

**REVISIÓN Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE  
COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**

**ANDREA CATHERINE REY GAMERO**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

**REVISIÓN Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE  
COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE  
LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER**

**ANDREA CATHERINE REY GAMERO**

**Monografía para optar al título de  
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Directora  
Naydú Acosta Ramírez  
Doctora en Ciencias en Salud Pública**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ESPECILIAZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2011**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	12
2. ANTECEDENTES .....	13
2.1. La implementación de la estrategia en Santander.....	13
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
5. JUSTIFICACIÓN .....	18
6. OBJETIVOS.....	20
6.1. Objetivo general .....	20
6.2. Objetivos específicos.....	20
7. MARCO DE REFERENCIA .....	21
7.1. Competencias para el talento humano .....	21
7.2. Las competencias en el marco legal colombiano .....	26
7.3. El talento humano en la estrategia de Atención Primaria en Salud .....	27
7.4. Los equipos de APS para la operación de la estrategia en Santander .....	30
8. METODOLOGÍA.....	32
9. RESULTADOS. ....	35
10. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	61
11. EL ANÁLISIS FUNCIONAL PARA EL DISEÑO DE COMPETENCIAS LABORALES Y SU ADAPTACIÓN EN SANTANDER.....	69
12. APORTES DE LA MONOGRAFIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN.....	79
13. DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES. ....	84
ANEXOS.....	86
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119

## LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1 Evolución de los enfoques y desafíos en la gestión de recursos humanos .....	21
Cuadro 2 Definición de Competencias por entidades gubernamentales de diferentes países .....	23
Cuadro 3 Competencias agente comunitario en Brasil.....	36
Cuadro 4 Competencias claves de los médicos expertos en Canadá .....	39
Cuadro 5 Competencias claves en comunicación para médicos en Canadá .....	40
Cuadro 6 Competencias claves en el rol de colaborador para médicos en Canadá .....	41
Cuadro 7 Competencias claves en el rol de administradores para médicos en Canadá .....	42
Cuadro 8 Competencias claves de los médicos en su rol de abogacía o como defensores o de la salud en Canadá .....	43
Cuadro 9 Competencias claves de los médicos como académicos en Canadá .....	44
Cuadro 10 Competencias claves de los médicos como profesionales en Canadá.....	45
Cuadro 11 Competencias generales y específicas para la nutricionista: dimensiones y sub-dimensiones .....	48
Cuadro 12 Clasificación de las competencias en el Ecuador .....	54
Cuadro 13 Clasificación de las competencias en España .....	56
Cuadro 14 Propósito principal y funciones claves del modelo de competencia de los equipos básicos del Ministerio de Salud del Perú .....	59
Cuadro 15. Funciones Principales y Funciones clave para los Profesionales de Enlace de los Equipos de APS en Santander .....	66
Cuadro 16 Actividades Plan de Trabajo análisis funcional.....	72

## LISTADO DE FIGURAS

Figuras 1 Caracterización de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS .....	25
Figuras 2 Caracterización de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS .....	28
Cuadro 3 Clasificación de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS .	28
Figuras 4 Competencias Médicas Canadá.....	37
Figuras 5 Mapa Funcional de Competencias Laborales .....	62
Figuras 6 Etapas Análisis funcional .....	69
Figuras 7 Funciones panel de Expertos.....	72
Figuras 8 Creación del propósito principal .....	73
Figuras 9 Reglas para la Elaboración de Mapas funcionales.....	76

## LISTA DE ANEXOS

<u>ANEXO 1. MATRIZ DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE APS ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.....</u>	<u>87</u>
<u>ANEXO 2. COMPETENCIAS MÉDICO DE FAMILIA BRASIL.....</u>	<u>93</u>
<u>ANEXO 3. COMPETENCIAS MÉDICAS CANADA.....</u>	<u>95</u>
<u>ANEXO 4. PERFIL DE COMPETENCIAS CHILE.....</u>	<u>103</u>
<u>ANEXO 5 DOCUMENTOS DE TRABAJO ANALISIS FUNCIONAL PARA LOS EQUIPOS PROVINCIALES EN SANTANDER.....</u>	<u>114</u>

## RESUMEN

**TITULO:** REVISIÓN Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER\*

**AUTORA:** ANDREA CATHERINE REY GAMERO\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Competencias, Atención Primaria, Equipos

### **DESCRIPCION:**

Para el diseño de este trabajo se realizó una revisión de literatura acerca del enfoque de competencias para los equipos de atención primaria con énfasis en las metodologías que se usaron para definir los perfiles de competencias del talento humano de equipos multidisciplinarios. Los países seleccionados para la revisión son aquellos que han tenido una trayectoria reconocida en el tema de Atención Primaria entre los que se encuentran: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, España y Perú.

Con base en la revisión se propuso una metodología de generación y validación de competencias centrada en la estrategia de APS para el talento humano que conforma los equipos provinciales multidisciplinarios de la Secretaria de Salud de Santander, así como un perfil de competencias para los profesionales de enlace.

Dentro de los resultados destaca que se encontraron múltiples metodologías para la definición de los perfiles de competencias encontrándose entre las más destacadas y recientes el análisis funcional.

Las competencias con menos literatura y menos desarrollada es la de equipos con funciones de dirección y la mayoría de los perfiles de competencias identificados están enfocados en tres aspectos en particular: saber, saber hacer, querer hacer.

Este análisis pretende aportar a las definiciones de los equipos multidisciplinarios que requiere actualmente el país, para la adecuada implementación de la estrategia de APS en el marco de la nueva normatividad que la instaure como el eje estructural para la gestión de la atención en el sistema colombiano de salud.

---

\* Proyecto de grado

\*\* Facultad de salud. Escuela de medicina. Departamento de salud pública. Especialización En Administración De Servicios De Salud. Directora Naydú Acosta Ramírez.

## ABSTRACT

**TITLE:** REVIEW AND METHODOLOGICAL OFFER FOR THE DESIGN OF COMPETITIONS FOR THE EQUIPMENTS OF PRIMARY ATENCIÒN OF THE SECRETARY OF HEALTH OF SANTANDER\*

**AUTHOR:** ANDREA CATHERINE KING GAMERO\*\*

**KEY WORDS:** Competitions, Primary care, Equipments

### DESCRIPTION:

For the design of this work a review of literature was realized it brings over of the approach of competitions for the equipments of primary care emphatically in the methodologies that were used to define the profiles of competitions of the human talent of multidisciplinary equipments. The countries selected for the review are those that have had a path recognized in the topic of Primary care between those who are: Brazil, Canada, Chile, Cuba, Ecuador, Spain and Peru.

On bases in the review one proposed a methodology of generation and validation of competitions centred on APS's strategy for the human talent that shapes the provincial multidisciplinary equipments of the Secretariat of Health of Santander, as well as a profile of competitions for the professionals of link.

Inside the results it emphasizes that they found multiple methodologies for the definition of the profiles of competitions being between the most out-standing and recent the functional analysis.

The competitions with fewer literatures and less developed it is that of equipments with functions of direction and the majority of the profiles of competitions identified are focused in three aspects especially: to know, to be able to make, want to do.

This analysis tries to reach to the definitions of the multidisciplinary equipments that the country needs nowadays, for the suitable implementation of APS's strategy in the frame of the new normatividad that restores it as the structural axis for the management of the attention in the Colombian system of health.

---

\* Project of degree

\*\* Faculty of health. School of medicine. Department of public health. Specialization in administration of services of health. Directora Naydú Acosta Ramírez.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde a una propuesta de competencias laborales que toma como punto de partida una revisión de literatura acerca del enfoque de competencias para los equipos de atención primaria con énfasis en las metodologías que se usaron para definir los perfiles de competencias del talento humano de equipos multidisciplinarios. Los países seleccionados para la revisión son aquellos que han tenido una trayectoria reconocida en el tema de Atención Primaria entre los que se encuentran: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, España y Perú.

Con base en esa revisión se propone una metodología de generación y validación de competencias centrada en la estrategia de APS para el talento humano que conforma los equipos provinciales multidisciplinarios de la Secretaría de Salud de Santander.

## **2. ANTECEDENTES**

### **2.1. La implementación de la estrategia en Santander**

La Secretaria de Salud Departamental de Santander viene desarrollando un trabajo persistente que le ha permitido acumular una relevante experiencia en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en salud (APS).

Así en la década de los 80, se desarrollaron algunas experiencias de APS, aunque estas fueron de carácter selectivo y dejaron de realizarse tras los cambios de la reforma del sistema de salud de 1993. Estas acciones se centraban en ciertos eventos de salud, poblaciones y programas prioritarios tales como: atención de morbilidades como la enfermedad diarreica, la infección respiratoria, atención del binomio madre hijo, programas de vacunación, crecimiento y desarrollo, control prenatal y de planificación familiar.<sup>1</sup> Esa implementación se desarrolló con énfasis en la incorporación de promotores de salud, fortalecimiento de la participación comunitaria mediante diagnósticos y planeación participativa en salud.

