente los menos para evitar complicaciones. En nuestro caso se consideraron tres zonas: centro, norte y sur.

It is important to note that a needs assessment was an indispensable task.

The answer is not simple, and I dare say that the best response is found according to its target group. Trying to find a single need within a universe of workers as vast as the Institute has to be done carefully, otherwise one can get lost. The International Labor Organization (ILO) considers that determining the training needs of the organization is a ... "permanent activity, part of an ongoing process designed to ensure that the protection of training services meets those needs."⁷

If we consider efficiency from a merely numeric and accounting point of view, to be more specific, sending physicians and professionals from related areas would bring about making a considerable expense.

Therefore, the aspect of financial efficiency, of optimum utilization of monetary resources, must be considered one of the fundamental pieces as far as training of human resources is concerned. It is positive, even commendable, to have professionals sent to study abroad. However, when demand reaches the magnitude we have referred to, we may fall into a number of considerations. The most obvious is that if this evident need had been mentioned in various programs conducted by the Institute, why had no specific actions been undertaken? Frankly, I find it hard to imagine an answer.

d) A tailor-made suit

To design a course for a specific group, according to requests and demands, implies considering several aspects.

One is to have a clear conception of which group it refers to. In our case, it refers to medical directives, that is, to heads of services, coordinators and directors, which implies, in the case of the Institute, a universe close to two thousand professionals throughout the country. Under these circumstances, another division is necessary. A first group is that of the Federal District, where the Institute has its largest concentration of personnel. How many additional groups should there be? To be honest, the least, so as to avoid complications. Our case considered the central, northern and southern areas.

División por regiones por unidad médica

REGIÓN	H.R.	H.G.	C.H.	C.M.F.	TOTAL
NORTE	2	9	25	15	107
CENTRO	2	6	23	23	103
SUR	3	5	24	20	103
TOTAL	7	20	72	58	313

Conviene aclarar que excluimos el Distrito Federal ya que bien podría ser considerado como otra región. Ahora bien, de conformidad con el cuadro H.R. son los hospitales regionales, H.G. son los hospitales generales, C.H. las clínicas hospital y C.M.F. centros de medicina familiar. Fuera del Distrito Federal existen 7 H.R.; 20 H.G., 72 C.H., y 58 C.M.F. Para el total consideramos cuatro profesionistas por H.R., tres por H.G., dos por C.H., y uno por C.M.F., adicionalmente se consideró un asistente por delegación.

El mismo esquema se aplicó para el Distrito Federal, donde además se tuvieron que considerar algunas áreas estrechamente vinculadas a la médica, con lo que daba un total aproximado de 110 profesionistas.

Otro aspecto a considerar fue cómo armar el curso, es decir, cómo diseñar el programa de trabajo. Era una cuestión, en esencia, académica, pues demandaba un especialista de reconocido prestigio nacional e internacional, que formara parte del Sistema Nacional de Investigadores respaldado por una universidad que contara con un esquema de diplomado relativamente sencillo y flexible, caracterizándose por una rigurosidad académica, aspectos que se encontraron en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

El esquema de diplomado se consideró como el más adecuado pues se requería, entre otras cosas, un mínimo aproximado de 100 horas de clase e investigación, lo cual no lo hacía tan demandante como una maestría y cumplía con el propósito de ser un curso de alto nivel académico y con la rigurosidad que demandaba la gestión hospitalaria. Definitivamente, el esquema adecuado era un diplomado, pues algo de menor nivel difícilmente podría cumplir con las expectativas requeridas por una demanda por demás exigente.

Sin embargo, la UAM sólo se podría considerar como una pieza del rompecabezas requerido. El diplomado, para que fuese exitoso, tenía que apoyarse, en mucho, en ponentes internacionales reconocidos. Por un lado, si se ofrecía un curso a los directivos médicos requería cumplir con altas expectativas. Por el otro, las referencias y experiencia internacional tenían que ser un componente central del diplomado.

