

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Competencias Laborales como herramientas de mejora de la calidad
de atención al asegurado
(Proceso de Aplicación en Seguros de Salud a Corto Plazo)**

***POSTULANTE: Dr. Hugo Rodrigo Riveros Aramayo
TUTOR: M.Sc. Lic. Lexin Arandía***

***Tesis presentada para optar al Grado Científico de Magister
Scientiarum en Salud Pública (Mención Gerencia en Salud)***

La Paz – Bolivia 2015

Agradecimiento:

A mis padres por ayudarme a construir mi sueño.

A mi familia el apoyo incondicional en las buenas y en las malas.

A los profesores y maestros que lograron formar mi espíritu en el colegio y en la universidad.

A los amigos que supieron respetar las ausencias y festejar los triunfos.

Índice

Capítulo I: Marco General	
1. Introducción	Página 7
2. Justificación del Problema	Página 7
3. Formulación del Problema	Página 8
4. Hipótesis	Página 8
4.1 Variables	Página 8
4.1.1 Variable Independiente	Página 8
4.1.2 Variable Dependiente	Página 8
5. Objetivos	Página 8
5.1 Objetivo General	Página 8
5.2 Objetivos Específicos	Página 9
6. Metodología	Página 9
6.1 Delimitación del Problema	Página 9
6.2 Alcances y beneficios de la Propuesta	Página 9
6.3 Límites de la Investigación	Página 9
6.4 Instrumentos utilizados en la investigación	Página 10
6.5 Población	Página 10
6.6 Muestra	Página 10
Capítulo II: Marco Teórico	
7. Aspecto Conceptual	Página 10
7.1 Definición	Página 10
7.2 Clasificación de las Competencias Laborales	Página 11
7.3 Modelos de Competencias Laborales	Página 12
7.4 Tipos de Competencias Laborales y sus Características	Página 12
7.5 Clases de Competencias Laborales	Página 13
7.6 Niveles de Competencias Laborales	Página 14

7.7 Componentes de las Competencias Laborales	Página 15
7.8 Clasificación de las Competencias Laborales Según Spencer y Spencer	Página 16
7.9 Competencias Laborales en el Sector Salud	Página 16
7.9.1 Cambios laborales en el sector Salud	Página 16
7.9.2 Situación actual de la gestión de Recursos Humanos	Página 17
7.9.3 Determinantes de la gestión de Recursos Humanos	Página 17
7.9.4 Principales problemas relativos a la gestión del trabajo en Salud	Página 19
7.10 Competencias Laborales en América Latina	Página 20
7.11 Competencias Laborales en Bolivia	Página 21
7.12 Mejora Continua	Página 22
7.12.1 Mejora Continua y su relación con los Recursos Humanos	Página 23
7.12.2 El Proceso de Mejoramiento Continuo	Página 23
7.12.3 Importancia del Mejoramiento Continuo	Página 24
7.12.4 Ventajas y Desventajas del Mejoramiento Continuo	Página 24
7.12.5 Construyendo la Ruta del Mejoramiento Continuo	Página 24
7.13 Herramientas Administrativas	Página 25
7.13.1 Administración de los Recursos Humanos	Página 25
7.13.2 Proceso de Reclutamiento y Selección de Personal	Página 25
7.13.3 Capacitación	Página 26
7.14 Atención Medica Integral y Satisfacción del Paciente	Página 27
7.14.1 Introducción	Página 27
7.14.2 Satisfacción del Paciente	Página 28
7.14.3 ¿Que entendemos por Satisfacción del Paciente?	Página 29
7.14.4 ¿Qué influye en la satisfacción del Paciente?	Página 30
7.14.5 Características del Paciente	Página 31
7.14.6 Características del Proveedor	Página 32
7.14.7 Como medir la satisfacción del Paciente	Página 32
8. Marco Histórico	Página 34

Capítulo III: Marco Practico	
9. Tipo de Investigación	Página 36
10. Universo y Muestra	Página 36
11. Operabilización de Variables	Página 36
12. Instrumentos de Recopilación de Datos	Página 40
13. Resultados de la Aplicación de los Instrumentos	Página 41
14. Discusión	Página 58
15. Conclusiones	Página 59
16. Recomendaciones	Página 60
Capítulo IV: Marco Propositivo	
17. Propuesta de Aplicación para solución del Problema	Página 62
18. Bibliografía	Página 97
Índice de Tablas	
Tabla N. 1 Contenido de la Competencia de Acción	Página 13
Tabla N. 2 Niveles de las Competencias Laborales	Página 14
Tabla N.3 Componentes de las Competencias Laborales	Página 15
Tabla N. 4 Determinantes de la Gestión de Recursos Humanos	Página 18
Tabla N, 5 Doble Problemática de la Gestión de Recursos Humanos	Página 20
Tabla N. 6 Motivos de quejas más frecuentes de los Pacientes	Página 33
Tabla N. 7 Manejo de las Competencias Elegidas	Página 37
Tabla N. 8 Operabilización de Variables	Página 38
Tabla N. 9 Comparación entre Organización Vertical y Organización Horizontal	Página 65
Tabla N. 10 El proceso para el DACUM	Página 81
Tabla N. 11 Modelo Básico para la Matriz DACUM	Página 83
Tabla N. 12 Lluvia de ideas sobre las tareas que componen la ocupación	Página 87
Tabla N. 13 Depuración de Tareas	Página 87
Tabla N. 14 Establecer las funciones y las tareas por función. Matriz DACUM	Página 88
Tabla N. 15 Ordenar las tareas en orden de complejidad dentro de cada función	Página 89

Tabla N. 16 Ordenar las funciones según la lógica del aprendizaje	Página 90
Tabla N. 17 Contenido clásico de una norma de competencia	Página 92
Tabla N. 18 Una visión gráfica para guiar el desarrollo de normas de competencia	Página 96
Índice de Gráficos	
Grafico N. 1 Diferencia de Satisfacción del Paciente entre 1988 y 1998	Página 29
Grafico N. 2 Porcentaje de estudios sobre Satisfacción del Paciente	Página 34
Grafico N. 3 Niveles de Calificación de Competencias Laborales	Página 37
Grafico N. 4 Pregunta N. 1	Página 41
Grafico N. 5 Pregunta N. 2	Página 42
Grafico N. 6 Pregunta N. 3	Página 43
Grafico N. 7 Pregunta N. 4	Página 44
Grafico N. 8 Pregunta N. 5	Página 45
Grafico N. 9 Pregunta N. 6	Página 46
Grafico N. 10 Pregunta N. 7	Página 47
Grafico N. 11 Pregunta N. 8	Página 48
Grafico N. 12 Pregunta N. 9	Página 49
Grafico N. 13 Pregunta N. 10	Página 50
Grafico N. 14 Pregunta N. 11	Página 51
Grafico N. 15 Pregunta N. 12	Página 52
Grafico N. 16 Pregunta N. 13	Página 53
Grafico N. 17 Pregunta N. 14	Página 54
Grafico N. 18 Médicos encuestados por Genero	Página 55
Grafico N. 19 Médicos encuestados por rango de Edad	Página 56
Grafico N. 20 Médicos encuestados por Especialidad	Página 57

Competencias Laborales como herramientas de mejora de la calidad de atención al asegurado

(Proceso de Aplicación en Seguros de Salud a Corto Plazo)

Capítulo I Marco General

1. Introducción

Las empresas buscan alcanzar un grado de competitividad y rentabilidad que les permitan el logro de sus objetivos, anteriormente se planteaba con base en el análisis de procesos, la calidad total y otras estrategias que mejoraban su situación actual, sin embargo hoy se manifiesta el tema de competencias laborales, el cual otorga un papel importante al recurso humano, que, al final, es el encargado de los procesos, de implementar y comprender la calidad, en sí de toda la elaboración productiva de las empresas.

La mayoría de organizaciones dentro de su administración del recurso humano tienen definidos perfiles tradicionales de puestos, con los cuales han captado y mantenido a su personal.

El presente estudio pretende establecer un modelo que le permita a la Caja de Salud de la Banca Privada implementar el proceso de Evaluación de Competencias Laborales como una herramienta que eleve su productividad y mejore la calidad de atención al asegurado ya que al contar con un personal capacitado y entrenado en las diferentes aéreas que requiera la organización, dará como consecuencia el mejoramiento en el principal objetivo de la Caja que es el de tener una atención al asegurado de la mejor calidad.

El problema radica en cómo establecer el proceso de Competencias Laborales debido a que las empresas objeto de estudio tienen personal con varios años de servicio y se desea establecer el procedimiento por medio del cual se realice la transición con una evaluación del desempeño actual hacia un modelo que faculte tener perfiles de puesto de trabajo que estén más acorde a las necesidades presentes y futuras en cada una de las categorías de la organización, logrando establecer la brecha existente e implementar como parte de la administración de los recursos humanos de la Caja de Salud de la Banca Privada.

2. Justificación del Problema

La Administración de Recursos Humanos se encarga de dotar y mantener el personal idóneo para los puestos de trabajo en las distintas instituciones, para lo cual las Competencias Laborales juegan un papel estratégico en las mismas, ya que se requieren instrumentos que contribuyan a su eficiente gestión siendo una base fundamental las descripciones de los puestos, pues al actualizar los mismos con los requerimientos actuales y futuros se podrá contar con un personal altamente capacitado para enfrentar las exigencias de los clientes (pacientes) internos y externos, principalmente en las empresas de salud que juegan un papel importante en la economía del país.

Actualmente, la finalidad de la empresa no es simplemente la producción de bienes o servicios, sino, más bien la existencia, sobrevivencia de la empresa como comunidad de hombres y mujeres que, de diversas maneras, buscan la satisfacción de sus necesidades fundamentales y constituyen un grupo al servicio de la sociedad a la cual pertenecen, en este contexto se hace latente la necesidad de optar por nuevas formas de reclutamiento, promoción, capacitación y remuneración de sus funcionarios.

Al presente, las organizaciones se ven inmersas en una serie de cambios como la globalización, los aspectos tecnológicos, organizacionales y económicos, lo que incide en la necesidad de una reestructuración productiva donde la subcontratación entre empresas grandes y pequeñas se vuelve común en un afán de seguir siendo competitivos.

Las competencias laborales constituyen el nexo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas por la organización y para el buen desempeño de las funciones profesionales que el proyecto estratégico le impone realizar a los miembros de sus equipos humanos.

Considerando que las competencias incluyen conocimientos, habilidades y actitudes, las cuales son necesarias para desempeñar un puesto de trabajo se hace ineludible abordar este tema para fortalecer los perfiles de puestos, los cuales deberán estar acorde a los requerimientos actuales y futuros de cada puesto de trabajo.

Es aquí donde tiene un papel preponderante el tomar en cuenta el tema de competencias laborales, retomar los perfiles de puestos de trabajo antiguos para adecuarlos y capacitar al personal para que brinde un servicio que satisfaga las demandas presentes y futuras de los pacientes asegurados.

3. Formulación del Problema

La metodología tradicional y vertical de la atención médica en la Caja de Salud de la Banca Privada afecta en la atención adecuada del paciente, lo que origina una atención médica deficiente para el paciente.

4. Hipótesis

Un programa de capacitación y reformulación de los puestos de trabajo con un enfoque en competencias laborales dirigidas al campo de la salud determinara el mejoramiento de la calidad de atención médica en los pacientes por los profesionales médicos de la CSBP.

Variables

- **Variable Independiente:** Capacitación del personal médico y reformulación de los puestos de trabajo mediante competencias laborales.

Indicadores de la Variable Independiente

- ✓ Necesidad de capacitación para los diferentes puestos de trabajo
 - ✓ Reformulación de los perfiles de los puestos de trabajo que necesiten ser mejorados o cambiados del todo.
 - ✓ Que el personal este consciente de que las competencias laborales deben mantenerse al día en todos los puestos de trabajo de la empresa.
- **Variable Dependiente:** Determina la calidad de atención médica en los pacientes

Indicadores de la Variable Dependiente

- ✓ Mantener al personal actualizado tanto en tecnología como en los cambios que tenga la administración moderna en tecnología.
- ✓ Poder enfrentar a la competencia sin mayores problemas.
- ✓ Ser competitivo (saber, ser y hacer)

5. Objetivos

Objetivo General

- Observar, a través de la investigación, que un programa de capacitación y reformulación de los puestos de trabajo con enfoque en competencias laborales determinara el mejoramiento de la calidad de atención médica en los pacientes por los profesionales médicos de la CSBP.

Objetivos Específicos

- Incentivar la creación de Protocolos Médicos de Tratamiento para unificación de criterios de tratamiento entre los médicos de la misma especialidad.
- Realizar las contrataciones de los profesionales médicos mediante exámenes de competencia para que los mejores ingresen a trabajar a la CSBP.
- Identificar los factores que inciden en la baja calidad de atención médica en los pacientes por los profesionales médicos.
- Conocer la situación actual respecto a los procesos de capacitación y desarrollo de recursos humanos en la caja bancaria.
- Proponer un modelo de gestión de la capacitación por competencias laborales para los profesionales médicos de la caja bancaria.

6. Metodología

Delimitación del Problema

La investigación se realizó en el Policlínico Central y en el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP),

La información solicitada fue proporcionada por los gerentes, los directores médicos y/o jefes administrativos y de recursos humanos y por los funcionarios médicos con el fin de verificar la necesidad de implementar las competencias laborales como parte de las descripciones de los puestos de trabajo, el aporte que se busca es el de capacitar al personal en sus respectivas habilidades y destrezas para que sea más eficiente y eficaz en el desempeño de sus actividades laborales y, así, mejorar la atención al asegurado por parte de los profesionales médicos.

Alcances y beneficios de la propuesta

En el trabajo realizado se presenta un modelo para la implementación de Competencias Laborales el cual puede ser aplicado en cualquier institución pública u organización privada a fin de desarrollar las destrezas, habilidades y conocimientos de los funcionarios para que ejecuten sus funciones en una forma eficiente.

Límites de la Investigación

Los límites de la presente investigación se enmarcan en diferentes ámbitos:

- **Ámbito Geográfico:** Para la realización del presente estudio se considero únicamente al personal profesional médico que trabaja en la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) de la ciudad de La Paz.
- **Ámbito Institucional:** El presente estudio se circunscribe a recabar información con el personal médico que trabaja en el Policlínico Central y en el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP), así como el apoyo de información de bibliotecas, centros de información del estado como el INE, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud.
- **Ámbito Personal:** Se determino que los participantes de esta investigación sean los Médicos especialistas y generales que trabajan en la Caja de Salud de la Banca Privada por tratarse de los funcionarios que más conocen el estado de los Seguros a Corto Plazo por ser los principales actores del desarrollo de los mismos a través del tiempo.
- **Ámbito Temporal:** El periodo de tiempo que duro la presente investigación corresponde a los meses de mayo a julio del año 2012.

Instrumentos

El instrumento a utilizar, inicialmente, es el cuestionario el cual contiene catorce preguntas, porque se desea obtener la mayor información de los diferentes puestos de trabajo, así como se estructuró la entrevista a los gerentes o jefes de recursos humanos de los diferentes centros hospitalarios.

Población

Los sujetos objeto de estudio serán el personal profesional médicos solamente del Policlínico Central y el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada de la ciudad de La Paz.

Muestra

Asimismo, la encuesta se realizó a una muestra de 108 profesionales médicos del universo del personal profesional médico que trabaja en el Policlínico Central y en el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada en virtud de que ellos proporcionarían la información necesaria para la realización de la presente tesis.

Capítulo II Marco Teórico

7. Aspecto Conceptual

Definición

“Competencias Laborales son el conjunto de actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos requeridos para ejecutar con calidad determinadas funciones”. (1)

Supone conocimientos razonados, ya que considera que no hay competencia completa si los conocimientos teóricos no son acompañados por las cualidades y la capacidad que permita ejecutar ciertas actividades.

Otras definiciones son las siguientes:

- **CONOCER (México) Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral de México**
“Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes; éstas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo”(2)
- **IMEN (España) Instituto Nacional de Empleo de España**
"Las competencias profesionales definen el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo, es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber -hacer".(3)
- **Consejo Federal de Cultura y Educación (Argentina)**
"Un consejo identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí, que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional". (4)
- **Alemania**
“Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”. (5)

- **Australia**

“La competencia se concibe como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño de situaciones específicas.

Es una compleja combinación de atributos (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) y las tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones”, este, ha sido llamado un enfoque holístico. (6)

¿De qué hablamos cuando nos referimos al concepto de competencias laborales?

A continuación presentamos algunos elementos que las caracterizan. (7)

- Son personales, es decir, están presente en todos los seres humanos, esta condición se observa inclusive en nuestro lenguaje cotidiano cuando decimos que “aquella persona es muy competente...”; lo mismo no ocurre con respecto a los objetos, que aunque son muy útiles no son “competentes”.
- Las competencias representan potenciales que siempre son desarrollados en contextos de relaciones disciplinares significativas.
- Las competencias se realizan a través de las habilidades, una competencia puede contener varias habilidades que funcionan como anclas para referirlas a los ámbitos en los cuales las competencias se realizarán.
- Son patrones de articulación del conocimiento al servicio de la inteligencia, pueden estar asociadas a los esquemas de acción, desde los más sencillos hasta las formas más elaboradas de movilización del conocimiento.
- Representan la potencialidad para la realización de intenciones referidas: articular los elementos del par conocimiento-inteligencia, así como el de conocimiento tácito – conocimiento explícito.

Las competencias se refieren a la capacidad de un individuo para desenvolverse en muchos ámbitos de la vida personal, intelectual, social, ciudadana y laboral: “vale la pena resaltar que al hablar de competencias nos hallamos frente a un fenómeno tanto individual como social y cultural, pues es la sociedad la que da sentido y legitima cuáles son las competencias esperadas y de mayor reconocimiento”.

Clasificación de las Competencias Laborales (8)

- **Competencias Básicas:** Son los conocimientos elementales que posee y deberá demostrar el individuo y que están constituidos por los conocimientos adquiridos en forma sistemática y gradual, a lo largo de la vida y con la educación formal. A través del desempeño de sus labores, el trabajador pone en manifiesto estas competencias como interpretar textos, redactar, aplicar sistemas numéricos entre otras.
- **Competencias Genéricas:** Los comportamientos comunes y funciones productivas, áreas o sectores, pero correspondientes a la misma ocupación, de acuerdo a su complejidad, autonomía y variedad, están relacionadas con la capacidad de trabajar en equipo.
- **Competencias Específicas:** Son comportamientos laborales de índole técnico, vinculados a un área ocupacional determinada. Estas competencias son adquiridas a través del estudio y la experiencia, resultado de una exposición constante de una misma función en la que se han adquirido conocimientos, así como desarrollar habilidades sobre procedimientos a utilizar, esto se ve reflejado en el manejo de las herramientas para llevar a cabo su labor en el puesto de trabajo.

Derivado de las exigencias actuales, el gran desafío que se le presenta a la Gestión de Recursos Humanos en la actualidad, consiste en implementar un proceso de Evaluación de Competencias que permita que el personal de las instituciones coadyuve a elevar la productividad de las empresas.

Modelos de Competencias (9)

Tres son los modelos mediante los cuales se construyen las competencias:

- **Conductista:** Se originó en los Estados Unidos de Norte América, este modelo toma como referencia para la construcción de competencias a los trabajadores y gerentes más aptos, incentivando en los demás un desempeño superior.
- **Funcional:** Tiene origen en Inglaterra y toma como punto de partida el análisis funcional, está basado en normas de rendimiento desarrolladas y convenidas por las empresas. Sus normas se basan en resultados, en el rendimiento real del trabajo.
- **Constructivista:** Está basado en competencias desarrolladas mediante procesos de aprendizaje ante diversos problemas. Se originó en Francia, parte del supuesto de que en la empresa se produce un conjunto de problemas que hay que resolver con la construcción de competencias a partir de resultados de aprendizaje. Esto hace que incluya a las personas menos calificadas.

Tipos de competencias y sus características (10)

Las competencias laborales pueden ser de diferentes clases:

- **Competencia técnica:** Esta competencia la evidencia el trabajador que domina como experto las tareas de su ámbito de trabajo, así como los conocimientos necesarios para ello.
- **Competencia metodológica:** Posee competencia metodológica aquel trabajador que sabe reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y puede encontrar soluciones a los problemas que se presenten, transfiriendo adecuadamente la experiencia adquirida en diversas circunstancias del trabajo.
- **Competencia social:** Posee competencia social aquel trabajador que sabe colaborar con otras personas, se comunica fácilmente y de modo constructivo, muestra un comportamiento positivo frente al grupo, adecuada relación interpersonal y una actitud ciudadana responsable.
- **Competencia participativa:** Posee competencia participativa aquel trabajador que sabe intervenir en la organización de su puesto de trabajo, es capaz de organizar y dirigir, y tiene disposición para aceptar nuevas responsabilidades.

La integración de estas cuatro competencias parciales forja la acción", que es indivisible la nueva orientación de la formación profesional procura que los profesionales posean esta "competencia de acción", cuyo contenido se describe en el cuadro adjunto:

Contenido de la competencia de acción

Competencia Técnica	Competencia Metodológica	Competencia Social	Competencia Participativa
Conocimientos destrezas, aptitudes Trasciende los límites de la profesión Relacionada con la profesión. Profundiza la profesión, la amplía	Flexibilidad Uso de Procedimientos Solución adaptada a la situación. Resolución de problemas Trabajo, realización y control autónomos Capacidad de adaptación	Sociabilidad Formas de comportamiento Individuales -Disposición al trabajo -Capacidad de adapta -Capacidad de intervención Interpersonales -Disposición de la cooperación. -Honradez rectitud, altruismo, espíritu de equipo, respeto.	Participación Capacidad de coordinación y de organización Capacidad de relación, decisión, responsabilidad Capacidad de dirección.

Tabla N. 1 Fuente: Elaboración Propia

Generalmente, estas diversas clases de competencias laborales pueden ser promovidas por las instituciones de formación profesional y centros de educación ocupacional a partir de ciertas condiciones: la capacitación de los docentes, el uso apropiado de métodos, equipamiento adecuado, articulación con el mercado laboral, entre otros factores.

Clases de Competencias Laborales (11)

- **Intelectuales:** Comprenden aquellos procesos de pensamiento que el estudiante debe usar con un fin determinado, como toma de decisiones, creatividad, solución de problemas, atención, memoria y concentración.
- **Personales:** Se refieren a los comportamientos y actitudes esperados en los ambientes productivos, como la orientación ética, dominio personal, inteligencia emocional y adaptación al cambio.
- **Interpersonales:** Son necesarias para adaptarse a los ambientes laborales y para saber interactuar coordinadamente con otros, como la comunicación, trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, capacidad de adaptación y proactividad.
- **Organizacionales:** Se refieren a la habilidad para aprender de las experiencias de los otros y para aplicar el pensamiento estratégico en diferentes situaciones de la empresa, como la gestión de la información, orientación al servicio, referenciación competitiva, gestión y manejo de recursos y responsabilidad ambiental.
- **Tecnológicas:** Permiten a los jóvenes identificar, transformar e innovar procedimientos, métodos y artefactos, y usar herramientas informáticas al alcance. También hacen posible el manejo de tecnologías y la elaboración de modelos tecnológicos.
- **Empresariales y para el emprendimiento:** Son las habilidades necesarias para que los jóvenes puedan crear, liderar y sostener unidades de negocio por cuenta propia, por ejemplo, la identificación de oportunidades para crear empresas o unidades de negocio, elaboración de planes para crear empresas o unidades de negocio, consecución de recursos, capacidad para asumir el riesgo y mercadeo y ventas.

Niveles de competencia laboral (12)

La competencia laboral puede agruparse también por niveles, según el grado de calificación y complejidad requerido, el modelo de agrupamiento por niveles de competencia más conocido es el desarrollado por Gran Bretaña, el cual ha servido de guía para determinar los niveles de calificación de las competencias en la mayoría de los países que han incursionado en la formación y certificación por áreas ocupacionales.

En el siguiente cuadro se presentan los cinco niveles y las características generales de cada uno de ellos

Nivel de Competencia	Características
1 Obrero Aprendiz	Competencia para el desempeño de un conjunto pequeño actividades de trabajo. Predominan las actividades operativas, rutinarias y predecibles.
2 Obrero Calificado	Competencias relacionadas con la aplicación de conocimientos en una amplia e importante gama de actividades laborales, realizadas en diversos contextos. Algunas son complejas y difieren de las rutinarias, exigen baja responsabilidad y autonomía. Se requiere, a menudo, colaboración y trabajo en equipo.
3 Técnico	Competencias en una gama amplia de actividades de trabajo diverso, desempeñadas en distintos contextos, frecuentemente complejos y no rutinarios. Alto grado de responsabilidad y autonomía. Se requiere, a menudo, controlar y supervisar a terceros.
4 Profesional	Competencias en una gama amplia de complejas actividades de trabajo (técnicas o profesionales), desempeñadas en una variedad más amplia de contextos. Alto grado de responsabilidad y autonomía. Se requiere, a menudo, controlar y supervisar a terceros.
5 Gerente Profesional Directivos	Aplica una gama significativa de principios fundamentales y de técnicas complejas, en una variedad de contextos amplia y a menudo impredecible. Alto grado de autonomía personal. Responsabilidad frecuente en la asignación de recursos. Responsabilidad en análisis, diagnóstico, diseño, planeamiento, ejecución y evaluación.

Tabla N. 2: CONOCER La normalización y certificación de las competencias laborales, 1997, Uruguay, 24 diapositivas

Componentes de las Competencias Laborales (13)

Las competencias se logran desarrollar a través de diversos métodos de capacitación y formación laboral que diseñe una empresa, sin embargo, la habilidad es puesta de manifiesto en el ejercicio de las labores del trabajador, por lo que es imprescindible la presencia y conjugación de los elementos como:

- **Conocimientos (El Saber):** Se refiere al conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos implicados en la necesidad de una tarea específica, puede ser de carácter técnico, orientado a la realización de tareas como los conocimientos de informática, contabilidad, administración, matemática, los cuales pueden ser adquiridos a través de la formación profesional o por cursos aislados.
- **La Habilidad (Saber Hacer):** Se refiere al conjunto de habilidades que permite poner en práctica los conocimientos adquiridos, se puede hablar de habilidades técnicas como las que utilizan para realizar diversas tareas en el puesto de trabajo, habilidades sociales que ponen de manifiesto trabajo en equipo, ejercer liderazgo y la facilidad de palabra. Habilidades cognitivas, utilizadas para procesar información y tomar decisiones.
- **Actitudes (Saber Ser):** Es el conjunto de actitudes, valores y creencias acordes con las principales características del entorno organizacional y social, la presencia de estos en el trabajo es de suma importancia para lograr un desempeño eficiente a fin con los objetivos de la empresa.
- **Deseo o Acción (Querer Hacer):** Son aspectos motivacionales responsables de la persona para realizar o no los comportamientos propios de la competencia, se trata de factores de carácter interno, motivación por ser competente, identificación con la tarea. Conjugados los tres anteriores un factor importante de las competencias lo constituirá el deseo o la acción de llevarlo a cabo mediante labores cotidianas que representa el YO externo de la persona, con respecto a la remuneración, prestaciones laborales, estas determinan el esfuerzo del empleado por mostrar su capacidad.

Pilares de la Educación (Delors, 1996)	Competencia de Acción Profesional (Echeverría, 2001 – 2008)
<p>APRENDER A CONOCER</p> <p>Combinar el conocimiento de la cultura general con la posibilidad de profundizar en niveles más específicos.</p>	<p>COMPETENCIA TECNICA (SABER)</p> <p>Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.</p>
<p>APRENDER A HACER</p> <p>Capacitación para hacer frente a diversas situaciones y experiencias vitales y profesionales.</p>	<p>COMPETENCIA METODOLOGICA (SABER HACER)</p> <p>Habilidades, destrezas y hábitos, fruto de la experiencia y del aprendizaje que garantizan la calidad productiva.</p>
<p>APRENDER A CONVIVIR</p> <p>Dirigido a la comprensión, interdependencia y resolución de conflictos.</p>	<p>COMPETENCIA PARTICIPATIVA (SABER ESTAR)</p> <p>Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.</p>

APRENDER A SER
Desarrollo de la autonomía, juicio,
responsabilidad y desarrollo de sus
posibilidades.

COMPETENCIA PERSONAL (SABER SER)

Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.

Tabla N. 3 Levy – Leboyer Claude Gestión de las Competencias Segunda Edición, 2000, México, 208 páginas.

Clasificación de las Competencias Laborales según Spencer y Spencer (14)

Existe una gran gama de clasificación de las Competencias, por ejemplo, las dadas por Spencer y Spencer, quienes las clasifican en cinco tipos: motivación, características, concepto de uno mismo, conocimiento y habilidad.

- **Motivación:** Los intereses que una persona considera o desea conscientemente.
Ejemplo:
Las personas motivadas que desean éxito se establecen constantemente objetivos, toman responsabilidad propia para alcanzarlos y utilizan retroalimentación para desempeñarse mejor.
- **Características:** Características físicas y respuestas consistentes a situaciones o información.
Ejemplo: Tiempo de reacción y buena vista son competencias físicas para los pilotos de combate.
- **Concepto de uno mismo:** Son las actitudes, valores o imagen propia de una persona.
- **Conocimiento:** La información que una persona posee sobre áreas específicas.
Ejemplo: Conocimiento de la anatomía de los nervios del cuerpo humano.
- **Habilidad:** La capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental, el conocimiento y la habilidad son relativamente fáciles de desarrollar, la manera más económica de hacerlo mediante capacitación. La habilidad la adquiere el individuo al desarrollar una actividad constante y se perfecciona con el tiempo.

Competencias Laborales en el Sector Salud

Cambios laborales en el sector salud

Para argumentar a favor de la necesidad de utilizar enfoques innovadores en la gestión de recursos humanos, como es el caso del enfoque de competencias, que permitan intervenciones más integrales y efectivas, creemos conveniente revisar los principales cambios que en el mundo del trabajo en los servicios de salud han traído los procesos de reformas sectoriales. Esta revisión servirá también como contexto a la introducción del enfoque de competencias en la gestión y educación en servicio de los recursos humanos en salud.

El tema de los recursos humanos, y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado, hasta hace muy poco tiempo, ausente de las agendas de las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la Región, aunque es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector, es difícil encontrar el tema de los recursos humanos, y sobre todo en lo relacionado a la gestión de los mismos en los procesos de cambio de los sistemas de salud en casi todos los países de la Región.

En todo sistema de servicios de salud, son los trabajadores de la salud (profesionales, técnicos y auxiliares de la salud) junto a los usuarios, quienes efectivamente definen los servicios que serán producidos, cuándo, dónde, en qué cantidad serán consumidos, y por lo tanto, el impacto que tendrán dichos servicios sobre la condición de salud de las personas, por ello el éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad y calidad de la gestión de dichos recursos.

La gestión de recursos humanos incluye la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes al desempeño del recurso humano de salud en su contribución a la atención de la salud de la población, en una institución especializada (el servicio de salud) que es el lugar donde el trabajador de salud actúa técnicamente y hace efectivo su contrato de trabajo.

La realidad muestra que los complejos problemas relativos al desempeño del personal de los servicios de salud (reconocidos como las organizaciones sociales más complejas que existen), son insuficientemente enfrentados por las instituciones públicas del sector, por lo regular estas instituciones padecen condiciones de escasez de recursos y experimentan cambios acelerados.

Por lo general le dan escasa relevancia política al tema, desempeñan la gestión de recursos humanos en forma fragmentada y disminuida en lo técnico, además todavía suelen relegar estas tareas a la acción de una burocratizada oficina de administración de personal.

Actualmente los procesos de reforma sectorial afectan, de manera importante y diferencian el desarrollo de los recursos humanos de salud en todos los países, a la inversa, también se hacen evidentes, problemas en el desempeño de los sistemas de salud por la falta de definiciones políticas y técnicas sobre los recursos humanos, lo cual afecta las posibilidades de alcanzar los objetivos de tales reformas, se confrontan también problemas de viabilidad de algunos cambios institucionales (como aquellos referidos a la introducción de nuevos modelos de atención) al no contar con la participación y el apoyo de los trabajadores de salud o de las instituciones responsables de su educación.

En el desafío que enfrentan los países de la Región de las Américas para contar con sistemas de salud equitativos, eficientes, efectivos, sustentables y orientados hacia la satisfacción de las necesidades de salud de sus poblaciones, el desarrollo integral de sus recursos humanos se convierte en una función esencial de sus capacidades institucionales, en consecuencia, el desarrollo institucional para la gestión de los recursos humanos es una de las principales variables para un adecuado desempeño de los sistemas de salud.

Situación actual de la gestión de recursos humanos en los Servicios de Salud

Se puede afirmar que ante los grandes desafíos que confrontan los sistemas de salud con las reformas sectoriales, la concepción vigente de gestión de recursos humanos (que considera al personal como si fueran insumos u objetos) es inadecuada y la capacidad institucional existente es deficiente para resolver los problemas que se presentan y para contribuir a mejorar la atención, lo que constituye un obstáculo para los cambios y avances en los sistemas de salud.

Determinantes de la gestión de Recursos Humanos en los Servicios de Salud

Las reformas sectoriales afectan el desempeño del personal en los servicios, las condiciones y las relaciones de trabajo que lo configuran, sin embargo no puede ignorarse el impacto adicional de las reformas del Estado que se vienen realizando y sus correspondientes cambios en la administración pública, tanto por el recorte de personal que se realizó en muchos países, como por los cambios normativos que abren paso, entre otras posibilidades, a nuevos modos flexibles de empleo público.

Por otra parte, es imposible valorar la situación y tendencias del empleo en el sector salud sin considerar la situación general del empleo y las reformas laborales.

Los procesos de ajuste económico en los países de la Región y los esfuerzos para configurar economías abiertas, han tenido un efecto importante sobre la población trabajador en general, incluido el personal de salud, que no está debidamente documentado ni evaluado.

En ese panorama se están manifestando tendencias hacia la informalización laboral en casi todos los países de América Latina; la concentración del dinamismo laboral en los sectores de servicios, y una creciente demanda de trabajadores con mayor calificación profesional.

Asimismo, los cambios regulatorios en la apertura de escuelas y programas educacionales, las reformas en la educación superior y las nuevas relaciones entre el estado y la universidad pública (que apuntan a

redefinir el financiamiento y la función de la institución en la sociedad y en la economía), han generado importantes cambios de política y gestión institucional, que afectan la formación profesional y técnica.