Posteriormente, y desde hace casi una década se han realizado esfuerzos organizados por retomar y fomentar la APS en Santander, orientados inicialmente a fortalecer la gestión territorial de la salud pública a través del Plan de Atención Básica-PAB (el cual existió hasta el 2007), e incluía los servicios de promoción y servicios de prevención en diversas temáticas consideradas prioridades de salud.<sup>2</sup> Entre el 2004 y 2005 se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la salud (OPS) y gracias a los avances logrados durante este periodo de tiempo se planteó el desarrollo de una propuesta más integral, que tuviera en cuenta todos los actores del actual sistema y basada en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

Así, a partir del año 2004, se aplicó la estrategia en 10 municipios como experiencia piloto, los cuales contaban con voluntad política, disponibilidad de talento humano y asignación de recursos financieros con el fin de conseguir la articulación de las acciones en salud con los diferentes actores del SGSSS.<sup>3</sup> Posteriormente se ha extendido progresivamente la estrategia a 40 de los 87 municipios que conforman el Departamento de Santander, donde se han desarrollado actividades de asistencia y fortalecimiento técnico como mecanismo de coordinación y articulación de los actores sociales e institucionales; acciones desarrolladas por medio de actividades de acompañamiento de equipos interdisciplinarios de atención primaria en dos ámbitos: provincial y municipal.<sup>4</sup>

En esa labor se ha contado con el apoyo de instituciones educativas como la Universidad Industrial de Santander en el desarrollo de actividades de asistencia técnica y fortalecimiento del modelo de APS, lo cual le ha permitido tener avances en el ajuste de herramientas informáticas, capacitaciones a los equipos de atención primaria y la realización del monitoreo y evaluación al desarrollo de la estrategia en Santander.

### 3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Atención Primaria en Salud (APS) a partir de la declaración del Alma Ata de 1978 se definió como la atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables, así como tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias en la comunidad a través de su total participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener.<sup>5</sup>

Esa estrategia de APS ha tenido una renovación en el enfoque caracterizado por la reconceptualización de las estructuras, procesos y relaciones necesarias y se redefine como un enfoque integral conformado por valores, principios y elementos estructurales y funcionales que buscan garantizar el derecho a la salud con cobertura universal y equitativa, y la prestación de servicios integrales con un fuerte énfasis en la promoción y la prevención, la intersectorialidad y la participación comunitaria.<sup>6</sup>

Muchos países entre ellos Colombia han adoptado este enfoque como una forma de alcanzar los compromisos y metas de salud, entre estos los establecidos en el año 2000 en la Declaración de los Objetivos del milenio. El departamento de Santander desde el año 2004 implementa formalmente la estrategia de Atención Primaria con un enfoque renovado, buscando mejorar los problemas de equidad y afrontar los problemas de salud de la población, así como los cambios económicos, normativos y políticos del entorno social; esta estrategia se ha mantenido persistentemente y se incluye actualmente en la Política Pública inmersa en el Plan de Desarrollo vigente, “Santander Incluyente”.<sup>7</sup>

Con el fin de articular la estrategia de APS y lograr una atención y prestación de servicios de salud de una manera coordinada, efectiva y sostenible, la Secretaria de Salud Departamental se apoyó en la creación de equipos de

salud multidisciplinarios provinciales orientados a cumplir procesos de gestión y acompañamiento de los municipios con menos recursos.

Los equipos provinciales han desarrollado un trabajo clave en la estrategia, incorporándose al eje programático de salud pública dentro del Plan de Salud Territorial no obstante, debido a sus múltiples funciones de tipo administrativo y a su quehacer basado en el cumplimiento de múltiples productos contractuales, se ha dejado en un plano secundario el establecimiento de actividades de gestión requeridas en el enfoque de APS renovada que les permita alcanzar los mejores niveles de calidad, eficiencia y efectividad. Es necesario entonces revisar sus funciones y se propone en este trabajo realizar una propuesta metodológica para generar competencias centradas en las actividades fundamentales de la estrategia de atención primaria renovada que permita responder de manera adecuada a las complejas necesidades de salud de una población.<sup>8</sup>

#### **4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Existen modelos de competencias centradas en la estrategia de atención primaria, para equipos multidisciplinarios en otros países?
2. ¿Qué metodologías han usado otros países para generar y validar competencias centradas en la estrategia de atención primaria?
3. ¿Cómo generar competencias o Adaptar aquellas desarrolladas en otros países al ámbito de los equipos provinciales de salud de Santander?

## 5. JUSTIFICACIÓN

Toda renovación sistémica en los servicios de salud conlleva profundas transformaciones en los modelos de gestión y de atención, llevando forzosamente a la generación de nuevas competencias y a la modificación en la estructura de los recursos humanos de estas organizaciones.<sup>9</sup>

La renovación de la atención primaria implica fomentar servicios de salud de calidad, sostenibles y que favorezcan la salud integral de la población, para lo cual se requiere de profesionales que lideren un proceso de cambio en todos los niveles de la prestación de servicios de salud e involucren en las intervenciones a otros sectores relacionados con la calidad de vida y bienestar de la población.<sup>10</sup>

Para que la atención primaria sea un eje articulador que disminuya la fragmentación y la segmentación de los servicios de salud los profesionales que trabajan en el marco de la atención primaria deben tener una formación y desarrollar acciones basadas en conocimientos, habilidades y actitudes que les permita responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de la población.

Esto implica conocimientos técnicos y científicos para brindar intervenciones apropiadas, capacidad para trabajar en equipo y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo así como con la comunidad. También es de vital importancia que los profesionales que se desempeñan en el marco de la estrategia sean líderes y tomadores de decisiones que conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población, como en el mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud.

En Colombia con la nueva reglamentación, correspondiente a la nueva ley 1438 se integra la APS como la estrategia estructural del sistema y se definen para la operación la conformación de equipos multidisciplinarios y equipos básicos, especificando roles generales para estos últimos, pero no se incluyen definiciones para los equipos multidisciplinarios. Se requiere entonces estudios como el presente que aporten elementos analíticos en esa área particular.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo general**

Revisar los modelos disponibles de competencias en atención primaria para los equipos de salud, que permita realizar una propuesta metodológica para generar y las competencias del talento humano de los equipos provinciales de atención primaria de la Secretaria de Salud de Santander. Estos análisis pretenden también en general aportar a las definiciones de los equipos multidisciplinarios que requiere actualmente el país, para la adecuada implementación de la estrategia de APS en el marco de la nueva normatividad que la instaure como el eje estructural para la gestión de la atención en el sistema colombiano de salud.

### **6.2. Objetivos específicos**

- Realizar una revisión de literatura de los modelos de competencias en atención primaria para los equipos de salud, desarrolladas en otros países de la región o que tengan condiciones similares al nuestro.
- Proponer una metodología de generación de competencias centrado en la estrategia de APS para el talento humano que conforma los equipos provinciales multidisciplinarios de la Secretaria de Salud de Santander.

## 7. MARCO DE REFERENCIA

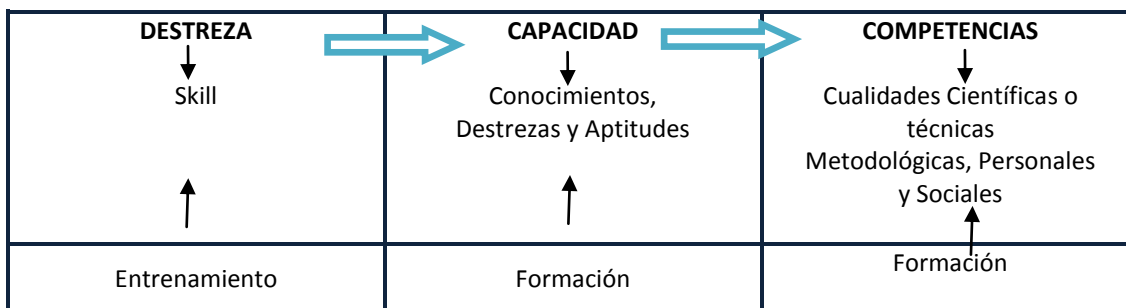
### 7.1. Competencias para el talento humano

A lo largo de los años se han producido importantes cambios en el entorno de las organizaciones tanto a nivel administrativo, económico y tecnológico. Las organizaciones se han enfrentado a una creciente globalización, y desarrollo científico acelerado que ha llevado al rápido desarrollo de nuevas tecnologías que no solo cambiaron nuestros hábitos de vida, de trabajo, sino que adicionalmente cambiaron la forma de relacionarnos con los demás.

En el área de la salud los cambios en los servicios de salud también han generado profundas transformaciones en las prácticas de gestión y en los modelos de atención que inevitablemente modificaron el panorama laboral. A continuación se representa un esquema que resume cómo la industrialización ha influido en el trabajo y en la gestión del talento humano:<sup>11</sup>

**cuadro 1 Evolución de los enfoques y desafíos en la gestión de recursos humanos**

CARACTERISTICAS DE DIVERSOS PERIODOS HISTORICOS Y LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO		
PERIODO INDUSTRIAL (Finales del Siglo XIX y primera mitad del Siglo XX)	TRANSICIÓN (Después de la segunda guerra mundial )	PERIODO POSTINDUSTRIAL (Finales del Siglo XX y principios del Siglo XXI )
Producción de bienes en gran volumen ↓ Organización de la secuencia de producción en Serie ↓	Influencia de la Tecnología ↓ Producción de bienes y énfasis en los servicios ↓ Organización de la secuencia productiva basada en Procesos	Sociedad más compleja ↓ Crecimiento del sector servicios y automatización industria ↓
TAREA ↓	FUNCIÓN ↓	GESTIÓN DE PROCESOS ↓
El trabajador en función del requerimiento: ↓	La persona en función del requerimiento: ↓	Importancia de las cualidades del talento humano y del requerimiento funcional: ↓



Fuente: Adaptado de Saravia, M. Gestión de competencias laborales desde un modelo práctico, congreso mundial de gestión de competencias. "COMCOM07", Bogotá 2007

Como se ilustra en el cuadro, se pueden identificar momentos marcados por las flechas horizontales que nos permite entender la evolución del mundo laboral.

