

MODELO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES Y DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DESEMPEÑO EN SALUD PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, 2005-2006

*Martha Cecilia Arroyave Buriticá**

*Maria Eugenia Giraldo Prieto ***

*Miryan González Ramírez ****

Recibido en agosto 31 de 2007, aceptado en septiembre 28 de 2007

Resumen

La OPS en el año 2000 puso en evidencia el escaso desarrollo de los países de América Latina respecto a los recursos humanos en salud pública, resaltando la falta de: caracterización de la fuerza de trabajo, identificación de las competencias necesaria para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública y el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo. En respuesta a estos desafíos, y teniendo en cuenta dichas funciones, se realizó el presente estudio que define las competencias para los profesionales de enfermería y medicina. El resultado fue la construcción de un instrumento que permite la identificación de parámetros de autoevaluación, heteroevaluación e interevaluación como punto de referencia para la planeación de las intervenciones en salud pública. Para su validación fue aplicada a profesionales de enfermería y medicina a través de la técnica de informantes claves y posteriormente se realizaron las mediciones estadísticas de confiabilidad y validez. La formulación de competencias y conductas asociadas definidas en la presente investigación permiten: cualificar y evaluar el recurso humano que labora en el área de Salud Pública, generar en los miembros de las organizaciones de salud compromisos con el desempeño eficiente de sus funciones, mediante la utilización del modelo propuesto que contiene la información básica de éstas y proporciona información de soporte para la planeación e implementación de medidas de mejoramiento, modernización administrativas y el análisis de cargas de trabajo.

Palabras clave

Funciones esencial de salud pública, competencias, conductas asociadas, autoevaluación, heteroevaluación e interevaluación.

* Enfermera, Especialista en Administración de los Servicios de Salud. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: maras1117@gmail.com

** Enfermera, Especialista en Administración de los Servicios de Salud. Centro de Atención Básica San Rafael ESE Rita Arango Álvarez del Pino. Manizales, Colombia. E-mail: mariegi@hotmail.com

*** Enfermera, Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia. E-mail: miryan.gonzalez@ucaldas.edu.co

MODEL FOR THE IDENTIFICATION OF WORK COMPETENCES AND DEFINITION OF PERFORMANCE CRITERIA IN PUBLIC HEALTH OF THE NURSING AND MEDICINE PROFESSIONALS IN THE DEPARTMENT OF CALDAS, 2005-2006

Abstract

In 2000, the OPS made evident the lack of growth of the Latin American countries, regarding human resources in public health. The organization stressed aspects such as the lack of characterization in the work force; the lack of identification of the competences needed for the execution of the essential functions in Public Health and in the improvement of the quality of the labor force. The following study was conducted as an answer to these challenges taking into consideration all the aspects stressed by the OPS, defining the competencies needed by professionals in nursing and medicine. By means of a structure questionnaire, parameters for auto-evaluation, hetero-evaluation and inter-evaluation were identified as points of reference to plan the interventions in Public Health. It was administered to professionals in nursing and medicine through the technique of key informants. Statistical measurements of validity and reliability were also carried out.

The formulation of competences and behaviors associated, defined in the present study allows to qualify and evaluate the professionals who work in the field of Public Health, generating among the members of health organizations compromises regarding the efficiency of their functions through the use of the proposed model, which provides support information to plan and implement improvement and modernization measures in the administration, as well as the analysis of workloads.

Key words

Essential Public Health functions, competences, associated behaviors, auto-evaluation, hetero-evaluation and inter-evaluation.

MODELO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS LABORAIS E DEFINIÇÃO DE CRITERIOS DE DESEMPENHO EM SAÚDE PÚBLICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMARIA E MEDICINA NO ESTADO DE CALDAS, 2005-2006