Procesos sustantivos en las reformas	Implicaciones para la gestión de los recursos humanos en salud
Descentralización Cambios en los ministerios: funciones y estructuras Cambios en el financiamiento y en las modalidades de pago Nuevas modalidades de gestión: externalización o tercerización, compra de servicios, autonomía de servicios Cambios en los modelos de atención, tanto en el nivel básico como en el complejo Extensión de la cobertura	Mayor resolutiveidad Cambios en las funciones y nuevas competencias Exigencia de calidad y productividad Cambios en la organización del trabajo y conformación de equipos Nuevas formas de contratación Énfasis en el desempeño y su evaluación Cambios en los sistemas de incentivos Regulación de procesos de desarrollo de recursos humanos

Tabla N. 4: Elaboración Propia

Algunos determinantes de los cambios sectoriales actúan positiva o negativamente sobre los recursos humanos en salud y definen, en la práctica, la dinámica social e institucional donde se hace efectivo el desempeño del personal y, por tanto, afectan la gestión de los recursos humanos.

✓ **Descentralización de los servicios de salud.**

En casi todos los países, la descentralización de los servicios de salud implica la transferencia a niveles intermedios y locales de atribuciones, decisiones y recursos que pueden afectar todos los procesos relativos al desempeño humano.

En la descentralización radican los más urgentes e importantes desafíos de cambio y desarrollo de la gestión de recursos humanos. (15)

✓ **La relativa debilidad o ausencia de las políticas de recursos humanos en el sector Salud.**

La ausencia de las cuestiones relativas a los recursos humanos en las agendas políticas de las reformas se manifiesta en la persistencia de algunos problemas que se arrastran desde hace mucho tiempo como son: la concentración del personal en las grandes ciudades, la escasez de algunas categorías de personal críticas (enfermeros, técnicos de salud, algunos especialistas) y el relativo exceso de otras, la ausencia de un enfoque de género en las decisiones e intervenciones (sobre una fuerza laboral mayoritariamente femenina), la dificultad para adoptar combinaciones de competencias y perfiles profesionales (*skill mix*) adecuadas para una atención integral, la imposibilidad de adoptar y de usar criterios comunes para el desarrollo de personal entre las instituciones de servicio y las educativas.(16)

✓ En algunos países son, además, muy importantes otros problemas como la persistencia (o recurrencia) de migraciones internas e internacionales no controladas, las carreras funcionarias carentes de incentivos, salarios bajos y poco competitivos, y una relativa baja consideración social a algunas categorías profesionales en el sector, entre otras. Estas condiciones afectan de manera negativa no solo el desarrollo del personal, sino también la equidad y la calidad de la atención de la salud.

✓ En muchos países los mercados de trabajo y educación no son regulados por el estado, sin embargo se observa que no hay una adecuada autorregulación que supla al estado lo que genera distorsiones y desequilibrios en la oferta y distribución de los recursos humanos.

✓ **Flexibilidad de las relaciones de trabajo.**

En una situación genérica de estancamiento o disminución del empleo público en el sector, se aprecia una tendencia significativa hacia la flexibilidad de ciertas relaciones de trabajo, con una clara tendencia creciente hacia los contratos de corta duración y otras formas atípicas de contratación, pudiendo llegar a generar formas de desprotección social del trabajador.

✓ **Escasez de recursos.**

En numerosos países hay una situación de escasez de recursos financieros para mejorar salarios, satisfacer nuevas necesidades de personal y mejorar las condiciones de desempeño en los servicios de salud. Por esto, aunque el gasto en salarios del personal puede alcanzar hasta 70% del presupuesto en los servicios públicos de salud, los salarios distan de ser satisfactorios o competitivos.

✓ **Mejoramiento de la calidad, eficiencia y productividad.**

En toda la Región hay una mayor exigencia por mejorar la calidad, la eficiencia y la productividad en los servicios de salud por parte de los diversos agentes sociales comprometidos en la atención.

Estos agentes constituyen verdaderos imperativos sociales en atención de salud y uno de los más importantes desafíos para la gestión de recursos humanos.

✓ **Cambios organizacionales.**

En casi todos los países se promueven cambios organizacionales para una atención integral y de calidad a la población para superar rigidez en la gestión que modifican las condiciones del desempeño del recurso humano y que exigen cambios.

En varios países de la Región se registran cambios significativos en los modelos de atención, con modalidades participativas de gestión de servicios, compromisos de gestión, autogestión de servicios, incorporación de modalidades de *managedcare*, compra de servicios a cooperativas de servicios o a terceros y expansión de instituciones privadas de financiamiento (prepagos).(17)

Principales problemas relativos a la gestión del trabajo en salud

Se puede afirmar que, en el largo plazo, hay una superposición de dos agendas de gestión: una vieja agenda correspondiente a un modelo regulatorio donde las relaciones de trabajo son estables y protegidas, con eje en la carrera funcionaria de puesto de duración indefinida, y una agenda nueva correspondiente a un nuevo modelo regulatorio del trabajo caracterizado por la flexibilidad laboral.

La vieja agenda remite a las cuestiones, situaciones y problemas que la administración de personal no pudo o no supo resolver y que persisten actualmente. La nueva agenda se refiere a aquellas situaciones y cuestiones problemáticas instaladas nuevamente por los cambios en las reformas.

Doble problemática de la gestión de los recursos humanos en los servicios de salud

Problemas persistentes	Problemas emergentes
<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo • Insuficiente gestión y evaluación del desempeño • Inefectiva gestión de los sistemas de compensación e incentivos • Fragmentación de procesos laborales • Capacitación repetitiva, centralizada y de dudoso impacto • Desmotivación, ausentismo, poca participación • Retraso y rigidez normativa • Debilidad técnica • Escasa visibilidad y prioridad política 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión pública de recursos humanos: ha dejado de ser exclusivamente administración de personal propio • Gestión descentralizada • Gestión de calidad y productividad • Mejoría de reclutamiento y retención • Tendencia creciente y atenta hacia gestión de empleo flexible • Gestión compleja: coexistencia de diversos regímenes laborales para categorías ocupacionales similares • Desarrollo de educación permanente en servicio para mejoría y mantenimiento de la competencia profesional • Tendencia a la reducción del empleo público • Competencia de recursos financieros y de personal • Necesidad de adaptar, modernizar y simplificar la administración de personal

Tabla N. 5: Elaboración Propia

En los servicios de salud actuales ya no hay lugar para continuar solamente con una función de administración de personal dedicada al registro y control de los aspectos normativos del ciclo administrativo y de la carrera funcionaria de empleados propios y estables. Los cambios que implican las reformas en los servicios públicos han transformado las condiciones institucionales de la gestión con un vuelco importante tanto en la orientación y fines de la gestión de los recursos humanos, como en sus contenidos.

Competencias Laborales en América Latina

Los esfuerzos por establecer lineamientos de formación basados en competencias laborales en América Latina han tenido sus frutos más notables en Chile, Argentina, Colombia, Uruguay, El Salvador y México.

En gran parte, dichos esfuerzos han sido impulsados por la Organización Internacional de trabajo (OIT) a través de diversos canales. Asimismo, una serie de organizaciones internacionales como FDI-CORFO, BID-FOMIN, han apoyado los programas y proyectos de investigación y difusión de estos temas en entidades tales como: (18)

- Fundación Chile en la certificación de Competencias Laborales
- Ministerio de Trabajo de la Argentina en el marco del proyecto Experiencias Piloto de Certificación de Competencias Laborales.
- El Servicio Nacional de Aprendizaje de Colombia con un proyecto muy similar.
- El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP).
- En la elaboración del Programa de Formación Profesional con enfoque en Competencias Laborales y el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER) de México.

- En el Perú, El Ministerio de Trabajo y Promoción Social inicio hace algunos años un proceso de instauración de la Formación Basada en Competencias estructurando proyectos y programas contando con el apoyo del Ministerio de Educación y entidades como la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional, El Fondo Argentino de Cooperación Horizontal, la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), CONOCER de México, la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI), la Agencia Suiza de Cooperación (COSUDE) y otras más.

Competencias Laborales en Bolivia (19)

Bolivia fue el último país de Latinoamérica en tener un ente que regularice las competencias laborales de las diferentes profesiones y oficios que existen en nuestro medio, es así, que en el año 2008 se crea el Servicio Plurinacional de Certificación de Competencias que constituye el centro del Sistema Plurinacional de Certificación de Competencias mediante Decreto Supremo N° 29876, esta entidad fue creada como una institución desconcentrada del Ministerio de Educación y cuenta con un Consejo de Coordinación formado por representantes de los ministerios de Planificación del Desarrollo, Educación, Trabajo y Previsión Social y Desarrollo Productivo.

Dentro de este marco, el Sistema Plurinacional de Certificación de Competencias Laborales tiene como funciones principales las siguientes:

- Proponer planes, políticas, programas y proyectos en materia de certificación de competencias.
- Velar por la transparencia y la calidad del Sistema Plurinacional de Certificación de Competencias.
- Acreditar y registrar a personas expertas e instituciones, encargadas de evaluar y formar en competencias laborales, y revocar dicha acreditación cuando corresponda.
- Elaborar, actualizar y validar normas técnicas de competencias.
- Elaborar un registro público único de personas que hayan obtenido la certificación de competencias laborales.
- Supervisar el proceso de evaluación, formación y certificación de competencias.

Enfoque del Trabajo

El desarrollo de este sistema está sustentado en el marco teórico elaborado por el canadiense Jacques Tardif que establece que una competencia es un saber actuar complejo que se apoya en la movilización y combinación eficaces de una variedad de recursos internos y externos en una familia de situaciones.

Se trata de reconocer las competencias desarrolladas por los trabajadores y que están identificadas en estándares trabajados con participación del sector productivo, organizaciones sociales y el pueblo boliviano en general.

Las evaluaciones se coordinan con las organizaciones productivas en todas sus etapas, desde la difusión de la convocatoria hasta el control social del proceso.

El trabajo del sistema está orientado hacia el desarrollo de competencias individuales y colectivas de bolivianos y bolivianas.

La evaluación privilegiada es la evaluación auténtica en la que los evaluadores son expertos de la misma ocupación.

Principales Estrategias

Las estrategias del Sistema están reflejadas en el Proyecto de creación del SNCC y son las siguientes:

- La única entidad certificadora es el Servicio Plurinacional de Certificación de Competencias.
- Las evaluaciones y capacitaciones de trabajadores/as son tercerizadas entre personas e instituciones públicas y privadas, autorizadas por el Servicio.

- El costo de la evaluación es compartido entre el/la trabajador/a, el/la empleador/a, la organización laboral y el Estado.
- Se estandarizarán todas las ocupaciones; pero se comenzará por aquellas que tengan más trabajadores/as, aporten al desarrollo nacional, dignifiquen el empleo con la certificación y hubieran sido priorizadas por el Plan Nacional de Desarrollo.
- En una fase piloto con sólo cuatro ocupaciones se determinará el camino apropiado para cada uno de los pasos de la certificación.
Esta fase estará financiada con apoyo de la cooperación internacional.
- Se certificará en 25 ocupaciones nuevas por año.
- Se aprovechará las experiencias de las instituciones que hubieran desarrollado materiales o insumos en alguna de las fases del proceso de certificación de competencias, siempre que las ocupaciones cumplan las condiciones establecidas para priorizar ocupaciones.
- Se buscará el reconocimiento de la certificación nacional, en aquellos países hacia los que hubiera migración laboral.

Estas políticas están enmarcadas en una serie de principios:

- Todo paso que dé el sistema debe ser ampliamente participativo, particularmente entre los/as trabajadores/as.
- El proceso de certificación, en todas sus fases, debe estar sometido al control social.
- El sistema es un instrumento del Estado para apoyar el desarrollo individual y colectivo de los/as bolivianos/as.
- La certificación es voluntaria
- El certificado otorgado por el Estado tendrá validez, tanto dentro del ámbito académico como en el laboral.

Misión del Sistema

“Reconocer lo que bolivianos y bolivianas saben, sin importar donde hubieran aprendido esos saberes evaluando sus niveles de desarrollo a partir de estándares definidos de manera ampliamente participativa entre los actores involucrados”

Objetivos del Sistema

- Normar y regular el proceso de normalización, capacitación, acreditación y certificación.
- Certificar competencias laborales de manera formal y documentada.
- Acreditar entidades evaluadoras y capacitadoras bajo el enfoque de competencias laborales.
- Formar y capacitar a beneficiarios, a través de las entidades acreditadas.

Mejora Continua

Hablar del Mejoramiento Continuo es hablar de calidad, y hablar de calidad es hablar de ciencia, educación y paradigmas o de la forma que tenemos de ver las cosas.

Las actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana tanto de manera personal como organizacional, pueden mejorarse para crear individuos y organizaciones más competitivas en todos los campos posibles.

La mejora continua permite, entre otras ventajas, reducir costos, reducir desperdicios, reducir el índice de contaminación al medio ambiente, reducir tiempos de espera, aumentar los índices de satisfacción de los clientes, aprovechar al máximo la capacidad intelectual de todos los empleados, manteniéndolos al mismo tiempo motivados y comprometidos con la organización.

Ahora bien, se reconoce que existen varias barreras que se interponen en la buena implementación del proceso de mejoramiento continuo, tanto los individuos como en las organizaciones siendo estas las siguientes:

- En primer lugar nuestra propia educación que nos ha impuesto la cultura de no cuestionar paradigma alguno y detenernos en la búsqueda de una mejor solución al encontrar la primera respuesta.
- Segunda barrera es la falta de exigencia de un aprendizaje continuo y permanente, la mayoría de los individuos huye a todo lo que tenga que ver con libros, evaluaciones, etc., y solo acuden a ellos cuando son obligados.
- Tercera barrera es la necesidad de compromiso, persistencia y disciplina que la mejora continua requiere, conceptos que en muchos individuos no se encuentran muy arraigados.
- Cuarta barrera es el miedo al cambio, el cual ciega a individuos y organizaciones impidiéndoles darse cuenta que lo que ayer les funciono hoy ya los está retrasando en este mundo que se mueve y avanza más rápido cada día.

Vencer estas barreras no es fácil ni rápido, se requiere tiempo, recursos de todas las clases y, sobre todo, se requiere compromiso.

Lo principal es entender que este proceso no se trata solo de mejorar lo que siempre se ha hecho sino en encontrar nuevas formas de hacerlo, esto implica muchos cambios, como el hecho de aprender a trabajar en equipo dejando a un lado el viejo esquema en donde uno piensa y los demás trabajan y adoptando otro donde todos piensen y trabajen para mejorar.

Mejora Continua y su relación con los Recursos Humanos.

Las empresas bolivianas tienen la imperiosa necesidad de obtener una producción cada vez mayor y con una eficiencia relevante como vía de solución a su situación actual y a la inserción en el mercado internacional, para lo cual se requiere de un alto grado de competitividad, lo que exige la implantación de un mejoramiento continuo.

“Mejoramiento” significa que este conjunto de acciones incrementa los resultados de rentabilidad de la empresa, basándose en variables que son apreciadas por el mercado (calidad, servicio, etc.) y que den una ventaja diferencial a la empresa en relación a sus competidores.

“Continuo” implica que dado el medio ambiente de competencia en donde los competidores hacen movimientos para ganar una posición en el mercado, la generación de ventajas debe ser algo constante.
(20)

La mejora continua requiere que se desarrolle en la empresa un sistema que permita:

- Contar con empleados habilidosos, entrenados para hacer su trabajo bien, para controlar los defectos, errores y realizar diferentes tareas u operaciones.
- Contar con empleados motivados que pongan empeño en su trabajo, que busquen realizar las operaciones de manera óptima y sugieran mejoras.
- Contar con funcionarios dispuestos al cambio, capaces y dispuestos a adaptarse a nuevas situaciones en la organización.

El Proceso de Mejoramiento

La búsqueda de la excelencia comprende un proceso que consiste en aceptar un nuevo reto cada día, dicho proceso debe ser progresivo y continuo, debe incorporar todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles.

El proceso de mejoramiento es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto para la empresa como para los clientes ya que las fallas de calidad cuestan dinero.

Asimismo, este proceso implica la inversión en nuevas maquinarias y equipos de alta tecnología más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua y la inversión en investigación y desarrollo que permita a la empresa estar al día con nuevas tecnologías.

Importancia del Mejoramiento Continuo

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte, las organizaciones deben analizar los procesos utilizados de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse, como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

Ventajas y Desventajas del Mejoramiento Continuo (21)

➤ **Ventajas**

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Se consiguen mejoras en un corto plazo y se observan resultados visibles.
- Se incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.

➤ **Desventajas**

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- Requiere de un cambio en toda la organización ya que para obtener éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el mejoramiento continuo se hace un proceso muy largo.

Construyendo la ruta del Mejoramiento Continuo

La ruta del mejoramiento continuo incluye a la estandarización de los procesos que están dirigidos a mantener las acciones exitosas y del reconocimiento efectivo al personal que hizo posible los logros conseguidos.

Ahora como nunca, el sentido del logro y reconocimiento por lo emprendido o realizado por los trabajadores, es el punto focal que se debe considerar para sentar las bases para una verdadera motivación, que, inmersa en el terreno de la calidad total se dirigirá hacia el mejoramiento continuo.

En principio, la mejora continua debe considerarse una manera de vivir que abarca no solo a todas las actividades de la empresa, sino a la vida social, familiar y laboral de cada miembro de una organización.

El mejoramiento de la calidad, según los principios de Kaizen (mejora continua en Japón) se ocupa en primer lugar de la calidad de las personas, ya que si se mejora la calidad de las personas, entonces habrá calidad en los productos, concientizando a las personas en el Kaizen y capacitándolas en el uso de las herramientas básicas del mejoramiento de calidad, los trabajadores pueden enlazar estos principios en su actividad laboral.

Un aspecto trascendental es el desarrollo humano en la realización de su trabajo cotidiano, ya que haciendo adecuadamente, buscando con la capacitación adquirir mejores competencias y habilidades, el trabajador estará en un proceso de auto mejoramiento integral en su vida social, familiar y laboral, buscando actualizarse y desarrollando su creatividad.

Herramientas Administrativas

Administración de Recursos Humanos

La administración de recursos humanos tiene, como una de sus tareas, proporcionar las capacidades humanas requeridas por una organización y desarrollar habilidades y aptitudes del individuo para poder satisfacerse a sí mismo y a la colectividad en que se desenvuelve.

No se debe olvidar que las organizaciones dependen, primordialmente, del elemento humano con que cuentan a fin de lograr el cumplimiento de sus estrategias y metas organizacionales. (22)

El esfuerzo humano es vital para el funcionamiento de cualquier organización, si dicho elemento está dispuesto a proporcionar su esfuerzo y actitudes en su quehacer diario, contribuirá al logro de los objetivos institucionales, pues se podrá tener tecnología de punta, procesos bien diseñados, una fuerza laboral capacitada y motivada para desempeñar sus funciones eficientemente.

Las empresas, para lograr sus objetivos requieren de una serie de recursos, como son los elementos que, administrados correctamente, les permitirán o le facilitarán el poder alcanzar sus objetivos.

Así, existen tres tipos de recursos:

- Los recursos materiales, aquí se comprenden al dinero, las instalaciones físicas, la maquinaria, mobiliario y equipo además de la materia prima.
- Los recursos técnicos donde se ubican los sistemas, procedimientos, organigramas, manuales e instructivos entre otros.
- Los recursos humanos, no solo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidos en este grupo, sino también otros factores que dan diversas modalidades a esta actividad tales como conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades y salud del personal.

La administración de recursos es un producto social como tal, la función administrativa en cuanto a su desarrollo y evolución, depende de la capacidad creadora del hombre, la vida diaria está basada en la administración, ya que nuestras metas, principios, propósitos, deben ser administrados como una empresa personal, se llega a la conclusión de la importancia de la administración en toda organización ya que nos conlleva a obtener resultados óptimos dentro de la misma.

La administración de recursos humanos ha evolucionado con el paso de los años, inicialmente se utilizaba como parte de un sistema que se circunscribía al reclutamiento de personal para las empresas, pero a medida de que las necesidades del capital humano cobraban mayor importancia, se torno en un proceso, por medio del cual no solo se recluta personal, sino que se incluyen las funciones de selección, contratación, inducción, evaluación del desempeño, aplicación de un sistema de administración de compensaciones, desarrollo de la carrera, desarrollo humano del trabajador que implica instrumentos motivacionales, tomando la administración de recursos humanos como un proceso, esto conlleva a las siguientes etapas de reclutamiento: selección, contratación e inducción.

Proceso de reclutamiento y selección de Personal

La administración del recurso humano tiene como una de sus tareas proporcionar las capacidades humanas requeridas por una organización y dotar de habilidades y aptitudes del individuo para que se pueda desarrollar adecuadamente en sus labores.

- **Reclutamiento:** El reclutamiento obedece a la necesidad de llenar una vacante de la organización, ya sea porque se creó una nueva plaza o por una plaza ya existente. "El reclutamiento es un conjunto de técnicas y procedimientos orientados a atraer candidatos calificados y capaces de ocupar cargos dentro de una organización". Este proceso se puede dar por fuentes internas o externas, dentro de las internas tenemos recomendaciones de otros funcionarios que ya trabajan en la organización, promoción de funcionarios con cargos subalternos.

Entre las externas tenemos a la utilización de medios masivos como la radio, la prensa, la televisión, carteles, servicios prestados por empresas buscadoras de talento, y actualmente y más usado, internet.

- **Selección:** Después de atraer las solicitudes de los posibles candidatos para ocupar el puesto vacante dentro de la organización, se procede a realizar el proceso de selección mediante el cual se va descartando a los candidatos no aptos para el puesto a fin de identificar a los individuos con mayor capacidad para ocupar la vacante.

En un sentido más amplio, la selección consiste en “Escoger entre los candidatos reclutados a las personas más adecuadas, para ocupar los cargos existentes en la empresa, tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño del personal, así como la eficacia de la organización, de esta manera, la selección busca solucionar algunos problemas fundamentales como lo son la adecuación del candidato al cargo ofrecido, la eficiencia del candidato en el cargo ofrecido y la responsabilidad que el cargo ofrecido le da al candidato.

El Proceso de selección varía en cuanto a las necesidades de las empresas, pero dentro del mismo incluye las siguientes técnicas e instrumentos: entrevistas, aplicación de pruebas psicométricas, verificación de referencias, en algunos casos, la prueba de polígrafos, exámenes médicos y otro tipo de pruebas hasta llegar a elegir al candidato más idóneo.

- **Contratación:** La contratación consiste en que, después de realizado el proceso de selección se establece por medio del contrato de trabajo, el vínculo económico jurídico por medio del cual una persona (funcionario) se compromete a prestarle a otro (dueño de la empresa) sus servicios a cambio de una retribución de los mismos, en este contrato se establece el monto de la retribución, el lugar y las condiciones físicas donde se prestara el servicio, el tipo del servicio, la fecha de inicio de las labores y otros que se considere necesarios establecer.
- **Inducción:** Con el objeto de reducir el nivel de incertidumbre, así como de proporcionar información al funcionario a fin de que se familiarice con los objetivos ideológicos, la historia, la estructura e instalaciones de la empresa, precisar las tareas a realizar, establecer la responsabilidad del puesto a desempeñar, se hace necesario dar una inducción o introducción al nuevo empleado tanto de la empresa como del puesto.

Capacitación

En determinado momento como parte de la administración de recursos humanos en toda la empresa se presenta la necesidad de que todo el personal se encuentre dentro de los límites de conocimiento y rendimiento de la empresa, es por esto que aparte de la mejora continua, que puede ser tanto individual como colectiva, que el empleador debe capacitar a su personal constantemente.

Por tal motivo se elaboran programas de desarrollo de recursos humanos, los cuales pretenden ayudar a asegurar que la organización tenga el personal con las capacidades y los conocimientos necesarios para desempeñar sus puestos y que contribuyan a alcanzar los objetivos organizacionales.

Una definición de capacitación es la que nos proporciona Harold Koontz: “la capacitación administrativa atañe a los programas que facilitan el proceso de aprendizaje y es, ante todo, una actividad de corto plazo para que la gente haga mejor su trabajo”

Esta necesidad de capacitación nace, generalmente, de la evaluación del desempeño de los trabajadores o de un requerimiento específico mediante el cual se evalúa el desempeño actual y el desempeño deseado determinando la brecha que existe y detectando, de esta forma, las necesidades de capacitación, sirviendo de base para dotar a los empleados que lo necesiten de los conocimientos y habilidades para realizar mejor su trabajo.

- **Importancia de la Capacitación**

De acuerdo a la vida actual del mundo empresarial el termino capacitación y sistemas de información están cambiando la forma de trabajo de las empresas, los sistemas de información ayudan a acelerar procesos, por lo tanto, las organizaciones que los implantan logran ventajas competitivas al adoptarlos en sus funciones.

La capacitación se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas dentro de la empresa las habilidades que necesitan para realizar su trabajo, esta abarca desde pequeños cursos sobre terminología hasta cursos que le permitan al usuario entender el funcionamiento del sistema nuevo, ya sea teórico o a base de prácticas o, mejor aún, una combinación de los dos.

- **Retiro**

Como parte del proceso de la administración de recursos humanos se encuentra la fase de retiro del personal, el cual obedece a diferentes motivos tales como jubilación, o en casos extremos por la muerte de alguno de los miembros de la institución, lo cual sirve como base para que se inicie de nuevo el proceso o, otros casos, para congelar o cancelar la plaza cuando así lo requieran los objetivos organizacionales.

La gestión de recursos humanos juega un papel importante en este proceso de desvinculación del personal, pues deberá tomarse en cuenta la reglamentación interna y la reglamentación en materia de Derecho Laboral para efectuar dicha acción.

Atención Médica Integral y Satisfacción del Paciente

Introducción

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria.

En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores, el efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

Aunque es indudable que el producto sanitario y la misión del clínico siguen siendo los mismos, el diseño de los procesos asistenciales ha cambiado sustancialmente cuando los clínicos han empezado a preocuparse por satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas.

Los pacientes han pasado a ser considerados como coproductores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud.

La opinión del paciente, como consecuencia de todos estos cambios, ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para incrementar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos que venimos aplicando.

El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo.

El "arte de la atención médica" se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que representa la asimetría de la información con el paciente. Por lo que la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en cuenta las preferencias de sus pacientes, no en vano se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente.

Ahora bien, los cambios sociales y tecnológicos acaecidos definen un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes Sistemas de Salud.

El rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el Sistema Sanitario es muy variable, de acuerdo con Wensing y Grol (23) podríamos establecer que los canales por los que un

paciente participa en la actualidad en el Sistema Sanitario, por ejemplo de nuestro país, consistirían en colaborar activamente durante la consulta brindando al médico información fiable sobre su salud, participar en actividades de educación y promoción de la salud, corresponsabilidad en la toma de decisiones sobre su salud y en el seguimiento del tratamiento, realizar un uso racional de los recursos sanitarios, aportar sus puntos de vista sobre el funcionamiento del sistema sanitario (su organización y prestaciones) y participar en la evaluación de los resultados que se alcanzan manifestando su satisfacción o insatisfacción con los mismos, tanto desde el punto de vista asistencial como desde otros puntos de vista.

Es sobre este último punto sobre el que se centra este trabajo de revisión en el que se abordará el concepto de la satisfacción del paciente desde la perspectiva de su utilidad como una medida de resultado de la actividad asistencial, este enfoque, menos común, resulta más relevante para el clínico y, por esta razón, se abordará la definición del concepto de satisfacción desde diferentes puntos de vista, los factores del paciente y del médico que más influyen en la satisfacción, se presentarán una serie de recomendaciones metodológicas para realizar estas medidas y algunos de los datos más significativos sobre lo que opinan los pacientes.

El enfoque que se presenta se centra en los datos sobre resultados con las intervenciones médicas, dejando un tanto de lado otros datos sobre aspectos de cortesía en el trato, hostelería o restauración que, siendo importantes, no serán objeto de análisis en este caso.

La Satisfacción del paciente

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

En la literatura es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas, etc. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora en los centros, pensando normalmente en la comodidad de los pacientes.

Menos frecuente es hallar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado.

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron Koos y Donabedian. (24)

Como tal medida de resultado ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción.

La literatura sobre la satisfacción del paciente es hoy día extensa y ostensiblemente orientada a la práctica habiéndose descuidado, hasta hace relativamente bien poco, los aspectos conceptuales y metodológicos.

Normalmente la mayoría de las publicaciones, como se ha señalado, se centran en valoraciones de carácter general de la asistencia prestada y en la evaluación de aspectos más tangenciales de la asistencia sanitaria que, aunque muy importantes, están habitualmente más centrados en lo que podríamos denominar "amenidades" (hostelería, restauración, trato en Admisión, etc.). Por contra los estudios sobre satisfacción del paciente con los resultados de salud alcanzados, o sobre cómo se ha desarrollado un proceso asistencial específico, son mucho menos frecuentes.

Pese a este hecho, asistimos en los últimos años a un creciente interés por medir la satisfacción del paciente, de tal modo que en los últimos 10 años el número de publicaciones aparecidas en revistas indexadas en el Medline sobre esta cuestión se ha multiplicado por 15. (25)

Este cambio cuantitativo se ha producido gracias a un cambio en el enfoque, de tal modo que estudios de marcado carácter clínico abordan también, entre otras medidas, la opinión del paciente con el tratamiento y el resultado alcanzados.

De este modo, empieza a percibirse un cambio y cada vez es más fácil encontrar que los estudios sobre eficacia comparada de distintos tratamientos incluyan junto a las medidas de efectividad y eficiencia otras sobre la satisfacción del paciente con el resultado alcanzado.

A título de ejemplo se recogen en la tabla 2 una serie de estudios publicados este mismo año en revistas de diferentes especialidades que incluyen, entre sus diferentes medidas de resultado, la satisfacción del paciente con el tratamiento y el resultado alcanzado

Diferencia de Satisfacción del Paciente entre 1988 y 1998

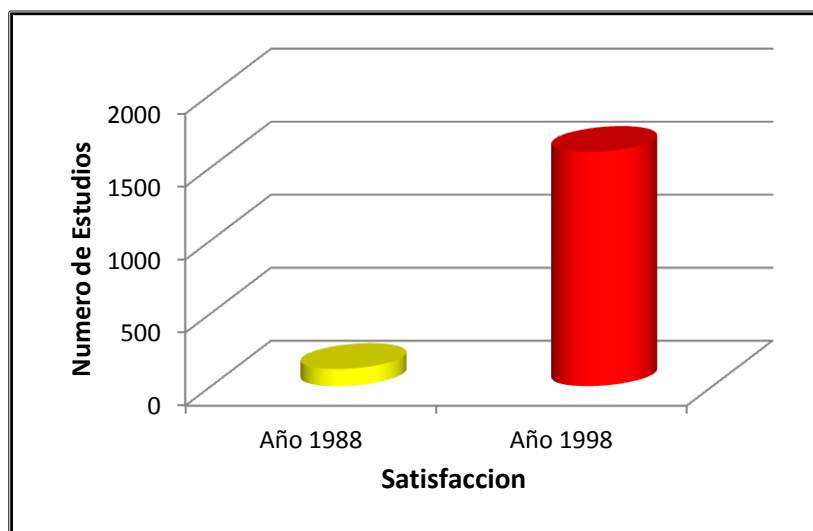


Grafico N. 1: INTECAP Gestión del Recurso Humano por Competencias Laborales, 2001, Guatemala, 216 páginas.

No obstante, pese a estos cambios parece que una parte considerable de los clínicos siguen percibiendo estas evaluaciones con cierto recelo y temor.

Este hecho probablemente sea debido a que estas evaluaciones se consideran como una amenaza a su capacidad de decisión y por la confusión que se produce al considerar que los pacientes están evaluando la calidad técnica de la que son objeto cuando, en realidad, solo valoran los aspectos funcionales y corporativos.

Por ello, no es de extrañar que evaluaciones similares sean recibidas mucho mejor entre los profesionales que trabajan en entornos de mercado competitivo¹⁶ donde estas medidas adquieren un significado diferente.

Por último, no debemos olvidar los estudios de marcado acento crítico hacia este tipo de evaluaciones, cuestionando su solidez teórica, los contenidos de muchos de los instrumentos y, especialmente, el rigor metodológico con que se han realizado muchas de las evaluaciones.

Más aún, otra pega que fundamentalmente se le ha achacado a este tipo de evaluaciones es que, salvo excepciones, no han servido para introducir mejoras en los procesos asistenciales, no es de extrañar, por tanto, que todas razones hayan contribuido a dificultar la difusión de este tipo de medidas.

¿Qué entendemos por Satisfacción del Paciente?

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Por ejemplo, Hulka citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían diez las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente.

Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).

En un clásico estudio realizado mediante meta-análisis, Hall y Dornan revisaron 221 estudios llegando a la conclusión de que la mayoría de los trabajos publicados hasta esa fecha tomaban como referencia una consulta médica (52%), se realizaban más en Atención Primaria (42%), contenían una media de 25 preguntas, habitualmente de elaboración propia (71%), y sugerían que un 81% de los encuestados se hallaban satisfechos.

Las dimensiones que se evaluaban habitualmente eran: Humanización de la asistencia (65%), Información facilitada (50%), Calidad de la atención en su conjunto (45%), Satisfacción en general (44%), Competencia técnica (43%), Procedimiento burocrático (28%), Accesibilidad o disponibilidad (27%), Costo del cuidado (18%), Facilidades de tipo físico (16%), Continuidad del cuidado (6%), Resultado del cuidado (4%), y Manejo de los problemas no médicos (3%).

Desde otra perspectiva se ha intentado conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes. Linder-Pelz revisó las principales teorías socio-psicológicas sobre satisfacción del consumidor para concluir que se trata de "una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud".

Esta autora recurriría a la teoría de la "no confirmación de expectativas" como referente teórico para explicar cómo se produce la satisfacción, llegando a la conclusión de que la expectativa que el paciente posea sobre los cuidados, personal o centro que le atiende es un elemento fundamental.

Conforme a este paradigma de la "no confirmación de expectativas" se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia).

Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la no confirmación positiva de las mismas, afirmándose que la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurra; mientras que la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la no confirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.

¿Qué influye en la Satisfacción del paciente?

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede pagar la consulta, etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse

al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores.

En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico.

Características del paciente

Los resultados cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo o los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción han sido contradictorios³². Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo resulta necesario ahondar más en estos aspectos.