El primer cambio es el paso del desempeño por tareas y funciones al desempeño mediante la gestión de procesos lo cual representó para las organizaciones ampliar la visión de trabajo y su perspectiva de acción por medio del trabajo en equipo, la investigación y la innovación.

El segundo cambio corresponde en consecuencia a trascender el énfasis en la destreza de los trabajadores hacia el concepto de capacidad y finalmente a centrar la gestión del talento humano en las competencias requeridas para enfrentar sociedades, organizaciones y problemáticas complejas.

El concepto de **competencias** nació con David McClelland en 1976, el cual la concibió como un conjunto de variables predictoras del desempeño que no están necesariamente relacionadas con raza, género o nivel socioeconómico, sino que están articuladas con el potencial interno de la persona, y que le posibilitan ser productiva en un determinado contexto. Posteriormente, autores como Mertens ha asociado las competencias con una exigencia de las transformaciones productivas, la capacidad de generar ventajas competitivas, una herramienta para mejorar la productividad y la gestión de los recursos humanos.<sup>12</sup>

El concepto de competencias se ha difundido en gran medida ya que contempla un estilo de dirección y gestiones novedosas donde el recurso

humano toma gran importancia y su énfasis es alrededor de funciones particulares identificar y fomentar las mejores cualidades profesionales y personales que contribuyan a las metas y objetivos de una organización.

A continuación se presentan algunas de las definiciones sobre competencias dadas por entidades gubernamentales de diversos países.<sup>13</sup>

**Cuadro 2 Definición de Competencias por entidades gubernamentales de diferentes países**

<b>DEFINICIÓN COMPETENCIAS</b>		
<b>ENTIDAD</b>	<b>PAIS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Autoridad Nacional de Formación</b>	Australia	Competencia es la capacidad para desempeñar tareas y obligaciones de acuerdo con el estándar esperado en el empleo.
<b>Ministerio del Trabajo</b>	Chile	Las competencias laborales consisten en la capacidad de un individuo para desempeñar una función productiva en diferentes contextos, de acuerdo a los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo.
<b>Autoridad Nacional de Cualificaciones</b>	Inglaterra	Las competencias reflejan las habilidades y conocimientos necesarios para realizar un trabajo efectivamente y demuestran que el candidato es competente.
<b>Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER)</b>	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; estas son necesarias pero no suficientes por sí mismas para un desempeño efectivo.
<b>Ministerio de Educación</b>	Brasil:	Capacidad de articular, movilizar y colocar en acción, valores, conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño eficiente y eficaz de actividades requeridas por la naturaleza del trabajo.
<b>Sistema Nacional de Cualificaciones y</b>	España	La competencia profesional es el conjunto de conocimientos y

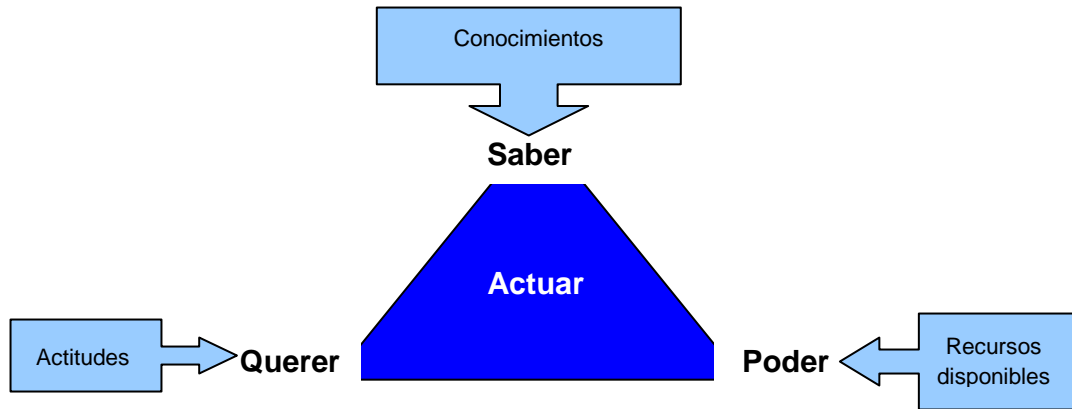
<b>Formación Profesional</b>		capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional, conforme a las exigencias de la producción y el empleo.
<b>Departamento administrativo de la función pública</b>	Colombia	Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

Fuente: Adaptado de Saravia, M. Gestión de competencias laborales desde un modelo práctico, congreso mundial de gestión de competencias. "COMCOM07", Bogotá 2007

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un análisis de bibliografía donde concluye, similar a las definiciones antes presentadas, que "las competencias son características (conocimientos, habilidades y actitudes) de las personas, que se ponen de manifiesto cuando ejecutan una tarea o realizan un trabajo y están relacionadas con el desempeño exitoso en una actividad, laboral o de otra índole".<sup>14</sup>

La OPS realiza una caracterización y análisis de las competencias para un adecuado actuar del talento humano en los equipos de APS y establece que estas implican tener conocimientos (**saber**) para entender y ejecutar una labor, habilidad para poner en práctica los conocimientos en una problemática o actividad específica (**saber hacer**), estar motivado y tener actitud (**querer hacer**) y finalmente disponer de los medios y recursos necesarios (**poder hacer**).

Figuras 1 Caracterización de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.

En el área de la salud debido a los diferentes cambios en su estructura, se han generado nuevas funciones que requieren competencias que constituyen un modo de operar que facilita una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación y se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que conducen a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.<sup>15</sup>

En consecuencia, desde este análisis podemos concluir que las competencias a nivel administrativo tienen un impacto positivo en la gestión del talento humano al permitirnos conocer las características que deben tener las personas, para poder responder, eficaz y eficientemente, a las actividades y los cambios que se originen en sus trabajos, y poder conseguir los objetivos de la organización.

En general, los siguientes son los beneficios que se logran cuando se maneja un enfoque de competencias:

- Facilita la sincronización del comportamiento de las personas que integran la organización con la estrategia organizacional y los valores
- Contribuye a mejorar la productividad
- Facilita las conductas generadoras de cambio
- Asegura que las especificaciones de los cargos se focalicen en los conocimientos y las conductas que tengan evidencia causal o estén ligadas a un desempeño exitoso.

## **7.2. Las competencias en el marco legal colombiano**

En Colombia la incorporación del concepto de competencias laborales surgió como una iniciativa gubernamental con el fin de contar con un sistema que asegurara la competitividad del personal del sector público, de la misma manera buscaba entender la complejidad de las situaciones de trabajo y su evolución.

Las siguientes leyes y normas orientan el enfoque de competencias en Colombia:

- La ley 909 de 2004,<sup>16</sup> establece el diseño e incorporación de competencias laborales en la Administración Pública, como herramientas para la gestión pública y la gestión del talento humano, buscando garantizar de esta manera que las personas que ingresan al sector público cuenten con las habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes adecuadas, y con el fin de realizar las evaluaciones y capacitaciones bajo este mismo criterio.

- Adicionalmente el Gobierno Nacional expidió los decretos leyes 770,<sup>17</sup> 785 de 2005 <sup>18</sup>y el decreto 2539 de 2005, <sup>19</sup> los cuales establecen que las instituciones públicas del orden nacional e internacional tienen la obligación de definir e incorporar en los manuales específicos de funciones las competencias laborales para el ejercicio de los empleos públicos.

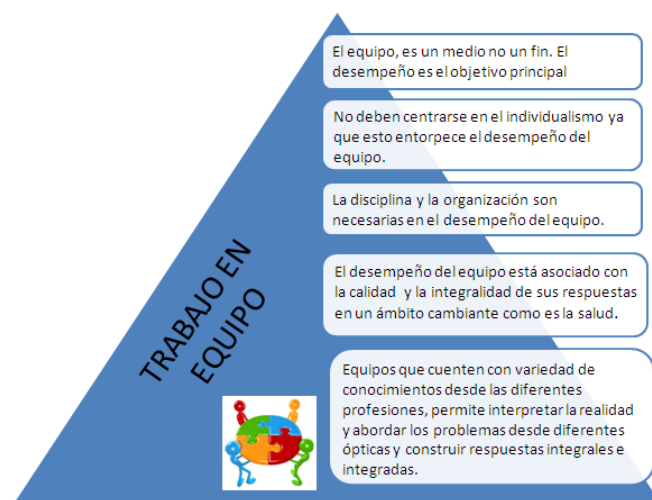
Estos lineamientos legales son desarrollados más ampliamente por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), quien como formulador de la política de empleo es el encargado de normar las políticas generales de Administración Pública, en especial en materias relacionadas con Empleo Público, Organización Administrativa, Control Interno y Racionalización de Trámites de la Rama Ejecutiva del Poder Público. Para lograr este objetivo el DAFP diseño una guía metodológica que tiene como objetivo mostrar de manera clara, precisa y secuencial, la metodología que debe seguirse para identificar las competencias laborales y el procedimiento para estandarizar dichas competencias.<sup>20</sup>

### **7.3. El talento humano en la estrategia de Atención Primaria en Salud**

La Organización Panamericana de la Salud desde el año 2003, con el objetivo de promover la reorientación de los sistemas y servicios de salud en la Región y de acuerdo con los principios de Alma-Ata, propone una renovación integral donde contempla el recurso humano como un pilar esencial para el desarrollo y transformación de los sistemas de salud. Se considera como prioritario para el desempeño del talento humano el fortalecimiento de habilidades y conocimientos por medio de un enfoque de gestión centrado en competencias donde deben caracterizarse las capacidades del personal y el perfil de cada trabajador debe ajustarse a la labor específica que se espera esta realice<sup>14</sup>.