Resumo

A OPS no ano 2000 pôs em evidencia o escasso desenvolvimento dos países de America Latina respeito aos recursos humanos na saúde publica, ressaltando a falta de: caracterização da força de trabalho, identificação das competências necessárias para o exercício das funções essenciais de saúde publica e melhoramento da qualidade de força de trabalho; como resposta a estes desafios e tendo em conta estas funções, realizou se o presente estudo que define as competências para os profissionais de enfermaria e medicina. O resultado foi à construção de um instrumento que permita a identificação de parâmetros de auto-avaliação, hetero-avaliação e inter-avaliação como ponto de referência para planejar as intervenções em saúde publica. Para sua validação foi aplicada a profissionais de enfermaria e medicina a través da técnica de informantes claves e posteriormente realizaram se as medições estadísticas de confiabilidade e validade. A formulação de competências e condutas associadas definidas na presente

investigação permite: qualificar e avaliar o recurso humano que trabalha na área de Saúde Pública, gerar nos membros das organizações de saúde compromissos com o desempenho eficiente de suas funções mediante a utilização do modelo proposto que contem a informação básica destas e proporciona informação de suporte para a planejar e implementar medidas de melhoramento, modernização administrativa e o analise de cargas de trabalho.

Palavras chave

Funções essenciais de saúde pública, competências, condutas associadas, auto-avaliação, hetero-avaliação e inter-avaliação.

INTRODUCCIÓN

Basados en el nuevo concepto de competencia laboral que de manera sencilla define: “una persona es competente en el mundo del trabajo cuando sabe hacer algo con sus conocimientos. En otras palabras, la competencia se evalúa por medio de lo que una persona sabe, si sabe ponerlo en práctica y por qué lo hace, en un contexto laboral determinado, con la interacción de los conocimientos, actitudes y valores del trabajador puestos en acción para el logro de los resultados significativos en un contexto laboral dado” (1). El presente estudio se realizó partiendo del reconocimiento de que en el mundo moderno la definición de competencias permite al trabajador adaptarse al cambio, generar nuevos conocimientos y mejorar su desempeño de manera continua. Consideremos además que es importante la *identificación de las funciones, las competencias, los elementos de las competencias y las conductas asociadas de las enfermeras y médicos en el área de la salud pública, en los contextos reales y específicos donde se dan.*

En el proceso investigativo intervinieron profesionales de enfermería y medicina vinculados a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Universidad de Caldas y la Empresa Social del Estado - ESE Rita Arango Álvarez del Pino, conformdo por un grupo de trabajo interinstitucional en el que se vinculó la academia, los organismos de dirección y de prestación de servicios; quienes aportaron aproximaciones diferentes, mas allá de los enfoques y contenidos

curriculares fundamentalmente biomédicos con los que se forman tradicionalmente los profesionales.

El resultado del estudio se consolidó en un instrumento de evaluación que permitió conocer el desempeño del recurso humano de salud pública en términos de competencias, a la luz de la autoevaluación, la heteroevaluación y la interevaluación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las competencias laborales y definir los criterios de desempeño en salud pública de los profesionales de Enfermería y Medicina, para contribuir a la cualificación del recurso vinculado laboralmente y aportar los elementos de referencia para la construcción de un modelo de evaluación de dichas competencias.

Objetivos específicos

- Brindar los elementos necesarios para la adopción del enfoque de competencia laboral que genere ventajas competitivas, productividad y calidad en la prestación de los servicios.
- Contribuir a la implementación de la Función Esencial de Salud Pública No.8 Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública, en lo referente a competencias y

criterios de desempeño para los profesionales de enfermería y medicina.

- Plantear un modelo de evaluación de las competencias laborales en salud pública.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: descriptivo exploratorio, complementado con un momento cualitativo y cuantitativo.

El análisis cualitativo o de identificación de las funciones se construye a partir de la identificación de las competencias inherentes al estudio, para ello se trabajó desde el referente teórico del análisis funcional, el cual parte de la identificación de la función principal o propósito clave, que describe la razón de ser de la actividad productiva.

El análisis cuantitativo se lleva a cabo a partir de la medición numérica de las conductas asociadas, según la escala de valor asignada a cada una de ellas, para verificar el logro de las competencias objeto de la evaluación.

Las funciones claves adoptadas en el estudio son las once funciones esenciales de salud pública, definidas por la OPS. Para el modelo propuesto a éstas se incluyeron, las funciones de prevención de la enfermedad, salud ocupacional, gerencia del cuidado de enfermería y gerencia de la atención médica, y las relacionadas con comportamientos y actitudes (motivación, creatividad, cautela, trabajo en red, autoestima, comprensión y liderazgo).

A partir del proceso de análisis de las funciones se identificaron las competencias y de ellas los elementos de la misma, éstos últimos dan cuenta de las actividades o el nivel mínimo que dicha función es realizada por una persona.