En cambio, en lo que parece existir acuerdo es en que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros.

La influencia de esta última variable, más centrada en las condiciones de hostelería y de restauración de los centros hospitalarios, merece una mayor atención por parte de los investigadores a fin de determinar hasta qué punto influye en la valoración final del resultado de las intervenciones médicas.

En cuanto al propio estado de salud del paciente aunque la mayoría de los resultados de las investigaciones ponen el acento en que la percepción del paciente de su estatus de salud afecta directamente a su nivel de satisfacción, hay otros estudios que no han hallado esa relación con tanta claridad.

De esta forma, se ha argumentado tanto que los pacientes crónicos podrían mostrarse insatisfechos con los cuidados recibidos dada su situación clínica como, también, que por sus particulares condiciones podrían apreciar mejor los cuidados que se le prestan.

Lo que sí parece suceder es que el nivel de satisfacción que relata el paciente se debe más a su estado de salud tras el tratamiento que a la mejoría que haya logrado con el mismo, y que la satisfacción previa del paciente es un buen predictor del nivel de calidad de vida que el paciente alcanza tras el tratamiento.

Este dato es crucial ya que se ha comprobado que las decisiones del paciente de dónde acudir para recibir tratamiento médico (en aquellos casos donde cabe la posibilidad de elección) viene condicionada, fundamentalmente, por el nivel de satisfacción de otros pacientes, de este modo, se ha estimado en menos del 25% el porcentaje de pacientes que a la hora de elegir una compañía sanitaria para tener cobertura sanitaria basan su decisión en la información que sobre los resultados asistenciales logra esa compañía, más aún, una amplia mayoría de los clientes de estas compañías aseguradoras afirman que tienen grandes dificultades para entender toda la información médica que se les brinda, sobre todo porque esta información aparece desestructurada y el paciente no logra estructurarla.

Los denominados "Reportcards" con los que algunas compañías aseguradoras intentan capacitar a sus pacientes para que adopten decisiones responsables y elijan dónde buscar ayuda médica están resultando controvertidos. (26)

Por un lado, parece que contribuyen a mejorar la asistencia sanitaria estimulando a los profesionales. Por otro, no está del todo aclarado si la información que contienen es asequible para los potenciales pacientes.

En la literatura especializada, se ha señalado, repetidas veces, que conforme aumenta la información se incrementa la dificultad de comprensión de la misma. Tanto es así, que un 12% de los consumidores de pólizas de seguros sanitarias afirman que en su decisión solo se fijaron en uno de los datos obviando el resto.

En una proporción importante, este dato suele ser o el nivel de satisfacción que relatan otros pacientes, o bien que esa compañía haya obtenido alguna certificación o acreditación de calidad por un organismo independiente.

Las medidas de satisfacción del paciente que se han extendido en numerosos estudios del ámbito anglosajón responden, en parte, a este nuevo enfoque a la hora de organizar y diseñar los procesos asistenciales que venimos comentando.

Características de los proveedores

La confianza que inspira el médico que atiende al paciente es un buen indicador de su grado de satisfacción. La satisfacción del paciente se ha sugerido que varía en función de ciertas condiciones de la interacción médico-paciente, como por ejemplo: duración de la consulta, proporción del tiempo de consulta en el que es el profesional quien toma la palabra, actividad del médico durante la consulta, habilidades de comunicación, variedad y número de las preguntas que formula y comentar durante la consulta aspectos de índole no clínica. La forma de llevar a cabo la entrevista clínica aparece relacionada con la satisfacción y con un adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

Aquellas entrevistas que permiten expresarse al paciente con libertad, en las que se transmite suficiente información y en las que los pacientes se sienten suficientemente cómodos como para preguntar al médico todas sus dudas o temores, incluso interrumpiendo al médico cuando explica algo que no entienden, se asocian a un nivel de satisfacción y cumplimiento de prescripciones más alto.

En ambientes hospitalarios se han encontrado resultados similares, relacionando el grado de ayuda, comprensión y accesibilidad de los profesionales con la satisfacción.

Otras características que deben considerarse son la propia satisfacción del profesional con su nivel y condiciones de trabajo y los estilos de práctica del médico.

Así, se ha relacionado, en el ámbito de la Atención Primaria fundamentalmente, el estilo de práctica del médico con el nivel de satisfacción de sus pacientes, en el sentido de que los médicos que ponen en práctica estilos de comunicación más próximos hacia el paciente, no enjuician su comportamiento, le ofrecen mayor cantidad de información y adoptan una postura menos dominante suelen ser más valorados por sus pacientes.

Conforme al modelo conceptual de Swartz y Brown para evaluar la calidad de los servicios médicos cabría analizar si los profesionales son capaces de intuir lo que sus pacientes desean obtener y su nivel de satisfacción con la asistencia recibida.

Cuando se han analizado estas relaciones se ha señalado repetidas veces que pacientes y médicos no siempre coinciden en sus puntos de vista y que los médicos suelen ser más exigentes consigo mismos respecto de los resultados asistenciales a alcanzar de lo que la mayoría de los pacientes realmente esperan.

Cómo medir la Satisfacción del Paciente

Aunque estamos más familiarizados con las encuestas de satisfacción del paciente ésta evaluación se puede realizar de muy diferentes formas¹⁶: buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes "cebos" para identificar puntos conflictivos de la prestación; auditorías; o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario.

En los últimos años se ha producido un incremento muy notable en el número de estudios que aplican técnicas de investigación cualitativa para analizar el punto de vista de los pacientes. Así, por ejemplo, se han realizado estudios de análogos para conocer el posible comportamiento de los pacientes ante diferentes decisiones; analizado los factores que provocan insatisfacción en el paciente con la Atención Primaria de salud; las opiniones de los pacientes sobre el trato y la competencia de los médicos; se han determinado prioridades asistenciales; se ha identificado la forma de hacer compatibles los procesos asistenciales con los deseos de los pacientes; o analizado la relación entre expectativas del paciente y su satisfacción.

En la tabla N. 6 se recogen algunos de los motivos de queja más frecuentes de los pacientes donde se calcula que algo más de un tercio de las quejas corresponden a problemas con el diagnóstico y el tratamiento.

Motivos de queja más frecuentes entre los pacientes

Diagnóstico y tratamiento	Problemas en el diagnóstico o en el tratamiento Resultados adversos o inesperados Competencia profesional juzgada insuficiente Demoras en Admisión o retrasos injustificados de las pruebas diagnósticas Altas prematuras Sensación de que no se progresa
Comunicación médico-paciente	Inadecuada información o ausencia de la misma Informaciones incongruentes por parte de varios profesionales No respetar la confidencialidad o intimidad del paciente
Relación médico-paciente	Falta de cortesía o trato rudo Percepción de maltrato por parte del paciente
Accesibilidad y disponibilidad	Dificultades de accesibilidad al médico Demoras o dificultades para obtener cita Cambios injustificados de cita No atender las llamadas del paciente No mantener la continuidad del cuidado

Tabla N. 6: CONOCER La normalización y certificación de las competencias laborales, 1997, Uruguay, 24 diapositivas

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente con diferencia son las encuestas de satisfacción. La mayoría de las encuestas se basan en una estructura de respuesta tipo Likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo largo del continuo "favorable/desfavorable". (27)

Las encuestas de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre: empatía, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal sanitario, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema y coste del tratamiento.

En la práctica es posible hallar tanto modelos de encuestas con preguntas abiertas y generales ("¿cómo considera que ha sido tratado por el médico?"), como cuestionarios de preguntas estructuradas y ponderadas ("Cuando le explicó el médico lo que le ocurría: (a) lo comprendió perfectamente (3 puntos); (b) lo entendió a medias (2 puntos); (c) no llegó a entenderlo del todo (1 punto)).

La proliferación de este tipo de instrumentos ha sido duramente criticada ya que solo unos pocos se basan en algún modelo teórico u ofrecen datos sobre su consistencia interna, sensibilidad y capacidad para discriminar los pacientes satisfechos de los insatisfechos (Gráfico N. 2).

Porcentaje de estudios sobre Satisfacción del Paciente que ofrecen información sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos que emplean.

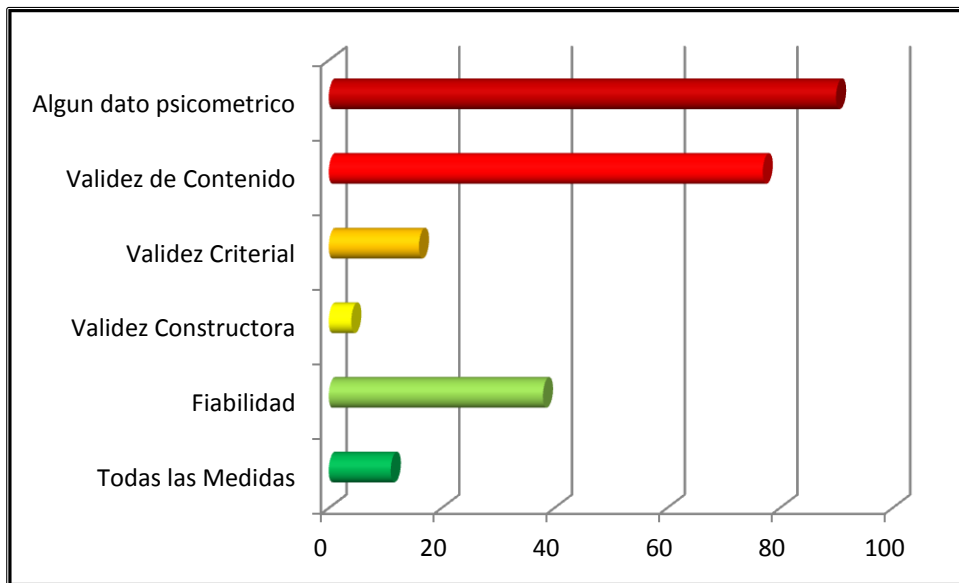


Gráfico N. 2: INTECAP Gestión del Recurso Humano por Competencias Laborales, 2001, Guatemala, 216 páginas.

La mayoría de los estudios utilizan cuestionarios de tipo general, de menor utilidad cuando lo que se pretende es valorar la satisfacción del paciente con el resultado terapéutico alcanzado. Por esta razón, es posible encontrar estudios que utilizan únicamente aquellos ítems más directamente implicados en el tipo de evaluación que se desea realizar.

Hoy día se utilizan tanto encuestas telefónicas como en soporte papel, no existe una clara recomendación a favor de un sistema u otro, aunque para realizar la fase de encuesta se recomienda, en ambos casos, que al menos hayan transcurrido 15 días desde el alta. Si que existe, en cambio, mayor acuerdo al afirmar que lo mejor es combinar en los cuestionarios preguntas de índole más general sobre percepciones de los pacientes acerca del tratamiento, proceso asistencial o resultado alcanzado, junto a otras cuestiones de carácter más específico que cuestionan si se le han realizado al paciente determinadas prácticas durante la consulta o la estancia hospitalaria, si se han adoptado las precauciones adecuadas o si el proceso sigue las pautas habitualmente consideradas de buena praxis.

8. Marco Histórico

El inicio del siglo XX fue el escenario del surgimiento de un nuevo enfoque dentro de las teorías del mundo empresarial: Las Competencias Laborales, pero no es hasta la década de los años 70 que surge con fuerza en los Estados Unidos, siendo uno de sus principales voceros el Profesor de Psicología de la Universidad de Harvard David Mc Clellan, quien postulo que era preciso buscar otras variables en la formación de las competencias que pudieran predecir cierto grado de éxito. (28)

El concepto de competencia tiene su origen en trabajos de la psicología industrial y organizacional norteamericana de finales de la década de 1960 y principios de 1970.

Con los estudios realizados desde esta época, el interés en las organizaciones se ha ido trasladando desde los puestos de trabajo, como elementos fundamentales, a las personas y a las competencias que éstas aportan.

Atendiendo a su valor de cara al buen desempeño laboral, la competencia se ha definido como una característica subyacente en una persona, que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo.

Tomando en consideración los componentes de la competencia, Le Boterf la define como una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimiento, saber hacer, cualidades o aptitudes), y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño.

Podría decirse que *“posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”*.

A la luz de estas definiciones, ha de entenderse que las competencias consistirían en motivos, rasgos de carácter, concepto de uno mismo, actitudes o valores, conocimientos, capacidades cognoscitivas o de conducta que pueden ser asociadas al desempeño excelente en un puesto de trabajo.

Estas competencias quedarían relacionadas causalmente con el desempeño en el puesto de trabajo, de tal manera que los motivos, los rasgos de carácter, el concepto de uno mismo y los conocimientos permiten predecir unas conductas concretas que a su vez predicen el desempeño.

Aceptada la importancia de las personas y sus competencias para las organizaciones, se han hecho múltiples consideraciones sobre el tipo de competencias necesarias para lograr con éxito la inserción y el desempeño laboral.

Se ha diferenciado entre *competencias esenciales*, que serían las exigidas para una actuación media o mínimamente adecuada, y *competencias diferenciadoras*, que permiten distinguir a quienes sobresalen por sus actuaciones.

Se habla de *competencias generales* para aludir a aquellas en que se sustenta el aprendizaje durante toda la vida, incluyendo competencias básicas en el ámbito de la lectoescritura o la alfabetización matemática, y competencias de comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico y reflexivo, toma de decisiones, dominio de nuevas tecnologías de la información o aptitud para el aprendizaje continuo. Complementarias a éstas serían las *competencias transferibles*, o también competencias clave, que permiten a los ciudadanos ser capaces de adquirir por sí mismos nuevas competencias, adaptarse a las nuevas tecnologías y a nuevos contextos, propiciando así su movilidad en el mercado de trabajo.

El desarrollo de estas competencias transferibles constituye no sólo un modo de responder a las demandas de los empleadores, sino de formar ciudadanos que se integren y contribuyan al desarrollo de la sociedad.

Desde una visión integrada, la competencia profesional es la suma de cuatro componentes, según los cuales los sujetos saben (*competencia técnica*), saben hacer (*competencia metodológica*), saben ser (*competencia personal*) y saben estar (*competencia participativa*). (29)

Lógicamente, el estudio y profundización de esta teoría no se limitó a esa región del mundo, pero no es hasta finales de la década del noventa, que la gestión por Competencias Laborales surge del ámbito de los recursos humanos y pasa a ser un mecanismo clave de transformación de las organizaciones.

Las competencias laborales son un tema que hoy en día es considerado un factor determinante para la gestión del recurso humano, lo cual ha evolucionado a través de la historia, el proceso de globalización del intercambio comercial, las nuevas modalidades de gestión, producción industrial y el desarrollo constante de la tecnología, han generado un escenario de transformaciones cuya magnitud resulta todavía difícil de abordarse, pero sin duda alguna incide fuertemente en la organización de las sociedades.

En Bolivia, se han experimentado cambios urgentes en algunas empresas en relación a la capacitación del personal y en cuanto a tecnología, organización, publicidad, calidad del producto, algunas de estas empresas han tenido que actuar inmediatamente al verse amenazadas de perder su mercado, algunos ejemplos de estas empresas son SOBOCE, STEGE, La Francesa, PIL, los bancos considerados grandes en general y, cómo no, las clínicas y hospitales privados. (30)

Capítulo III Marco Práctico

9. Tipo de la Investigación

Es una investigación de campo que recoge información directamente de la fuente, es este caso, los médicos de la CSBP, es una investigación de caso porque aplica un instrumento basado en una encuesta para obtener la información necesaria, es una investigación de tipo inferencial porque tenemos una hipótesis que debemos comprobarla o descartarla, y es una investigación transversal porque la estamos realizando en el presente.

10. Universo y Muestra

Instrumentos

El instrumento a utilizar, inicialmente, es el cuestionario el cual contiene catorce preguntas, porque se desea obtener la mayor información de los diferentes puestos de trabajo, así como se estructuró la entrevista a los gerentes o jefes de recursos humanos de los diferentes centros hospitalarios.

Población

Los sujetos objeto de estudio serán el personal profesional médicos solamente del Policlínico Central y el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada de la ciudad de La Paz.

Muestra

Asimismo, la encuesta se realizó a una muestra de 108 profesionales médicos del universo del personal profesional médico que trabaja en el Policlínico Central y en el Servicio de Hospitalización de la Caja de Salud de la Banca Privada en virtud de que ellos proporcionarían la información necesaria para la realización de la presente tesis.

11. Operabilización de Variables

Médicos y Profesionales en Salud

- ✓ Realizar de manera adecuada la historia clínica del paciente.
- ✓ Dejar las indicaciones de forma clara y precisa para que se cumplan de forma adecuada.
- ✓ Realizar de forma adecuada el alta médica y la epicrisis del paciente.
- ✓ Citar al paciente para sus consultas médicas de control dentro del tiempo necesario además de entregar la receta médica (si amerita) escrita de forma clara y explicada de la mejor manera para que el paciente y el farmacéutico la entiendan de forma clara.

Operabilización de las Competencias elegidas

Se establecerán tres niveles de calificación para cada una de las competencias elegidas para que puedan ser pasibles de medición efectiva:

- ✓ **Apropiado:** Cuando el manejo es óptimo, no se cometen errores y el resultado es el esperado.
- ✓ **Aceptable:** Cuando el manejo es bueno, no se cometen errores y el resultado es el esperado.
- ✓ **Inapropiado:** Cuando hay errores en el manejo, aunque son recuperables y el resultado puede o no ser el esperado.

Niveles de Calificación de Competencias Laborales

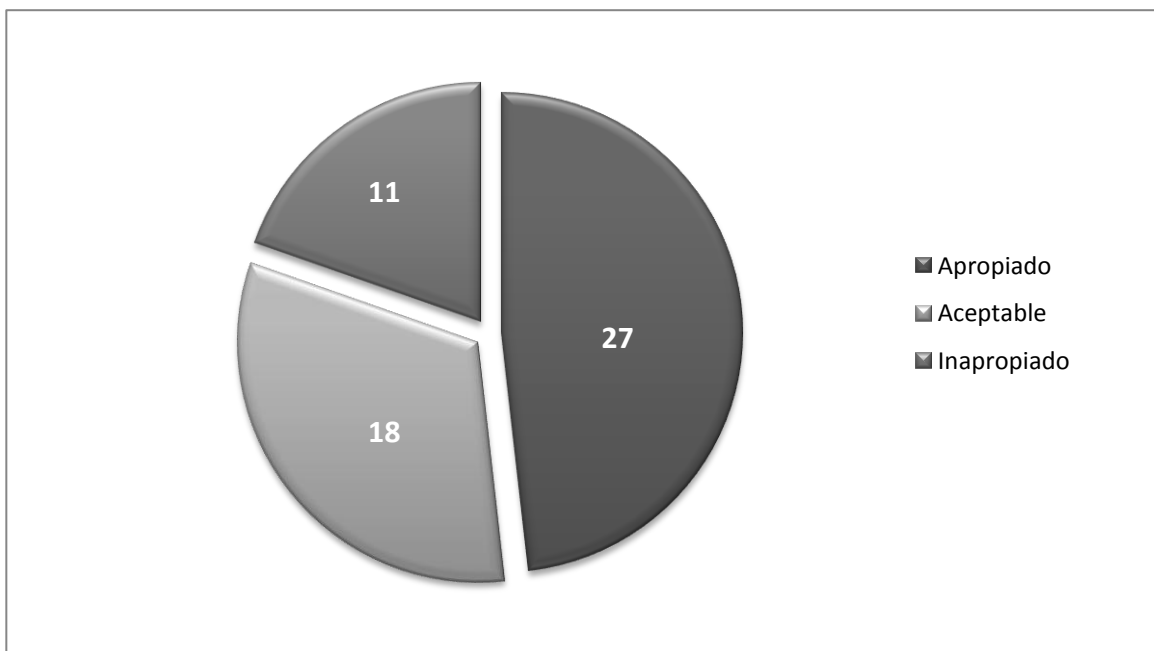


Gráfico N. 3: Elaboración Propia

Manejo de las Competencias elegidas

	Conocimientos (El Saber)	Habilidades (Saber hacer)	Actitudes (Saber Ser)
Iniciativa del Funcionario	Cuanto conocimiento tiene de su trabajo	Como desarrolla su trabajo	Como se Comporta frente a su trabajo
Calidad de Trabajo	Mientras más conocimiento tiene mejor es la calidad del trabajo	Las habilidades que tiene hace que su trabajo sea mejor desarrollado	El comportamiento ético ante cualquier eventualidad hacen un mejor desempeño en el trabajo
Interés por el Cargo	Mientras más identificado con su puesto se encuentra más interés le pone para mejorar el desempeño	El interés hace que se desarrolle en mayor medida las habilidades que el funcionario tiene	El interés por el cargo hará que la mejora continua del funcionario sea más rápida y eficiente

Tabla N. 7: Elaboración Propia

Variable	Tipo de Variable	Categorización Dimensiones	Definición	Indicadores
Genero	Cualitativa Dicotómica	Masculino y Femenino	Separa a los encuestados entre hombres y mujeres	Porcentual
Edad	Cualitativa	Edad por Grupos Etarios: 25 a 34 años 35 a 44 años 45 a 54 años 55 a 64 años 65 años o mas	Edad en años al momento de realizada la encuesta.	Porcentual
Especialidad	Cualitativa Nominal	Especialidad Médica: General Ginecobotetra Pediatra Internista Cirujano Traumatólogo Dermatólogo Gastroenterólogo Cardiólogo Neumólogo Otorrinolaringólogo Neurólogo Neurocirujano Urólogo Oncólogo Imagenologo Nefrólogo Endocrinólogo Reumatólogo Hematólogo Terapia Intensiva Cirujano Plástico	Disgrega a los encuestados por especialidad médica adquirida.	Porcentual

Nivel de Atención	Cualitativa	Nivel de Atención: Atención Primaria Consulta Externa Atención de Emergencia Hospitalización	Disgrega a los encuestados por el lugar donde prestan sus servicios específicamente.	Porcentual
Competencias relacionadas con el Dx. Presuntivo	Cualitativa	Dx. Presuntivo escrito en la Historia Clínica	Presencia de Dx. Presuntivo en la Historia Clínica	Porcentual
Competencias relacionadas con el Dx. Definitivo	Cualitativa	Dx. Definitivo escrito en la Historia Clínica	Presencia de Dx. Presuntivo en la Historia Clínica	Porcentual
Competencias relacionadas con el Tratamiento	Cualitativa	Tratamiento escrito en la Historia Clínica	Presencia de tratamiento específico de la patología	Porcentual
Competencias relacionadas con las Indicaciones Diarias	Cualitativa	Indicaciones Diarias escritas en la Historia Clínica	Presencia de las indicaciones diarias en la Historia Clínica	Porcentual
Competencias relacionadas con la Epicrisis	Cualitativa	Hoja de Epicrisis escrita en la Historia Clínica	Presencia de epicrisis en la Historia Clínica	Porcentual
Competencias relacionadas con la Cita de Control	Cualitativa	Cita de Control escrita en la Historia Clínica y entregada de forma escrita al Paciente	Presencia de la fecha de la cita de control en la Historia Clínica	Porcentual

Tabla N. 8: Elaboración Propia

12. Instrumentos de Recopilación de Datos

Competencias Laborales como Herramientas de mejora continua en la Gestión de los Recursos Humanos en la Caja de Salud de la Banca Privada (Proceso de Aplicación en Seguros de Salud a Corto Plazo)

Pregunta N° 1: ¿Cuándo se le contrato le proporcionaron el Manual de Funciones para la actividad para la que fue contratado?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 2: ¿Ha leído las funciones específicas de su cargo en el manual de funciones?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 3: Si la respuesta es SI, está usted de acuerdo con las funciones que debe realizar?

SI		NO	
----	--	----	--

En caso de que su respuesta sea NO, por favor, explique la razón de su respuesta.

Pregunta N° 4: ¿Cumple usted las funciones específicas para las que fue contratado?

SI		NO	
----	--	----	--

En caso de que su respuesta sea NO, por favor, explique la razón de su respuesta.

Pregunta N° 5: ¿En la clínica o el policlínico, se realizan evaluaciones de desempeño laboral en forma periódica?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 6: Si la respuesta fue SI, ¿Considera usted que la evaluación del desempeño laboral periódico permite que usted identifique que fallas tiene con respecto a su trabajo?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 7: ¿Cree usted que la descripción de su puesto de trabajo esta de acorde a las necesidades actuales de las funciones que debe desempeñar en su área de trabajo y se relacionan con el Manual de Funciones?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 8: ¿Según su forma de ver, el rendimiento en su trabajo es medido por la cantidad, la calidad o ambas?

Cantidad de Trabajo	
Calidad de Trabajo	
Ambas Opciones	

Pregunta N° 9: ¿Cree usted que los funcionarios de su centro de trabajo estarían dispuestos a ser evaluados mediante competencias laborales para saber si están capacitados para realizar las funciones para las que fueron contratados?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 10: ¿Estaría usted de acuerdo en que se estandarizaran los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas para los puestos con funciones similares?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 11: ¿Usted estaría de acuerdo con que se realice un programa de reingeniería para optimizar a los recursos humanos que trabajan en su centro de trabajo?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 12: ¿Para optimizar su trabajo, estaría dispuesto a recibir capacitación continua?

SI		NO	
----	--	----	--

Pregunta N° 13: Si la respuesta anterior fue SI, por favor indique que tipo de capacitación le gustaría recibir por parte del empleador.

Temas de Motivación		Actividad Laboral	
Relaciones Personales		Otros Temas	

Pregunta N° 14: ¿Usted estaría dispuesto a compartir sus conocimientos con otros profesionales en base a competencias laborales poniendo en riesgo su cargo?

SI		NO	
----	--	----	--

Edad:

Sexo:

Especialidad:

Muchas gracias por su tiempo.

13. Resultados de la aplicación de los Instrumentos

Pregunta N° 1

¿Cuando se le contrato, le proporcionaron el Manual de Funciones para la actividad para la que fue contratado?

En esta pregunta podemos observar que 105 médicos encuestados asevera que se le entrego el Manual de Funciones, tanto el general (para todos los funcionarios) como el específico para el puesto para el que fue contratado y que solo tres profesionales negaron la entrega de su Manual de Funciones. Esto se puede deber a la antigüedad de los médicos.

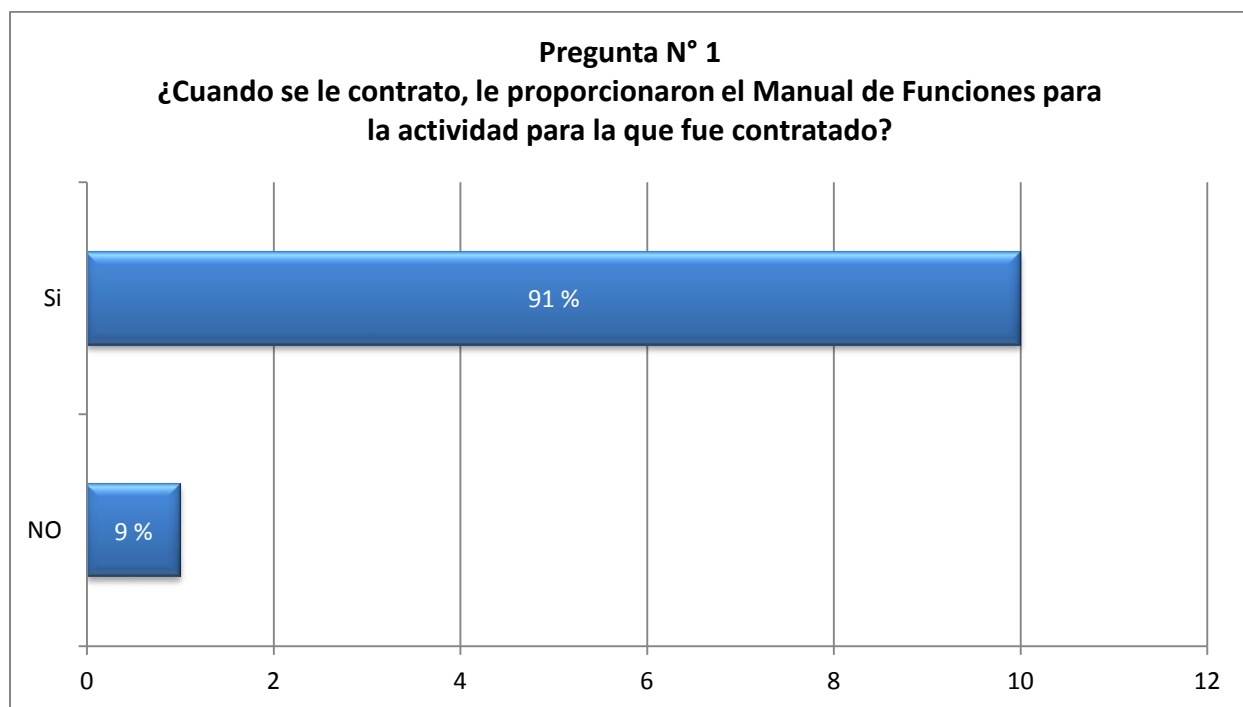


Grafico N. 4: Elaboración Propia

Pregunta N° 2

¿Ha leído Usted las funciones específicas de su cargo en el Manual de Funciones?

Para la pregunta N. 2, 104 de los profesionales médicos encuestados aseguran haber leído el manual de funciones que le fue proporcionado donde se han enterado de las funciones específicas que deben cumplir según su contrato y solo cuatro profesionales negaron haberlo leído en alguna oportunidad.

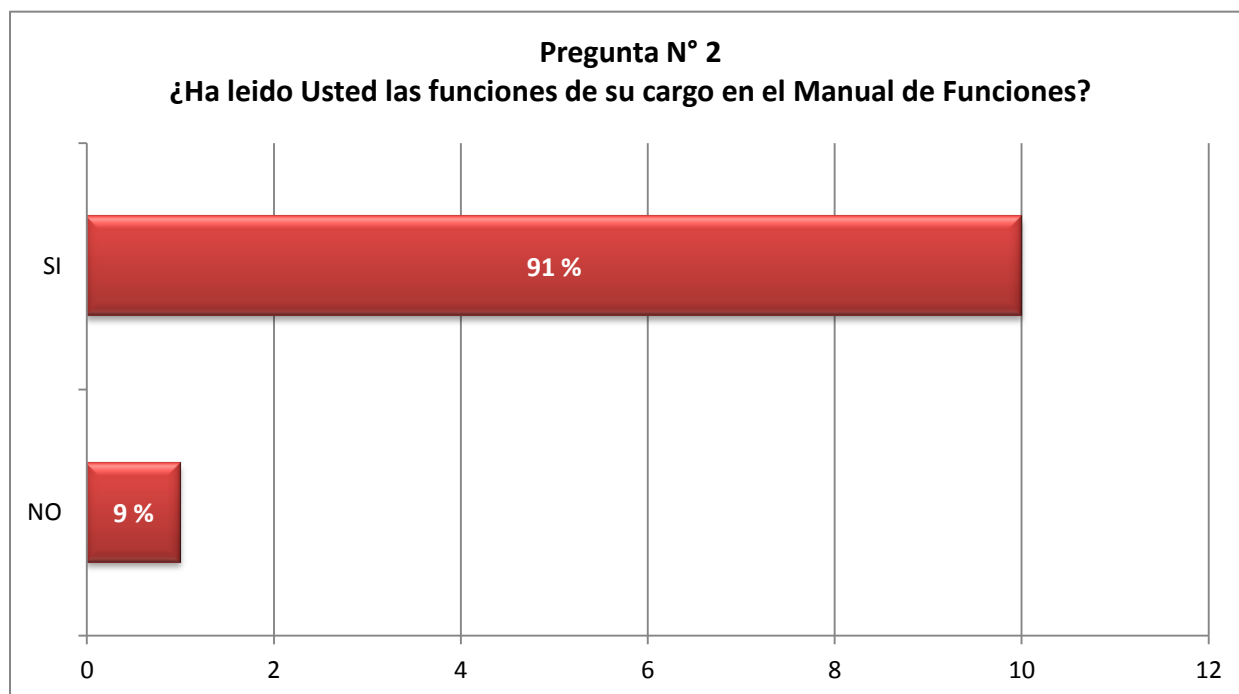


Gráfico N. 5: Elaboración Propia

Pregunta N°3

Si la respuesta es SI, ¿está usted de acuerdo con las funciones que debe realizar?

Para esta pregunta, vemos que 78 médicos están de acuerdo con las funciones que debe realizar, 19 de los encuestados no están de acuerdo con las funciones pero, aun así, acepta el trabajo y 11 encuestados no responde ni afirmativamente ni negativamente a la respuesta.

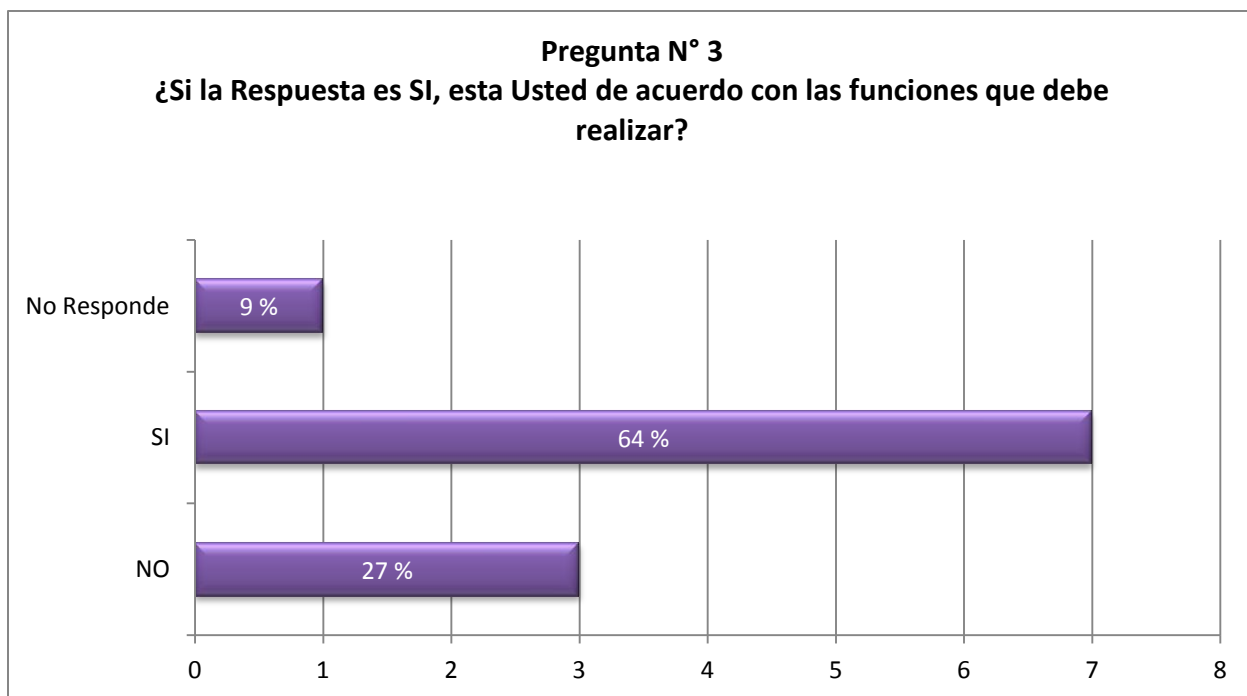


Grafico N. 6: Elaboración Propia

Pregunta N° 4:

¿Cumple usted las funciones específicas para las que fue contratado?