La pieza que faltaba se llama Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), su prestigio en el medio, el contar con reconocidos investigadores en el tema que nos interesaba lo hacían la opción natural. La combinación

Divisions by Regions/Medical Unit

REGION	R.H.	G.H.	H.C.	F.M.C.	TOTAL
NORTH	2	9	25	15	107
CENTRAL	2	6	23	23	103
SOUTH	3	5	24	20	103
TOTAL	7	20	72	58	313

It is important to note that the Federal District was excluded as it can be considered a region itself. According to the Table shown, RH are Regional Hospitals, GH are General Hospitals, HC are Hospital Clinics and FMC are Family Medicine Centers. Outside the Federal District there are 7 RH, 20 GH, 72 HC and 58 FMC. For the total number we considered 4 professionals by RH, three by GH, two for each HC and one for each FMC. An additional assistant was considered for each Delegation.

The same scheme applied to the Federal District, where some areas closely linked to the medical area were considered, with an approximate total number of 110 professionals.

Another consideration was how to assemble the course, i.e., how to design the work program. It was an essentially academic matter, since it demanded a specialist of national and international prestige, a member of the National System of Researchers supported by a university having a relatively simple and flexible diploma scheme, although distinguished by academic rigor. These features were found in the Autonomous Metropolitan University (UAM).

The Diploma course scheme was deemed the most appropriate as it required, among other things, an approximate minimum of 100 hours of lessons and research, which made it less demanding than a Master's degree course while complying with the purpose of being a high level academic course and with the rigor demanded by hospital management. The diploma course was definitely the most adequate scheme, as any lower level course could hardly meet the highly demanding expectations.

However, the UAM could only be considered as a piece of the puzzle. For the Diploma course to be successful, it had to rely much on internationally recognized speakers. First, if a course was offered to medical directive staff it required meeting high expectations. On the other hand, international experience and references had to be a key component of the course.

The missing piece was called the Inter-American Center for Social Security Studies (CIESS), a natural choice considering its prestige and its roster of well-know researchers.

era ideal, un esquema de rigurosidad y reconocimiento académico como la UAM con una institución de prestigio y presencia internacional en materia de seguridad social como el CIESS, formaban una alianza estratégica idónea. Esta última institución es un garante en lo referente a seguridad social y cubría la necesidad de contar con un enfoque internacional, en tanto que la UAM, por medio de un exitoso y probado sistema de diplomado, tenía la forma idónea que se buscaba. Una combinación entre ambas instituciones que probara adaptarse a los requerimientos de los directivos médicos del Instituto tendría, siempre y cuando se cuidaran las formas y los tiempos, que resultar en una combinación óptima.

Para concretar esta colaboración no bastaba con una alianza estratégica, se carecía de un elemento esencial y éste era la parte médica del Instituto. No podía ser una unidad médica, pues al considerar una se excluyen las otras, tenía que ser una subdirección dada su cercanía con la dirección médica y su impacto ante los hospitales. Estas consideraciones conllevaron a que se trabajara con la subdirección de atención hospitalaria para que expresara adecuadamente el sentir de los elementos a considerar en el diplomado. Su función no se podía detener en este punto, tenía que proseguir para que a lo largo del curso se considerara como un mediador, un coordinador del mismo. En otras palabras, lo que inició como una idea de parte de la Subdirección de Relaciones Internacionales tenía, para su éxito, que ser compartida y gestionada por otra área y, todavía más, mantener canales de comunicación abiertos y permanentes con el área médica, fundamentalmente con las denominadas unidades médicas.

e) Alianza estratégica

Existiendo un consenso generalizado sobre la necesidad de implementar el curso, la alianza estratégica se realizó con dos profesores de reconocido prestigio por parte de cada institución académica, por parte del CIESS, la doctora Raquel Abrantes encabezó esta función. Su elección era idónea desde el punto de vista de experiencia organizativa y de la investigación. Se propuso la necesidad de contar con un programa de trabajo que incluyera los temas a considerar, horarios y sesiones. Cada clase se llevó a cabo los jueves con duración de cuatro horas (de 18.00 a 22.00 horas). Inicialmente se consideró los sábados, pero cuando se presentó la propuesta se modificó alternando sábados con algunos martes.