Una vez definidos los elementos de las competencias, estos se precisaron en términos de calidad con los

que deben lograrse, lo cual constituye los criterios de desempeño o conductas asociadas.

Las conductas asociadas son una descripción de los requisitos de calidad para el resultado obtenido en el desempeño laboral. Éstas permiten establecer si el trabajador alcanza o no el resultado descrito en el análisis de la competencia.

Con los insumos anteriores se construyó un modelo para evaluar las conductas asociadas de enfermería y medicina en sus competencias en salud pública. En el modelo se utilizó la evaluación denominada de “360°” que incluyó los procesos de: auto-evaluación, hetero-evaluación e inter-evaluación.

Materiales y métodos: mediante la utilización de la técnica o herramienta de informantes claves se validó el modelo propuesto, constituido por una encuesta estructurada que incluye la valoración de las conductas asociadas a las funciones esenciales de salud pública

El grupo de informantes clave estuvo conformado por profesionales de enfermería y medicina que laboran en las áreas de salud pública de las IPS privadas y públicas, las EPS, las Direcciones Locales, Dirección Territorial de Salud y docentes universitarios expertos en el área de Salud Pública.

Análisis estadístico

Confiabilidad

Para las pruebas de confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach. Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas, es común emplear el coeficiente alfa de Cronbach; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total.

Validez

Para estimar la exactitud de las pruebas, se aplicó el modelo de análisis factorial confirmatorio de

segundo orden y el análisis multivariado factorial de correspondencias múltiples.

RESULTADOS

El análisis de la información permitió la identificación de las categorías que se describen a continuación, las cuales constituyen el marco de referencia de los instrumentos que hacen parte del modelo propuesto para la evaluación de competencias:

Categorización:

- Competencias laborales en las subcategorías genéricas, básicas y específicas.
- Funciones, elementos de competencia, criterios de desempeño y conductas asociadas
- Salud pública en las subcategorías promoción, prevención y control de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y gestión.

Análisis de funciones: para efectos del presente resumen se incluye un ejemplo del proceso realizado a una de las once funciones con su correspondiente interpretación cuantitativa.

La calificación de cada una de las competencias se da mediante la asignación de un valor numérico de 0 a 5 en la evaluación de: siempre, casi siempre, algunas veces, pocas veces, casi nunca y nunca. El total de la sumatoria de cada una de las funciones permite identificar el logro de las competencias en los grados: muy alto, alto, medio alto, medio, medio bajo, bajo y nulo.

El proceso cualitativo se complementa mediante la ejecución de tres momentos a saber: autoevaluación, heteroevaluación e interevaluación.

La autoevaluación corresponde al autodiagnóstico que cada persona hará de su desempeño. La interevaluación comprende la valoración que cada persona evaluada recibe de su compañero o par trabajador y la heteroevaluación es realizada por la autoridad inmediata.

2. FUNCIÓN: vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.

2.1 COMPETENCIA: identificar, analizar y hacer un seguimiento sistemático y continuo de la naturaleza y magnitud de los beneficios, daños y amenazas de la salud pública.

CONDUCTAS: capacidad de adaptabilidad, atención al detalle, perseverancia, aplicación de nuevas tecnologías, asimilar nueva información y aplicarla correctamente, capacidad de explorar y anticiparse, tomar iniciativa ante situaciones críticas o difíciles, demostrar sensibilidad hacia las necesidades o demandas.

ELEMENTOS DE COMPETENCIA

- Conducir muestreos rápidos en respuesta a informes de riesgo para la salud.
- Llevar a cabo tamizajes a poblaciones expuestas a riesgos.
- Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos establecidos para la vigilancia de cada uno de los componentes del sistema (eventos ▪ transmisibles y de fuente común, mortalidad evitable, vigilancia de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública y otros).
- Identificar puntos críticos de la atención.
- Construir y aplicar protocolos dirigidos a la identificación de los beneficios, daños y amenazas a la salud pública.
- Procesar la información para la toma rápida de decisiones.
- Incorporar la información derivada de otros sistemas de vigilancia.
- Desarrollar actividades dirigidas a explicar la importancia, carácter e implicaciones de los hallazgos.
- Investigar los brotes y epidemias.