Aunque de forma muy subjetiva, 102 médicos encuestados aseguran que cumplen de forma correcta las funciones específicas para las que fue contratado y seis médicos indican que cumplen otro tipo de funciones para las que fueron específicamente contratados.

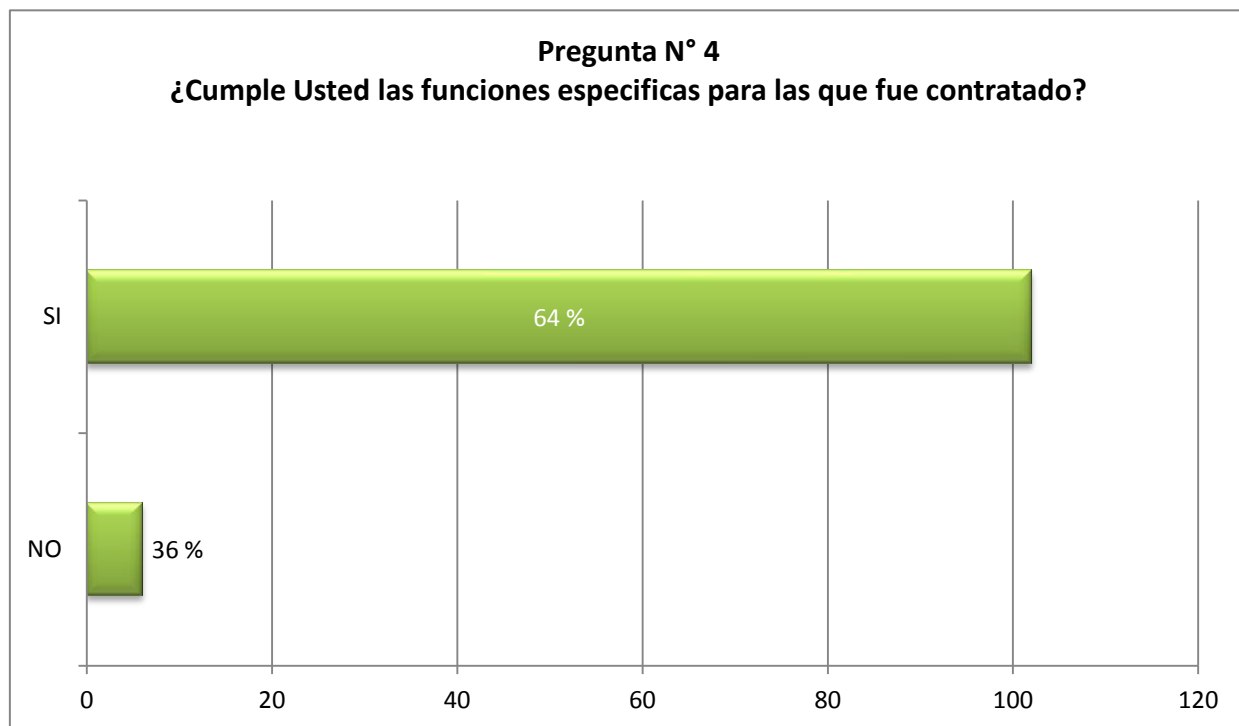


Grafico N. 7: **Elaboración Propia**

Pregunta N° 5:

¿En la clínica o el policlínico, se realizan evaluaciones de desempeño laboral en forma periódica?

Todos los profesionales, 97 médicos aseguran que se realizan evaluaciones de desempeño laboral de forma periódica, tanto de forma directa como por el internet, ocho médicos dijeron que nunca fueron evaluados en su desempeño laboral y otros tres profesionales dijeron no saber sobre la evaluación periódica porque recién habían entrado a trabajar a la CSBP.

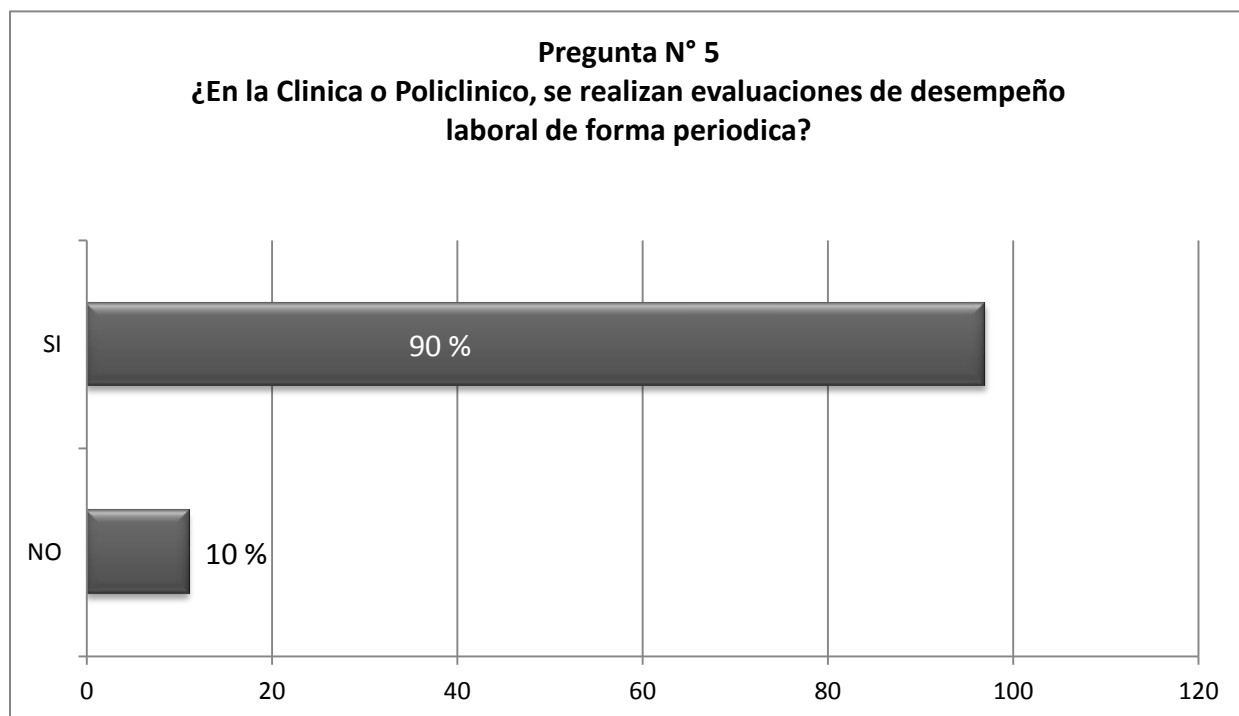


Grafico N. 8: **Elaboración Propia**

Pregunta N° 6:

Si la respuesta fue SI, ¿Considera usted que la evaluación del desempeño laboral periódico permite que usted identifique que fallas tiene con respecto a su trabajo?

En esta pregunta observamos que el 89 médicos encuestados están de acuerdo con que la evaluación continua permite mejorar las fallas del trabajo desarrollado con anterioridad, mientras que el 19 no está de acuerdo con que la evaluación continua hace que se mejore el trabajo realizado

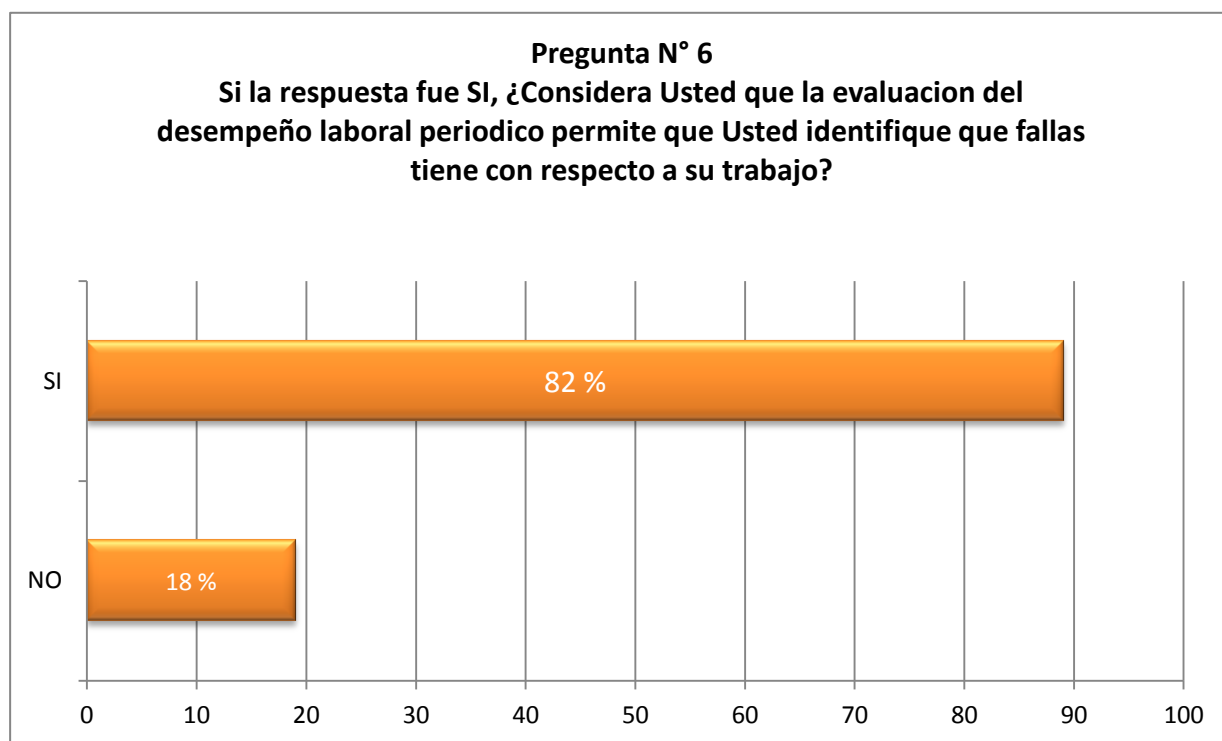


Grafico N. 9: **Elaboración Propia**

Pregunta N° 7:

¿Cree usted que la descripción de su puesto de trabajo esta de acorde a las necesidades actuales de las funciones que debe desempeñar en su área de trabajo y se relacionan con el Manual de Funciones?

71 médicos encuestados aseguran que las funciones que cumple dentro la CSBP están de acorde a las necesidades de los pacientes y se relacionan con el manual de funciones y 37 médicos no están de acuerdo con que sus funciones están en relación a las necesidades actuales de la población asegurada.

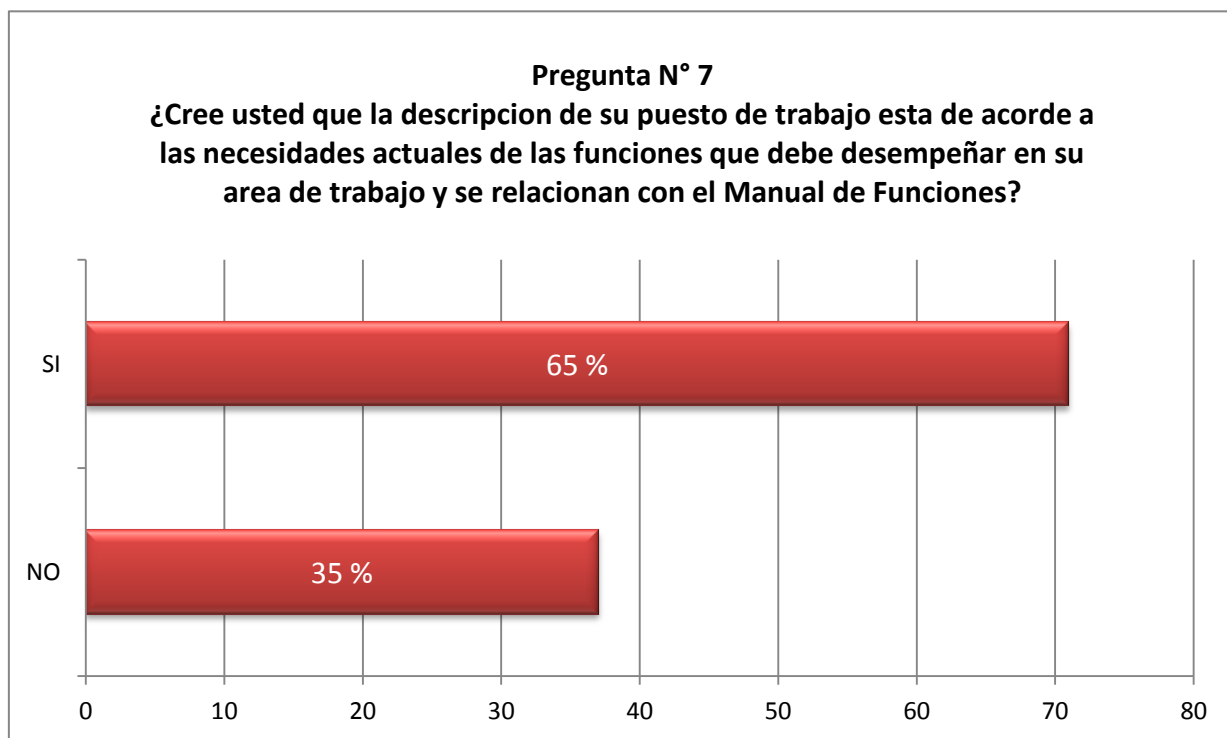


Grafico N. 10: Elaboración Propia

Pregunta N° 8:

¿Según su forma de ver, el rendimiento en su trabajo es medido por la cantidad, la calidad o ambas?

Entre los médicos encuestados, 59 aseveran que su rendimiento en el trabajo es medido por la cantidad de trabajo que realizan, 29 médicos consideran que su trabajo es medido por la calidad de trabajo que realizan, y el 28 médicos consideran que su trabajo es considerado tanto por la calidad como por la cantidad de trabajo que realizan.

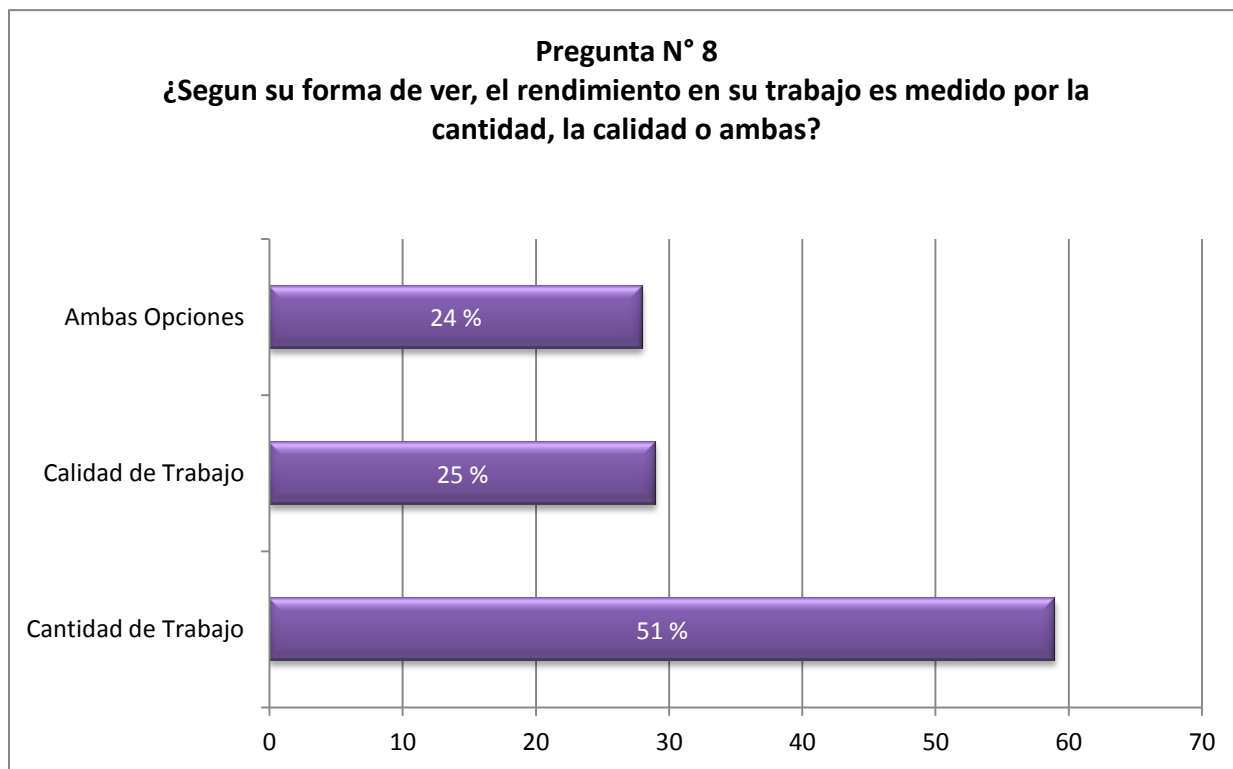


Grafico N. 11: Elaboración Propia

Pregunta N° 9:

¿Cree usted que los funcionarios de su centro de trabajo estarían dispuestos a ser evaluados mediante competencias laborales para saber si están capacitados para realizar las funciones para las que fueron contratados?

En esta pregunta podemos ver que 71 profesionales creen que ellos y el resto de los funcionarios estarían de acuerdo a ser evaluados mediante competencias laborales para saber el grado de capacitación que tiene para realizar las funciones para las que fueron contratados. Por el contrario, 37 médicos consideran que los funcionarios no estarían de acuerdo con este tipo de evaluación.

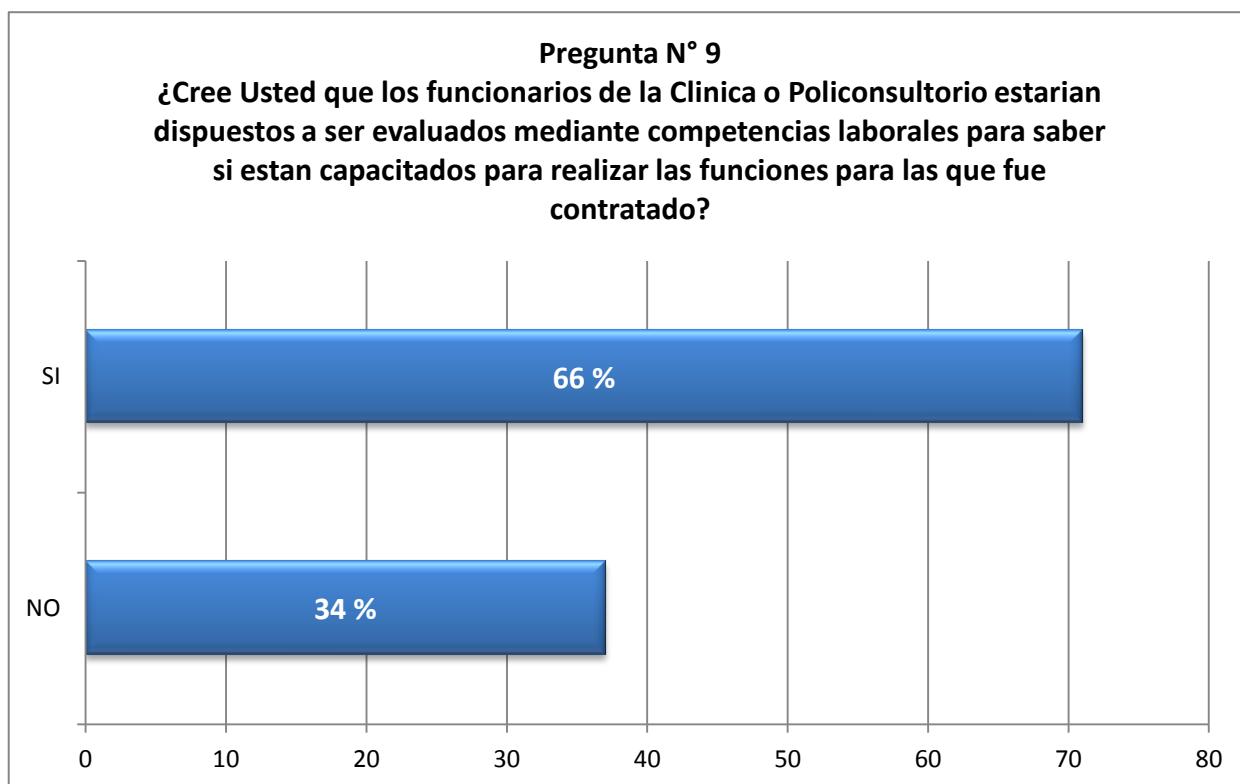


Grafico N. 12: Elaboración Propia

Pregunta N° 10:

¿Estaría usted de acuerdo en que se estandarizaran los conocimientos, habilidades y destrezas requeridas para los puestos con funciones similares?

En esta pregunta, 84 médicos están de acuerdo en que se realice una estandarización de los puestos de trabajo para que se cumplan las funciones con un mismo criterio y 24 profesionales aseguran que cada médico es independiente de actuar con su propio criterio por lo que no es primordial estandarizar los criterios.

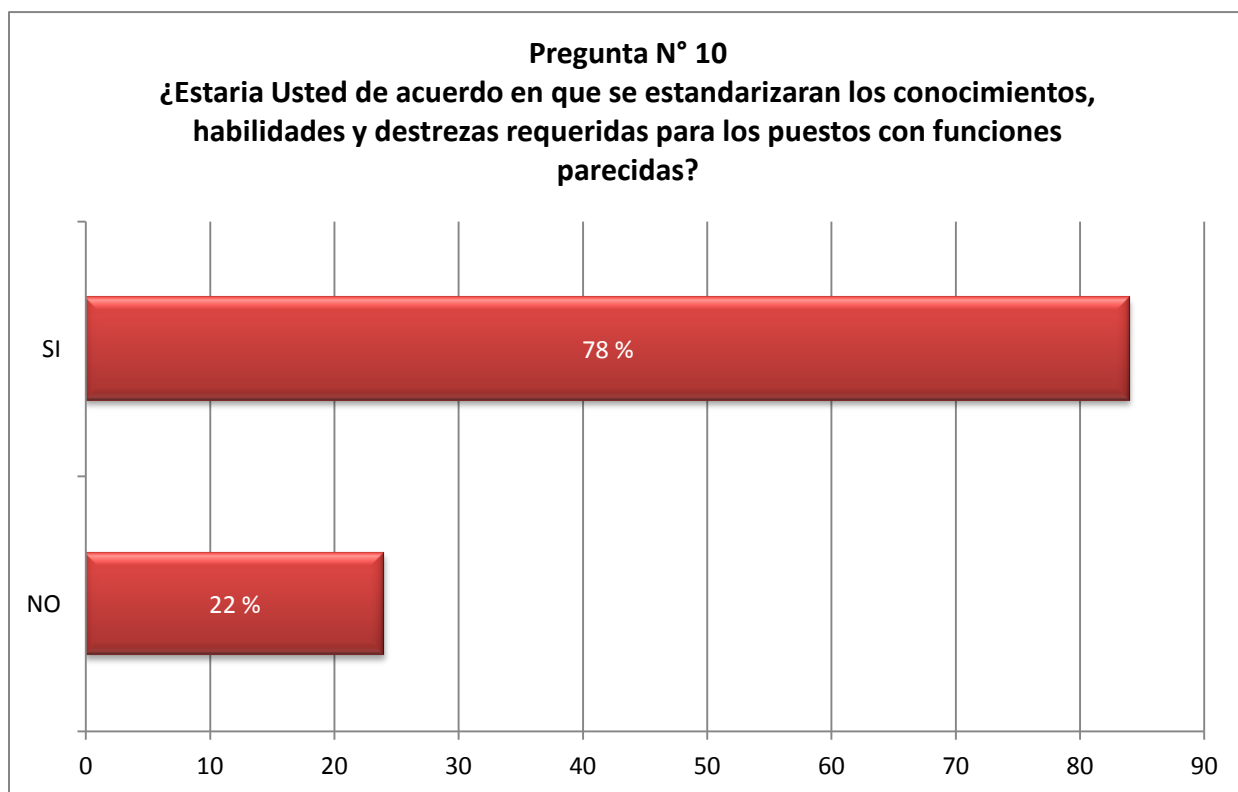


Grafico N. 13: Elaboración Propia

Pregunta N° 11:

¿Usted estaría de acuerdo con que se realice un programa de reingeniería para optimizar a los recursos humanos que trabajan en su centro de trabajo?

En esta pregunta se observa la primera brecha generacional, los médicos más jóvenes (45 años o menos) está totalmente de acuerdo con que se realice una reingeniería para optimizar a los recursos humanos para mejorar su funcionalidad, en cambio los médicos mayores (más de 45 años) no están de acuerdo y creen que la actual situación es la más adecuada para realizar sus funciones de forma optima.

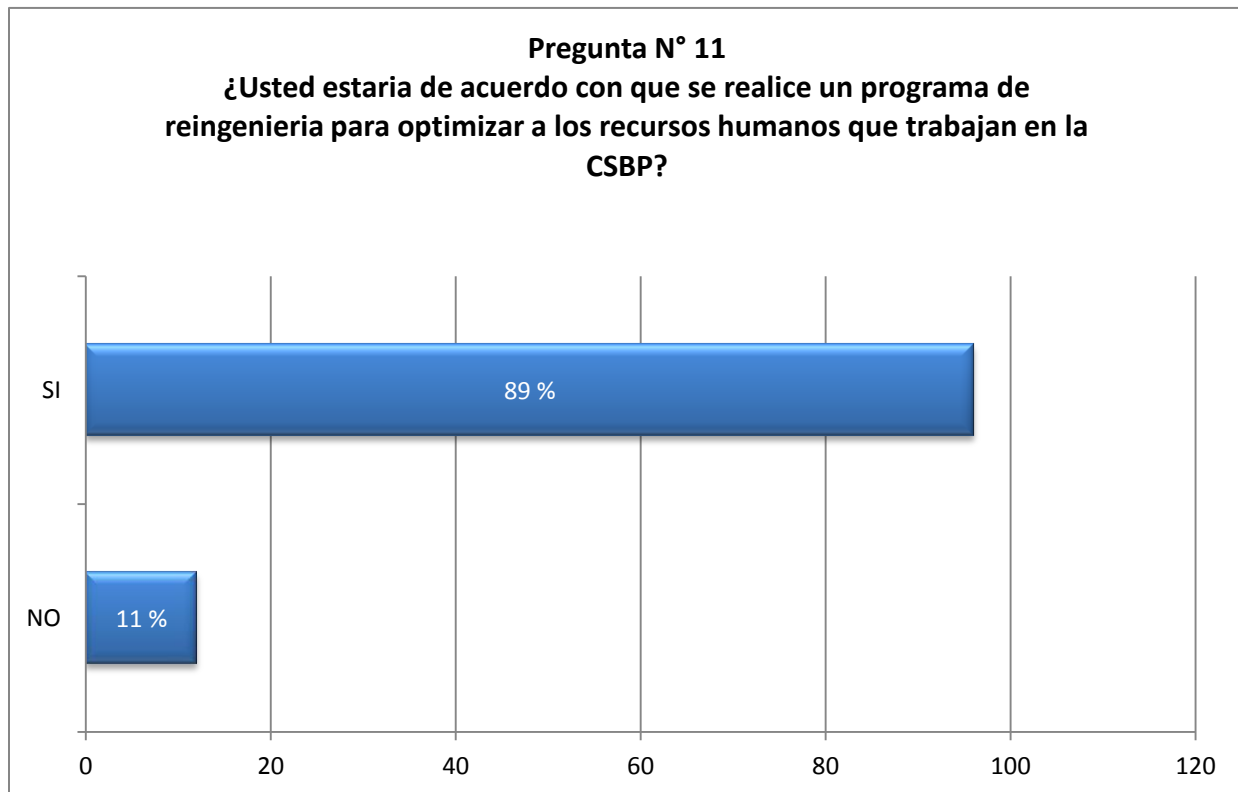


Grafico N. 14: Elaboración Propia

Pregunta N° 12:

¿Para optimizar su trabajo, estaría dispuesto a recibir capacitación continua?

102 médicos encuestados están de acuerdo con recibir capacitación continua para mejorar su atención a los pacientes, los médicos muy mayores (55 años o más) consideran que cada médico está en condiciones de capacitarse de forma personal o que es una pérdida de tiempo la capacitación continua.

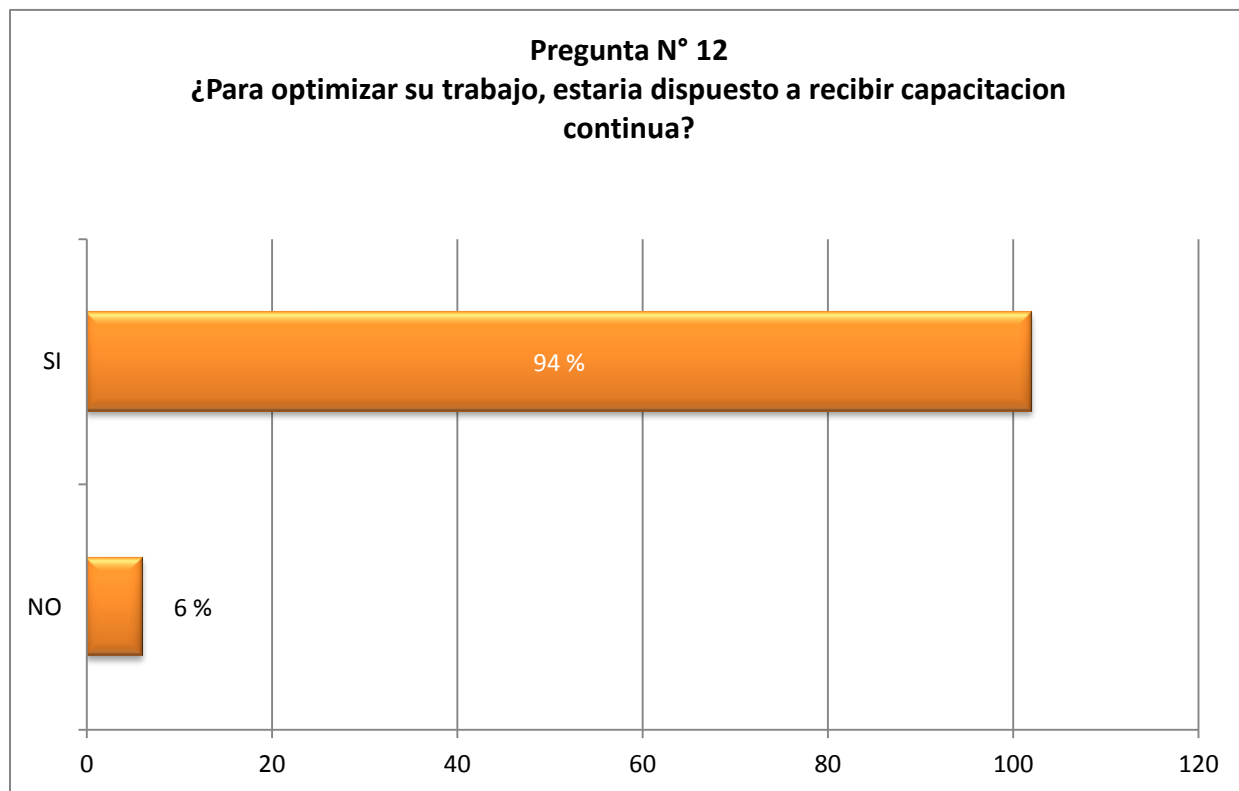


Grafico N. 15: Elaboración Propia

Pregunta N° 13:

Si la respuesta anterior fue SI, por favor indique que tipo de capacitación le gustaría recibir por parte del empleador.

Para los médicos que respondieron si a la anterior pregunta, 80 profesionales consideran que la capacitación continua debe basarse en temas de actividad laboral, 18 consideran que se deben dar temas de motivación o de relaciones personales, solo 2 médicos consideran que la capacitación debe basarse en otro tipo de temas.