También resalta la importancia del trabajo en equipo, la cual es una forma de organizar el trabajo y requiere el desarrollo de actitudes específicas. Las condiciones necesarias para que un grupo de trabajo se constituya en un equipo se muestran a continuación en el siguiente gráfico:

**Figuras 2 Caracterización de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS**



Fuente: Elaboración propia con la información de Organización Panamericana de la Salud., 2008.

Los sistemas de salud basados en la APS se deben apoyar en recursos humanos apropiados y estos incluyen tanto los proveedores de servicios (de salud, sociales y otros), como los trabajadores comunitarios, los gestores, personal administrativo y la población (individuo, familia y comunidad).

La Organización Panamericana de la Salud clasifica las competencias de la siguiente manera:

**Cuadro 3 Clasificación de las competencias para los equipos de APS sugeridas por la OPS**

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS	DEFINICIÓN
<b>Genéricas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación</li> <li>• El manejo de la información (administrativa, epidemiológica y clínica)</li> <li>• La gestión de los recursos</li> </ul>
<b>Específicas</b>	Están ligadas a las funciones que deben realizar los equipos de Atención Primaria, son inherentes a cada profesión y predominan los aspectos técnicos
<b>Humanas</b>	Está relacionado con el conjunto de valores éticos de cada profesional.

Fuente: Elaboración propia con la información de Organización Panamericana de la Salud., 2008.

Se destaca que valores como la equidad, la solidaridad y el derecho a un nivel de salud más alto posible, deben de determinar las motivaciones, aptitudes conocimientos y habilidades de los equipos de APS

La Organización Panamericana de la salud definió unos elementos para todos los niveles de atención y gerenciales del Sistema de Salud. Estos elementos, son el punto de partida para la elaboración de la matriz de competencias de los equipos de APS. <sup>14</sup>

La metodología que se desarrollo para la definición de esta matriz consiste en definir para cada elemento la función más importante a desarrollar por los equipos y para cada función se definieron conocimientos y habilidades específicas que permitan el mejor desempeño en el ejercicio de la función. La matriz contiene los elementos, funciones y competencias (conocimientos y habilidades) los cuales se presenta en el Anexo 1

La composición de los equipos de APS varía en los diferentes países de la región. En países como Brasil, Costa Rica y Cuba se han visto experiencias exitosas en la prestación de los servicios de salud con equipos de atención básica.

En todos los países como mínimo el equipo de APS cuenta con médico y la enfermera de la familia, y dependiendo de los sistemas de salud, se agregan otros profesionales. En Cuba, por ejemplo durante sus inicios el equipo estaba formado por médico y enfermera de la familia; pero ante la aparición de nuevas necesidades de salud y con el fin de brindar servicios de calidad integrales se crearon Grupos de Atención Integral a la Familia (GAIF), conformados por: dentista, trabajadora social, y algunas especialidades del segundo nivel de atención (Medicina interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia), además de la participación informal de los líderes comunitarios.

En Brasil, se incorporan técnicos o auxiliares de enfermería, dentista y el agente comunitario, que cuenta con cierto grado de profesionalización y capacitación, y es contratado por el Sistema Único de Salud.

En Costa Rica, los equipos cuentan con auxiliares de enfermería, asistentes técnicos de atención primaria y auxiliar de registros médicos.

Aunque no hay uniformidad en la conformación de los equipos en los diferentes países se considera como mínimo para la conformación de los equipos de primer nivel de atención contar con médico general o de familia, enfermera y un técnico de nivel medio con funciones de auxiliar, o de técnico comunitario, en función de las necesidades de la comunidad.<sup>14</sup>

#### **7.4. Los equipos de APS para la operación de la estrategia en Santander**

El modelo organizacional para la implementación de la Atención Primaria de Santander está constituido por tres ámbitos interdependientes que son: departamental, provincial y municipal. Cada ámbito cuenta con equipos de atención primaria con diferentes responsabilidades y funciones.<sup>2</sup>

***El Ámbito departamental*** corresponde al conjunto de personas encargados del direccionamiento del modelo, y está integrado por el Equipo Gestor departamental, conformado por funcionarios de las diversas dependencias de la Secretaría de Salud Departamental.

En el ***ámbito provincial*** se encuentran los Equipos Provinciales, que son grupos multidisciplinario de profesionales que se distribuyen en las seis provincias del departamento: Guanentina, García Rovira, Comunera, Vélez, Soto Norte, Mares y adicionalmente el área metropolitana. Tienen como función fomentar procesos gerenciales de análisis y definición de intervenciones de acuerdo con la situación de salud de la población en los diversos municipios; y realizar el seguimiento y apoyo técnico a los equipos municipales.

Cada equipo provincial se integra por profesionales y técnicos así:

- Un profesional de enlace para la provincia.
- Profesional de Medicina.
- Profesional de Enfermería
- Profesional de Trabajo social o Psicóloga.
- Profesional de Salud Ambiental y técnico en salud ambiental.
- Técnico en enfermedades vectoriales.

Por último en el ***ámbito municipal*** se encuentran los equipos municipales de APS, conformados por auxiliares de salud que son los encargados de la caracterización del territorio y sus familias así como de la ejecución de los planes de atención integral y seguimiento de la población.

## 8. METODOLOGÍA

Esta monografía corresponde a una Investigación operativa la cual se define como aquella que analiza situaciones particulares o permite la solución de problemas específicos para una institución en particular<sup>21</sup>. Tiene como propósito general la profundización en los saberes propios de un área de la ocupación, disciplina o profesión así como, el desarrollo y perfeccionamiento de competencias específicas en el desempeño laboral.<sup>22</sup>

Específicamente la presente monografía se realiza en dos fases, donde la primera corresponde a una revisión bibliográfica sobre competencias para el talento humano en APS en diversos países y la segunda es el desarrollo de una propuesta de metodología para la generación y validación de competencias centrado en la estrategia de APS para el talento humano que conforma los equipos provinciales multidisciplinarios de la secretaria de salud de Santander.

Para la revisión bibliográfica se revisaron las siguientes bases de datos electrónicas especializadas en salud:

- **PubMed:** adscrita a la National Library of Medicine, entidad de los Estados Unidos, la cual tiene información disponible a partir 1966. Contiene información especializada en salud en áreas como: medicina, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas.
- **BIREME:** pertenece al Centro Latinoamericano y del Caribe, organismo adscrito a la OPS especializado en Información en Ciencias de la Salud la cual contiene información desde 1967, y agrupa las siguientes bases: Cochrane, LILACS, SciELO, el catálogo PAHO y WHOLIST,

- **Google scholar**: es un buscador especializado en libros y artículos de revistas científicas soportado por una base de datos de libre acceso en Internet que almacena un amplio conjunto de trabajos académicos y de investigación científica de distintas disciplinas y en distintos formatos de publicación.

Para la búsqueda se emplearon los siguientes descriptores: competencias, recurso humano, atención primaria, perfiles de cargo. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales en inglés y español, publicados en la última década, con énfasis en países como Canadá y Brasil, y España, los cuales tienen una trayectoria reconocida en el tema de Atención Primaria.

Se usaron como fuentes primarias, revista especializadas en APS como la revista de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, así como libros de instituciones especializadas como la Organización Panamericana de Salud. Adicionalmente se contactaron a expertos de países como Chile e instituciones de larga trayectoria en la atención primaria como la OPS, por medio de correos electrónicos.

Por otro lado se revisaron las referencias bibliográficas de todos los artículos que contenían información específica sobre competencias en los equipos de atención primaria, empleando así la estrategia en bola de nieve.

Con el proceso descrito se identificaron 70 artículos o documentos institucionales o en libros y finalmente fueron seleccionados 26 que cumplieron con los criterios de inclusión y apuntaban a la consecución de los objetivos del presente estudio.

Se creó un banco de datos en el programa Excel donde se ingresaron los artículos seleccionados, organizados por países, y posteriormente se realizó la extracción y recopilación de la información relevante, la cual se presentó mediante la técnica de síntesis narrativa.<sup>23</sup>

En la segunda fase, correspondiente a la propuesta metodológica de generación y validación de competencias se presentan los análisis de la anterior fase y además se realizó revisión documental en la Secretaria de Salud Departamental de las funciones contractuales y otros documentos existentes sobre los equipos de atención primaria.