Se constituyó un Comité Operativo, donde se encontraban CIESS, UAM, y las subdirecciones de Atención Hospitalaria y Relaciones Internacionales. Los programas fueron presentados para su aprobación y conocimiento a la Secretaria General y a la Dirección Médica.

La importancia del Comité de referencia radicó en que permanentemente realizara evaluaciones sobre la marcha

The combination was ideal, a pattern of academic rigor and recognition as the UAM, and a respected institution of international presence in social security matters as CIESS, formed an ideal strategic alliance. The latter institution is a guarantor regarding social security and it covered the need for an international approach, while UAM, through a successful and well-tested diploma course system, complied with the required form. A combination between the two institutions that aimed at adapting to the requirements of the medical directors of the Institute would have to result in an optimal combination, provided that forms and times were taken care of.

A strategic alliance would not be enough to materialize this collaboration, as an essential element was missing, and this was the medical part of the Institute.

It could not be a medical unit, as by considering one, others are excluded. It had to be a Sub-direction given its proximity to the Medical Direction and its impact among hospitals. These considerations brought about working with the Hospital Care Sub-direction so as to properly considering elements for the Diploma course. Its function could not be stopped at this point; it had to be present throughout the course as a mediator or a coordinator. In other words, what started as an idea from the International Relations Sub-direction had, for its success, to be shared and managed by other area and, even more, it implied maintaining open and permanent communication channels with the medical area, specifically with the so-called medical units.

e) Strategic Alliance

With a general consensus on the need to implement the course, the strategic alliance was made with two renowned professors from each academic institution; Dr. Raquel Abrantes led this function on behalf of CIESS. Her election was ideal considering her organizational experience and research. The need for a Work Program that included the issues to be addressed, schedules and sessions was proposed. Each class was held on Thursdays, lasting four hours (from 6 to 10 pm).

Saturdays were initially considered, but when the proposal was presented, it was decided to alternate Saturdays with Tuesdays.

An Operations Committee was constituted, with participation from CIESS, UAM, and Hospital Care and International Relations Sub-directions. The programs were submitted for their approval to the Secretary General and the Medical Direction. The importance of said Committee lied in its constant assessment of the course progress. Permanent communication was essential, because around half of the course a human

del curso. La comunicación sostenida era fundamental, pues cuando se estaba aproximadamente a la mitad del mismo sucedió la contingencia humana, el denominado virus AH1N1, por la cual por cerca de un mes se tuvieron que suspender cursos, más que por razones sanitarias, por la cantidad de trabajo que generó a los médicos del Instituto.

Entre las ventajas que brindó el curso, destaca la comunicación fluida y espontánea que surgió entre los directivos médicos del área metropolitana. Era importante observar que a pesar de las responsabilidades que demanda el ser directivo, son funciones que requieren un esfuerzo más allá de la mera jornada laboral, los médicos difícilmente faltaron a una sesión. De hecho, el promedio de asistencia fue de 85%. Igualmente entusiasta fue constatar el deseo por el aprendizaje. Desde luego, no fue aprender por aprender. Se trató de un conocimiento que se amoldó a sus necesidades, labor a la cual tanto de Dr. Raúl Molina como la Dra. Raquel Abrantes supieron hacer frente en forma por demás eficaz. Esto se demostró con el interés del grupo que se vio reflejado en una alta asistencia.