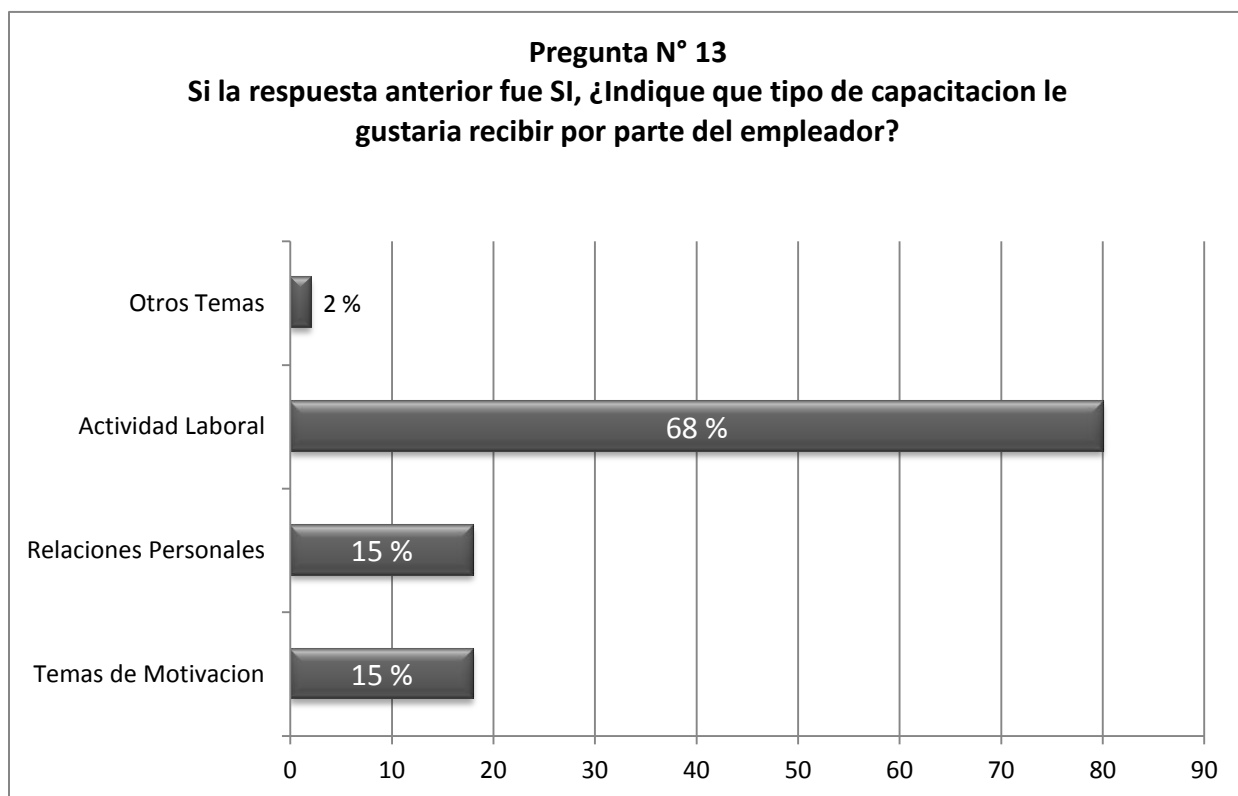


Grafico N. 16: Elaboración Propia

Pregunta N° 14:

¿Usted estaría dispuesto a compartir sus conocimientos con otros profesionales en base a competencias laborales poniendo en riesgo su cargo?

La segunda gran brecha generacional se abre en esta pregunta, el 17 % de los médicos encuestados no están de acuerdo con arriesgar sus puestos compitiendo con otros profesionales mediante competencias laborales, dentro de este 17 % se encuentran todos los médicos de mayor edad que fueron encuestados.

En cambio, el 83 % de los encuestados estarían en disposición de competir con otros médicos por conseguir el puesto mediante competencias laborales, la gran mayoría de estos médicos son médicos jóvenes.

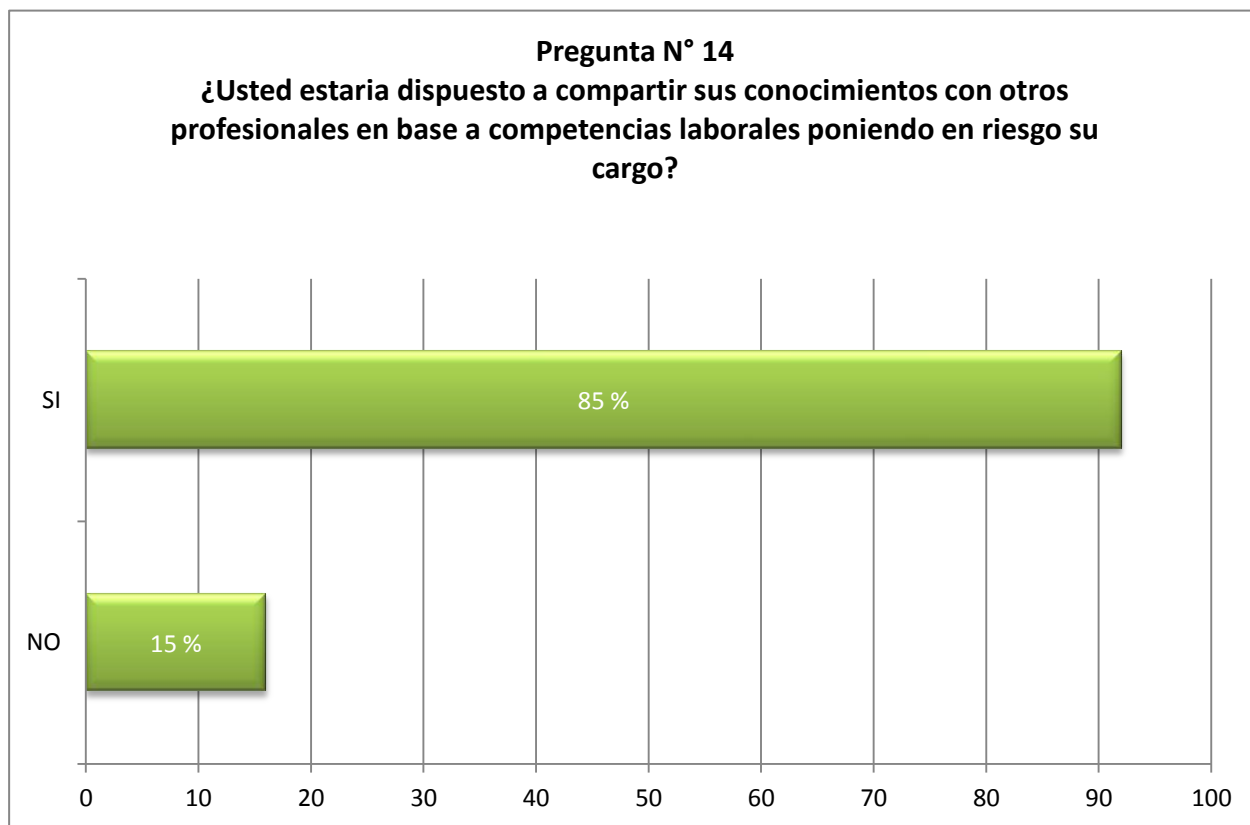


Grafico N. 17: Elaboración Propia

Médicos Encuestados por Genero

De los 108 profesionales médicos encuestados, 78 (56 %) son varones y 30 (44 %) son mujeres, no se pregunto su preferencia sexual por respeto a la individualidad de cada persona.

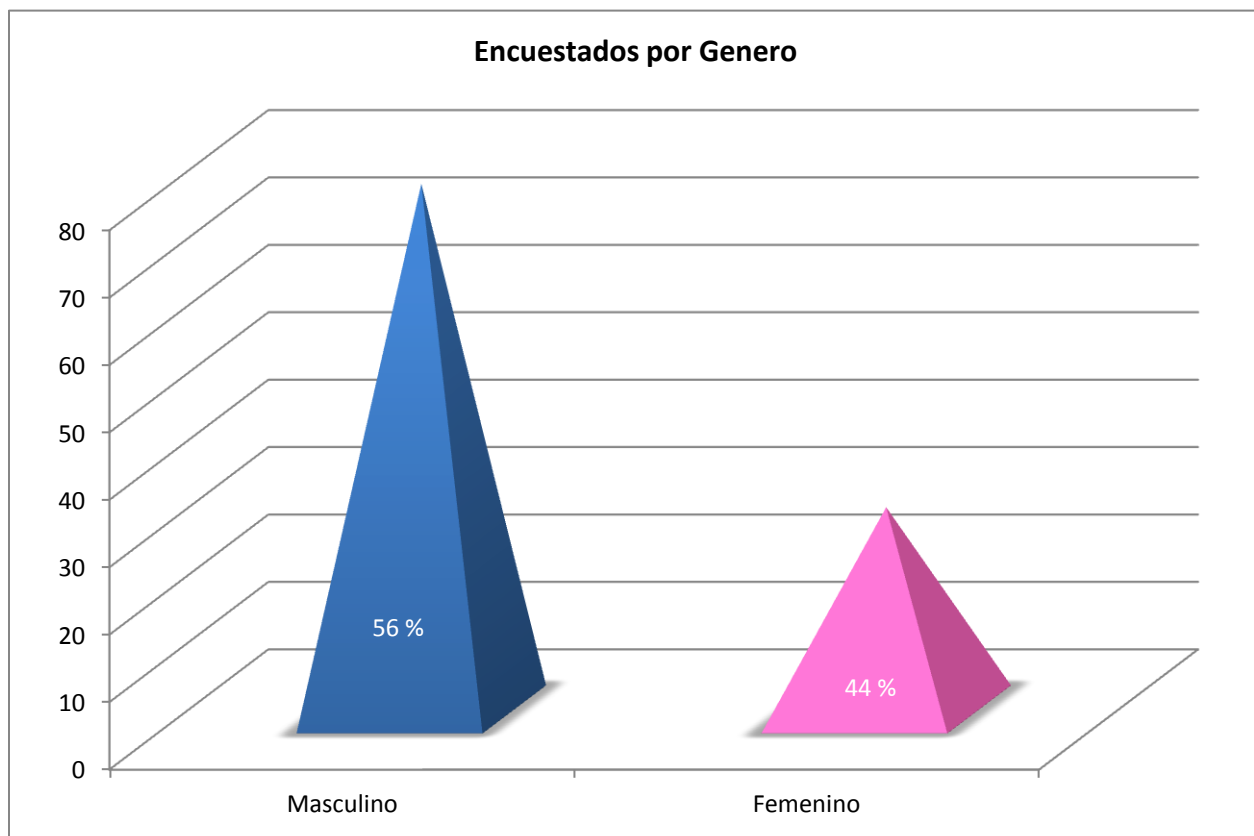


Grafico N. 18: Elaboración Propia

Médicos Encuestados por rango de Edad

A los médicos encuestados los dividimos por rango de edad, así, los médicos que tenían entre 25 y 34 años de edad fueron 15 que corresponde al 14 % del total, los médicos que están incluidos entre los 35 y 44 años son 43 que corresponde al 40 % del total, los encuestados entre los 45 y 54 años fueron 31 que se corresponde al 29 %, los incluidos en el rango de 55 a 64 fueron 18 que es el 16 % del total, finalmente, los incluidos en el rango 65 años o más solo fue uno que también corresponde al 1 % del total.

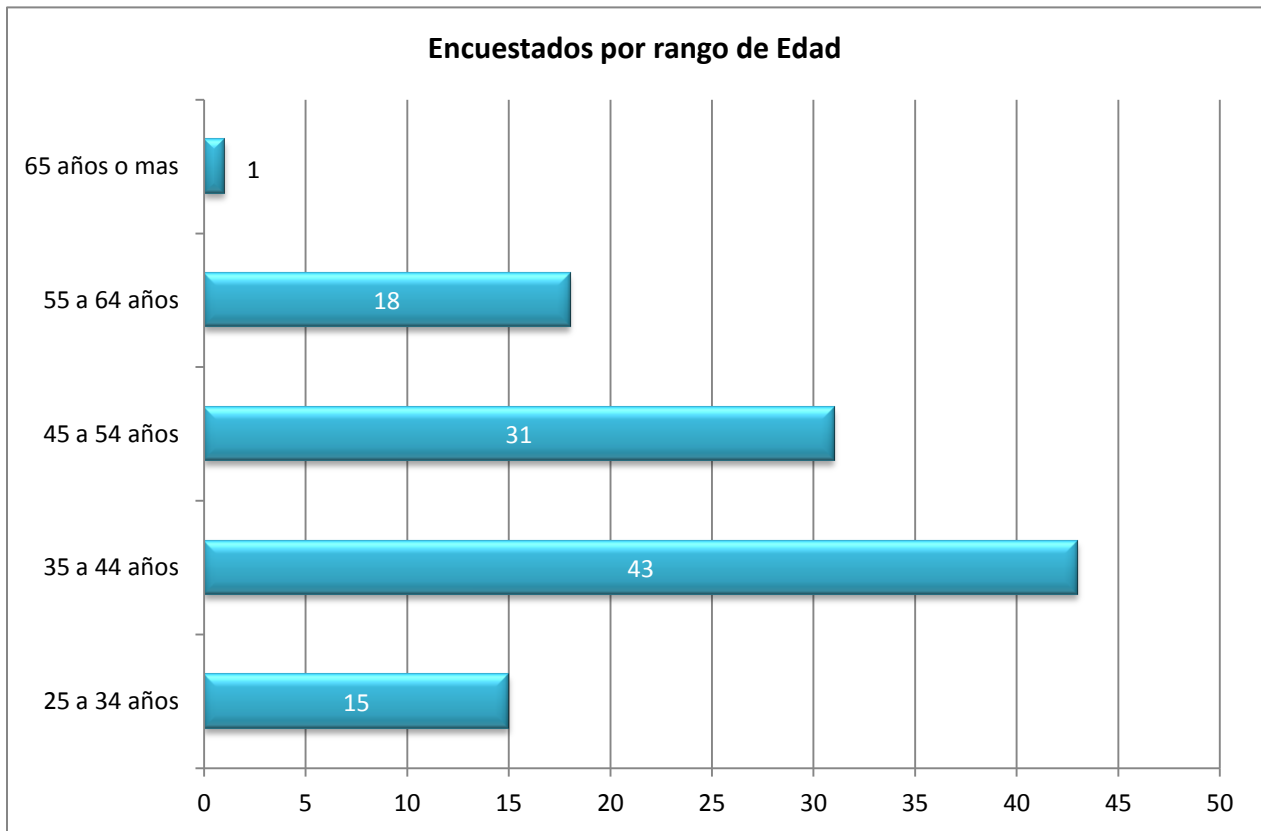


Gráfico N. 19: Elaboración Propia

Médicos Encuestados por Especialidad Medica

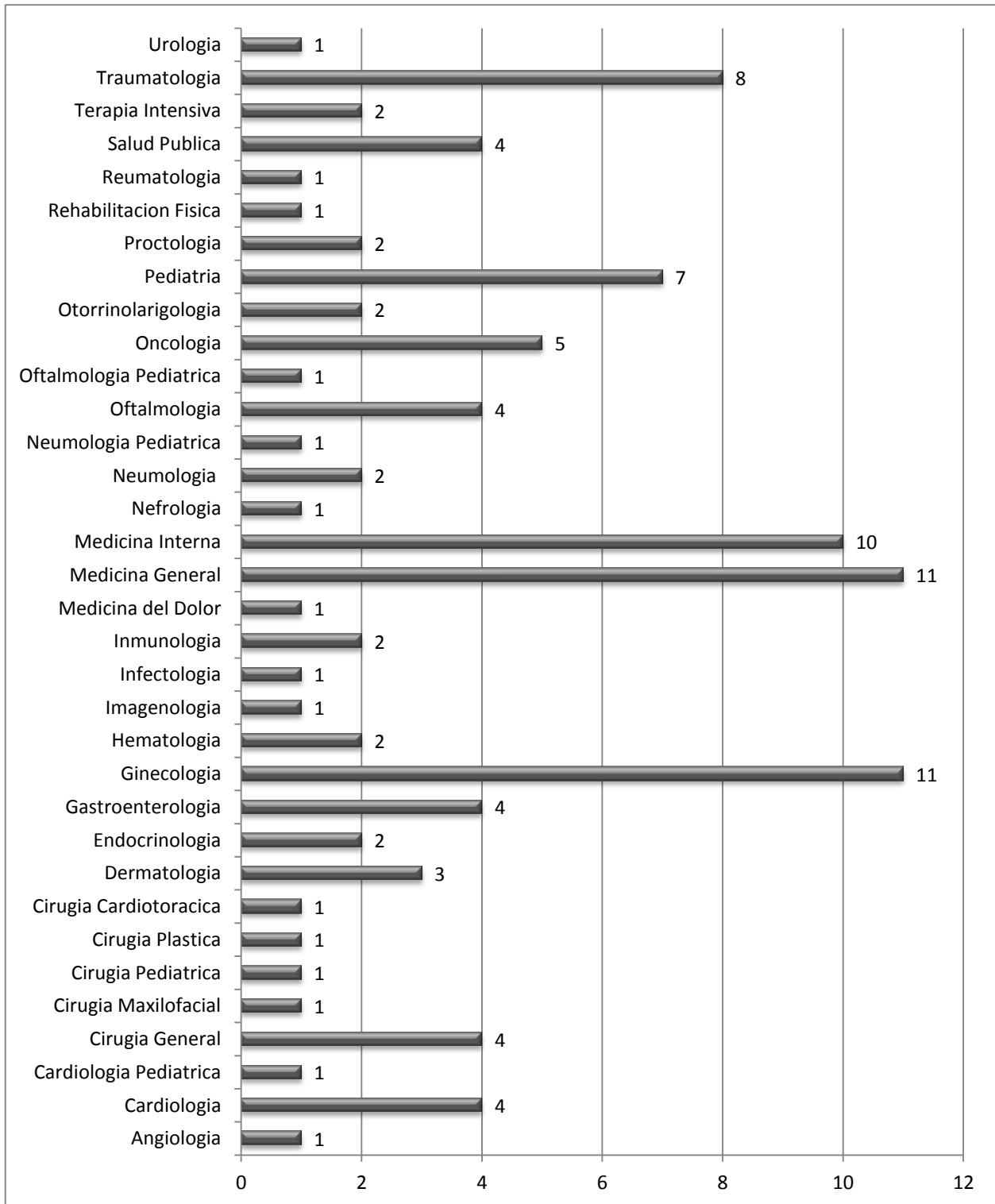


Grafico N. 20: Elaboración Propia

14. Discusión

Lamentablemente, y como en muchos campos, nuestro país fue el último de la región en tener un Instituto especializado en la creación de competencias laborales para el mejoramiento de las diferentes profesiones, aun así, el Instituto solo certifica competencias en profesiones o trabajos no profesionales que no se pueden estudiar en una universidad o instituto superior, es así que fueron certificadas labores como la de garzón, costurera, chofer de transporte público y otras más sin tener en cuenta a profesiones que también deberían tener la certificación de competencias para poder funcionar de una mejor manera y con reglas claras y establecidas para no tener los inconvenientes que actualmente tiene nuestro gremio con el gobierno.

Por otro lado, a las organizaciones que prestan servicios de salud, sean privados o no, no les conviene tener la obligación de contratar por competencias laborales porque así no podría contratar personal infra calificado al que pueda ofrecer contratos por poco tiempo de trabajo y con sueldo mínimo.

Por lo anteriormente comentado, al acudir a los profesionales médicos para presentarles la encuesta, nos dimos cuenta que, aproximadamente el 99 % de los mismos no tenía ningún conocimiento de lo que significaban competencias laborales por lo que se debió hacer una explicación previa para que se entiendan algunas preguntas de la encuesta.

Al tratarse de un Seguro muy bien organizada, la CSBP otorga un manual de funciones específico y general a cada uno de los nuevos funcionarios que contrata, además de dar una capacitación sobre el manejo de los documentos que se utilizan en la atención médica, de ahí que el 100 % de los médicos consultados refieren tener y haber leído el manual de funciones.

Ahora bien, una cosa es conocer las funciones que uno debe realizar y otra cosa es estar de acuerdo con las mismas, es por esta razón que solo el 72 % de los encuestados están de acuerdo con las funciones que debe realizar, aunque esto es más bien subjetivo ya que cada médico atiende de acuerdo a su criterio dentro de su consultorio, y, aunque no le guste la idea o esté en contra de ellas, el 100 % de los médicos cumple las funciones para las que fue contratado.

La CSBP debe ser la única institución que presta servicios en salud que evalúa constantemente a sus funcionarios, cada tres meses se envía un examen por internet que debe ser completado por el funcionario de acuerdo a su categoría de contratación, por lo que todos los funcionarios sean médicos, paramédicos o administrativos se encuentran evaluados constantemente.

De ahí es que se evidencia que el 82 % de los encuestados está de acuerdo con ser evaluado constantemente para que sus errores sean corregidos al momento de atender a los pacientes asegurados.

El 66 % de los encuestados consideran que las funciones que cumple están de acorde a la realidad actual de nuestro país y se encuentran reflejadas en el manual de funciones, el resto cree que la forma de atender a los asegurados debe seguir siendo de la manera actual, es decir, solo prestando atención médica sin ver al paciente de manera global sin darse cuenta de los problemas asociados a la patología.

De acorde a nuestro tipo de sociedad donde el trabajo con horario no es muy bien visto, de ahí que la mayor parte de los trabajadores es informal, se ve que el 47 % de los encuestados creen que su trabajo se califica por la cantidad, mientras más trabajen, mejor calificados están, esto se debe reflejar en la mayor parte de las empresas públicas y privadas del país.

Los funcionarios de la mayor parte de las empresas no están acostumbrados a ser evaluados periódicamente y menos a ser evaluados por competencias laborales, de ahí que resulte medio extraño que sin tener conocimientos sobre las competencias laborales el 66 % de los médicos encuestados estén de acuerdo con ser evaluados por medios de las competencias laborales, la salvedad de este porcentaje es que del 66 % que aceptaron el 99 % son médicos jóvenes que no pasan de los 34 años de edad.

Como la medicina es una profesión donde aparte de los conocimientos, se debe aplicar el criterio, la forma de atender a un paciente y la forma de abordar el tratamiento de una determinada patología es diferente en cada médico, aun así, el 78 % estaría de acuerdo en la creación de protocolos médicos que igualen la forma de tratar al paciente para que la atención sea muy parecida entre todos los médicos de la misma especialidad.

Otro tema importante es la capacitación continua del funcionario, en las empresas actuales se está tomando muy en cuenta la capacitación de sus funcionarios, por eso que la CSBP cree que la capacitación continua mejora la forma de atención de sus profesionales, en consecuencia con esto, el 94 % de los encuestados consideran que se debe dar la capacitación continua para mejorar la atención medica y considera que temas de actualización sobre su trabajo harán que mejoren mucho mas.

Finalmente, el 83 % de los encuestados, la mayoría amplia médicos jóvenes, consideran que están lo suficientemente capacitados para competir con otros médicos por medios de competencias laborales poniendo en riesgo su puesto de trabajo aun sin comprender del todo que significan las competencias laborales.

Para redondear, podemos decir que todos los médicos encuestados están en la CSBP por competencia, es decir que ganaron su puesto de trabajo compitiendo con otros profesionales, que la gran mayoría está de acuerdo con el mejoramiento continua mediante capacitación constante, que la gran mayoría está dispuesta a poner en riesgo su puesto de trabajo compitiendo por competencias laborales.

15. Conclusiones

Con todos los datos obtenidos después de ver los resultados de las encuestas realizadas a los profesionales médicos de CSBP y después de entrevistarnos con los principales ejecutivos de la misma, podemos concluir lo siguiente.

En la CSBP se comprobó que es necesario mejorar las descripciones de los puestos de trabajo, por lo tanto, también se requiere de la aplicación de las competencias laborales y de capacitación continua para que el personal pueda desempeñar de mejor manera su trabajo y, por ende, contribuya a mejorar los servicios para los usuarios.

También se determino que todo el personal médico esta consiente de las deficiencias y que, al mismo tiempo, tiene el deseo de mejorar por lo que se requiere de la capacitación continua que los ayude a desempeñarse mejor dentro sus actividades en el seguro y contribuyan a la productividad de la CSBP.

Las evaluaciones de desempeño periódicas que se realizan en la CSBP proporcionan un indicio de las fallas que están cometiendo los profesionales que en complemento a la capacitación continua debería mejor el desempeño general e individual del los profesionales médicos.

Los profesionales entrevistados coinciden en que se puede mejorar la gestión del recurso humano en la CSBP ya que al aplicar las competencias laborales se ayudara al funcionario a desempeñarse de una forma más eficaz, le facilitara la organización, la alineación de los profesionales con la estratégica de la organización para mejorar el desarrollo de las carreras.

Se deben estandarizar los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales médicos requeridas para los puestos de igual categoría.

El costo alto de la capacitación continua se debe a la muy notoria diferencia de conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales que las adquirieron en diferentes y muy disparejos centros educacionales superiores.

Todos los funcionarios de la CSBP, tanto médicos, paramédicos y administrativos, reciben una copia de los Reglamentos Internos así como el Manual de Funciones que explica sus tareas dentro del Seguro.

Todos los encuestados aseguran haber leído y entendido además de que cumple las funciones que debe realizar dentro de la CSBP aunque el 18 % de los mismos no está de acuerdo con las mismas porque no satisface sus expectativas como médico especialista sintiéndose limitados en su capacidad profesional. La CSBP es de los pocos Seguros Sociales a largo plazo y de las muy pocas empresas de todos los rubros en general que asegura, tanto por los funcionarios como por los ejecutivos, que se realizan evaluaciones de desempeño tanto grupales como individuales a los funcionarios de forma periódica.

Así como se realizan evaluaciones periódicas también se realizan capacitaciones continuas con diversos temas y motivación laboral a cargo de personal tanto interno como externo a la CSBP.

Con respecto a la pregunta anterior, el 82 % de los encuestados considera que al tener evaluaciones periódicas su desempeño laboral se descubren las posibles fallas dentro las funciones que realizan, sin embargo, los profesionales médicos de mayor edad son los que consideran que las evaluaciones periódicas no descubren las posibles fallas dentro su trabajo porque ellos se consideran “perseguidos” al ser evaluados.

La mayoría de los encuestados (66 %) considera que la descripción de su puesto de trabajo en el Manual de Funciones está de acuerdo con las necesidades de nuestra sociedad en la época actual.

La minoría, el 34 % considera que los puestos de trabajo en los que cumplen sus funciones no están de acuerdo con las necesidades de la sociedad, siendo estas hasta consideradas obsoletas con relación a otros países y otras sociedades.

El 47 % de los médicos consideran que su trabajo es medido por la cantidad de tiempo en que lo realizan, es decir que mientras más tiempo pasen dentro el Policlínico o dentro la Clínica es mejor visto por los “jefes”

El 27 % considera que la evaluación periódica hace que se manifieste la calidad de trabajo de los funcionarios médicos y solo el 26 % consideran que su trabajo se mide basado en ambas opciones.

Cuando se les pregunto si estarían dispuestos a ser medidos mediante competencias laborales para saber si están lo suficientemente capacitados para cumplir las funciones para las que fueron contratados, los médicos comprendidos entre los 25 y los 45 años (el 66 % de los encuestados) si están de acuerdo en ser sometidos a una prueba de competencias laborales para saber su grado de capacitación con respecto a sus funciones, en cambio, los médicos mayores a los 45 años, el 34 % de los encuestados consideran que no es necesario modernizarse para poder competir por un puesto de trabajo, la mayoría de los médicos de este grupo también dijo que no conocían a que nos referíamos con competencias laborales.

En el caso de que se pueda realizar una reingeniería para optimizar la función de los recursos humanos, el 89 % está de acuerdo con que se realice para que el trabajo sea mejor distribuido entre los médicos que tienen la misma especialidad, sin embargo, el 11 % de los profesionales médicos no están de acuerdo en que se realice por miedo a perder su empleo.

La brecha generacional es muy evidente entre los funcionarios médicos de la CSBP, los médicos mayores, con ítem antiguo no están de acuerdo con competir con otros médicos por el temor de perder su empleo, en cambio, los médicos más jóvenes, los recién graduados de médicos y los recién especializados se encuentran muy confiados en sus conocimientos y están dispuestos a competir con otros para demostrar sus conocimientos y porque fueron contratados.

16. Recomendaciones

Se debe realizar una detección urgente de las necesidades de capacitación continua en las actividades del personal para mejorar el desempeño del personal en las áreas donde se considere deficiente.

Se debe implementar un modelo de competencias laborales para mejorar la gestión de recursos humanos de la CSBP lo que ayudara a mejorar la competitividad de los mismos.

Utilizar las evaluaciones del desempeño como un indicador de la labor del personal, por lo tanto es recomendable que se le dé el seguimiento necesario a las mismas así como dar a conocer a cada uno de los evaluados el resultado obtenido con el objeto de evitar problemas futuros,

Priorizar la implementación del modelo de competencias laborales como una herramienta de utilidad para la administración de recursos humanos en las empresas, este enfoque facilita la interrelación de los diferentes procesos del área (selección, inducción, evaluación, capacitación, desarrollo de compensaciones) posibilitando realizar su gestión de manera integrada gracias a compartir una fuente de información ligada a las responsabilidades de los cargos y un lenguaje común.

Evaluar al modelo de competencias laborales en las descripciones de puestos se tendrá que evaluar la reducción de los costos de capacitación del personal para calcular el impacto que tuvo en la gestión del recurso humano en cada seguro social a corto plazo.

Capítulo IV Marco Propositivo

17. Propuesta de Aplicación para la solución del Problema

Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

Seguramente el sector salud será cada vez menos ajeno a los cambios estructurales que se producen desde hace tiempo y de manera cada vez más vertiginosa en todas las organizaciones sean públicas o privadas, los cambios operados, ya sea en la forma de organizar el trabajo, en las estructuras o en los puestos mismos, y por lo tanto lo que se espera tanto de los individuos como de las organizaciones es influido por grandes cambios tecnológicos y de condiciones de mercado.

En nuestros días, la competitividad y su consecuente necesidad de bajar costos, como efecto de la transnacionalización de los mercados ha traído entre otras consecuencias, achatamiento de las estructuras, achicamiento de dotaciones, tercerización, puestos pensados más bien como roles polivalentes que como “puestos oficio” o súper especializados.

Replanteo y mejora constante de procesos, con la mirada puesta siempre en la demanda del paciente (cliente), desaparición de puestos ocupados por “tecnología”, organizaciones concentradas en sus “core competences”, es decir en aquello que saben hacer mejor y puede diferenciarlas de la competencia.

¿Cómo repercute esto en los seguros de salud a corto plazo?

- ✓ Un paciente cada vez más exigente espera recibir productos y servicios de nuestros organismos con el mismo nivel de calidad, rapidez y transparencia que en el sector privado.
- ✓ Necesariamente todo esto llevará también a la administración de los seguros de salud a corto plazo la necesidad de replantear sus estructuras organizativas y la forma en que organiza el trabajo y como escoge a sus funcionarios.
- ✓ Estructuras y gestión horizontal que favorezcan el desarrollo de procesos al servicio del paciente tanto externo como interno, es decir, *trabajo orientado a resultados*, puestos de trabajo flexibles, equipos capacitados que puedan cambiar de perfil tan rápido como las necesidades del asegurado o el contexto.

Diseño de los puestos de trabajo y competencias

Los seguros de salud a corto plazo, cada vez más atentos a las necesidades del paciente asegurado deberán plantearse su situación en el contexto, qué espera la sociedad de ellos, cuáles son sus metas, qué resultados deberán obtener y en función de esto, rediseñar sus estructuras organizativas de manera que estas respondan de manera ágil y eficiente, la incorporación de tecnología y el establecimiento de modelos de gestión por resultados, requieren de un diseño del trabajo que facilite estas modalidades.

- ✓ Estructuras más horizontales, equipos trabajando por “proyectos”, visión horizontal de los procesos médicos requieren también de puestos más flexibles, en la definición de los cuales será más importante que una minuciosa descripción de las tareas, la delimitación de las competencias laborales que los ocupantes del puesto deben poseer para poder pasar de un proyecto a otro o de un área de trabajo a otra.

Las competencias, -ese conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades, que una persona puede efectivamente poner en juego en su ámbito laboral a la hora de desempeñar una serie de tareas o resolver problemas- no pueden ser adquiridas por el simple pasaje por el sistema educativo formal, requieren de la práctica y experiencia laboral, por eso, a la hora de diseñar los puestos de trabajo es preciso definir las tareas necesarias para llevar a cabo los procesos e identificar las competencias que cada puesto o grupo de puestos similares deben poseer para desarrollar con éxito estas tareas y para desarrollar las competencias específicas del seguro.

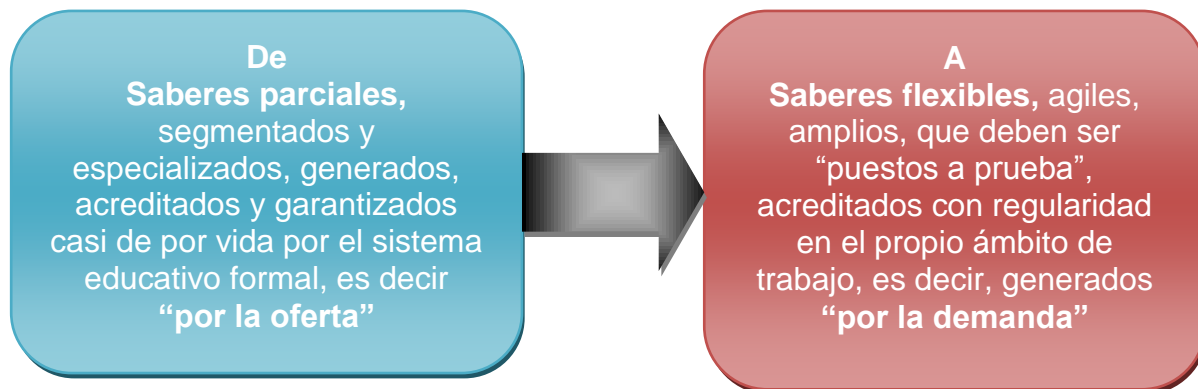
Las competencias laborales específicas para cada puesto, rol o posición deberán ser consistentes con las que el propio seguro de salud espera que la caractericen o diferencien.

Competencias diferenciales para la Administración Hospitalaria de la CSBP

- ✓ Transparencia
- ✓ Orientación a Resultados,
- ✓ Orientación al paciente asegurado

Pueden ser algunas de las competencias diferenciales, características y propias de los seguros de salud y de quienes trabajan en ellos.

Como podemos ver a través de un recorrido histórico, los diferentes tipos de “saberes” que se han esperado de los trabajadores en distintos modelos de organización del trabajo, explican el por qué de las actuales tendencias.



El foco de atención se ha desplazado así de las calificaciones a las competencias, es decir al conjunto de saberes puestos en juego por los trabajadores para resolver situaciones concretas del trabajo.

Las Competencias son un conjunto de propiedades en permanente modificación, que deben ser sometidas a la prueba de resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica.

Este conocimiento necesario para la resolución de problemas no es mecánicamente transmisible, algunos autores lo llaman conocimiento indefinible y es una mezcla de conocimientos tecnológicos previos y de experiencia concreta que proviene fundamentalmente del trabajo en el mundo real.

El recorrido histórico nos permite delinear también, las tendencias en el mundo del trabajo y las organizaciones: vemos así cómo diferentes contextos económicos y tecnológicos, dieron lugar a distintas formas de organizar el trabajo.

Estos distintos modos de organización exigieron saberes, conjuntos de conocimientos, técnicas, aptitudes y actitudes específicas, tanto a las organizaciones como a los individuos que trabajaban en ellas.

- ✓ Nos preguntaremos ahora cómo las tendencias que afectan el particular modo de organizar el trabajo influirán en el presente y futuro de la Administración Hospitalaria y de quiénes trabajamos en ella y cuáles son en líneas generales las *competencias* que los seguros de salud a corto plazo y los funcionarios deberemos desarrollar.