## 9. RESULTADOS.

### 9.1. Las competencias para equipos de APS en otros países.

- **Brasil**

En este país la Atención Primaria de Salud (APS) se adopta conforme los planteamientos de la Organización Panamericana de Salud (OPS), que establece esta deben constituir la base de los sistemas nacionales de salud por ser la mejor estrategia para producir mejorías sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Se establece que contar con recursos humanos que se desempeñen con un enfoque de competencias permite alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos, de la misma manera para alcanzar un sistema de Salud basado en la estrategia de Atención Primaria los profesionales que se desempeñen en este sistema deben contar con valores, competencias, actitudes y habilidades específicas para la práctica de la APS.

Entre las competencias básicas propuestas se encuentran el cuidado integral y continuo centrado en la persona, la identificación y el cuidado apropiado de los problemas clínicos más frecuentes, el énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en el trabajo interdisciplinar e intersectorial dirigido a los determinantes socioeconómicos del proceso salud-enfermedad, el desarrollo de una comprensión y de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, y la identificación de intervenciones sobre las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad.<sup>24</sup>

Respecto a las competencias atribuidas al médico de familia y comunidad se considera que estas son universales, por lo tanto acoge aquellas sistematizadas y revisadas regularmente por la WONCA, Asociación Mundial de los Médicos de Familia y sus respectivas regionales.<sup>25, 26</sup> Estas

competencias se constituyen en el eje para la especialización en medicina de familia y comunidad. Sintetizadas, pueden ser descritas como se muestra en el anexo 2.

En conjunto el Ministerio de Educación y Salud, definieron particularmente las competencias laborales del Agente Comunitario de Salud, y se determinó que éstas deben incorporar los siguientes elementos del saber: el saber-conocer, el saber-hacer, y el saber-ser y saber-convivir. Estas dimensiones de la competencia laboral están expresadas en las habilidades (saber-hacer), en los conocimientos (saber-conocer) y en los valores y actitudes (saber-ser y saber-convivir). Las competencias que definen el perfil del Agente Comunitario de Salud en Brasil se describen a continuación:

**Cuadro 3 Competencias agente comunitario en Brasil**

<b>COMPETENCIAS AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN BRASIL</b>
Integración del equipo de salud con la población local: desarrollo de acciones que busquen la integración entre los equipos de salud y la población adscrita a la Unidad de APS, considerando las características y las finalidades del trabajo y el acompañamiento de individuos, grupos sociales y colectividades.
Planificación y evaluación: realizar, en conjunto con el equipo, actividades de planificación y evaluación de las acciones de salud en el ámbito de adscripción de la Unidad de APS.
Promoción de la salud: desarrollo, en equipo, de acciones de promoción de la salud con vistas a la mejoría de la calidad de vida de la población, la gestión social de las políticas públicas de salud y el ejercicio del control de la sociedad sobre el sector salud.
Prevención y monitoreo del riesgo ambiental y sanitario: desarrollo de acciones de prevención y monitoreo dirigidas a las situaciones de riesgo ambiental y sanitario para la población, conforme al plan de acción del equipo de salud.
Prevención y monitoreo de grupos específicos y de morbilidad: desarrollo de acciones de prevención y monitoreo dirigidas a grupos específicos y a enfermedades prevalentes, conforme definido en el plan de acción del equipo de salud y en los protocolos de salud pública.

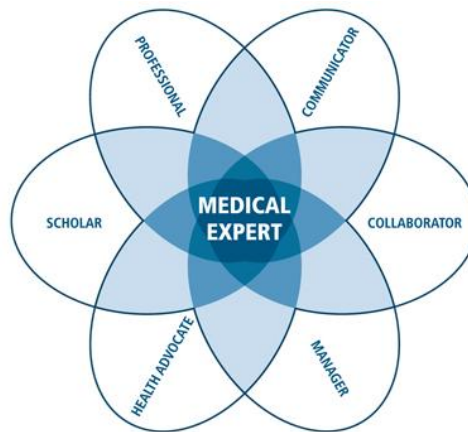
FUENTE: elaboración propia con la información de Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, GP.APS. 2008

- **Canadá**

El Colegio Real Canadiense de Médicos y Cirujanos en el año 1996, desarrolló un marco innovador de competencias esenciales para los médicos que en Canadá lideran los equipos de APS, denominada CanMEDS, como una iniciativa para mejorar la calidad de la atención de la población. Este enfoque articula una definición amplia del concepto de las competencias necesarias para la educación médica y la práctica profesional.<sup>27</sup>

Se definen siete categorías de competencias para el profesional médico, como se muestra a continuación:

**Figuras 4 Competencias Médicas Canadá**



Fuente: <http://rcpsc.medical.org/canmeds/>)

- Experticia en la toma de decisiones médicas o clínicas.
- Comunicación o relación médico-paciente.
- Administración
- Colaboración o trabajo en equipo.
- Defensor o promotor de la salud.
- Académico.
- Profesionalismo.

Los médicos deben tener conocimientos sobre las ciencias básicas, la salud humana, la enfermedad y ser capaz de reunir e interpretar datos clínicos para tomar decisiones fundamentales en la atención de paciente, esto le permitirá actuar como un experto.

De manera adicional se hace hincapié en el papel fundamental que juega la comunicación efectiva y humana en la relación médico paciente así como con sus familias y otros profesionales de la salud, con el fin de recopilar y entregar información de manera que se fomente el respeto por los pacientes.

Los médicos deben entender el sistema de atención en salud, los recursos, así como su impacto en la atención al paciente y a la población para ser administradores eficaces. Deben ser capaces de participar efectivamente en los equipos, programas y organizaciones y contribuir en la innovación en el cuidado de la salud

Como colaborador, el médico tiene que entender los roles de otros miembros del equipo de atención de salud y trabajar eficazmente con ellos. Como promotor de la Salud, un médico puede participar en los esfuerzos dirigidos a la prevención de enfermedades y la promoción de comportamientos saludables en todos los niveles.

En la parte académica los médicos juegan un papel importante ya que contribuyen a la generación de nuevos conocimientos como investigadores, mediante el intercambio de conocimientos como educadores, y donde se comprometen en un proceso permanente de capacitación mediante la participación profesional de una manera efectiva.

Para que un médico sea competente debe ser: ético, honesto, compasivo y altruista en el trato con los pacientes y los demás, ser confiable en el cumplimiento de las obligaciones, reconociendo las propias limitaciones, y el cumplimiento de los códigos de conducta profesionales incluido el tratamiento de forma adecuada de los errores médicos.

Otro artículo amplía la descripción de las CanMEDS refiriéndose al cuerpo definido de conocimientos, habilidades clínicas, habilidades procedimentales y actitudes profesionales, con los que cuenta el médico y que están dirigidos y enfocados en el cuidado del paciente. Afirma que las competencias son útiles para recoger e interpretar la información, formular las decisiones clínicas, y llevar a cabo intervenciones diagnósticas y terapéuticas.<sup>28</sup>

Se enfoca en el papel del médico como experto e incluye competencias en los roles del Comunicador, Colaborador, Administrador, Defensor o promotor de la Salud, Académico y Profesional, las cuales están reflejadas en las siguientes competencias claves y se muestran en los cuadros a continuación y se amplían en el anexo 3:

**Cuadro 4 Competencias claves de los médicos expertos en Canadá**

<b>COMPETENCIAS CLAVES MÉDICOS EXPERTOS</b>
1. Funcionar efectivamente como consultores, integrando todas las funciones de CanMEDS para proporcionar una atención médica óptima, ética y centrada en el paciente.
2. Establecer y mantener los conocimientos clínicos, habilidades y actitudes adecuadas para su práctica.
3. Realizar una evaluación completa y adecuada de un paciente.
4. Utilizar las intervenciones preventivas y terapéuticas con eficacia
5. Demostrar el uso competente y apropiado de las habilidades de procedimiento, tanto diagnóstico como terapéutico.
6. Solicitar una consulta adecuada de los profesionales de la salud, reconociendo los límites de su competencia.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

### **Comunicador**

Como comunicadores, los médicos facilitarán efectivamente la relación médico-paciente y la dinámica que ocurre antes, durante y después de la

consulta médica. Los médicos permiten la comunicación centrada en el paciente a través de la terapéutica compartida, la toma de decisiones y la efectiva interacción dinámica con los pacientes, familiares, cuidadores, otros profesionales y otras personas importantes.

Las competencias de este rol son esenciales para establecer una relación de confianza, la formulación de un diagnóstico, la entrega de información, la búsqueda de la comprensión mutua y facilitar un plan compartido de la atención.

La aplicación de estas competencias de comunicación y la naturaleza de la relación médico-paciente varían para las diferentes especialidades y formas de la práctica médica. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves en comunicación.

**Cuadro 5 Competencias claves en comunicación para médicos en Canadá**

<b>COMPETENCIAS CLAVES COMUNICACIÓN</b>
1. Desarrollar una buena relación terapéutica con los pacientes y sus familias; basada en la confianza y la ética.
2. Precisa obtener y sintetizar información relevante y las perspectivas de los pacientes y sus familias, compañeros de trabajo y otros profesionales.
3. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y familiares, colegas y otros profesionales
4. Desarrollar un entendimiento común sobre las cuestiones, problemas y planes con los pacientes y familiares, colegas y otros profesionales para desarrollar un plan compartido de la atención.
5. Transmitir información oral y escrita acerca de un encuentro médico.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

## **Colaborador**

Como colaboradores, los médicos deben trabajar eficazmente dentro de un equipo de salud para lograr una atención óptima a los pacientes.