Una de las medidas más afortunadas que se tomaron consistió en formar grupos por hospitales, aquellos que representaban unidades médicas de menor tamaño se agrupaban en otros grupos. Bajo este esquema, al inicio de cada sesión uno de los grupos realizaba una relatoría de la sesión anterior. Por lo general, el resultado fue más que satisfactorio, los directivos médicos dieron muestras de que podían trabajar en equipo y preparar a conciencia una presentación en forma breve y sustanciosa.

El curso desbordó las expectativas. Se hicieron cartas de invitación a las diferentes unidades médicas y área afines, enfatizando que estaba dirigido a directivos del Distrito Federal. Se inscribieron alrededor de 100 profesionistas. Cuando se comentó en el Comité Operativo y se comprobó que se esperaban más de 40 profesionistas, se temió que este número tan elevado podría poner en riesgo la calidad académica.

El haber elaborado un programa de trabajo de conformidad con las expectativas creadas por los médicos y directivos asistentes, junto con la experiencia y calidad de los ponentes considerados fue, me atrevo a considerar, el factor fundamental que ocasionó que la deserción fuese de apenas 10%. En la ceremonia de clausura del diplomado, el Dr. Leopoldo Pérez habló a nombre de los egresados y señaló que "85% del material estudiado era aplicable de forma inmediata."⁸ Desde luego, el Dr. Pérez se dejó llevar por la emoción, e independientemente del porcentaje, lo rescatable del mensaje fue que el curso fue práctico y útil. Los requisitos para aprobar el curso se establecieron desde el principio: asistencia superior a 80%, trabajar en equipo y presentar un trabajo final. Con estas exigencias obtuvieron el diploma cerca de 90% de los inscritos.⁹

contingency occurred, the AH1N1 virus epidemic. Courses had to be suspended due to the amount of work it implied for the Institute's physicians and not for health reasons.

Among the advantages offered by the course, it is relevant to mention the easy and spontaneous communication that developed among metropolitan medical directors. Despite the demanding responsibilities of a directive level post, a position that requires effort beyond working hours, physicians hardly missed a session. In fact, the average attendance was of 85%. The desire to learn was equally enthusiastic. It was not a case of learning for mere learning. It was a case of knowledge adapted to fit existing needs, a task efficiently faced by both Dr. Raul Molina as well as Dr. Raquel Abrantes. This was clearly shown by the group's interest, as reflected in a high level of attendance to the course.

One of the most successful measures undertaken was to create groups per hospitals; those representing smaller medical units were clustered in other groups. Under this scheme, at the start of each session one of the groups presented a minute of the previous session. In general terms, the result was more than satisfactory as medical directors proved that they were able to work in teams and to prepare brief and substantial presentations.

The course exceeded expectations. Letters of invitation were made for the different medical units and related areas, emphasizing that they were addressed to directive staff from the Federal District. Around 100 professionals registered for the course. When this fact was brought to the attention of the Operations Committee, along with the possibility of having over 40 professionals, there was a certain fear that such a high number of participants could jeopardize academic quality.

The elaboration of a Work Program in accordance to the expectations of physicians and directive personnel, along with the experience and quality of the speakers, I dare to consider, was the crucial element for a dropout of only 10%. During the closing ceremony of the course, Dr. Leopoldo Perez spoke on behalf of the graduates and noted "85% of the studied material was immediately applicable."⁸ Of course, Dr. Perez was carried away by emotion, and regardless of percentages, his message highlighted that the course was practical and useful. The requirements for passing the course were established from the beginning: over 80% attendance, teamwork and the submission of a final paper. With these demands in mind, near 90% of enrolled participants obtained a diploma.⁹

The interest shown by medical directors in this course cannot be ignored. The high level of attendance and the inevitable dropouts of fewer than 10% in a course of 100 hours is the best indicator that participants considered the course positive. The only reward, beyond the