2.2 COMPETENCIA: definir, priorizar e intervenir beneficios, daños y amenazas que requieren una respuesta de salud pública.

CONDUCTAS: capacidad de respuesta oportuna y efectiva, capacidad para determinar eficazmente las metas y prioridades, liderazgo, planificación, organización, delegación, iniciativa, creatividad y tenacidad.

ELEMENTOS DE COMPETENCIA

- Establecer estrategias para la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta normatividad vigente.
 - Priorizar los programas o acciones de los planes de salud, según el análisis de la situación de salud de la población objeto.
 - Definir acciones educativas para el equipo de salud y la comunidad.
 - Organizar la comunidad para su participación.
 - Definir las responsabilidades y las conductas a seguir para la intervención de los eventos.
 - Realizar búsqueda activa de casos y contactos.
 - Detección temprana de eventos y remisión oportuna.
 - Instauración de cercos epidemiológicos.
-
- Divulgar normas y estándares para vigilancia definidos en cada componente del sistema.
 - Convocar la participación intersectorial para abordar problemas de salud pública.

2.3 COMPETENCIA: evaluar los resultados de la intervención y de la capacidad de respuesta efectiva del sistema de vigilancia en salud pública.

CONDUCTAS: conocimiento organizacional y del entorno donde se realizan las acciones, pensamiento analítico, orden y calidad, trabajo en equipo, flexibilidad, manejo del fracaso, rigurosidad en el manejo de datos, habilidades y perspicacia para evaluar el desempeño y la proyección del potencial de los colaboradores, juicio para considerar los desarrollos a la luz de criterios relevantes.

ELEMENTOS DE COMPETENCIA

- Evaluación de resultados a través de indicadores
- Evaluación del soporte tecnológico, logístico e infraestructura utilizada para la intervención.
- Evaluación costo – beneficio de las intervenciones
- Evaluación del desempeño del equipo interviniente en las acciones.
- Adopción de medidas preventivas o correctivas para el mejoramiento de la capacidad de respuesta.
- Seguimiento al cumplimiento de las medidas preventivas y correctivas.

Instrumento para la evaluación de funciones, apartado función 2

No.	CONDUCTAS ASOCIADAS	AUTOVALORACION					
		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Pocas Veces	Casi Nunca	Nunca
	FUNCIÓN 2: VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGO Y DAÑOS EN SALUD PÚBLICA						
1.	Valora criterios como aporte significativo en las diferentes intervenciones.						
2.	Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo.						
3.	Realiza tamizajes para el control de riesgos y daños en las poblaciones definidas como vulnerables.						
4.	Acepta lineamientos técnicos para la vigilancia de cada uno de los componentes del sistema de salud pública.						
5.	Adapta lineamientos técnicos para la vigilancia de cada uno de los componentes del sistema de salud pública.						
6.	Detecta en forma temprana los eventos y los remite oportunamente.						
7.	Adapta y aplica protocolos orientados a la intervención de daños y amenazas a la salud pública.						
8.	Investiga brotes y epidemias, y es capaz de discernir qué se debe hacer público y qué no.						
9.	Realiza un seguimiento minucioso y continuo a los puntos críticos de atención.						
10.	Evalúa el control de riesgo y daños en la salud pública periódicamente.						
11.	Contrasta los diferentes resultados como elemento fundamental del sistema de vigilancia.						
12.	Analiza y evalúa los resultados de las intervenciones apoyándose en indicadores.						
13.	Produce textos escritos en donde propicia información veraz y objetiva basada en beneficios, daños y amenazas de la salud.						
14.	Genera estrategias de mejoramiento mediante un seguimiento sistemático.						
15.	Define metas como respuesta efectiva del sistema de vigilancia.						
16.	Es recursivo(a) al convocar la participación interinstitucional en cuanto al abordaje en problemas de salud pública.						
17.	Promueve el trabajo en equipo como articulación de objetivos y metas propuestas.						
18.	Promueve la eficiencia y eficacia en el trabajo colectivo.						
19.	Reconoce el trabajo en equipo como proceso de retroalimentación colectiva.						