Los médicos trabajan en asociación con otras personas que participen adecuadamente en el cuidado de las personas o grupos específicos de pacientes. Esto es cada vez más importante en un ambiente moderno multiprofesional, donde el objetivo de la atención principal es ampliamente compartido.

Los equipos modernos de atención médica no sólo incluyen a un grupo de profesionales que trabajan en estrecha colaboración en un sitio, como un equipo de barrio, sino también los equipos extendidos con una variedad de perspectivas y habilidades, en varias ubicaciones. Por tanto, es esencial para los médicos para poder colaborar eficazmente con los pacientes, familiares, y un equipo interprofesional de expertos profesionales de la salud para la prestación de una atención óptima, la educación y la enseñanza. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves como colaborador.

**Cuadro 6 Competencias claves en el rol de colaborador para médicos en Canadá**

<b>COMPETENCIAS CLAVES EN EL ROL DE COLABORADOR</b>
1. Participar de manera efectiva y apropiada en un equipo de atención médica interprofesional
2. Trabajar eficazmente con otros profesionales de salud para prevenir, negociar y resolver conflictos interprofesionales.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

### **Administradores**

Como gestores, los médicos son partícipes de las organizaciones de salud, las prácticas para una organización sostenible, la toma de decisiones sobre la asignación de recursos y de contribuir a la eficacia del sistema de asistencia sanitaria.

Los médicos interactúan con su entorno de trabajo como miembros de los equipos o grupos, y como partícipes en el sistema de salud a nivel local, regional o nacional. El equilibrio en el énfasis entre estos tres niveles varía

dependiendo de la naturaleza de la especialidad, pero todas las especialidades han identificado explícitamente responsabilidades en la gestión como un requisito básico para la práctica de la medicina en su disciplina.

Los médicos funcionan como administradores de sus actividades, en la práctica cotidiana involucran los compañeros de trabajo, recursos y tareas de organización, por lo tanto, los médicos requieren la capacidad de priorizar, ejecutar las tareas con eficacia en colaboración con colegas, y tomar decisiones en la asignación sistemática de atención médica cuando son escasos los recursos. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves como gerente.

**Cuadro 7 Competencias claves en el rol de administradores para médicos en Canadá**

<b>COMPETENCIAS CLAVES EN EL ROL DE ADMINISTRADORES</b>
1. Participar en actividades que contribuyan a la eficacia de sus organizaciones de salud y los sistemas de salud.
2. Gestionar sus prácticas y la carrera de manera eficaz.
3. Asignar recursos limitados de atención médica adecuada.
4. Servir en roles de dirección y liderazgo, según el caso.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

### **Abogacía o Defensor de la Salud**

En su rol de abogacía o como defensores de la salud, los médicos deben de forma responsable usar su experiencia e influencia para generar alianzas y procesos intersectoriales para promover la salud y el bienestar de los pacientes individuales, las comunidades y poblaciones.

Los médicos están comprometidos a reconocer su deber y su capacidad para mejorar la salud de los pacientes y la sociedad a la que sirven, ellos deben identificar y liderar las actividades de promoción para los pacientes y para las

comunidades. Las personas necesitan que los médicos garanticen el acceso al sistema de salud y a los recursos en forma oportuna.

En este nivel, la defensa de la salud implica un esfuerzo individual y colectivo para cambiar las prácticas o políticas específicas en nombre de los beneficiados y para influir en la salud pública y la política. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves en su rol de abogacía o como defensor o promotor de la salud.

**Cuadro 8 Competencias claves de los médicos en su rol de abogacía o como defensores o de la salud en Canadá**

<b>COMPETENCIAS CLAVES DEL ROL DE ABOGACIA O DEFENSORES DE LA SALUD</b>
1. Responder a las necesidades de los pacientes y los problemas de salud como parte de la atención al paciente.
2. Responder a las necesidades de salud de las comunidades que sirven.
3. Identificar los determinantes de la salud de las poblaciones que sirven y generar alianzas y procesos de intervención intersectoriales.
4. Promover la salud de los pacientes individuales, comunidades y poblaciones.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

### **Académico**

Como académicos, los médicos demuestran un compromiso de por vida con el aprendizaje reflexivo, así como la creación, difusión, aplicación y práctica de los conocimientos médicos.

Los médicos participan en una búsqueda permanente de dominio de su campo de especialización de la misma manera deben facilitar la educación de sus estudiantes, pacientes, colegas y otros. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves como académicos.

Cuadro 9 Competencias claves de los médicos como académicos en Canadá

COMPETENCIAS CLAVES EN EL ROL DE ACADÉMICOS
1. Mantener y mejorar la actividad profesional a través del aprendizaje permanente.
2. Evaluar críticamente la información y sus fuentes, y aplicar esta adecuadamente a la práctica y a la toma de las decisiones.
3. Facilitar el aprendizaje de los pacientes, familias, estudiantes, residentes, profesionales de la salud, el público, y otros, según corresponda;
4. Contribuir a la creación, difusión, aplicación y traducción de los nuevos conocimientos médicos y prácticas médicas.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005.

## Profesional

Como profesionales, los médicos están comprometidos con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de la práctica ética y regulada por la legislación.

Los médicos tienen un papel único en la sociedad como profesionales que se dedican a la salud y el cuidado de otros. Su trabajo requiere el dominio de un complejo cuerpo de conocimientos y habilidades, así como del arte de la medicina.

Por lo tanto, el rol profesional se guía por códigos de ética y un compromiso con la competencia clínica, las actitudes y comportamientos adecuados, la integridad, el altruismo, el bienestar personal, y para la promoción del bien público dentro de su dominio.

Estos compromisos son la base de un contrato social entre el médico y la sociedad. La sociedad, a cambio, concede el privilegio a los médicos de profesión en el entendido de que son ellos quienes deben rendir cuentas a

aquellos que sirven. A continuación se presenta el cuadro de las competencias claves como profesionales.

Cuadro 10 Competencias claves de los médicos como profesionales en Canadá

COMPETENCIAS CLAVES PROFESIONALES
1. Demostrar un compromiso con sus pacientes, la profesión y la sociedad a través de la práctica ética.
2. Demostrar un compromiso con sus pacientes, la profesión y la sociedad mediante la participación en su profesión dirigida por la legislación.
3. Demostrar un compromiso con la salud y la práctica sostenible.

FUENTE: elaboración propia con la información de Frank, JR., Jabbour, M., et al. 2005

- **Chile**

La Universidad de Chile en el marco de un proyecto denominado Ancora adopto un modelo de competencias para los centros de salud familiar que dentro de su red implementan la estrategia de APS en este país. Este proyecto está dirigido a desarrollar un modelo de salud docente asistencial con equipos dotados de recursos humanos competentes. El modelo establece diez competencias clasificadas en tres niveles: Competencias organizacionales, Competencias genéricas y Competencias específicas con el fin de organizar de una manera eficiente el personal. <sup>29</sup>

El modelo desarrolla inicialmente un perfil de competencias para profesionales médicos del área clínica por medio de dos etapas: la primera fue la revisión de los métodos usados para construir perfiles de competencias en el área de la salud donde se seleccionó finalmente para el diseño el Mapa de Competencias del Sistema Sanitario Andaluz. Este mapa está compuesto por 120 competencias -agrupadas en conocimientos a ser adquiridos, habilidades a ser desarrolladas y actitudes a ser fomentadas- las cuales fueron sometidas a evaluación por parte de los miembros del

Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Chile quienes definieron finalmente 71 competencias clínicas, distribuidas entre 25 de conocimientos, 33 de habilidades y 13 de actitudes.

La segunda etapa fue la construcción de un consenso final para el cual se utilizó el método Delphi, convocando expertos elegidos por conveniencia y agrupados en dos paneles: uno de profesionales de medicina y el otro de profesionales no médicos. Las categorías de los profesionales de medicina y de los profesionales no médicos estaban distribuidos entre: Académicos, Directivos, Médicos y Profesionales clínicos y por último médicos residentes.

A cada integrante se le solicitó que para todas las competencias indicara el nivel de necesidad de acuerdo con los siguientes niveles de desarrollo de los profesionales de medicina

- a) **Nivel Básico:** corresponde a un médico recién incorporado a su puesto de trabajo. Médico recién egresado sin experiencia en APS.
- b) **Nivel intermedio:** corresponde a un médico afianzado en su puesto, con experiencia de tres años en el mismo puesto o similar, con solvencia y autonomía para ejercer el cargo.
- c) **Nivel avanzado:** corresponde a un médico con amplia experiencia en APS que destaca en su unidad por competencias extraordinarias y se constituye en un referente para otros.

Adicionalmente se realizaron preguntas semiestructuradas a usuarios, presentando dos casos relacionados con la atención de salud efectuada por un médico, uno como la mejor experiencia y la otra como la peor experiencia brindada. Esto con el fin de analizar los comportamientos que son definidos como buenos o malos comportamientos por parte de los usuarios.

Para la definición de las competencias del nivel avanzado se realizaron dos rondas de circulación donde se definieron 25 competencias en el ítem Conocimientos, 33 competencias en el ítem Habilidades y 14 competencias en el ítem Actitudes. Debido a que las diferencias entre el nivel intermedio y avanzado eran mínimas se suprimió el nivel intermedio. Para el nivel básico se requirieron tres rondas y se definieron 6 competencias de Conocimientos, 19 de Habilidades y 8 de Actitudes.