No puede dejarse de lado el interés mostrado en el diplomado por parte de los directivos médicos. El lograr una alta asistencia y que los infaltables “renunciantes” fuesen menos de 10% en un curso de 100 horas de duración, es el mejor indicador que el curso fuese considerado como positivo para quienes lo tomaron. La única recompensa, más allá del papel a obtener, consistió en la satisfacción que proporciona terminar una meta académica-práctica. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estudio *La Salud en las Américas* señala que la capacitación puede operar como un factor motivacional.¹⁰ Considerar qué tan motivacional podía ser, dependía de dos factores, de la oferta y la demanda. Por un lado, si el contenido y su forma de impartición serían del interés del grupo al que iba dirigido, en este caso, a los directivos médicos, en lo que respecta al tema, gestión hospitalaria, no cabía duda que el tema que era el acertado, y el programa de trabajo también. Ambos factores habían sido ponderados debidamente. Por fortuna la alianza UAM-CIESS operó espléndidamente, el acoplamiento funcionó más que adecuadamente. Por el otro, los directivos médicos dieron muestra de una auténtica sed de conocimientos, realmente estaban dispuestos a aprender. Considerando que nos dirigíamos a uno de los grupos más preparados del Instituto, posiblemente el más, muchos de los asistentes ya habían tomado cursos similares en otras instituciones. Sí es de admirar el interés, máxime cuando se considera que para asistir dejaron de lado infinidad de labores propias de hospitales que por lo general están siempre operando a máxima capacidad. Científicos del ramo, como Robert Beaglehole y Mario R Dal Poz señalan la complejidad de la tareas que enfrentan, que rebasan por mucho el área médica como tal para incluir conocimientos de áreas como finanzas, administración y leyes, y concluyen que tanto los directivos como en general los trabajadores de salud deben “marchar al frente y en la vanguardia de estos retos.”¹¹

El siguiente paso es considerar la regionalización, es decir, llevar este diplomado al resto del país, además de incluir a otros directivos de la zona metropolitana, y continuar con cursos de posgrado con quienes tomaron el diplomado. Dicha regionalización implica conocer los lineamientos establecidos en la gestión hospitalaria, por lo que se han realizado reuniones con las unidades médicas más representativas y una vez que se tenga más claro el proyecto nos volveremos a reunir con el Comité Operativo para dárselo a conocer.

Una evaluación y el más común de los sentidos, conlleva a la necesidad de planificar adecuadamente tanto la regionalización como la continuidad en materia de formación de recursos humanos para los directivos de las unidades médicas y aéreas afines al Distrito Federal, todo bajo un proyecto denominado Programa de Continuidad y Permanencia.

¿Es la forma cómo hemos descrito la más adecuada para llevar mediante cursos de alto impacto y específicos

diploma to be obtained, was the satisfaction provided by the completion of an academic-practical goal. The World Health Organization (WHO) states, as per its *Health in the Americas* research, that training can act as a motivational factor.¹⁰ Considering how motivational it could be depended on two factors: supply and demand. On one hand, if the content and delivery means would be in the interest of the target group, in this case, medical directors, addressing the issue of hospital management, there was no doubt that the subject and work program were chosen correctly. Both factors had been properly weighed. Fortunately, the CIESS-UAM alliance worked splendidly as the connection established resulted more than adequate. On the other, medical directives showed a real thirst for knowledge, as there was a real desire to learn. Considering that we were addressing one of the best-prepared groups in the Institute, possibly the best prepared of all, many of the participants had already taken similar courses by other institutions. It is therefore important to admire the interest shown, especially when considering that they had to leave aside many activities related to hospitals normally working at full capacity. Scientists in this field, such as Robert Beaglehole and Mario R Dal Poz, state the complexity of tasks faced, which exceed by far the medical area in order to include knowledge of areas such as finances, administration and law, concluded that directive staff as well as general health workers must “be at the forefront of the response to these challenges.”¹¹

The next step is to consider regionalization, that is, to take this Diploma course to the rest of the country, besides from including other directors from the metropolitan area and conducting post-graduate courses with those who finished the Diploma course. Said regionalization implies knowing the guidelines established for hospital management, this being the reason for us having conducted meetings with the most representative medical units. Once there is more clarity regarding the project we will present it to the Operations Committee.