Desde el punto de vista de una organización, las competencias representan la combinación estratégica de varios elementos, las competencias individuales, los saberes técnicos de la organización y la cultura de la dirección.

Las competencias representan pues, un trazo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para llevar a cabo misiones profesionales precisas.

Las competencias estratégicas de la organización son diferentes de las competencias individuales en la medida en que integran otros parámetros, pero existe una estrecha correspondencia entre ambos tipos;

así las individuales pueden describirse mediante repertorios de comportamientos puestos en práctica en el marco de las actividades profesionales; las de empresa están representadas por la lista de recursos y de las capacidades de la organización susceptibles de ser traducidas en resultados.

Las competencias individuales son identificadas gracias al análisis de comportamientos; las de la organización, en cambio, utilizando métodos de análisis de mercado y de evaluación de los proyectos. Los diagnósticos de competencia individual permiten saber lo que cada individuo aporta al ejercicio de una misión que le ha sido encargada para que la realice lo mejor posible; el análisis de las competencias de la organización permite definir los espacios del mercado en que es competitiva a largo y a corto plazo.

Las competencias individuales son propiedad del individuo; las de la organización son desarrolladas en común por los individuos, pero pertenecen a la organización.

- ✓ ¿Con qué deberemos contar los seguros de salud y los funcionarios para enfrentar los desafíos y cambios?
- ✓ ¿Qué capacidades o competencias nos permitirán definir un rumbo a nuestras acciones, renovarnos, permanecer y desarrollarnos en un contexto en el cual, días a día, tantos, seguros de salud y funcionarios, sucumben o son excluidos?
- ✓ ¿Contamos con los recursos, saberes, técnicas, disposición, es decir, con las competencias necesarias?

Para tratar de dar respuesta a estos interrogantes, pensemos, en primer término, en la dirección hacia la cual se orienta la Administración Hospitalaria.

La administración hospitalaria como prestadora de servicios

“La reconversión de la administración en una entidad prestadora de servicios, donde el sujeto receptor de estos servicios, generalmente, el paciente asegurado, es considerado como cliente, obliga, en primer lugar, a incorporar y definir los conceptos de **servicio** y **cliente** y, en segundo lugar, a determinar la **estrategia organizativa** que se deriva de ellos y que ha de permitir la transformación de la Administración en una organización eficiente en la prestación de servicios”.

Para llegar a definir cuáles son las competencias que debe desarrollar la Administración Hospitalaria partiremos de su caracterización como prestadora de servicios lo cual trae como consecuencia una serie de efectos:

Servicio, cliente y orientación a resultados

- ✓ Se abandona el foco puesto en los procedimientos normativos, y centra su objetivo en el suministro de un bien o servicio, es decir, se orienta hacia el resultado final de su actividad.
- ✓ Se concibe a los pacientes asegurados como clientes que esperan un servicio completo y de alta calidad tanto técnica como afectiva.
- ✓ Al proponerse como meta la satisfacción de las necesidades de los pacientes asegurados, la actividad de la Administración Hospitalaria se centra en los resultados.
- ✓ Se hace necesario un nuevo modelo de gestión que permita el cumplimiento de esta nueva misión.
Hay que pasar de un modelo jerárquico, basado en normas a otro horizontal y flexible.
- ✓ Son necesarias organizaciones más flexibles, horizontales y dinámicas, administradas “por procesos”.
- ✓ Se necesitan funcionarios con competencias para trabajar en equipos polifuncionales.

Veamos en el siguiente cuadro, una síntesis de las características del modelo tradicional de organización vertical que representa el pasado de la Administración Hospitalaria y las características de la organización horizontal hacia la cual hoy se tiende.

Organización Vertical	Organización Horizontal
Excesiva separación entre conducción y operación	Conducción estratégica y apoyo a las áreas sustantivas
Reducida interacción/comunicación	Gerencia de servicios/responsabilidad unívoca
Baja identificación con objetivos centrales y desmotivación	Equipos polifuncionales, multidisciplinarios y auto administrados
Decisiones lentas	Recursos Humanos con iniciativa, creatividad, capacidad de negociación y compromiso
Dilución de responsabilidades	Operación por procesos integrados con alto grado de valor agregado
Fragmentación de procesos	Visión y operación orientadas al cliente (paciente)
Objetivos sectoriales sobre objetivos de la Organización	
Operación "hacia adentro" y visión introspectiva	

Tabla N. 9: Zamora Ricardo La gestión por competencias, 2006, Training Games S.A. www.traininggames Barcelona, 239 páginas.

A partir del reconocimiento de la **misión-visión** de la Administración Hospitalaria como prestadora de servicios, orientada a las necesidades del cliente/paciente, desde un modelo de gestión; flexible, por procesos, de estructuras organizativas más chatas y flexibles, orientado al trabajo en equipo, consideramos fundamentales las siguientes competencias clave:

Competencias laborales institucionales para la CSBP

- **Orientación al logro de resultados**
Es la preocupación por trabajar adecuadamente o compitiendo contra estándares de excelencia. Los estándares pueden ser el propio desempeño individual en el pasado (esfuerzo por superarlo), un objetivo mensurable (orientación a resultados), el desempeño de los demás (competitividad), el establecimiento de metas desafiantes o lograr aquello que nadie antes consiguió (innovación).
- **Orientación al cliente (orientación a ayudar y servir al paciente asegurado)**
Implica un deseo de ayudar o servir a los demás satisfaciendo sus necesidades.

Significa focalizar los esfuerzos en el descubrimiento y la satisfacción de las necesidades de los clientes (pacientes).

➤ **Flexibilidad**

Es la habilidad de adaptarse y trabajar en situaciones variadas y con personas y grupos diversos.

Supone entender y valorar posturas distintas o puntos de vista encontrados, adaptando su propio enfoque a medida que la situación cambiante lo requiera y cambiar, aceptando fácilmente los cambios en la organización o los cambios en las responsabilidades de su puesto.

➤ **Compromiso con la Organización:**

Es la habilidad individual y voluntaria de alinear el propio comportamiento con las necesidades, prioridades y metas organizacionales, actuando de forma tal de promover dichas metas y cumplir con la misión de la organización.

➤ **Transparencia:**

Conductas de integridad y ética profesional.

Estas son las competencias más generales, cuyo desarrollo a nivel organizacional e individual permitirían a la Administración Hospitalaria, cumplir y gestionar su misión de prestadora de servicios al paciente asegurado, con la flexibilidad necesaria para enfrentar los desafíos y escenarios cambiantes.

Sólo si somos capaces de ver con claridad las amenazas, estando atentos a las señales que nos las muestran, podemos transformarlas en oportunidades de crecer como organización y como individuos.

Modelo de competencias: su aplicación en la Administración Hospitalaria

El modelo de Competencias

Por modelo de competencias entendemos la documentación formal, habitualmente a través de un manual, de cuáles son las competencias de una organización.

Mayormente estos manuales contienen las competencias genéricas, las específicas por nivel y en menor medida las particulares por área o familia de puestos o distintivas del puesto. La definición del concepto de competencias exige que este manual incluya un **diccionario de las competencias** identificadas definidas mediante descriptores traducidos en conductas observables”.

Existen 4 tipos de competencias

✓ ***Las Competencias Institucionales, Genéricas***

Son las competencias que permiten a la organización llevar adelante los procesos centrales, claves, sustantivos, más relevantes, aquellos que la diferencian de otras organizaciones y les permiten tener éxito.

Todos los miembros de la organización deben poseer estas competencias.

✓ ***Las competencias específicas por nivel.***

Son las propias de los diferentes niveles de línea, de conducción, gerenciales o de jefatura.

✓ ***Las competencias particulares por área o familia de puestos.***

Estas competencias nos permiten definir cuáles son los conocimientos, habilidades, actitudes y valores (además de las competencias genéricas y competencias específicas por nivel) que debe tener una persona para ser exitosa en un área determinada de la empresa, por ejemplo: finanzas, comercialización o recursos humanos.

Estas competencias son comunes a todos los integrantes del área o familia de puestos.

✓ ***Las competencias distintivas de un puesto.***

Estas competencias nos permiten identificar cuáles son los atributos distintivos que debe tener el ocupante de un puesto de trabajo además de todas las competencias que lo hacen empleable (genéricas, por nivel y por familia).

En general estas competencias requieren indagar de manera profunda en las tecnologías de operación de ese puesto.

Si bien las competencias genéricas son por definición comunes a todos los integrantes de una empresa, no lo son necesariamente sus descriptores.

Por ejemplo, la competencia “habilidad de comunicación” puede ser importante para un nivel operativo, profesional, conductivo o directivo, pero sus descriptores deberán ser diferentes.

No son los mismos, los comportamientos observables de comunicación requeridos de un nivel operativo de la organización que los comportamientos observables de comunicación requeridos para un gerente.

Lo mismo ocurre con las competencias que hemos denominado “específicas por nivel”. La habilidad de liderazgo puede ser importante tanto en un supervisor como en un director, pero sus descriptores deberán ser diferentes para marcar las expectativas de desempeño que se plantean en cada uno de los niveles.

Pasos a seguir para trabajar con un esquema por competencias

- ✓ A partir del planeamiento estratégico consensuar la misión y visión de la organización
- ✓ A partir de la misma definir las competencias institucionales o claves
- ✓ Diseñar el diccionario de competencias

Para implantar el sistema es necesario

- ✓ Describir las tareas de los puestos requeridos
- ✓ Identificar las competencias necesarias para llevar a cabo las tareas (utilizando como referencia el diccionario de competencias)
- ✓ Asignar el grado o nivel de cada competencia, requerido para cada puesto
- ✓ Diseñar los perfiles profesionales
- ✓ Comparar/evaluar las competencias existentes con las deseadas

Elementos fundamentales de un programa de administración del desempeño

- **Objetivos:** En función del planeamiento estratégico de la organización, existirán una serie de objetivos a ser alcanzados.
Si se aplicara un sistema de administración por objetivos se estarían midiendo los resultados alcanzados y no las actividades realizadas.
- **Competencias:** Indican cuáles son los comportamientos requeridos por la organización, en función de los valores de la misma, definen la forma, “el cómo” estos objetivos serán alcanzados, mediante qué comportamientos, y en el caso de la existencia de desvíos, permiten identificar cuáles son las capacidades que es necesario desarrollar para alcanzar los objetivos propuestos.
- **Indicadores de gestión:** El sistema de administración por objetivos señala cuáles son los indicadores a los que debemos atender (el qué), el sistema de gestión por competencias la forma en que debemos alcanzarlos (el cómo).

Cómo identificar y evaluar competencias individuales

Como ya hemos visto, “las competencias son fruto de la experiencia, pero se adquieren a condición de que estén presentes las aptitudes y los rasgos de personalidad”.

Por eso a la hora de identificar los requisitos necesarios para llevar adelante las tareas propias de un puesto es necesario considerar todos estos elementos.

Se partirá del análisis del puesto, para esto pueden utilizarse diferentes metodologías que tengan en cuenta las tareas, funciones y/o procesos.

Siguiendo a Levy – Levoyer haremos énfasis en que es necesario distinguir los métodos que facilitan la descripción de tareas, responsabilidades, funciones, etc., de un puesto de aquellos otros que permiten definir las cualidades requeridas para ocuparlos.

Métodos no estructurados para el análisis del puesto

➤ **La observación**

Este método presenta límites a la hora de intentar analizar tanto las tareas propias de un puesto como las competencias necesarias para llevarlo a cabo.

Los límites se hacen más agudos cuando se trata de un puesto de mayor complejidad. Además de la subjetividad propia del observador, su necesidad de preparación, etc., es obvia la dificultad para observar los grados de dificultad propios de un puesto de trabajo.

La observación probablemente pueda permitirnos identificar “comportamientos” frecuentes de quien ocupa un puesto. Pero aún esto requiere de un trabajo de “interpretación”, esto se complica más todavía si lo que queremos es definir las competencias, aptitudes y rasgos de personalidad de quien ocupa o debería ocupar el puesto.

Sin embargo, la observación puede ser complementaria de otros métodos tales como entrevistas y análisis de documentación en uso.

➤ **La auto descripción** de las actividades por la persona o las personas que ocupan el puesto a analizar

Puede reemplazar o completar a las observaciones. Tiene la ventaja de que puede aportar información sobre cuestiones que no pueden ser observadas, cómo hace una persona para tomar una decisión, por ejemplo, pero tampoco nos permite identificar competencias.

➤ **La entrevista**

Puede ser más o menos estructurada y requiere de la habilidad del entrevistador para obtener información pertinente, lograr la colaboración del entrevistado y hacerlo sentir cómodo.

Según Levy-Leboyer, si bien la entrevista sólo nos permite obtener información sobre las actividades del puesto, “puede ser llevada más lejos gracias a la utilización de uno de los dos métodos siguientes y conducir así a una lista de cualidades requeridas competencias, aptitudes y rasgos de personalidad”.

➤ **Método de los incidentes críticos**

Se trata de que el entrevistado describa en detalle situaciones reales en las que se ponen en juego comportamientos similares a los requeridos para el puesto que se está analizando.

El incidente relatado debe ser característico y descripto de tal manera que se comprenda cuál era la finalidad de la situación, si se alcanzó o no, que evaluación hace el entrevistado de la misma, qué hizo, qué no, que cree que debió haber hecho, etc.

“Una buena manera de presentar al entrevistado lo que se le pide consiste por ejemplo en decirle: ¿Puede usted acordarse de alguna ocasión en que hizo alguna cosa particularmente bien, en que usted consiguió cumplir una misión concreta a pesar de las dificultades, o, por el contrario, en que hizo alguna cosa ineficaz que le impidió alcanzar el objetivo que perseguía?”

Si se tratara de identificar una competencia, por ejemplo: la situación o incidente crítico relatado, debería poder permitir la presunción del nivel de desarrollo de la misma puesto en acto, en una situación real.

➤ **La cuadrícula de Kelly**

La metodología “fuerza” a los expertos a definir las características de “buenos” y “malos” empleados, las cualidades requeridas para alcanzar el propósito de un puesto y por lo tanto a describir las cualidades requeridas para el buen desempeño del mismo.

Primero es necesario contar con la lista de las tareas, funciones, propósito, etc, del puesto que se va a analizar, y luego una lista de descripciones de las cualidades requeridas.

En esto participan “expertos” (por su saber o lugar de supervisión), que conocen muy bien los puestos. La aplicación de la metodología por “triangulación”, obliga a la búsqueda de precisión, comparando misiones del puesto, cualidades de las personas y definiciones de esas cualidades.

Se confecciona entonces una cuadrícula que tiene en uno de sus ejes las cualidades listadas y en el otro las tareas o propósito de los puestos. Los expertos puntúan la importancia de cada cualidad para el desarrollo de cada puesto.

➤ **Cuestionarios estructurados**

Existen una serie de cuestionarios estructurados (la mayor parte provenientes de los Estados Unidos y el Reino Unido). Si bien existe una gran variedad de técnicas, todas parten de la descripción de actividades y propósito de los puestos para luego, identificar las competencias, aptitudes y rasgos personales que se precisan para llevar adelante adecuadamente las tareas descriptas.

Evaluación de las competencias

- ✓ ¿Cómo determinar si una persona posee las competencias, aptitudes y rasgos necesarios para desempeñarse en un puesto de trabajo?
Levy-Levoyer, citando a Wernimont y Campbell 1968, Smith y Robertson 1992, clasifican los métodos existentes en tres categorías: signos, muestras y referencias.

➤ **Signos**

Permiten medir aptitudes y describir la personalidad. Son test validados y plantean cuestiones y preguntas que en general no están ligadas a la tarea específica a desarrollar. Existen test que miden la **inteligencia general**, otros que evalúan **aptitudes** (verbales, numéricas, razonamiento espacial y destrezas motrices). También test para identificar **características de personalidad**. Los más útiles a los efectos de la evaluación de competencias parecerían ser aquellos dirigidos a medir la inteligencia general. Esto porque la misma tiene valor o validez predictiva para el caso del éxito profesional. La importancia de la inteligencia general, de la capacidad para identificar y resolver situaciones problemáticas, resulta crítica a la hora de enfrentarse a tareas complejas y para el desarrollo de la capacidad de aprender a aprender que permite generar nuevas competencias. Entre los rasgos de personalidad críticos, a la hora de tratar de predecir el éxito profesional, un factor que “bajos nombres diversos asocia la conciencia moral y el control de sí mismo”, parece ser el más relevante.

➤ **Muestras**

Son actividades, ejercicios o situaciones lo más parecidas que sea posible a la tarea a ser desarrollada. Ponen al evaluado en situaciones similares a las del trabajo cotidiano del puesto para el que se trata de determinar si está preparado.

Se pueden clasificar en seis grupos diferentes:

- ✓ **Test de grupos:** Intentan evaluar la competencia social de un individuo para manejarse en grupos. Pueden realizarse asignando una tarea al grupo, ya sea en condiciones igualitarias para los miembros o de tal manera que cada individuo compita con los demás. Son evaluados por observadores entrenados.
- ✓ **Test de bandeja de entrada:** Una vez efectuado el análisis del puesto, e identificadas las competencias necesarias para el desarrollo del mismo, se seleccionan una serie de tareas cuya resolución pone en juego dichas competencias y se prepara la correspondiente documentación de tal manera que el evaluado deba resolver esas tareas. La consigna de trabajo es que un compañero laboral se ha ausentado y debe atender las cuestiones que quedaron pendientes en la bandeja de entrada: llamados, cartas, reuniones, etc.
- ✓ **Juegos de rol:** A partir de la identificación de las competencias que se desea evaluar, se diseña o simula una situación que las pone en juego y en la cual el o los evaluados deben asumir diferentes roles. Para esto se preparan consignas con una descripción de la situación y cada uno de los diferentes papeles a desempeñar. Podría tratarse por ejemplo de un juego de negociación, la atención del reclamo de un cliente, el feed-back de la evaluación de desempeño a un subordinado, etc.

- ✓ **Presentaciones orales:** Pueden darse al evaluado una serie de indicaciones acerca de los objetivos de su presentación, destinatarios, etc. Este tipo de actividades permiten evaluar entre otras la capacidad para la comunicación oral, y la organización del trabajo.
- ✓ **Presentaciones escritas:** Cuando este tipo de competencias son necesarias, se le puede pedir al evaluado la confección de un informe escrito.
- ✓ **Pequeños casos:** El entrevistador presenta situaciones ante las que el evaluado debe explicitar cómo las resolvería, qué haría, qué no, etc.

Para todas las situaciones de “prueba” por muestreo, que acabamos de describir, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos.

Aspectos a tener en cuenta

- ✓ Las situaciones deben ser representativas, es decir “poner en juego”, las competencias que se quiere evaluar.
- ✓ Estas competencias deben estar bien identificadas a partir del análisis de las tareas, funciones y responsabilidades propias del puesto.
- ✓ Tanto en el análisis del puesto, como en la identificación y descripción de las tareas, así como también en el diseño de las situaciones y la consigna de trabajo, deben intervenir “expertos”.
- ✓ Durante el desarrollo de las situaciones, debe haber varios observadores calificados, expertos.
- ✓ Estos observadores deben contar con algún instrumento para registrar las observaciones. Este instrumento debe ser diseñado previamente y válido para medir lo que se pretende medir.

➤ Referencias

Son dadas por terceros o por el mismo evaluado y parten de la observación del individuo en situaciones en las que ha tenido que poner en juego competencias que son las que se requiere evaluar. Implícitamente esto se sostiene tanto en la idea de que el pasado puede permitir describir acontecimientos futuros como así también en la confianza en los argumentos de quienes ofrecen las referencias. Hay en esto un alto peligro de subjetividad.

Aparece como lo más efectivo en este punto, la descripción de los logros hecha por el evaluado a partir de la presentación de una lista de definiciones de las competencias buscadas. Se le pide que describa situaciones del pasado en las que las haya puesto en juego. También es útil la entrevista cuidadosamente preparada, con preguntas que focalicen las experiencias pasadas del evaluado, relativas a las competencias que se quiere evaluar.

Assessment Centers: Se utilizan por lo general cuando es necesario incorporar o promover sobre todo al ocupante de un puesto de mando.

Están destinados a medir aptitudes, rasgos personales, competencias, potencial de desarrollo, etc. Utilizan test clásicos, test de situación y entrevistas.

Cada una de las dimensiones a ser evaluadas, debe medirse por varios test o situaciones.

Este tipo de evaluación goza de gran predicamento en la actualidad, sobre todo en las organizaciones del sector privado.

“Se puede, pues admitir que la validez predictiva de las decisiones derivadas de un centro de evaluación se basa en dos hechos: por una parte, la calidad de las simulaciones y las muestras de trabajo profesional que permiten evaluar adecuadamente la manera en que los participantes ponen en práctica simultáneamente un conjunto de competencias para llevar a cabo las tareas que les son confiadas, por otra, la confrontación, realizada en el curso de la reunión de síntesis que reagrupa a los diferentes evaluadores al final de la sesión, de las evaluaciones obtenidas con ayuda de los diferentes instrumentos, test de situación, entrevistas y test clásicos”.

El desarrollo de carrera como generador de competencias

El modelo de gestión de recursos humanos por competencias implica el desarrollo individual de las competencias. “La gestión de competencias no puede pasar por la creación de planes generales de formación; y se apoya en una idea fundamental: **es la movilidad en el transcurso de la carrera profesional la que aporta ocasiones de desarrollo individual y procura ocasiones de aprender.**”

El sector público seguramente será cada vez menos ajeno a los cambios estructurales que se producen desde hace tiempo y de manera cada vez más vertiginosa en todas las organizaciones.

Como ya hemos desarrollado a través de un breve recorrido histórico, los cambios en la forma de organizar el trabajo, tanto en las estructuras como en los puestos mismos es influido por grandes cambios tecnológicos y de mercado.

En nuestros días, la competitividad y su consecuente necesidad de bajar costos, como efecto de la transnacionalización de los mercados ha traído entre otras consecuencias, achatamiento de las estructuras, achicamiento de dotaciones, tercerización, puestos pensados más bien como **roles polivalentes** que como “puestos oficio” o súper especializados.

Replanteo y mejora constante de procesos, con la mirada puesta siempre en la demanda del cliente, desaparición de puestos ocupados por “tecnología”.

Organizaciones concentradas en sus “core competences”, es decir en aquello que saben hacer mejor y puede diferenciarlas de la competencia.

¿Cómo repercute esto en las organizaciones públicas?

Diseño de los puestos de trabajo y competencias

Las organizaciones públicas, cada vez más atentas a las necesidades del cliente ciudadano deberán plantearse su situación en el contexto, qué espera la sociedad de ellas, cuáles son sus metas, qué resultados deberán obtener y en función de esto, rediseñar sus estructuras organizativas de manera que estas respondan de manera ágil y eficiente.

La incorporación de tecnología y la informatización de los trámites, los acuerdos o “carta compromiso” con el ciudadano, el establecimiento de modelos de gestión por resultados, requieren de un diseño del trabajo que facilite estas modalidades.

Estructuras más horizontales, equipos trabajando por “proyectos”, visión horizontal de los procesos requieren también de puestos más flexibles, en la definición de los cuales será más importante que una minuciosa descripción de las tareas, la delimitación de las **competencias laborales** que los ocupantes del puesto deben poseer para poder pasar de un proyecto a otro o de un área de trabajo a otra.

A la hora de diseñar los puestos de trabajo

Es preciso:

- ✓ Definir las tareas necesarias para llevar a cabo los procesos
- ✓ Identificar las competencias que cada puesto o grupo de puestos similares deben poseer para desarrollar con éxito estas tareas y para desarrollar las competencias específicas de la organización.

Las competencias laborales específicas para cada puesto, rol o posición deberán ser consistentes con las competencias que la propia organización espera que la caractericen.

Transparencia, Orientación a Resultados, Orientación al Cliente Ciudadano pueden ser algunas de las competencias diferenciales, características y propias de los organismos públicos y quienes trabajan en ellos.

Metodología para la evaluación de los puestos de trabajo

La evaluación de tareas: Concepto y aplicaciones

- La evaluación de tareas es una metodología que permite definir la posición relativa de cada puesto en la estructura de salarios de una organización, basándose en el análisis de la complejidad de las tareas desarrolladas.
Si bien históricamente, y en principio, las diferentes metodologías para la evaluación de tareas se desarrollaron con vistas a lograr una administración salarial razonable y equitativa, dado que las mismas requieren de un profundo análisis de las tareas realizadas en los diferentes puestos, el espectro de aplicaciones de estas metodologías puede, -y de hecho en la práctica lo es-, ser mucho más amplio.

¿Cuándo conviene hacerla?

El desarrollo de la evaluación de tareas puede resultar beneficioso cuando:

- ✓ Nos encontramos con una estructura salarial no equitativa, con su consecuente generación de malestar.
- ✓ Por cambios en el diseño del trabajo, reestructuraciones, fusiones, incorporación de nuevas tecnologías, creación de organismos, es necesario volver a redefinir puestos y salarios.
- ✓ Resulte necesario definir diferentes aspectos de las políticas y prácticas de la gestión de los recursos humanos

Dado que la evaluación de tareas conlleva un profundo análisis de los puestos de trabajo, la información obtenida del desarrollo de la misma puede ser aplicada a:

- ✓ La definición de la estructura salarial
- ✓ El diseño del trabajo
- ✓ La gestión de los recursos humanos

Una primera necesidad es la de conocer y dar a conocer cuáles son las tareas propias de cada puesto. Esta información es un insumo básico del que es necesario disponer para la toma de decisiones de diferente naturaleza.

Cuando nos manejamos en una organización pequeña, en la que priman las relaciones “cara a cara”, probablemente todos sepan qué hace cada uno y no resulte necesario que esto último esté documentado.

En organizaciones complejas, donde trabajan muchas personas y las tareas que realizan son variadas, donde hay múltiples divisiones de unidades organizativas, y al mismo tiempo es necesario desarrollar procesos de cambio, el puesto de trabajo se convierte en un objeto a conocer y mejorar, y por lo tanto es necesario disponer de información documentada acerca de los procesos y las tareas de cada puesto.

- La definición de la estructura salarial
Para evitar la inequidad es necesario que la retribución salarial sea acorde a la complejidad, responsabilidad, contribución a los resultados y requisitos de cada puesto de trabajo.
La definición de estos atributos requiere la descripción y análisis de cada uno de los puestos de la organización.
También de la comparación relativa de los mismos, de la cual surja una estructura de puestos.
- El diseño del trabajo
Para mejorar las formas de organizar el trabajo, entonces, es necesario conocer qué hace cada persona. Cómo lo hace, con qué recursos, en qué condiciones.
Ya sea porque estemos pensando en mejorar nuestros procesos, ser más eficientes, brindar un mejor servicio o atención al ciudadano, porque queremos que nuestras estructuras sean más

flexibles y dinámicas o simplemente porque nos parece que estamos realizando tareas que se superponen, o no agregan valor. Necesitaremos información acerca de las actividades que las personas realizan como un insumo fundamental para cumplir nuestros objetivos. Las descripciones de tareas también serán útiles al momento de diseñar una nueva unidad o proyecto organizativo, para precisar dotación, requisitos y características de los puestos a cubrir.

- La gestión de los recursos humanos
Al momento de cubrir un puesto vacante, la descripción de tareas del mismo nos permite establecer los requisitos que deberán cumplir quienes deseen ocuparlo. La distancia entre los requerimientos de un puesto y las calificaciones o competencias de quien lo ocupa, puede ser cubierta a partir de actividades de capacitación. Por eso su descripción es necesaria para la detección de actividades de formación. El análisis de los puestos, la estructura existente, y los resultados a ser alcanzados determinan necesidades de desarrollo o capacitación que permiten a una persona cumplir con los requerimientos de un puesto o avanzar en su carrera, evaluar su desempeño o establecer metas a ser alcanzadas

La evaluación de tareas: ¿el puesto o la persona?

- La evaluación del puesto se ocupa del análisis y valoración de las tareas, y no de la persona que las desarrolla.
Este es un principio fundamental a la hora de determinar las características de un puesto de trabajo y su posición relativa en la estructura organizativa. Es cierto que tal distinción puede resultar difícil de sostener en aquellas situaciones en las cuales el puesto aparece como imposible de ser pensado en forma separada de la persona que lo ocupa, ya sea porque fue esta quien le dio “contenido” al puesto recreándolo desde la práctica cotidiana, o bien porque se trata de áreas de trabajo tan flexibles o sensibles a los cambios tecnológicos que las tareas cambian permanentemente. También es verdad que dos personas en un puesto idéntico pueden darle a las mismas características muy distintas. O que en algunas organizaciones el énfasis está puesto en las capacidades individuales y en la plasticidad para rotar de una posición a otra. En algunos casos quizás sea mejor que la estructura salarial “premie” las diferencias y capacidades individuales y que no tenga sentido tratar de estandarizar tareas y salarios, o tareas y niveles escalafonarios. En algunas organizaciones un modelo de gestión por competencias, es decir una forma de administrar los recursos humanos que privilegia la utilización de ciertas capacidades por sobre el cumplimiento de tareas asignadas, puede ser más indicado. Pero, sea como fuere, la experiencia demuestra que es mucho más fácil concretar cualquier modelo de gestión de los recursos humanos, estructuras o remuneraciones, si los puestos están previamente descritos y conforman una estructura global en la que cada uno de ellos adquiere un valor relativo. Y esto es independiente del modelo de gestión seleccionado.

Diferentes métodos para la Evaluación de las tareas

Existen cuatro métodos básicos para la evaluación de las tareas:

- ✓ Graduación
- ✓ Clasificación
- ✓ Asignación de puntos
- ✓ Comparación de factores

Los dos primeros son llamados “métodos globales” y los dos últimos “métodos analíticos”.

La principal diferencia entre los dos grupos de métodos estriba en que en los métodos globales los puestos no son divididos para su análisis, se consideran globalmente, en cambio en los métodos analíticos cada puesto es analizado factor por factor.

Los métodos globales son “no cuantitativos”, no asignan puntajes. Sí lo hacen los métodos analíticos, considerados “cuantitativos”, asignando puntaje relativo a los diferentes factores con respecto a los cuales se mide cada puesto (Ej. de factores: experiencia, nivel educativo, etc.).

Estas metodologías se vienen utilizando, con variantes y combinaciones diversas, desde hace más de cincuenta años y si bien han ido mejorando y cambiando las bases metodológicas siguen siendo estructuralmente las mismas.

- ✓ **La graduación:** Esta metodología toma los puestos en forma global y los compara unos con otros considerando el nivel de complejidad de las tareas, el nivel de responsabilidad y los requisitos que deben cumplir quienes las llevan a cabo. Para poder realizar esta comparación se utilizan descripciones de tareas.
- ✓ **La clasificación:** Lo que distingue a esta metodología es que los distintos, grados, niveles o categorías, se establecen previamente. Luego se clasifican los puestos en la categoría correspondiente.
- ✓ **La asignación de puntos:** En esta metodología primero se definen factores tales como nivel educativo, responsabilidad, condiciones de trabajo, etc., en un número que puede ir de uno a diez factores. Luego cada factor se divide en niveles o grados y a estos se les asigna un puntaje relativo según como haya sido ponderado cada factor. Posteriormente se analizan los puestos, considerando cada uno de los factores y se les asignan los puntajes correspondientes. Finalmente se asigna un puntaje total a cada puesto que es la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada factor. Los puestos quedan ordenados o jerarquizados en función de esos puntajes totales y estos son considerados a la hora de determinar la escala de remuneraciones (juntamente con otras consideraciones tales como valor de mercado, dificultad para un eventual reemplazo, etc.).
- ✓ **La comparación de factores:** Esta metodología guarda puntos en común con la anterior. La principal diferencia es que la ponderación (valor relativo) de los factores no se establece de antemano. Se determina cuáles son los factores más importantes que se hallan en la mayoría de los puestos y se procede a un detallado análisis de los puestos clave.
A partir de allí se establece la importancia de cada factor y nivel, comparando unos con otros los puestos clave, factor por factor, ordenándolos con respecto a cada factor según su importancia relativa.
Luego de esto se les asigna un valor y se califican otros puestos comparándolos con estos.
A cada puesto corresponde un valor total que surge de la comparación factor por factor y el valor asignado a cada parte.
Esto puntajes se traducen en valores salariales.

El método de Clasificación de Puestos

Algunas definiciones previas

- ✓ Puestos o posiciones: tareas y funciones que requieren para su cumplimiento los servicios o actividades de un solo trabajador.
Hay tantos puestos como trabajadores y vacantes haya en cualquier organización.
- ✓ Empleo: grupo de puestos cuyas exigencias y condiciones de trabajo son idénticas o en esencia similares, o de un puesto único, cuyas funciones, exigencias y condiciones de trabajo son únicas.

Nos detendremos en particular en el desarrollo de este método, dado que es el que tradicionalmente ha sido más utilizado en las administraciones públicas de diferentes países.

La aplicación de esta metodología pasa por una serie de pasos, que van desde el **análisis del puesto** que consiste básicamente en la determinación de las características esenciales del mismo, **la descripción de las tareas y la prescripción de los requisitos** que el ocupante debiera poseer para poder ejecutarlo satisfactoriamente.

La información necesaria para realizar este análisis puede obtenerse a través de cuestionarios, entrevistas u observación directa y es recogida por analistas preparados a tales efectos.

La información obtenida se registra en un **formulario de descripción de tareas**.

Para proceder a evaluar, en este caso clasificar, los puestos es necesario desarrollar previamente un clasificador o escala que los agrupe y ordene jerárquicamente por grados o niveles.

Recordemos que es un método no analítico y global, ya que no tiene en cuenta ni los puntos ni los valores monetarios para la clasificación.

El desafío más importante a enfrentar para su aplicación es la definición de los grados, ya que esta debería permitir la “discriminación” adecuada entre puestos de diferente nivel de complejidad, calificación y responsabilidad.

Por eso conviene poner en claro cuáles serán los elementos a ser considerados como críticos a la hora de clasificar cada puesto.

Si bien los puestos se clasificarán tomándose en forma global y no analizando factores, los criterios generales pueden cumplir una función de orientación.

Etapas de aplicación del método de clasificación de puestos

El método de clasificación incluye generalmente las siguientes etapas:

- ✓ análisis de los puestos: identificación de puestos, descripción de tareas y definición de requisitos.
- ✓ reagrupamiento de los puestos según su contenido
- ✓ determinación del número y estructura de los grados y preparación de su definición;
- ✓ evaluación y clasificación de los puestos

En la aplicación de este método, las tareas a ser realizadas durante las diferentes etapas se proponen dos objetivos centrales:

- ✓ determinación de los grados y definiciones
- ✓ clasificación de los puestos en dichos grados.