Tabla de interpretación de resultados

AUTOEVALUACIÓN _____ **HETEROEVALUACIÓN** _____ **INTEREVALUACIÓN:** _____

CONDUCTAS ASOCIADAS	MUY ALTO	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO	NULO
1. No. 26 – 39	320	319 - 260	259 – 200	199 – 140	139 – 80	79 - 20	19 -0
2. No. 40 – 58	345	344 - 280	279 – 215	214 – 150	149 – 85	84 – 20	19 -0
3. No. 59 – 76	340	339 - 276	275 – 212	211 – 148	147 – 84	83 – 20	19 -0
4. No. 77 – 96	350	349 - 284	283 – 218	217 – 152	151 – 86	85 – 20	19 -0
5. No. 97 – 122	380	379 - 308	307 – 236	235 – 164	163 – 92	91 – 20	19 -0
6. No. 123 – 147	375	374 - 304	303 – 233	232 – 162	161 – 91	90 – 20	19 -0
7. No. 148 – 162	325	324 - 264	263 – 203	202 – 142	141 – 81	80 – 20	19 -0
8. No. 163 – 178	330	329 - 268	267 – 206	205 – 144	143 – 82	81 – 20	19 -0
9. No. 179 – 192	320	319 - 260	259 – 200	199 – 140	139 – 80	79 – 20	19 -0
10. No. 193 – 203	305	304 - 248	247 – 191	190 – 134	133 – 77	76 – 20	19 -0
11. No. 204 – 218	325	324 - 264	263 – 203	202 – 142	141 – 81	80 – 20	19 -0
12. No. 219 – 238	350	349 – 284	283 – 218	217 – 152	151 – 86	85 – 20	19 -0
13. No. 239 – 269	405	404 – 328	227 – 251	250 – 174	173 – 97	96 – 20	19 -0
SUMATORIA TOTAL FUNCIONES	4470	4469 - 3600	3599 - 2730	2729 - 1860	1859 – 990	989 - 120	119 -0

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Resultados: confiabilidad y validez

La confiabilidad depende de la índole del test, el número y la variabilidad del grupo y el propósito con el cual se aplica el test. Un instrumento se considera confiable cuando el alfa de Cronbach es mayor o igual que 0.7.

La validez se asocia a correlación cuanto más se acerque a 1, esto quiere decir que, el tema posee una mayor pertinencia debido a su exactitud en lo que se relaciona a función. La validez de un test en cualquier instrumento de medición, depende de la confiabilidad con lo cual se mida lo que se pretende medir, esto es, es un término relativo, dado que un test es valido para un propósito particular o una situación especial.

Las funciones con mayor confiabilidad fueron:

	FUNCION	%CONFIABILIDAD	VALIDEZ
0	Motivación, creatividad, cautela, trabajo en red.	0.82	0.35

	FUNCION	%CONFIABILIDAD	VALIDEZ
2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.	0.82	0.60
3	Promoción de la salud	0.67	0.47
4	Participación social en salud	0.88	0.99
8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.	0.95	0.94
9	Participación en la implementación del sistema de garantía de la calidad para generar, mantener y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud.	0.73	0.75
14	Estabilidad emocional. Autoestima, comprensión y liderazgo.	0.96	0.56

Las funciones antes descritas sobrepasaron el umbral del 70%, lo cual indica que son precisas en lo que quieren medir y en las escalas adecuadas.

Las funciones 0 y 14 que valoran las competencias genéricas presentan una alta confiabilidad, lo que evidencia que el instrumento permite medir cualidades comportamentales y actitudinales para el trabajo en el área de Salud Pública.

En este grupo de funciones se registran aquellas que pueden considerarse como tradicionales del desarrollo de la Salud Pública, son las que se

ejecutan por parte de médicos y enfermeras en el quehacer diario, y por lo tanto, se hacen visibles y verificables en el desarrollo del proceso.

Igualmente aparece con una alta precisión una función reciente como lo es Garantía de la Calidad, lo que indica la importancia que toma el tema en los profesionales, sujetos del presente estudio.