En el anexo 4 se presentan los perfiles de competencias detallados para los niveles básico y avanzado.

Adicionalmente se revisó en Chile un modelo para profesionales de nutrición, el cual corresponde a una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal y de tipo poblacional, en el cual se aplicó un cuestionario con 12 variables a 23 nutricionistas (15 nutricionistas que trabajan en todos los programas y a 8 que trabajan en el programa de salud cardiovascular).<sup>30</sup>

Esta investigación revisó las competencias desde la mirada de los egresados con el fin de describir y analizar el nivel de competencias profesionales en el área de atención primaria de salud, específicamente de los nutricionistas egresados de la Universidad de Concepción. A los egresados se les aplicó un instrumento de recolección con preguntas abiertas y cerradas, validado por expertos y compuesto por 12 variables.

Las variables analizadas se agrupan de la siguiente manera: las competencias específicas se establecen en dos sub dimensiones al igual que las competencias generales que se organizan a su vez en 10 sub dimensiones. Las dimensiones analizadas en los dos tipos de competencias fueron: administración, asistencial, educación, trabajo comunitario, capacitación y visita domiciliaria.

**Cuadro 11 Competencias generales y específicas para la nutricionista: dimensiones y sub-dimensiones**

COMPETENCIAS	VARIABLE	DIMENSIÓN	
ESPECÍFICAS	COMPETENCIAS TÉCNICAS	Administración	
		Asistencial	
		Educación	
		Visita domiciliaria	
		Programas de alimentación complementaria	
		Trabajo comunitario	
		Capacitación	
	ADAPTACIÓN AL LUGAR DE TRABAJO DESDE LA DISCIPLINA	Participación	
		Trabajo en equipo	
		Liderazgo	
	GENERALES	COMPETENCIAS GENERALES	Comunicación
			Pensamiento crítico
			Soluciones de problemas
Interacción social			
Autoaprendizaje e iniciativa personal			
Formación y consistencia ética			
Pensamiento Globalizado			
Formación ciudadana			
Flexibilidad			
Sensibilidad social			

Fuente: Adaptado de Labraña A, Durán E, Soto D, Competencias del Nutricionista en el ámbito de Atención Primaria De Salud. Rev Chil Nutr Vol. 32, No. 3, Diciembre 2005

- **Colombia**

La ley 1438 de 2011 la cual reforma el sistema de Seguridad Social en Colombia contempla el modelo de Atención Primaria en salud como una estrategia de coordinación intersectorial que permita la atención integral e integrada, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.<sup>31</sup>

Para la consecución de este objetivo se debe tener en cuenta múltiples elementos entre los que se destaca el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivados y cualificados.

Dentro de las funciones de los equipos básicos de salud se encuentra:

1. Realizar el diagnóstico familiar de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
2. Identificación de riesgo individual; familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
3. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo s sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
4. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se mide el trámite de afiliación para que pueda acceder a los servicios de protección social.
5. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
6. Facilitar la prestación de servicios básicos de salud, educación, prevención tratamiento y rehabilitación.
7. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

Aunque se menciona la conformación de equipos multidisciplinarios no se definen sus funciones. En la revisión bibliográfica tampoco se encuentran artículos o documentos sobre competencias específicas para equipos de APS.

Sin embargo, normativamente, el artículo 5 del decreto 2539 del 2005 establece los parámetros que deben caracterizar las competencias funcionales en general para el empleo público en Colombia en cuatro grandes categorías:

1. Los criterios de desempeño o resultado de la actividad laboral que dan cuenta de la calidad que exige el buen ejercicio de las funciones de un empleo.
2. Los conocimientos esenciales que se corresponden con cada criterio de desempeño de un empleo.
3. Los contextos en donde deberán demostrarse las contribuciones del empleado para evidenciar su competencia.
4. Las evidencias requeridas que demuestran las competencias laborales de los empleados.

Posteriormente, el Departamento Administrativo de la Función Pública en pro de desarrollar esos lineamientos normativos presenta una guía metodológica en el año 2008 que desarrolla el enfoque funcional de competencias laborales basado en el análisis funcional de tareas.

- **Cuba**

A mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, una propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud.

Dentro de esta propuesta se incluyeron las competencias y el desempeño como una vía para obtener información acerca del desempeño profesional, con la finalidad de identificar las necesidades de aprendizaje, así como comprobar la consecuencia de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

En la actualidad las competencias constituyen un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. Incluso se han constituido en un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluida América Latina. El enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

Países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile, están ejecutando o proyectos enfocados en la certificación de competencias laborales, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral en los programas de formación.

La evaluación de la competencia profesional en salud comprende la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales, así como su nivel de organización, retención y empleo de la práctica académica y laboral; es lo que el individuo **sabe, sabe hacer y hace.**

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) <sup>32</sup>reconoce la capacitación y perfeccionamiento del recurso humano como uno de los aspectos prioritarios para solucionar problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud. Con el fin de lograr este objetivo en el año 1990 se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud, el cual tiene como función fundamental la evaluación de todos los profesionales en los

diferentes puestos de trabajo así como la capacitación en instituciones académicas y docente-asistenciales de los diferentes territorios del país.

En el año 1995 se crearon las comisiones provinciales de evaluación de la competencia en el país; a partir de ese momento se comenzó el diseño y aplicación de instrumentos evaluativos escritos. La información obtenida se utilizó con el fin de identificar y jerarquizar los problemas esenciales, establecer un orden de prioridad y planificar los diferentes tipos de intervenciones.

Actualmente se pretende evaluar al trabajador en los siguientes aspectos:

- Aplicación de los conocimientos y el desarrollo de sus habilidades profesionales en las actividades, funciones y tareas.
- Las motivaciones y actitudes.
- La capacidad para identificar y solucionar nuevos problemas así como su relación con la población y los líderes comunitarios.

En la actualidad los programas que forman profesionales deben preparar a los profesionales para desenvolverse competentemente a nivel profesional y en la vida en general. Para esto es necesario no solo dominar los conocimientos y habilidades específicas, sino también que contar con la capacidad de trabajo en equipo, interacción con las personas, capacidad de comunicación y expresión de sus ideas, además de utilizar las habilidades específicas para desempeñar funciones y tareas propias de su trabajo como profesional.

Las competencias son un instrumento para aplicar conocimientos y permite orientar procesos de cambio en las organizaciones. Su función dentro del programa para el desarrollo de la Salud Pública cubana, es contribuir al perfeccionamiento del recurso por medio de la identificación de necesidades

educativas y la retroalimentación de los procesos que se realizan para la formación profesional o técnica del personal.

- **Ecuador**

La salud fue consagrada como derecho constitucional en el Ecuador durante el año 2008, lo cual generó una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población y desencadenó la implementación de un Modelo de Atención integral en Salud Familiar y Comunitario (MAISFC) y la creación de equipos básicos de salud (EBAS) por parte del Ministerio de Salud Pública.

Dentro de estos equipos se encuentra el médico de familia definido como “un profesional sanitario especializado en proporcionar atención de salud integral, continuada y de calidad a todo individuo en el contexto de su familia y a las familias en el contexto de su comunidad y los determinantes de la salud, utilizando el enfoque de atención primaria en salud con el fin de promover, mantener e incrementar el bienestar de las personas en congruencia con los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales actuales.”<sup>33</sup>

De la misma manera se estableció que para poder cumplir con los objetivos propuestos en la estrategia de Atención Primaria, es necesario que el médico:

1. Sea la puerta de entrada al sistema de salud, velando por la accesibilidad geográfica, cultural y económica.
2. Reciba a personas con cualquier problema de salud sin límite de edad, sexo, condición social y complejidad de su problema.
3. Resuelva los problemas de salud más frecuentes y coordinar con otras especialidades el seguimiento de aquellos que lo necesiten.
4. Haga uso eficiente de los recursos de APS.

5. Aborde los problemas de salud del individuo y la familia en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial, priorizando a lo comunitario como su campo de acción.
6. Mantenga una relación de continuidad en el tiempo con la persona y su familia utilizando herramientas de comunicación efectiva y toma de decisiones compartida.
7. Realice actividades de prevención, promoción, curación y rehabilitación de problemas agudos y crónicos.
8. Promueva la calidad de vida de las personas durante su ciclo vital individual y familiar.
9. Mantenga y coordina la atención de las personas en la consulta, servicio de urgencias, hospitalización según lo requiera.
10. Forme equipos de atención multidisciplinarios que trabajen en redes.
11. Maneje actividades docentes y de investigación en su ámbito de ejercicio.

Asimismo contempla un perfil amplio de competencias genéricas, competencias propias de la especialidad y de competencias específicas organizadas según prioridades y niveles de responsabilidad futura como se presenta en la siguiente tabla.

**Cuadro 12 Clasificación de las competencias en el Ecuador**

CATEGORÍA DE PRIORIZACIÓN	NIVELES DE RESPONSABILIDAD
Indispensable: la competencia debe ser adquirida por todos los médicos familiares en formación	<b>Primaria:</b> El médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin apoyo de otro nivel asistencial en el 80% de los casos.
Importante: la competencia debe ser adquirida por la mayoría de médicos familiares en formación.	<b>Secundaria:</b> Habitualmente se requiere una consulta con otro especialista para la evaluación o tratamiento de este tipo de problemas. El médico de familia debe asegurar la coordinación de la evaluación y es en la mayoría de casos responsable de la continuidad del cuidado.