Análisis de los puestos

- El análisis de los puestos es el proceso por el cual se obtiene y registra información sobre las características esenciales de los puestos.

Implica un análisis sistemático que permita definir la naturaleza de las tareas, las condiciones de trabajo en que se desarrollan y los requisitos que deben cumplir sus ocupantes.

Facilita este análisis manejar información general acerca de la organización, conocer el organigrama, la ubicación relativa de cada puesto, los diagramas de procesos, las relaciones entre las áreas, los manuales de normas y procedimientos, etc.

¿Por dónde comenzar?

- Identificación de los puestos existentes en una organización

Se comienza por elaborar una lista de los puestos que se debe analizar, contando con que **no siempre los títulos de los puestos son indicadores de lo que la persona hace**.

A veces, puestos con tareas idénticas, llevan nombres diferentes, a la inversa puede suceder que puestos con el mismo nombre realicen actividades distintas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que en las organizaciones grandes puede haber muchos puestos para un mismo empleo, a veces en áreas funcionales o incluso geográficas, distintas. Por eso puede no resultar necesario describir todos los puestos, sino sólo tomar una muestra representativa del conjunto.

- Descripción de tareas

Una vez que se sabe cuántos puestos se tiene y se elige una muestra representativa de los mismos resulta necesario obtener información acerca de lo que cada uno de los empleados hace: **funciones y tareas**, de qué manera lo hacen: **cómo lo hacen**, por qué lo hacen: **propósito** y el tipo de equipos, recursos, materiales, normas, procedimientos, etc., que utilizan, **considerando lo que efectivamente corresponde al puesto de trabajo y no a las características de quien lo ocupa**.

Esto último deber ser considerado especialmente al **especificar los requisitos del puesto**. Estos requisitos se definen, una vez que se han descrito las tareas en términos de conocimientos, formación, experiencia, cualificaciones y aptitudes requeridas para el adecuado desenvolvimiento del puesto de trabajo.

- El análisis del puesto, tanto en lo que hace a la descripción de las tareas como a la especificación de los requisitos, debe concentrarse en las tareas y en las capacidades requeridas para llevarlas a cabo, dejando de lado aquellas características o dotes personales de sus ocupantes que no son directamente requeridas por la posición.

En los modelos de gestión por competencias, que van teniendo auge en los últimos años, sin embargo, la especificación de las mismas junto con la descripción de las tareas adopta una importancia fundamental.

Por consiguiente puede resultar conveniente utilizarlas en la especificación de los puestos, aunque este modelo no sea adoptado en su totalidad o se halle en una etapa de transición en cuanto a su aplicación en la organización.

- El formulario para la descripción de las tareas

Si bien el Descriptivo de Tareas debe estar adaptado a las necesidades para las cuales va a utilizarse, en líneas generales siempre contiene tres tipos básicos de cuestiones que deben ser respondidas:

- ✓ **Identificación del Puesto:** Jurisdicción/Organismo/Unidad, Título del puesto, Ubicación en la estructura (Dibujo del organigrama con líneas ascendentes y descendentes), Nombre del ocupante, Antigüedad, Nivel y Grado, etc.
- ✓ **Descripción de las tareas** esenciales que se realizan desde el puesto. Incluye la formulación del propósito o finalidad que da sentido al mismo. **Indicador general de la responsabilidad, complejidad o importancia del puesto.** (máquinas, equipos utilizados o cualquier otro indicador pertinente para este fin).
- ✓ **Condiciones de trabajo** (cuando esto tenga sentido): por ejemplo para trabajos en condiciones climáticas adversas, situaciones de riesgo, etc.
A modo de ejemplo en la siguiente página encontraremos un formulario tipo de Descripción de las Tareas.

La administración del descriptivo de tareas

¿Cómo obtener la información para completar el formulario?

- **La entrevista**

Si bien podría considerarse la posibilidad de enviar a cada empleado el correspondiente formulario de descripción de tareas, dejar que lo complete en forma individual y luego proceder a retirarlo, esto no es recomendable por una serie de motivos que podrían invalidar el instrumento haciendo que la información obtenida no resulte confiable.

Es recomendable la administración del descriptivo durante el desarrollo de una entrevista.

¿Cómo llevarla a cabo?

➤ Pasos Previos

El primer paso como en todo proyecto es involucrar a las áreas participantes comenzando por sus máximos responsables. Haciendo énfasis en los beneficios que toda la organización podrá obtener como producto de este esfuerzo general.

Es importante pedir a los responsables que pongan al tanto a su gente, que les comuniquen los objetivos esperados, las fechas y horas en que serán entrevistados y los nombres de los entrevistadores.

➤ Iniciación de la Entrevista

Es necesario considerar que este tipo de entrevistas generan “susceptibilidades” en los empleados despertando fantasías acerca de “qué otros motivos” puede haber “detrás de esto”.

Por eso es importante preguntar a la persona si está al tanto de por qué se le solicita esta información, presentarse y aclarar que de ninguna manera se intenta evaluar el desempeño del ocupante del puesto, sino solamente saber con claridad cuáles son las tareas que se desarrollan desde el mismo.

También es recomendable romper el hielo de manera natural haciendo algún comentario que pueda distender al entrevistado.

Dar un pantallazo general de lo que le va a ser requerido, mostrar el formulario antes de comenzar.

➤ Desarrollo

Se procederá a completar el formulario haciendo todas las preguntas complementarias que permitan:

- ✓ Definir con máxima claridad tanto el propósito del puesto como cada una de las tareas realizadas aplicando las reglas para la redacción de las tareas que se verán en el punto siguiente.
- ✓ Distinguir aquellas tareas que se realizan en forma habitual, periódica o eventual.
- ✓ Describir el tipo de recursos, equipos, materiales, valores que están bajo la responsabilidad del ocupante.

➤ Cierre

Es importante quedar en contacto con el entrevistado por si fuera necesaria alguna información complementaria y proponerle algún tipo de devolución factible acerca de la marcha del proyecto, o sea del destino final del aporte realizado durante la entrevista.

Cómo redactar las descripciones de tarea

➤ Componentes

Las descripciones de tarea deben redactarse en forma tal que se distingan claramente de otras definiciones de actividades laborales, como las formulaciones de funciones y objetivos.

- La forma estandarizada para una descripción es la oración simple en la que se omite el sujeto, quedando por ende reducida al verbo y al objeto inmediato.

El tipo de verbo que se utiliza es un verbo de acción. Y naturalmente, el objeto de la tarea es el objeto o complemento del verbo. Conviene que el estilo de redacción sea sencillo, de modo de no dar lugar a confusiones.

Lo importante es incluir qué se hace y para qué.

Resulta siempre útil el agregado de información aclaratoria, para hacer las definiciones más completas y otorgarles mayor sentido.

Por ejemplo, la descripción de una tarea puede bien incluir información acerca del propósito que con ella se persigue; en otras palabras, para qué se la realiza.

Ejemplos:

Acción	Objeto	
Organizar	Actividad diaria	Del departamento de compras
Sellar	Correspondencia	Que egresa del sector
Sintetizar	Contenido de notas	Que ingresan al sector

En síntesis, cuando se describen tareas conviene:

- ✓ Comenzar con un verbo, de acción y en tiempo presente
Qué se hace
- ✓ Incluir el complemento de ese verbo
Sobre qué se hace
- ✓ Agregar información calificativa:
 - Para tareas que pueden realizarse de distintas formas
Cómo se hace
 - Para tareas que pueden tener propósitos múltiples
Para qué se hace
 - Para tareas que plantean múltiples opciones de tiempo y/o lugar
Dónde, Cuándo se hace
 - Para tareas donde el factor cuantitativo determina rangos cualitativamente distintos
Cuánto se hace

La definición de una tarea, además de incluir el resultado que produce, debe ser hecha en la forma más precisa posible.

Por ejemplo: solicitar información a otro departamento, no puede considerarse una tarea, en tanto la descripción del trabajo real es demasiado vaga y no determina en forma suficiente el resultado de la actividad.

¿Qué información a/de qué departamento?

Por el contrario, solicitar información sobre facturas de proveedores al área contable para verificar el recibo de pago emitido, identifica específicamente qué hay que hacer y para qué.

Aún en este segundo caso, idealmente la definición de la tarea sería más específica, si indicara el formato especial de cobro o el tipo de información de cobros deseada; y más aún, si se brindara el título del cargo del funcionario que debe contactarse en el departamento de contabilidad.

➤ **Los requisitos del puesto**

A modo de ejemplo en la página siguiente se puede observar un formulario en el que se consignan los requisitos para el puesto, en términos de formación, responsabilidades y aptitudes necesarias para el correcto desempeño de la tarea.

Este formulario puede acompañar al anterior y será especialmente útil a la hora de cubrir un puesto vacante o al analizar la adecuación entre un puesto y su ocupante.

Reagrupamiento de los puestos

Es más fácil obtener una jerarquía de los puestos si previamente se agrupan por familias o clases de puestos similares, por ejemplo: técnicos, científicos, administrativos, etc.

Esto posibilita que la definición de los grados en los que van a clasificarse los puestos pueda ser más descriptiva y comprensible para todo el mundo.

Determinación y definición de los grados

Ya sea que se trate de una amplia familia de puestos (por ej., administrativos) o de la estructura total de una organización, en esta etapa el primer paso consiste en determinar el número de grados o niveles. No existe una regla fija para determinar el número de grados, esto estará sujeto a una serie de variables. Luego es necesario definir los criterios sobre la base de los cuales se priorizará la importancia de los puestos. (Por ej.: aporte a los resultados globales, nivel de supervisión, contactos, creatividad, etc.). Los grados deben definirse de tal manera que faciliten la ubicación de los puestos, describiendo con claridad los distintos niveles de complejidad. Cuanto mejor se haga esta descripción, más sencilla y segura resultará la operación posterior de evaluación y clasificación.

Evaluación y clasificación

Luego que se haya descrito los grados o niveles se procederá a comparar las descripciones de los puestos, uno por uno y en forma global, a los efectos de ubicarlos en el nivel o grado correspondiente. Cuanto más clara y precisa sea la definición de los grados, más simple resultará esta tarea. Puede ayudar el tomar puestos de referencia para cada nivel, con los cuales ir comparando. Cuanto más grande y compleja sea la organización, más difícil será esta tarea “El sistema de clasificación de la función pública federal de los Estados Unidos constituye uno de los ejemplos mejor conocidos de este método, tanto por la amplitud de su campo de aplicación como por su longevidad. Su “escala general” (GS) es aplicable a más de un millón de trabajadores no manuales. El sistema se basa en definiciones de los 18 grados de la “GS”, cada uno de los cuales abarca gran número de puestos de distintas ocupaciones. Evidentemente, las definiciones son muy amplias; por ejemplo, el grado GS-1 incluye todas las “clases de posiciones”(puestos) cumplidos bajo supervisión inmediata con escasa o ninguna latitud para ejercitar el juicio independiente:

- ✓ La labor de rutina más sencilla en una oficina, en los negocios o en operaciones fiscales
- ✓ Un trabajo elemental de carácter subalterno correspondiente a una profesión liberal, científica o técnica.
- ✓ Encabezar una organización importante en una oficina que impone tareas de nivel comparable.
- ✓ Planificar y dirigir o planificar y ejecutar programas especializados de notable dificultad en los ámbitos profesional, científico, técnico, administrativo, fiscal u otros, que requieren extensa formación y experiencia; el titular debe haber demostrado capacidades de liderazgo y logros inhabituales en la investigación profesional, científica o técnica, en la práctica o en la administración, o en actividades administrativas, fiscales u otras de carácter especializado.
- ✓ Llevar a cabo tareas de consulta u otras de carácter profesional, científico, técnico, administrativo, fiscal u otras de carácter especializado de importancia, dificultad y responsabilidad comparables, y que requieran calificaciones comparables.

Esta definición abstracta de los grados se hace operativa en la práctica, mediante dos instrumentos esenciales: un manual profesional que enuncia las definiciones de los campos o grupos profesionales que se encuentran en la función pública federal, y una serie de normas de clasificación de puestos para ocupaciones específicas o, en algunos casos, grupos de ocupaciones estrechamente relacionadas.

El método DACUM (*Developing a Curriculum*)

Está considerada como una metodología útil y rápida en la descripción del contenido de las ocupaciones. Es una herramienta ampliamente utilizada en la preparación de los currículos para los programas de nivel técnico y en la elaboración de análisis del trabajo en los Estados Unidos y Canadá. Su difusión en América Latina también ha sido rápida y se cuenta con experiencias en varios países de la región. La metodología se aplica con algunas variaciones dependiendo de las instituciones y actores comprometidos en la promoción de este método.

Principios básicos de la metodología DACUM:

- ✓ Los trabajadores expertos pueden describir su trabajo más apropiadamente que ningún otro. Quienes se desempeñan en las ocupaciones objeto de análisis y desarrollan bien su trabajo son verdaderos expertos en tal tipo de trabajo. Aunque los supervisores y gerentes de línea pueden conocer mucho sobre el trabajo desarrollado usualmente, carecen del nivel de experticia necesario para hacer un buen análisis de tal trabajo.
- ✓ *Una forma efectiva de definir una ocupación consiste en describir las tareas que los trabajadores expertos desarrollan.*
Un trabajador puede desempeñar una variedad de tareas que sus compañeros de trabajo y clientes internos aprecian mucho.
En esto, las actitudes y el conocimiento por sí solos no son suficientes; su forma de hacer bien las cosas implica el desarrollo de actividades que si son conocidas por la empresa pueden facilitar una mejor capacitación para todos los demás.
- ✓ *Todas las tareas, para ser desarrolladas correctamente, demandan la aplicación de conocimientos, conducta y habilidades, así como el uso de herramientas y equipos.*
El DACUM da importancia a la detección de los factores que explican un desempeño exitoso por lo cual se orienta a establecer no solo las tareas, sino a obtener la lista
- ✓ El método DACUM es una metodología de análisis cualitativo del trabajo que sigue la lógica del análisis ocupacional de tareas. Fue desarrollada originalmente en Canadá con el fin de recolectar información sobre los requerimientos para el desempeño de trabajos específicos. de tales factores.
Especifica también las herramientas con las que interactúa el trabajador, para facilitar el entrenamiento práctico.

El método DACUM se basa en el trabajo conjunto de supervisores y trabajadores quienes mediante la técnica de la lluvia de ideas describen sus ocupaciones.

El proceso DACUM descansa en dos factores clave para su éxito:

- a. La selección correcta de quiénes integrarán el panel de trabajadores
- b. La disponibilidad de un buen facilitador de la metodología.

Como es una metodología para facilitar el diseño curricular, algunas aplicaciones prevén la presencia de docentes o instructores, pero sobre este tema existen variadas posiciones como se explica más adelante.

- a. Para la selección del panel de trabajadoras y trabajadores expertos, se suele sugerir:
 - ✓ Escoger los mejores trabajadores de la ocupación bajo análisis. Al respecto se insiste en su nivel de experticia y su excelente desempeño en la ocupación bajo análisis.
 - ✓ No incluir docentes ni supervisores en el panel. Los primeros tienden a guiar el panel hacia sus propias ideas sobre lo que debería ser un programa de capacitación.
Por otro lado, la presencia de supervisores tiende a intimidar a los trabajadores y ocasiona que dejen de participar activamente.
En este punto en particular existen discrepancias entre diferentes aplicaciones de la metodología, como se puede apreciar en los recuadros siguientes:

Algunas aplicaciones del DACUM se inclinan por facilitar la presencia de supervisores en el panel y la presencia de docentes o instructores, pero estos últimos en calidad de observadores.

Participación de supervisores y observación de docentes o instructores

«Una vez identificada el área donde se aplicará el taller DACUM, se selecciona un grupo de trabajadores considerados expertos por su desempeño demostrado y algunos de sus supervisores, para construir el mapa de funciones y tareas».

«... también pueden estar presentes observadores, por ejemplo instructores de capacitación o profesores de escuelas técnicas para que observen si sus cursos concuerdan con los requerimientos de la práctica productiva, o bien el personal que se encargará del desarrollo de las guías didácticas a partir de los resultados del taller».

b. El segundo componente clave es la facilitadora o facilitador del taller DACUM. Es quien debe guiar al panel durante el proceso con objetividad y asegurando que el panel logre un consenso en la descripción de la ocupación.





Debe vigilar el estado de ánimo del grupo y su ritmo de avance y asegurarse de que el panel reconozca y asuma el compromiso para redactar la descripción ocupacional en cuestión.

Proceso de elaboración del DACUM

El proceso de elaboración de una descripción ocupacional mediante la técnica del DACUM tiene varios pasos fundamentales:

- Planificación del taller DACUM
- Ejecución del taller
- Elaboración de la descripción ocupacional
- Validación
- Agregación de criterios de desempeño (opcional)
- Revisión final
- Publicación.

Tabla N. 10: El proceso para el DACUM

Planificación del Taller DACUM		- Analizar la situación inicial - Definir la Ocupación - Conformar y orientar el panel
Realización del Taller y descripción de la ocupación		- Revisar la ocupación y obtener su descripción - Definir funciones y tareas
Validación de la Matriz DACUM		- Someter a análisis de otro grupo - Modificar algunos comentarios
Agregación de criterios de desempeño		- Especificar la calidad del desempeño - Agregar un enunciado y un contenido evaluativo

Elaboración: Propia

Planificación del taller DACUM

En este paso se suelen realizar varias actividades como son la identificación del área o de las áreas ocupacionales que serán objeto de la descripción mediante el DACUM.

Usualmente, de manera previa al taller se especifican las ocupaciones que serán analizadas y se establecen los contactos con el facilitador de la metodología. Los gerentes de la organización laboral son informados de las características y ventajas de su aplicación y se puede realizar una divulgación hacia los trabajadores informándoles el proceso que se adelantará en la organización.

Productos fundamentales en esta etapa son:

- la identificación de las necesidades de análisis de ocupaciones de la empresa enmarcada en un diagnóstico conjunto de sus problemas de capacitación
- la identificación de las ocupaciones que serán analizadas
- la identificación de los servicios de consultoría para la ejecución del taller DACUM
- la conformación del panel de trabajadores expertos (entre seis y doce)
- la especificación del área física para la realización del taller, así como los demás materiales requeridos (sala, cartones, cinta adhesiva, mesas y sillas).

Realización del taller y elaboración de la matriz DACUM

El panel se realiza después de elaborada la planificación del taller DACUM.

El panel es esencialmente un trabajo grupal que a partir de la lluvia de ideas elabora, con la guía de la facilitadora o facilitador, la descripción ocupacional.

El objetivo en esta etapa es elaborar la descripción de la ocupación en lo que se llama la matriz DACUM.

El trabajo se desarrolla en varias etapas.

Definir la Ocupación:

En la primera etapa se establece el objetivo de la ocupación bajo análisis.

Normalmente se trabaja con base en un título de ocupación (ejemplo: soldador, auxiliar de enfermería, plomero, auxiliar de contabilidad) aunque también puede hacerse con base en una función general desarrollada en un empleo (trabajar en condiciones de seguridad e higiene; documentar procesos para sistemas de aseguramiento de calidad, etcétera).

Lluvia de ideas:

Cuando se ha definido el ámbito del análisis, se efectúa una lluvia de ideas general con todas las funciones y tareas que los miembros del grupo libremente escriben en sus tarjetas. Inicialmente se fijan en el muro todas las tareas escritas por los trabajadores.

La facilitadora debe buscar el consenso del grupo para establecer las funciones que componen la ocupación bajo análisis.

Una vez logrado este consenso, se procede a establecer las tareas que integran cada función. En esta etapa es factible que se presenten discusiones y que en varios casos deban ser resueltas por votación.

El facilitador debe estar atento para mantener el nivel de atención y mantener los objetivos del trabajo presentes en el panel.

Durante todo el proceso, muchas de las tarjetas serán eliminadas al comprobarse que están repetidas o que sus contenidos pueden fusionarse o que no contienen tareas realmente desempeñadas, etcétera.

Las tarjetas que quedan van expresando el mejor nivel posible de descripción de funciones y tareas integrantes de una ocupación utilizando la matriz DACUM.

Criterios para identificar una tarea

- Implica una acción que modifica un objeto observando condiciones dadas
- Mientras la función se centra en el qué se hace; la tarea se refiere usualmente al cómo se hace
- Está conformada por un conjunto de pasos (estos son operaciones elementales)
- Es desarrollada por un trabajador como parte de un área de su trabajo (de una función)
- Es observable, verificable, repetible, medible en tiempo.

Establecer las funciones: Luego de terminar esta etapa, se realiza una primera depuración y se establecen las funciones.

Una función es entendida en el DACUM como un área amplia de responsabilidades que está conformada por varias tareas (Mertens, 1997). Normalmente, una ocupación se logra descomponer en entre seis y nueve funciones

Sugerencias para redactar funciones

Es conveniente acordar la forma de redacción de un enunciado con tres componentes:



Modelo Básico para la Matriz DACUM

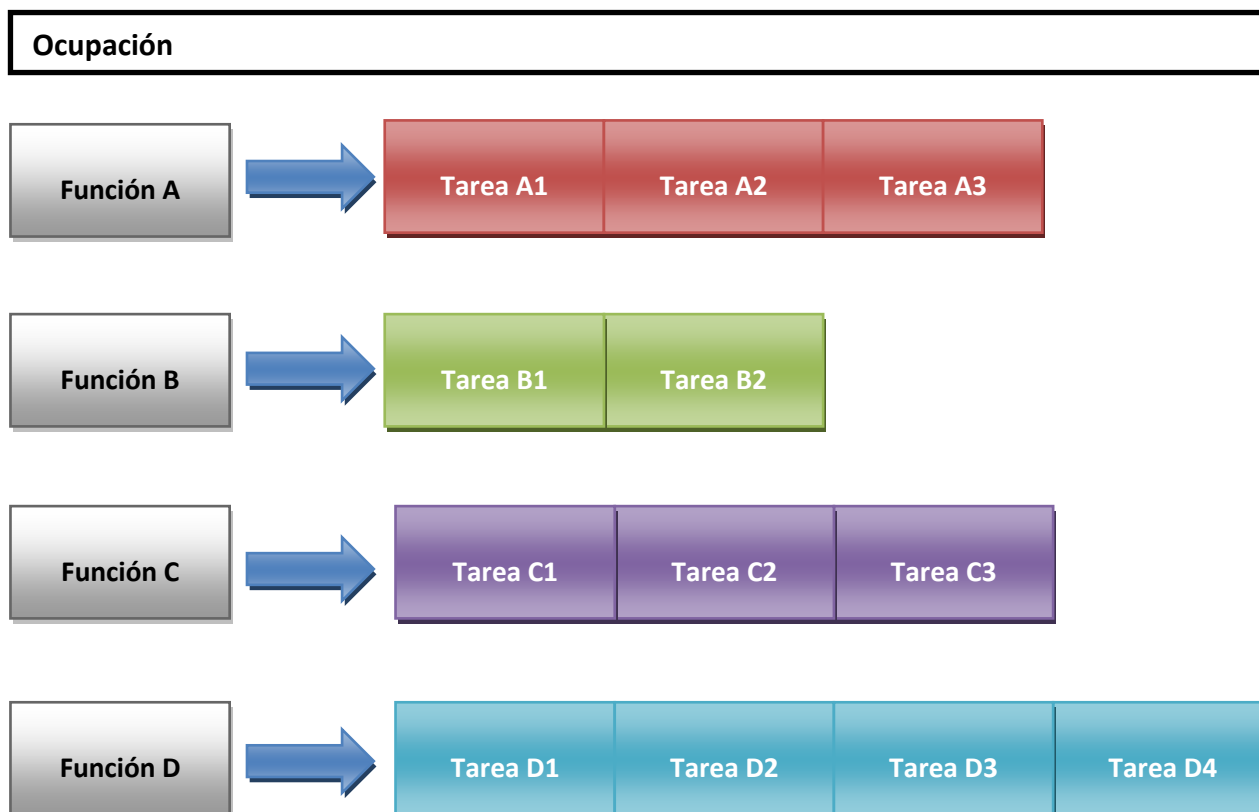


Tabla N. 11: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Trainamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

A esta primera versión de la matriz se deben agregar las siguientes especificaciones:

- **Habilidades generales**
- **Conocimientos requeridos**
- **Actitudes y conductas**
- **Máquinas, equipos y materiales utilizados.**

Las versiones generales de la metodología incluyen la anterior especificación para la ocupación (para toda la matriz), pero también puede especificarse para cada una de las funciones e incluso, dependiendo de la complejidad de la ocupación y de las tareas realizadas, puede especificarse para cada una de las tareas.

Antes de validar la matriz se sugiere una intervención adicional del facilitador con el fin de perfeccionar la descripción ocupacional en los siguientes aspectos:

- Cuestionar la redacción de tareas que no sea clara o parezca confusa
- Cuestionar la utilización de verbos imprecisos o muy generales
- Revisar que algunas tareas usualmente desapercibidas no estén mal desarrolladas (ejemplo: preocupación por la calidad, el medio ambiente, los desechos, la seguridad)
- Sugerir formas más claras para las expresiones de las funciones y tareas.

Matriz DACUM

Validación de la matriz DACUM

Una vez terminada la primera versión de la matriz DACUM es necesario establecer su solidez y la representatividad del trabajo que describe.

Al efecto se sugiere someterla a la revisión de un grupo nuevo de trabajadores.

En esta etapa ya es deseable que sea analizada también por supervisores (si no participaron en la elaboración, siguiendo una de las líneas metodológicas que sugieren no incluirlos para no inhibir la participación). Del mismo modo, los docentes o instructores pueden opinar ahora sobre la matriz DACUM.

Al efecto se distribuyen copias de la matriz entre los trabajadores, supervisores y docentes o instructores. Se sugiere incluso fijar una matriz en alguna cartelera visible a los trabajadores para que la conozcan y hagan sugerencias.

Esto desata un interesante proceso de participación. Este proceso no debería tomar más de cuatro semanas.

A continuación se convoca de nuevo el panel junto con los supervisores más cercanos al trabajo en análisis; así *se conforma el panel de validación*.

La relación de supervisores a trabajadores no debería exceder de 1 a 5, entonces todos los comentarios recabados son analizados por el Comité y se adoptan las modificaciones requeridas usualmente por consenso.

Una vez terminada la validación, la matriz puede ser fácilmente utilizada como referente para capacitación, evaluación o formación, como se verá adelante, se puede aplicar la variante AMOD para adicionar un criterio curricular y de aprendizaje en la descripción ocupacional.

Publicación de la matriz DACUM

A este nivel de elaboración, la matriz DACUM ya puede ser divulgada y utilizada para los fines de capacitación, reclutamiento, diseño de programas formativos, etcétera. Se sugiere publicarla con la fecha de elaboración y dando los créditos a todos los trabajadores que participaron en su elaboración.

Fortalezas y debilidades del DACUM

Una de las principales ventajas del DACUM es su corto tiempo de realización, en especial comparado con otros métodos de análisis ocupacional.

Pero quienes utilizan el método, argumentan otros puntos fuertes. (Bailey y Merritt, 1995):

- ✓ Utiliza un lenguaje sencillo y evita academicismos
- ✓ Puede ser implementado por los empleados, empleadores y educadores sin necesidad de un especialista académico
- ✓ El facilitador solamente fortalece el papel jugado por los miembros del panel; en el grupo se genera una fuerte interacción
- ✓ Es un método flexible en cuanto a la profundidad con que puede ser desarrollado
- ✓ Facilita una descripción ocupacional fácil de entender tanto por los educadores como por los empleadores y empleados.
- ✓ En Estados Unidos y Canadá tiene una fuerte acogida entre los responsables de elaborar estándares de habilidades.
- ✓ Los productos nacen de los trabajadores y ello disminuye la resistencia a la adopción de estándares y aclara mejor las descripciones ocupacionales.

También se argumentan algunas desventajas para el DACUM, siendo la más fuerte la posibilidad de subdividir las actividades de trabajo en sus partes, con una estrecha visión de los roles que juegan los trabajadores.

En efecto, las descripciones suelen quedarse en tareas, lo cual contrasta con la tendencia cada vez mayor de dar autonomía a los trabajadores debido a que su desempeño tiene un alto componente de situaciones y circunstancias en las que debe aplicar sus conocimientos y habilidades para resolver situaciones inesperadas o problemas imprevistos.

Otras desventajas que se atribuyen al DACUM son:

- ✓ Los materiales didácticos elaborados pueden estar orientados de modo excesivo a tareas y descuidar el contexto en el que se da el desempeño y su complejidad
- ✓ Al reducir el papel del trabajador a una serie de funciones y tareas, genera un fuerte parecido con la concepción Taylorista de diseño del trabajo.
- ✓ De esta forma puede ocurrir que su interés se centre más en la descripción de las tareas y descuide el contexto organizacional y el objetivo final de la ocupación en análisis
- ✓ Mientras el DACUM se suele aplicar a nivel de ocupación y aun de puesto de trabajo, el análisis funcional puede efectuarse desde el nivel de sector y empresa con una visión más sistémica del trabajo y su contexto.

Este último punto es también compartido por Mertens (1997) cuando afirma que se descuida el análisis de aspectos como las actitudes, el liderazgo, la comunicación y las interacciones sociales que acontecen en el ambiente laboral.

Agrega el riesgo de efectuar una inadecuada selección del panel que desemboque en trabajadores no representativos y, por tanto, en un ejercicio inútil.

El método AMOD

El AMOD recibe su denominación por la expresión A MODel.

Este es efectivamente un modelo que utiliza como base al DACUM y le agrega la perspectiva de organización de las funciones y tareas desde el punto de vista del diseño del currículo formativo. La principal innovación del AMOD es su mayor relación con el proceso de diseño curricular debido a que establece la secuencia en que puede hacerse la formación. Además, aporta mayores bases para la evaluación.

El proceso inicial para realizar el AMOD es igual al DACUM; se planifica el proceso, se organiza el panel de expertos, se lleva a cabo la lluvia de ideas utilizando las tarjetas que son fijadas en un muro para que todos las visualicen siempre.

A partir de las tarjetas, con el apoyo del facilitador se van depurando las funciones poco claras o las que están repetidas, de este modo se establecen las grandes funciones y luego las tareas que componen cada una de las funciones.

El ordenamiento AMOD según la complejidad de las tareas

Hasta aquí el proceso del AMOD es idéntico al del DACUM, pero en adelante se realiza un ordenamiento según la complejidad de las tareas por cada función. Se trata de organizar las tareas que componen cada función empezando por las más simples y avanzando hacia las más complejas.

Ello debe hacerse para cada una de las funciones.

Al finalizar esta organización se tendrán todas las funciones con sus respectivas tareas ordenadas por el criterio de complejidad, así, se construye una visión de la ocupación y de los diferentes grados de complejidad de las funciones y tareas que la componen.

El ordenamiento según el criterio de aprendizaje: aproximándose al currículo

En esta fase, el criterio de ordenamiento ya no se hace a partir de la complejidad de las funciones y tareas, en este momento, el sentido de organización cambia para mostrar la forma en que debería estructurarse el currículo de aprendizaje de la ocupación.

En el AMOD, se trata de tomar las tareas, aun desde diferentes funciones, y organizarlas siguiendo el criterio:

- ✓ ¿Con qué empieza la formación?
- ✓ ¿Con qué continúa?
- ✓ ¿Con qué termina la formación?

Se conforman de esta manera grupos de tareas provenientes de diferentes funciones y agrupadas con el criterio de facilitar el aprendizaje de la ocupación.

El nivel de complejidad para el aprendizaje puede llevarse con el criterio de lo práctico a lo teórico; o de lo más simple a lo más complejo, en algunos casos los expertos pueden mezclar según su opinión, los dos criterios, para acercarse a las condiciones reales en que se lleva a cabo el aprendizaje para la ocupación en análisis.

El resultado es una matriz con módulos que agrupan tareas correspondientes a diferentes funciones. En cada módulo se incluyen tareas de un nivel de complejidad similar que va complicándose a medida que se avanza de un módulo a otro módulo.

Proceso general del AMOD

- ✓ Realizar proceso DACUM hasta obtener la matriz validada
- ✓ Ordenamiento de las tareas de cada función; desde la más fácil hasta la más difícil
- ✓ Estructurar «módulos» combinando tareas aun de diferentes funciones, con el criterio de facilitar el aprendizaje. Este criterio consiste en colocar los módulos en orden de complejidad; es decir: ¿con qué debe empezar el aprendizaje? ¿Con qué continúa? ¿Con qué termina?

Al efecto puede usarse el criterio de ir de lo más fácil a lo más difícil, o de lo particular a lo general, o el que señale la experticia del grupo.

Cuando está disponible la matriz AMOD, deberá llevarse a cabo un proceso de revisión y validación que garantice su representatividad, una vez terminado esto, estará lista para llevar a cabo el proceso de formación, como también para ser usada con fines de evaluación y autoevaluación.

Esta parte se desarrolla más adelante en este texto, en la unidad correspondiente a la evaluación de competencias.

En la siguiente gráfica se puede observar la representación de las sucesivas etapas del AMOD. Nótese que las tres primeras corresponden al DACUM.

En efecto, el primer gráfico representa el resultado de la lluvia de ideas con las diferentes tareas desempeñadas (marcadas con letras).