Las funciones que requieren refinamiento al aplicar el modelo a través de la interpretación en la lectura del instrumento o aclaraciones conceptuales son:

	FUNCION	%CONFIABILIDAD	VALIDEZ
1	Monitoreo, evaluación y análisis del estado de la salud de la población objeto.	0.63	0.30
5	Prevención de la enfermedad	0.62	0.71
6	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.	0.52	0.79
10	Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.	0.59	0.73
12	Gerencia de la atención médica y del cuidado de enfermería.	0.54	0.95
13	Salud Ocupacional	0.49	0.60

En la descripción de las anteriores funciones se observa que tienen una confiabilidad por debajo del 70%, lo cual corresponde a un perfil intermedio; aunque son funciones pertinentes a las dos profesiones involucradas, creemos que la fragmentación del trabajo impide que sean aplicables y verificables en toda su extensión.

En este grupo de funciones se ubican las definidas, como adicionales a las esenciales, que el grupo de investigadores considera necesarias para el desempeño en Salud Pública, estas son: Prevención de la enfermedad, Salud ocupacional y

las específicas de cada profesión relacionadas con la atención médica y de enfermería.

En esta última, no se esperaba alta variabilidad en las respuestas, dado que especifica el perfil de la profesión, debería presentar más unificación. Lo anterior nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de un mayor desarrollo de la educación continuada y el reentrenamiento permanente sin dejar de lado el desarrollo de competencias para el diagnóstico en salud y la planeación.

Las funciones con mayor complejidad para su aplicación y posterior intervención, por su menor confiabilidad fueron:

	FUNCION	%CONFIABILIDAD	VALIDEZ
7	Investigación en salud pública.	0.09	0.80
11	Evaluación y promoción de acceso equitativo a los servicios de salud.	0.22	0.69

A partir de los resultados de confiabilidad y validez, se puede visualizar que la función relacionada con la investigación en salud pública es una de las que alcanzó menor rango de confiabilidad, posiblemente por que los informantes clave no se consideran fuertes en ese aspecto o no asocian la investigación como necesaria para el trabajo. Un aspecto llamativo fue la variabilidad en las respuestas, lo que implica un monitoreo exhaustivo de esta función y el esfuerzo de las instituciones para facilitar espacios de desarrollo de investigaciones en salud pública como una forma de mejoramiento.

En las funciones esenciales evaluadas en el año 2000 por la OPS en las Américas (2), la investigación en Salud Pública obtuvo un bajo nivel de desempeño (0.42), que se atribuyó a falta de planes nacionales de investigación y a la falta de desarrollo de la capacidad institucional para llevar a cabo la investigación.

En el año 2003, en el Departamento de Caldas (2) también se aplicó el instrumento de la OPS para evaluar la función de la Investigación.

El desempeño coincide en el bajo nivel (0.14) destacándose la necesidad de la asesoría y el apoyo técnico a nivel local en este aspecto.

Otra de las funciones de menor rango es la evaluación y promoción del acceso equitativo, igualmente para los informantes clave, no se percibió como una función a desarrollarse en el trabajo profesional en salud pública.

El acceso a los servicios es considerado una responsabilidad de otros, nunca de los funcionarios que trabajan en el área; de ahí la alta variabilidad de las respuestas obtenidas en la aplicación del modelo. Esta función exige acciones de sensibilización a los profesionales para que identifiquen e intervengan las barreras de acceso a los servicios.

A pesar de que la confiabilidad es baja en las funciones anteriormente mencionadas, la validez es alta en ambos casos, demostrándose la pertinencia e importancia de la inclusión de dichas funciones en los instrumentos.

CONCLUSIONES

Para construir el modelo fue necesario identificar los perfiles propios para cada función. Según estos perfiles, se elaboró el instrumento de “Evaluación de Competencias” el cual permite la evaluación individual de los ocupantes de los cargos para determinar las fortalezas y debilidades de cada una de ellas. Con base en el instrumento se evalúan las competencias de acuerdo con la función, haciendo especial énfasis en señalar qué conductas son necesarias para alcanzar cada resultado; a diferencia de la tendencia tradicional de controlar sólo la aparición del resultado.

El estudio centró su interés, no solamente en las funciones propias de la salud pública, sino también en factores del desarrollo humano, tales como, la motivación, la creatividad, la cautela, el trabajo en red, la autoestima, la comprensión, el liderazgo y la estabilidad emocional.