An evaluation and the most common of senses, implies the need to adequately plan regionalization and continuity in terms of human resources training for directive staff of medical units and related areas in the Federal District, under a project called Permanence and Continuity Program.

Have we described the best-suited way to conduct high-impact specific courses for training human resources in the Institute? We definitely have. It is necessary to wonder whether the training efforts scheme fit the Institute’s program, which emphasizes collective over individual training and that has an intelligent and comprehensive approach. It is time to pay due attention to training of human resources, the most valuable asset of the Institute.

la formación de recursos humanos en el Instituto? Definitivamente sí. Es necesario que se cuestione hacia dónde se dirigen los esfuerzos de capacitación bajo un esquema que embone con los programas del Instituto, que privilegie la formación colectiva sobre la individual y se haga un planteamiento inteligente e integral. Es momento de prestar la atención requerida a la formación de recursos humanos, el activo más valioso del Instituto.

Bibliografía

1. Inke Mathauer and Ingo Imhoff "Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools" German Technical Cooperation (GTZ), Eschborn, Germany 2005 www.human-resources-health.com/content/4/1/24
2. ISSSTE Programa Institucional 2007 – 2012. p 86. www.issste.gob.mx/informes/programa_institucional.pdf.
3. Solimano, Giorgio. "La capacitación de recursos humanos para la promoción de salud" en XX Jornadas Chilenas. www.medwave.cl/congresos/salud/solimano.act
4. OIT. *Administración de la Seguridad Social*. Primera edición, 2001. Turin, Italia. p.175
5. ISSSTE *Programa de Trabajo 2009*. p. 56 www.issste.gob.mx/informes/programa_institucional.pdf.
6. Horis, Sergio. "Desarrollo de competencias de gestión en los seguros sociales" en Módulo Uno, *Gestión de Políticas Sociales*. CIESS.
7. OIT *Óp. Cit.*
8. Pérez, Leopoldo. "Evaluación del Diplomado", discurso pronunciado en la Clausura del Diplomado en Economía de la Salud y Gerencia Hospitalaria, Junio 25 de 2009, CIESS.
9. Cifras obtenidas de las listas de asistencia al diplomado.
10. PAHO *Health in the Americas 2007* Washington, D.C. 2009.
11. Robert Beaglehole y Mario R Dal Poz "Public health workforce: challenges and policy issues" in www.human-resources-health.com

References

1. Inke Mathauer and Ingo Imhoff "Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools" German Technical Cooperation (GTZ), Eschborn, Germany 2005 www.human-resources-health.com/content/4/1/24
2. ISSSTE Institutional Program 2007 – 2012. p 86. www.issste.gob.mx/informes/programa_institucional.pdf.
3. Solimano, Giorgio. "Training of human resources for health promotion" in XX Jornadas Chilenas. www.medwave.cl/congresos/salud/solimano.act
4. ILO. Administration of Social Security. First edition, 2001. Turin, Italy. p.175
5. ISSSTE Work Program 2009. p. 56 www.issste.gob.mx/informes/programa_institucional.pdf.
6. Horis, Sergio. "Development of management competencies in social securities" in Module One. Management of Social Policies. CIESS.
7. ILO *Óp. Cit.*
8. Pérez, Leopoldo, "Evaluation of the Diploma Course", speech, Closing Ceremony of the Diploma Course on Health Economics and Hospital Management, June 25, 2009, CIESS.
9. Numbers obtained from the diploma course attendance lists.
10. PAHO *Health in the Americas 2007* Washington, D.C. 2009.
11. Robert Beaglehole and Mario R Dal Poz "Public health workforce: challenges and policy issues" in www.human-resources-health.com