Paso 1: Lluvia de ideas sobre las tareas que componen la ocupación
Resultado de la lluvia de ideas

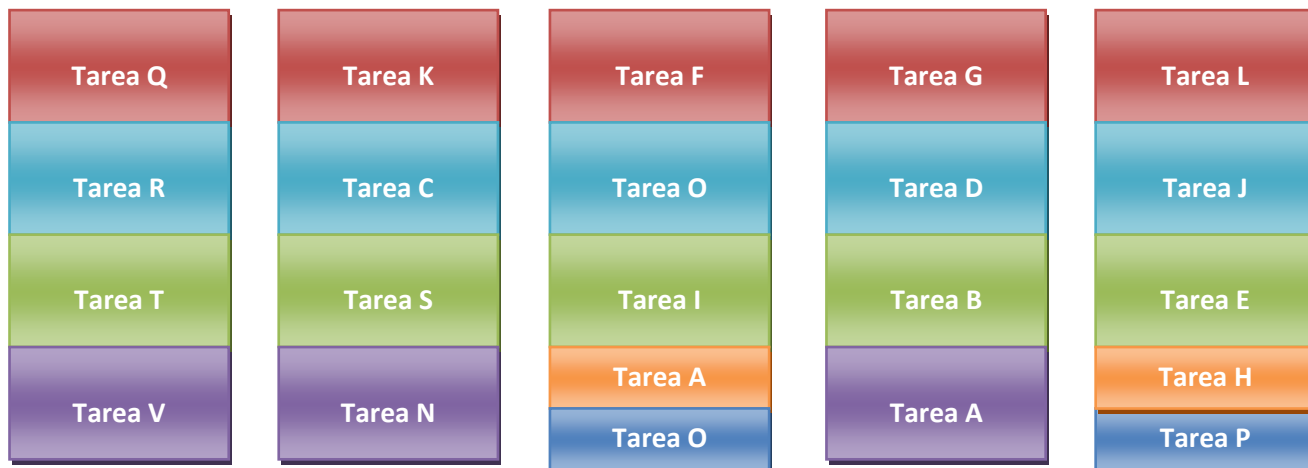


Tabla N. 12: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Treinamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

Después se realiza una primera depuración que consiste en revisar y eliminar las tareas repetidas o que no sean relevantes; también pueden fusionarse algunas con otras. El resultado es una lluvia de ideas depurada.

Paso 2: Depuración de Tareas
Lluvia de Ideas Depurada

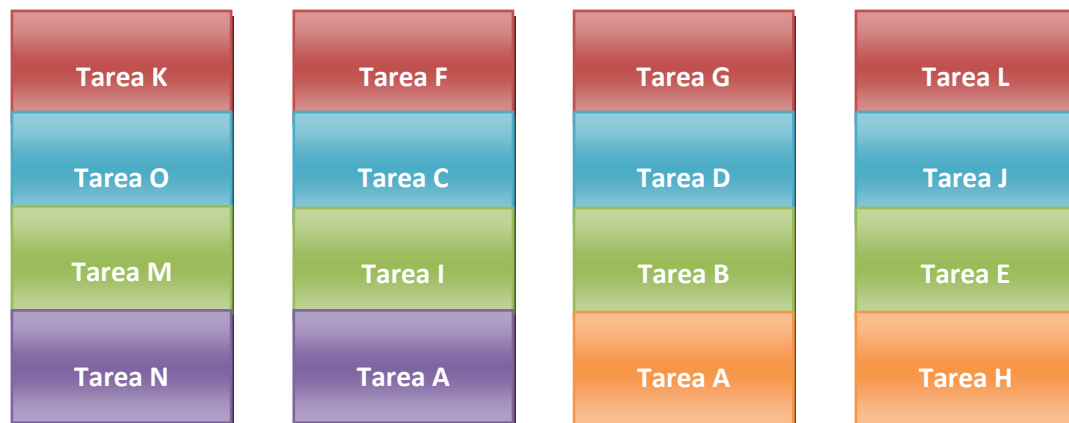


Tabla N. 13: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Treinamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

Hasta aquí tenemos solamente una lluvia de ideas sobre las diferentes tareas a ser desempeñadas para llevar a cabo la ocupación. En el paso 3 se deben agrupar estas tareas por funciones. Se trata aquí de establecer las grandes funciones que integran la ocupación y las tareas que integran a cada una. El resultado es la matriz DACUM, base fundamental del AMOD.

**Paso 3: Establecer las funciones y las tareas por función. Matriz DACUM.
Lluvia de Ideas Depurada**

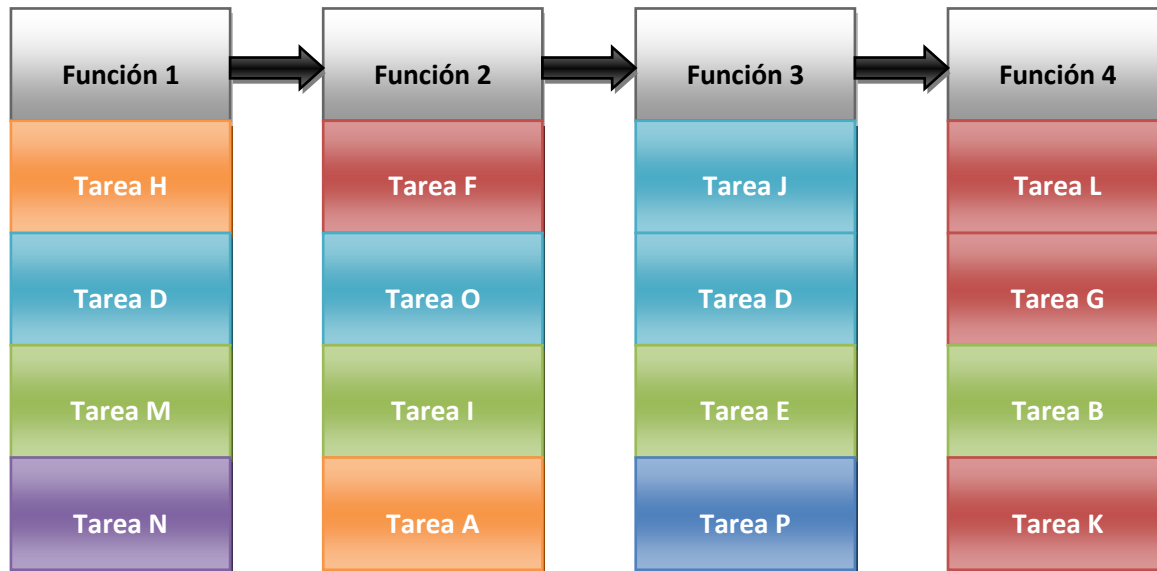


Tabla N. 14: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Treinamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

En seguida empieza el proceso AMOD propiamente dicho; esto es, el ordenamiento de las tareas según su grado de complejidad, desde la más compleja hasta la más simple. Este ordenamiento de complejidad se realiza para las tareas dentro de cada una de las funciones.

Paso 4: Ordenar las tareas en orden de complejidad dentro de cada función

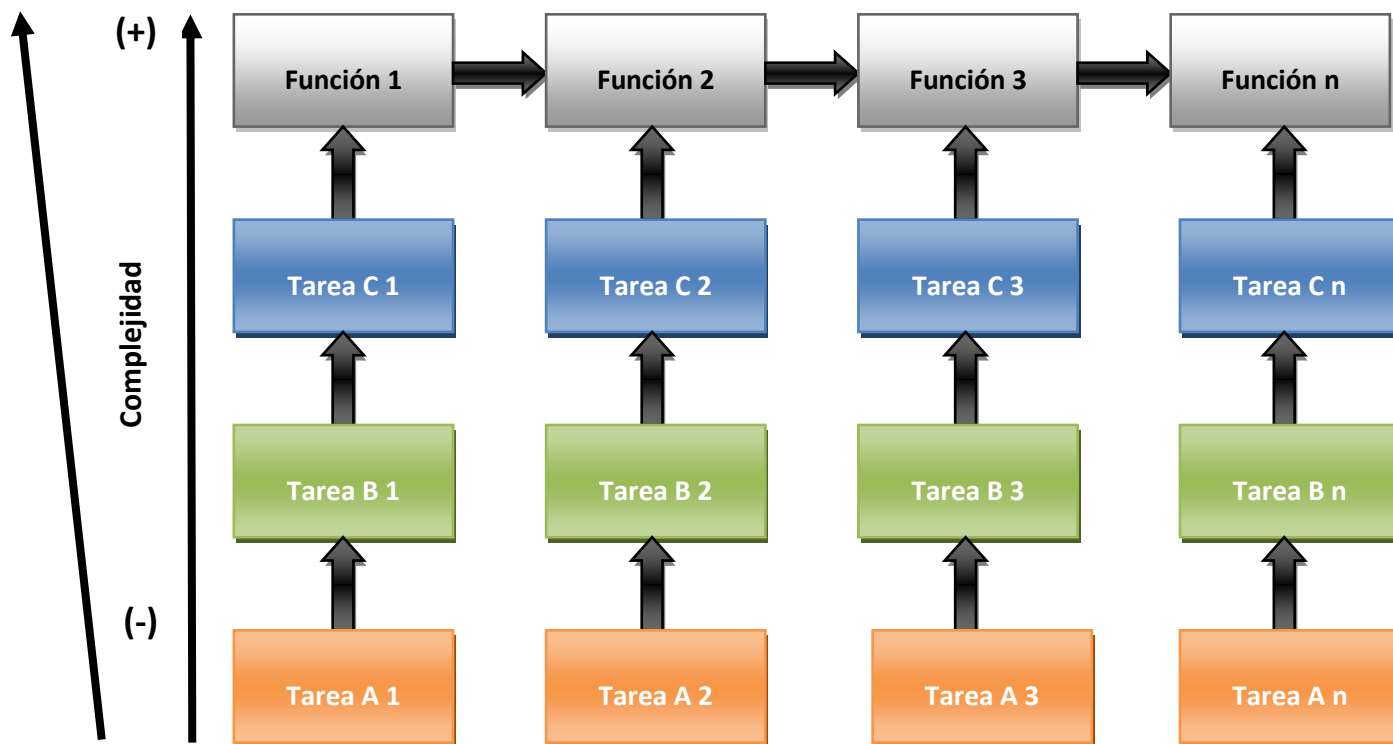


Tabla N. 15: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Treinamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

Se obtiene así un orden que va de las más sencillas (abajo) a las más complejas (arriba). Finalmente se reorganizan las funciones siguiendo el orden en que es más conveniente incluirlas en el currículo.

El orden final de las funciones permitirá responder a las preguntas: ¿Con qué comienza? ¿Con qué continúa? ¿Con qué termina el aprendizaje?

Una vez efectuado este ordenamiento, es muy probable que las funciones se conviertan en módulos de aprendizaje; y estos, a su vez, se conformen por cada una de las tareas que integran cada módulo.

Paso 5: Ordenar las funciones según la lógica del aprendizaje

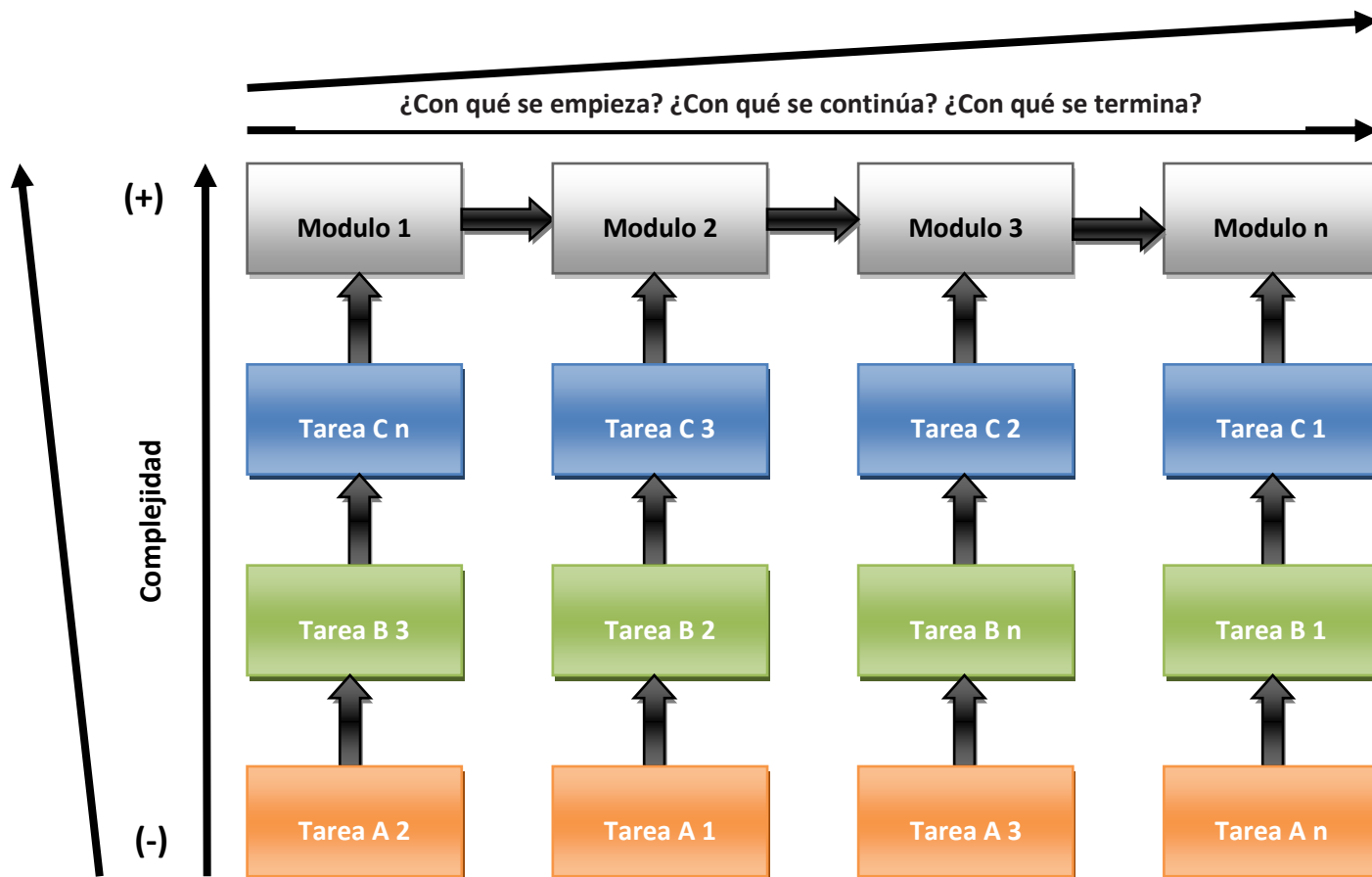


Tabla N. 16: Gramigna María Rita Gestión por Competencias 2002, Como hacer la empresa más competitiva, MRG Consultoría e Treinamento Empresarial, Brasil, www.gestiopolis.com

Una regla clave para efectuar la agrupación de las tareas en cada módulo de formación es la de asignarlas siguiendo su orden de complejidad.

Nunca se asignará una tarea a un módulo, si la tarea que la precede en su respectiva columna no ha sido asignada previamente.

Como queda visto, el método AMOD mantiene la misma ventaja de rapidez y simplificación del DACUM. Como pariente cercano que es, admite las mismas críticas en cuanto a su limitación para ver la globalidad del proceso de trabajo al centrarse solo en la ocupación.

La Estandarización o Normalización de Competencias

El objetivo de las metodologías descritas hasta ahora es el de lograr la mejor descripción posible de los desempeños laborales que las personas deben ser capaces de obtener. Pero estos desempeños deben ser especificados claramente para que sirvan como referentes a la formación, evaluación y certificación. Estas especificaciones se suelen consignar en formatos que incluyen informaciones sobre: los criterios para juzgar la calidad del desempeño, las evidencias de desempeño, las evidencias de conocimiento y el campo o ámbito de aplicación.

Este conjunto es el que conforma un estándar de competencia laboral.

Concepto de normalización

Una norma de competencia es la especificación de una capacidad laboral que incluye por los menos:

- ✓ La descripción del logro laboral
- ✓ Los criterios para juzgar la calidad de dicho logro
- ✓ Las evidencias de que el desempeño se logró
- ✓ Los conocimientos aplicados y
- ✓ El ámbito en el cual se llevó a cabo.

La especificación señalada es asumida por un determinado colectivo que incluye a trabajadores, empleadores, instituciones educativas y, en el caso de los sistemas nacionales normalizados, el sector gobierno.

Leemos en Cinterfor: «La norma define un desempeño competente contra el cual es factible comparar el desempeño observado de un trabajador...

Es una clara referencia para juzgar la competencia o no de la competencia laboral.

En este sentido la norma de competencia está en la base de varios procesos dentro del ciclo de vida de los recursos humanos: el de selección, el de formación, el de evaluación y el de certificación.» (Cinterfor/OIT, 1999).

En el caso del sistema normalizado de certificación de México, una norma indica lo que la persona debe ser capaz de hacer, la forma en que puede juzgarse si lo que hizo está bien hecho, las condiciones en que debe demostrar la competencia y las evidencias que demostrarán las competencias (Conocer, 1998).

El sentido de la normalización es reconocer la aplicabilidad de una determinada competencia para una generalidad de casos, en diversos ambientes laborales. Normalizar no es homogeneizar ni uniformar, es identificar algunos elementos comunes característicos y tratar como común lo común y como diferente lo diferente. Huelga comentar las ventajas que tiene la normalización, y no solo en este campo.

«La competencia», dice Mertens (1996), incluye «*varios tipos de estándares reproducibles en varios contextos* (puestos de trabajo, empresas)».

En un resumen del mismo autor podemos decir que el estándar «constituye el elemento de referencia y de comparación para evaluar lo que el trabajador es capaz de hacer. La norma es una respuesta a la pregunta sobre *¿cuánto es suficientemente bueno?*», y como respuesta incluye varios elementos:

- a. Criterios de desempeño: márgenes de ganancia, velocidad de producción, errores, desperdicios y otros;
- b. Definición de tiempo (frecuentes en educación);
- c. Definiciones mínimas y objetivos: para niveles de entrada y para obtener cierto nivel o tipo de conocimiento. (Mertens, *op. cit.*).

La norma de competencia puede devenir, con relación al mercado de trabajo externo –dice Mertens– en un sistema de «información dinámica de lo que los procesos productivos demandan» a los trabajadores, «convirtiéndose así en elementos orientadores para el sistema educativo» y que señala lo que el individuo sabe hacer. Un sistema así «mejoraría la ocupabilidad de las personas, siempre y cuando las normas» sean transferibles entre empresas y se actualicen periódicamente.

En la siguiente gráfica se muestra la forma más conocida de una norma de competencia, usualmente en el modelo inglés y mexicano.

Contenido clásico de una norma de competencia

Unidad de competencia: La función productiva definida a ese nivel en el mapa funcional. Está conformada por el conjunto de realizaciones profesionales (<i>obtenida del mapa funcional</i>).	
Realización profesional: La descripción de un resultado laboral que un trabajador es capaz de lograr (<i>obtenida del mapa funcional</i>).	
Criterios de desempeño:	Evidencias requeridas:
Un <i>resultado</i> y un <i>enunciado evaluativo</i> que demuestra el desempeño del trabajador y por tanto su competencia.	Desempeño Directo: Situaciones contra las cuales se demuestra el resultado del trabajo. Evidencias de Producto: Resultados tangibles derivados del desempeño.
Campo de aplicación: Incluye las diferentes circunstancias, en el lugar de trabajo, materiales y ambiente organizacional en el marco del cual, se desarrolla la competencia.	Evidencias de conocimiento y comprensión: Especifica el conocimiento que permite a los trabajadores lograr un desempeño competente. Incluye conocimientos sobre principios, métodos o teorías aplicadas para lograr la realización descrita en el elemento.
Guía para la evaluación: Establece los métodos de evaluación y las mejores formas de recolección de las evidencias para la evaluación de la competencia.	

Tabla N. 17: Mertens Luis Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos, 1996, Conocer – Cinterfor México, 298 páginas

Aun cuando la norma «es solo una aproximación de lo que un individuo debe saber realizar», facilita parcialmente la movilidad de la mano de obra y genera información valiosa para un mejor funcionamiento del mercado interno y externo. Junto con la norma se debe establecer un procedimiento de mantenimiento, revisión y renovación de las competencias en el tiempo, para su actualización conforme al avance del estado del arte científico y tecnológico y al desarrollo del sector.

En los principales proyectos de certificación de competencias es usual encontrar períodos de renovación de las normas de competencias que fluctúan entre tres a cinco años.

De hecho, el modelo a utilizar para hacer una norma de competencia puede provenir, o del análisis funcional o del DACUM, en ambos casos se dispone de descripciones ocupacionales. Lo que construye la norma es el acuerdo de los interesados (trabajadores, empleadores, entidades educativas).

Utilidad de las normas de competencia

En un reciente estudio de caso, un trabajador comentó: «Estoy contento porque pasé la prueba de las competencias y saqué el certificado, pero no sé si me lo harán valer si me voy a trabajar a otra empresa».

En verdad, y para el caso en cuestión, no es tan seguro que le «hagan valer» el certificado, porque hay gran diversidad en el sector y existen empresas con diferencias sustanciales.

Siguiendo con el caso, podemos informar que ahora ese sector está comenzando un proyecto de certificación de competencias dentro del cual esperan distinguir tres subsectores, identificando, y eventualmente normalizando, competencias para cada uno de ellos.

La especificación de las unidades de competencia en sus realizaciones profesionales y la desagregación de estas en los criterios de desempeño, evidencias de desempeño, campo de aplicación y evidencias de conocimiento conforma el estándar o norma de competencia, pero realmente se convierte en norma cuando es aceptada formalmente por los diferentes actores. Es una norma o estándar porque se convierte en una «moneda de curso común» entre los empleadores, los trabajadores y las instituciones educativas, ello le da su valor de transferibilidad ya que una norma reconocida en un sector determinado puede ser fácilmente identificada por cualquiera: por el empresario para reclutar el personal, por el trabajador para escoger sus acciones de capacitación que le permitan alcanzar el desempeño estandarizado y las instituciones formativas que tendrán mucho más clara las necesidades de formación a las que atender, contenidas en la norma.

La norma de competencia es la base del proceso de evaluación o diagnóstico de competencias ya que permite contrastar el desempeño observado y las evidencias recogidas contra las realizaciones profesionales, criterios de desempeño y evidencias necesarias para acreditar la competencia.

La norma de competencia es la base del proceso de diseño de los programas de formación porque permite establecer cuáles son los objetivos hacia los que debe dirigirse el aprendizaje, cuáles los contenidos de conocimientos a impartir, cuáles las prácticas necesarias y cuáles los conocimientos que se precisan.

La norma de competencia también puede ser utilizada como eje en los procesos de selección y capacitación del personal.

En el primer caso, es el patrón para contrastar las competencias exhibidas por un candidato frente a las que requiere determinada ocupación. En el segundo caso, la norma de competencia puede evidenciar las necesidades de capacitación del trabajador y permitir un mejor diseño de los programas de desarrollo de carrera en las organizaciones laborales.

Ventajas de la normalización de competencias:

- ✓ **Para los trabajadores:** Da una clara visión de sus capacidades y su conocimiento acumulado. Les permite analizar su competencia frente a los requerimientos ocupacionales, orientar sus acciones de actualización laboral, tener la posibilidad de que sus competencias sean reconocidas.
- ✓ **Para las entidades de formación:** Mejora la calidad, pertinencia y flexibilidad de su oferta. Mejora sus procedimientos hacia la orientación ocupacional. Le permite diseñar mecanismos de reconocimiento y certificación de aprendizajes previos.
- ✓ **Para las empresas:** Mejora la gestión del personal. Facilita la selección. Permite planificar mejor las acciones de desarrollo de las personas. Aumenta la efectividad de la capacitación. Mejora la competitividad. Referencia el conocimiento de las personas en relación con las necesidades de los empleos.
- ✓ **Para la formulación de políticas públicas de formación:** Genera un marco coherente para el diseño de políticas activas de empleo y formación. Fortalece las relaciones empleo/formación. Apoya la conformación de sistemas de educación y formación permanentes. Facilita la conformación de sistemas de formación y certificación de competencias laborales. Mejora la efectividad de los recursos aplicados a la formación de trabajadores desocupados.

Elaboración del contenido de la norma de competencia

Una vez especificadas las Unidades de competencia y las Realizaciones profesionales, estas últimas se desagregan en: los criterios de desempeño, evidencias de desempeño, evidencias de conocimiento y campo de aplicación.

Redacción de los criterios de desempeño. Son las especificaciones de la calidad que debe tener el desempeño descrito en la realización profesional, para la redacción de los criterios de desempeño se sigue una regla distinta a la empleada hasta ahora.

En este caso se redacta iniciando con un enunciado y finalizando con un criterio evaluativo. Al nivel de las realizaciones profesionales se establecen los *criterios de desempeño* que corresponden a la calidad que debe tener el resultado, la lectura de algunos ejemplos puede servir para formarse una idea de cómo estos criterios se refieren a los requisitos que debe cumplir el desempeño para poder evaluar que el elemento de competencia ha sido logrado.

Además de definir claramente los «criterios de desempeño», es necesario complementar la descripción del estándar de competencia definiendo para cada «realización profesional» los siguientes conceptos característicos del desempeño e inherentes a la respectiva realización:

- ✓ El campo de aplicación de la realización, que describe el ambiente, el equipamiento, las relaciones personales y todos los otros aspectos relacionados en los cuales se desarrolla el desempeño. «Tiene como propósito establecer las diferentes circunstancias con las que una persona se enfrentará en el sitio de trabajo y son, en consecuencia, en las que se pondrá a prueba el dominio de la competencia de la persona».
- ✓ Las evidencias de desempeño de la realización que constituyen la prueba o demostración de la competencia; por tanto, permiten inferir si el desempeño al que se refiere la realización profesional ha sido logrado o no, estas evidencias pueden ser directas o indirectas.
Las primeras hacen alusión a la verificación del desarrollo mismo del trabajo mediante la observación durante su ejecución.
Las evidencias por producto son pruebas concretas resultantes del desempeño, justamente los productos obtenidos del mismo.
- ✓ Las evidencias de conocimiento, que corresponden a los conocimientos y comprensión que se deben demostrar para así establecer que el trabajador posee las bases necesarias al desempeño exitoso.
Muchas veces la demostración de que se tiene el conocimiento está en el desempeño mismo; lo cual se puede verificar con preguntas del tipo « ¿qué pasaría si....?» suponiendo cambios en la ejecución conducentes a verificar si los conocimientos y la comprensión permiten al trabajador tomar decisiones de ajuste a los imprevistos.
Las evidencias de conocimiento y de desempeño se complementan entre sí para permitir la formación de un juicio acertado sobre la competencia de la persona.
- ✓ La guía para la evaluación se puede incluir en la norma de competencia en la forma de breves indicaciones que faciliten después a la evaluadora o evaluador, la labor de recolección de las evidencias.
Como se verá en la unidad dedicada al tema evaluación; esta consiste fundamentalmente en la recolección de evidencias sobre el desempeño descrito en la norma.
La calidad de la norma es un aspecto fundamental para garantizar la representatividad, confiabilidad y validez de la misma como base para la evaluación, formación y certificación. Normalmente la calidad de la norma se asegura mediante un proceso de validación a cargo de empleadores y trabajadores.
Es común seleccionar un grupo diferente a aquel que participó originalmente en su elaboración y pedirle, con base en una breve «lista de chequeo» que analice el contenido y verifique la claridad, pertinencia y aplicabilidad de la norma.

Los “Catálogos” de las Competencias

Se usará esta denominación para referirse a las listas de competencias elaboradas a fin de dar una descripción de competencias requeridas para un desempeño en un área ocupacional específica, en muchas ocasiones se elaboran sobre la base del enfoque conductista, vale decir, intentando la descripción de aquellas competencias requeridas para lograr un alto desempeño en la organización.

Normalmente, en un catálogo de competencias se incluye un gran grupo de competencias genéricas y luego un grupo de competencias específicas; todas con su descripción de contenido.

Las organizaciones laborales suelen tomar del diccionario las competencias y sus contenidos para aplicarlos a determinada ocupación y verificar si el candidato a tal posición cumple con la lista de competencias clave y específicas establecidas previamente en el diccionario.

Es obvio que para elaborar el diccionario hay que seguir un proceso de identificación de las competencias utilizando al efecto alguno de los métodos que hemos descrito a lo largo de la presente unidad.

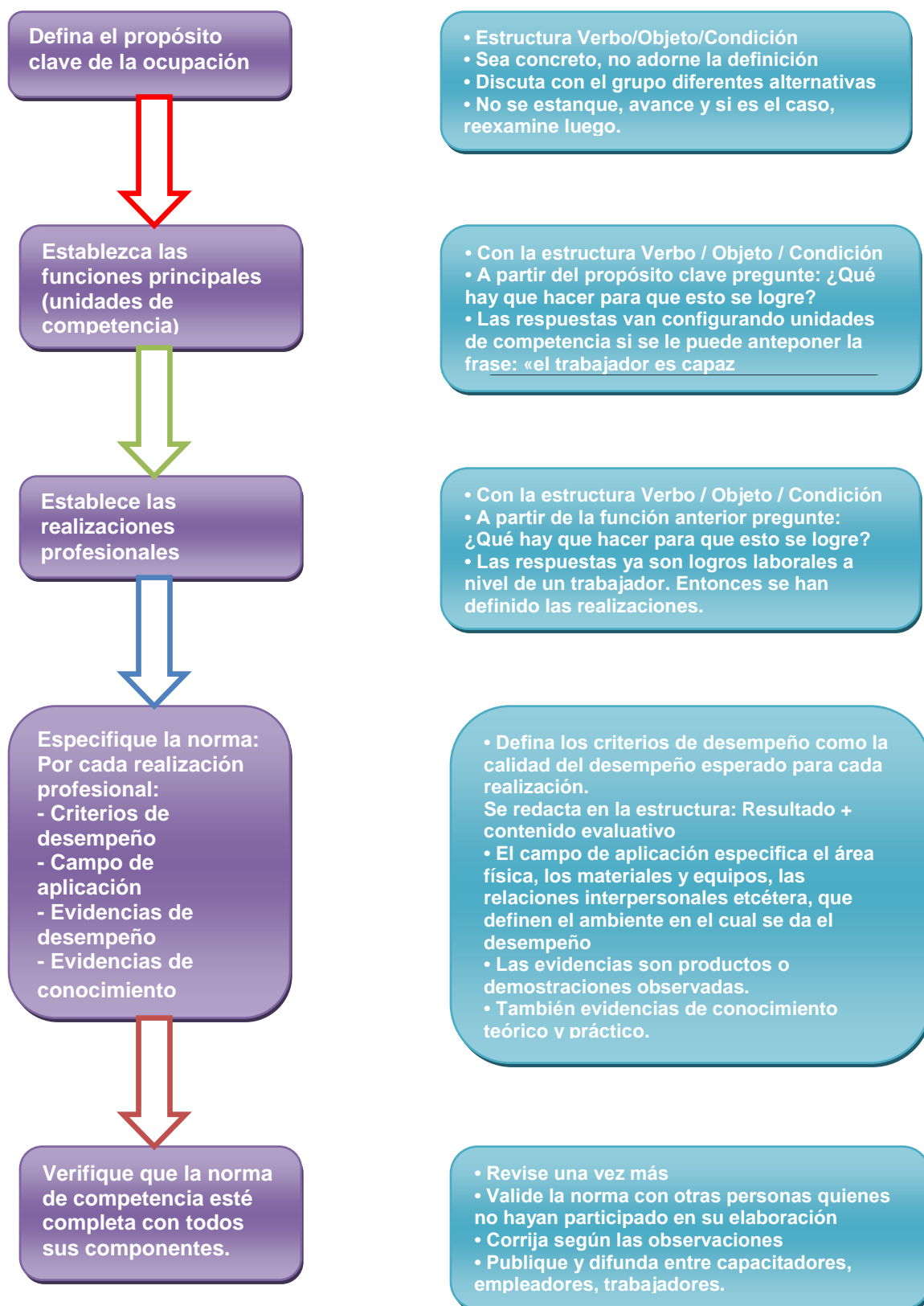
Las competencias definidas en los diccionarios construyen, entonces, el «modelo de competencias» para determinada ocupación u organización laboral.

Estableciendo las normas de las Competencias

A modo de resumen, en el gráfico de la página siguiente se presenta la secuencia desde la identificación de competencias hasta la elaboración de la norma. Al respecto, le invitamos a recordar algunas ideas fuerza:

- ✓ Hablar de competencias significa hablar de capacidades movilizadas para lograr un desempeño laboral; de ahí que en la identificación de competencias deban considerarse aquellas como la solución de problemas, la comunicación efectiva, el análisis de información, la toma de decisiones y todas aquellas que hacen que la trabajadora o trabajador sea capaz de resolver situaciones emergentes en sus actividades y movilizar sus competencias para lograr los objetivos de su ocupación.
- ✓ La identificación de competencias puede hacerse por varios métodos. Desde el DACUM, pasando por los Catálogos de Competencias, hasta el Análisis Funcional y el Análisis Constructivista. El AMOD y el SCID, además de identificar las competencias, apoyan la elaboración del currículo de formación.
- ✓ El Análisis Funcional tiene una visión sistémica del trabajo, analiza el trabajo desde el propósito principal y descompone las principales funciones necesarias para lograr dicho propósito.
- ✓ La norma de competencia especifica lo que el trabajador debe lograr (unidades de competencia y realizaciones profesionales), la calidad con que lo logra (criterios de desempeño) y la forma de evaluar si lo logró bien (evidencias de desempeño).
- ✓ La norma es una referencia acordada por todos los interesados; en ese sentido, es una descripción normalizada de la competencia laboral. Se utiliza como referencia para la formación, evaluación y certificación de competencias.

Una visión gráfica para guiar el desarrollo de normas de competencia



18. Bibliografía

1. Alles Martha
2002
Dirección Estratégica de Recursos Humanos
Gestión por Competencias
Editorial Granica, Tercera Edición
Colombia, 475 páginas
2. Arthur Diane
1987
Selección Efectiva de Personal
Edición Económica
Editorial Norma S.A.
Colombia, 238 páginas.
3. INTECAP
2001
Gestión del Recurso Humano por
Competencias Laborales
Guatemala, 216 páginas.
4. Reyes Ponce Agustín
2000
Administración Moderna
3ra. Edición, Editorial Limusa
México, 480 páginas.
5. Comisión Europea
2000
Informe sobre la calidad de educación
Dirección General de Educación y Cultura
Policopiado, 145 páginas.
6. CONOCER
1997
La normalización y certificación de
las competencias laborales
Uruguay, 24 diapositivas
7. Ducci María Angélica
1995
El enfoque de competencia laboral en la
perspectiva internacional
Uruguay, 316 páginas.
8. Levy – Leboyer Claude
2000
Gestión de las Competencias
Segunda Edición
México, 208 páginas.
9. Mertens Luis
1996
Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos
Conocer – Cinterfor
México, 298 páginas.
10. Zamora Ricardo
2006
La gestión por competencias
Training Games S.A. www.traininggames
Barcelona, 239 páginas.
11. Gramigna María Rita
2002
Gestión por Competencias
Como hacer la empresa más competitiva
MRG Consultoría e Treinamento Empresarial
Brasil, www.gestiopolis.com
12. Fundación Chile
2004
Programa de competencias laborales
Gestión por competencias en empresas
Fundación Chile
Chile, www.fundacionchile.com.cl