Los resultados de confiabilidad y validez del instrumento determinaron que:

Las funciones que alcanzaron la más alta precisión fueron: cero: Motivación- creatividad-cautela-trabajo en equipo, dos: Vigilancia de la salud pública-investigación y control de riesgos y daños en la salud pública, tres: promoción de la salud, cuatro: participación social en salud, ocho: desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, nueve: Participación en la implementación del sistema de garantía de la calidad, y catorce: Estabilidad emocional – Autoestima – Comprensión y Liderazgo; lo cual indica que miden en su totalidad todo lo determinado en los elementos de la competencia.

Las funciones que requieren mayor refinamiento, mediante aclaraciones conceptuales al aplicar el instrumento son: uno: Monitoreo, evaluación, y análisis del estado de salud de la población, cinco: Prevención de la enfermedad, seis: Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública, diez: Reducción del

impacto de emergencias y desastres en salud, doce: Gerencia de la atención médica y del cuidado de enfermería y trece: Salud ocupacional.

Dos funciones: siete: Investigación en salud pública y once: Evaluación y promoción de acceso equitativo a los servicios de salud, fueron las de menor confiabilidad, lo cual precisa un mayor análisis con los respondientes, que les permita identificar objetivamente las estrategias para lograr una mayor cualificación de tales competencias.

La aplicación de los instrumentos que constituyen el modelo permitió a los informantes clave identificar la utilidad de éste para:

- Establecer una política de reclutamiento interno
- Definir planes de capacitación
- Propiciar información objetiva y verificable en las áreas clave de desempeño: liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, análisis y solución de problemas.

RECOMENDACIONES

Al utilizar el modelo propuesto se debe tener en cuenta que:

- Las competencias para una mejor comprensión del puesto de trabajo se desagregaron en elementos de competencia, incluyendo criterios que permiten detallar cada una de las funciones que se deben desarrollar en éste.
- La aplicación del instrumento es individual y no debe ser utilizada para comparar trabajadores entre sí.
- La aplicación del modelo se debe efectuar individualmente, para demostrar que por sus comportamientos, las personas a quienes se les aplica el instrumento, poseen las “competencias” requeridas para el puesto de trabajo, identificando qué características poseen esas personas, qué hace que su desempeño sobresalga del resto de sus pares, y por tanto, que aporte más en pro de los objetivos propuestos en la organización.

- Las puntuaciones dadas a cada función deben ser revisadas y retroalimentadas con frecuencia hasta alcanzar un mayor desarrollo de las mismas.
- Es una herramienta que sirve para la orientación del aprendizaje posterior del trabajador porque le muestra claramente las habilidades y capacidades que deben desarrollar las personas en su puesto de trabajo.
- El instrumento proporciona una mayor fiabilidad en el ajuste persona-puesto y mayor garantía de éxito en el desarrollo de las funciones.
- “La adopción del enfoque de competencias implica para las instituciones un desafío de gestión en el que se involucran aspectos relacionados con los recursos de toda índole como también la definición de patrones de organización flexibles y descentralizados” (3).
- El trabajo por competencias requiere un decidido apoyo de quienes ocupan puestos de alta dirección teniendo en cuenta que se deben revisar aspectos de diseño organizacional, manejo de recursos, gestión del personal y estrategias educativas; aspectos inherentes al trabajo basado en competencias.
- El modelo se debe aplicar para impulsar a nivel de excelencia las competencias individuales, de acuerdo con las necesidades operativas, además garantiza el desarrollo y administración del potencial de las personas, “de lo que saben hacer” o podrían hacer.
- La aplicación inicial del modelo puede utilizarse como un diagnóstico, a partir del cual se pueden realizar aplicaciones posteriores para determinar el desarrollo de cada una de las competencias en momentos y situaciones determinadas.
- Las competencias que no son claramente identificables al aplicar el modelo, deben ser intervenidas por medio de estrategias para hacerlas observables y dar así valor agregado al desempeño en salud pública.
- Los resultados de la aplicación del modelo deben orientar los programas de capacitación en salud pública.
- El modelo también puede ser aplicado en los procesos de selección de personal, evaluación del desempeño, capacitación y entrenamiento, promoción laboral y sistemas de compensación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de La Salud - Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas: Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública. s.p.i. p. 307. 2002. ISBN 9275315892.
2. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. p.148,17,33
3. www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/doc/x/recom.htm. obtenido marzo de 2006.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida G.; Alvarado F. y otros. La salud pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington 2002. ISBN: 9275315892.

Análisis de competencias laborales: invierte hoy en su futura carrera. Disponible en www.psitec.cl/analisis-comp.html., obtenido en octubre 20 de 2006.

Arroyave B., M. C; Realpe C. y otros. Informe final medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública – FESP en el Departamento de Caldas. Manizales, 2004. ISBN: 958-8231-04-3.

Ley 266 de enero 25 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

ANEC. 70 años de la defensa del derecho a la salud y el fortalecimiento, dignificación y autonomía de la profesión.

Blanco Restrepo Jorge Humberto, MD. Fundamentos de salud pública. Corporación de Investigaciones Biológicas. Edit: Corporación para las Investigaciones Biológicas, Medellín – Colombia, 1997.

Brito, P, Granada, E. Observatorio de los recursos humanos en salud. Washington, 2000. ISBN: 9275323143.. Organización Panamericana de la Salud.

Bunk G.P. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales. Revista CEDEFOP N°1 1994 CINTERFOR Centro Internacional de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional. El enfoque de las competencias profesionales. Disponible en: www.ucn.es/BUCEM/revistas/edu/11302496/articulo/RCED9999120355A, obtenido diciembre 5 de 2006.

Cardona, P. En busca de las competencias directivas, departamento de Comportamiento Humano Universidad de Navarra. 20 IESE Revista de Antiguos Alumnos. Diciembre 1999. p. 26.

Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. En: Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 11. Diciembre 2006. Editorial Universidad de Caldas, Manizales – Colombia. P.134 – 139.

Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) – Creciendo Unidos - Reuniones y Talleres. Santa Fé de Bogotá. Octubre de 1991.

Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 21ed. Tomo 2 Mateo-Cromo. Madrid España, 1992. p.1385.

Dirección Territorial de Salud de Caldas. Circular No. de mayo 15 de 2000.

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. SIVIGILA. Dirección Seccional de Salud de Caldas. Documentos y Criterios PAB No 2. Año 2001.

Escobar G. Ricardo H, Áreas de desempeño del médico general en Colombia que definen su perfil de competencia profesional. Documento Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), Bogotá. Octubre 2000.

Fundamentos de Salud Pública. Tomo I – Salud pública. 1^{era} edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas. AÑO?

Gordillo, H. Concepto de competencia, gordillohotmail. Mora Vanegas Carlos Evaluación por competencias 2006. Disponible en: [www.etechwebsite.com/el libro/titulos_/español/marcos/áreas/education.html](http://www.etechwebsite.com/el_libro/titulos_/español/marcos/áreas/education.html). Obtenido en julio 15 de 2006.

Informe de Competencias de la Ingles Secretarys Comisión on Achieving New Skills (SCANS).

Sepúlveda, L. Concepto de competencias laborales en educación: Notas para el ejercicio crítico V. Santiago de Chile; 2001.

Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia. Decreto No.770 del 17 marzo de 2005.

Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia Programa Nacional de Salud 2002 – 2006. p.57.

Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia Circular externa No.18 de 18 de febrero de 2004. Anexo técnico.

Ministerio de salud. República de Colombia. Resolución No. 04288. Noviembre 20 de 1996.

Muriel, Alvarado, Correa Luís F. y otros. Programa Nacional de Salud 2002 – 2006. Ministerio de Protección Social. Bogotá. Julio de 2003.editorial?

Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas: Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública. s.p.i. 2002. p. 307. ISBN 9275315892.

Ruiz, f.; Camacho, S. y otros. Los recursos humanos de salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva. Ministerio de Salud, República de Colombia. Bogotá 2001. ISBN: 958- 683-460-1.

Shaw, Sally. Modelos de recursos humanos. Proyecto liderazgo para el cambio. Consejo Internacional de Enfermería – CIE. Ginebra – Suiza, 2002.

Villada, Osorio; Diego. Evaluación integral de los procesos educativos. Edit. Artes gráficas Tizan. Manizales, 1997.

«The World Health (WHO) Report 2000-Health Systems: Improving Performance»; 2000. Disponible en: www.gestiopolis.com/recursos4/docs/rrhh/compeun2htm.En: Competencias: un nuevo reto (II) Ileana Artidiello Delgado., obtenido marzo 14 de 2006.