De excelencia: la adquisición de estas competencias es opcional y debe alentarse solo si los niveles anteriores se han alcanzado.

**Terciaria:** El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas. El médico de familia debe asegurar la coordinación y la continuidad del cuidado, informar y apoyar al paciente y a la familia.

FUENTE: elaboración propia con la información de Henríquez R, 2011.

- **España**

Durante la revisión bibliográfica se halló que los estudios en los cuales se analizan las funciones necesarias para los equipos de directivos de Atención Primaria en salud son escasos, durante la búsqueda se encontró un estudio descriptivo transversal en el que se entrevistó a 77 personas que integran los equipos directivos de las gerencias de Atención Primaria de Madrid: directores médicos, directores de enfermería, directores de gestión y coordinadores de equipos de atención primaria (subdirectores médicos y de enfermería).<sup>34</sup>

En la primera fase se diseñó un cuestionario previamente validado para medir las funciones de los equipos de gestión, este cuestionario fue diseñado por 6 personas con experiencia en el área sanitaria.

Posteriormente con ayuda de las revisiones bibliográficas y basándose en la experiencia del grupo de trabajo y por medio de diferentes métodos de búsqueda de consenso se establecieron los siguientes objetivos a los profesionales que desempeñan puestos directivos:

1. Identificar las necesidades de salud de la comunidad y las oportunidades para mejorarla.
2. Establecer prioridades.
3. Definir el tipo y calidad de los servicios que la población ha de recibir.

4. Contratar servicios con las distintas unidades de provisión que tiene asignadas.
5. Promover y facilitar la adecuada organización y construcción de equipos de trabajo en las unidades de provisión.
6. Cubrir y satisfacer las necesidades al cliente interno de la organización (profesionales).
7. Evaluación de los objetivos propuestos.

Con base en estos objetivos también se definieron las siguientes funciones de los equipos directivos, como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 13 Clasificación de las competencias en España**

FUNCIONES	DEFINICIÓN
<b>PLANIFICAR</b>	Consiste en determinar los objetivos, servicios y recursos de los equipos de atención primaria y establecer un conjunto coordinado de operaciones dirigida al logro de objetivos
<b>ORGANIZAR</b>	Se define como el ajuste de personas tareas y recursos a través de una estructura organizacional formal, con diferenciación vertical y horizontal de tal manera que se puedan realizar las operaciones de manera eficaz y eficiente y dirigida al logro de objetivos y la prestación de servicios.
<b>DIRIGIR</b>	Conjunto de acciones para asegurar el estímulo y los esfuerzos necesarios para la realización del trabajo. Influir, dar instrucciones, motivar, liderar, comunicarse.
<b>COORDINAR</b>	Asegurar la sincronización de las actividades requeridas para el logro de los objetivos y realización del trabajo.
<b>EVALUAR</b>	Analizar las diferencias entre los objetivos y actividades planificadas y las realmente llevadas a cabo y reajustando la ejecución.

FUENTE: elaboración propia con la información de Rodríguez M, 2001.

De la misma manera se identificaron los siguientes atributos sociales necesarios para tener un alto grado de competencia profesional entre los que se encuentran accesibilidad, adaptabilidad, amabilidad, buen humor, diplomacia, discreción, firmeza, imperturbabilidad, persuasividad y tacto.

Por medio de dicho cuestionario se estudiaron las siguientes variables: a) tiempo que dedica a cada una de las funciones de su puesto de trabajo y el que le gustaría dedicar; b) importancia para el desempeño de su rol de distintos atributos sociales; c) grado de formación sobre sus funciones; d) métodos de formación preferidos.

Los resultados mostraron los siguientes hallazgos referentes a la dedicación de tiempo de los equipos directivos de atención primaria a las diferentes funciones así: coordinación (26,3%), dirección (22%), organización (21,4%), planificación (15,8%) y evaluación.

El orden deseado para ellos en cuanto a la dedicación de tiempo ubica la planificación en primer lugar con un (23%), dirección (21,2%), coordinación (20,6%), organización (19,7%) y en último lugar la evaluación con (16,4%).

También se analizó que tan definidas estaban las funciones en los diferentes puestos de trabajo y se encontró el 49,2% de ellos piensan que las funciones están más o menos definidas y el 13,8% piensan que están mal definidas.

Las conclusiones muestran que aunque no se puede cuantificar el tiempo dedicado a cada función ya que no existen funciones puras sino una mezcla de ellas en las actividades realizadas se ha encontrado una diferencia bastante marcada entre el tiempo dedicado y el deseado, destacándose su deseo de dedicar más tiempo a la planificación y menos a la coordinación.

Se destaca de la misma manera una formación insuficiente o muy insuficiente en lo referente a las funciones de planificación, evaluación y dirección.

- **Perú**

El Ministerio de Salud del Perú para el diseño del perfil de competencias de los Equipos Básicos definió una metodología en el documento técnico “Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del primer nivel de atención” en el año 2005.

En enero del 2007 conformó e instaló el Comité Nacional de Normalización de Competencias Laborales en Salud con el propósito de fomentar una optima atención, en un sistema de salud descentralizado y al alcance de toda la población, basado en la atención primaria de salud y la estrategia de la atención integral de salud.<sup>35</sup>

Los equipos básicos de salud para el primer nivel de atención del Perú se encuentran conformados por profesionales de medicina, enfermería, obstetricia y técnicos de enfermería. Generalmente se cuentan con agentes comunitarios o Promotores de Salud los mismos que participan apoyando al sector en el desarrollo de actividades preventivo promocionales.<sup>36</sup>

Para un número de Equipos Básicos de Salud, en la cabecera de la micro red se cuenta con un equipo de apoyo complementario, acorde con las necesidades del área de intervención, el cual en general puede estar conformado por médicos especialistas, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, etc.

La aplicación del enfoque por competencias se adopta para facilitar la actuación integrada de la gestión de recursos humanos, al permitirle analizar los procesos de selección, capacitación, evaluación de desempeño laboral, planes de carrera, retribución, clima laboral y asegurar una forma de actuar eficaz y eficiente de las personas, equipos y organización, durante la planificación, la ejecución y la evaluación de resultados.

El perfil de competencias de los equipos de atención básica cuenta con una competencia general que se describe a continuación: Atiende la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida, a la familia y comunidad con conocimientos científicos y técnicos, de manera integral, integrada, continuada, humanística y ética.<sup>37</sup>

De la misma manera contempla 5 competencias específicas de la siguiente manera:

1. Promociona estilos de vida saludables en la persona, familia y comunidad, interviniendo sobre los determinantes de la salud.
2. Contribuye a la Prevención de la enfermedad o el daño a la salud de la persona, familia y comunidad, interviniendo sobre los factores de riesgo.
3. Atiende a la persona en todas las etapas de vida, a la familia y comunidad en sus necesidades básicas de salud.
4. Realiza actividades de docencia para el personal de salud de acuerdo a necesidades y políticas institucionales.
5. Se relaciona empáticamente y con compromiso con la persona, familia y comunidad e institución donde labora.

A continuación se presenta un cuadro que relaciona el propósito principal del modelo de competencias así como las funciones claves con las que deben contar los equipos así:

**Cuadro 14 Propósito principal y funciones claves del modelo de competencia de los equipos básicos del Ministerio de Salud del Perú**

PROPÓSITO PRINCIPAL	FUNCIONES CLAVES
Contribuir a satisfacer las necesidades de salud de la población asignada, a través de una atención integral de salud, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, fomentando la participación ciudadana en el marco de la descentralización.	1.Desarrollar intervenciones de Promoción de la Salud conforme a normatividad vigente del MINSA
	2.Desarrollar intervenciones de prevención primaria y secundaria conforme a normatividad vigente del MINSA
	3. Desarrollar intervenciones recuperativas en las personas de acuerdo a normatividad vigente del

	MINSA.
	4. Desarrollar acciones de gestión en salud conforme a normatividad vigente.

Fuente: Adaptado de Estrada R. Perfil de Competencias del Equipo Básico Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Perú Mayo 2009

A su vez cada función clave de los equipos contempla las categorías: Funciones, Unidad de competencia y Elementos de competencia en los diferentes ciclos vitales las cuales se muestran en profundidad en el Anexo 5

## 10. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Al referirnos al tema de competencias laborales es necesario analizarlas desde sus cuatro dimensiones: Identificación de competencias, Normalización de competencias, Formación basada en competencias y la certificación de competencias.

Durante este trabajo investigativo vamos a abordar lo referente a la **Identificación de las competencias** el cual es un proceso que se desarrolla con el fin de establecer, a partir de una actividad las competencias que se requieren; con el fin de desarrollarlas de manera satisfactoria. Existen diversas metodologías para identificar las competencias, como se presentó anteriormente en la revisión bibliográfica, y entre las más novedosas se encuentra el análisis funcional de tareas, el cual ha sido desarrollado en Colombia por el Departamento Administrativo de la función pública.<sup>20</sup>

El análisis funcional es una técnica que se utiliza para identificar las competencias laborales inherentes a una función productiva. Es un enfoque de trabajo para acercarse a las competencias requeridas mediante una estrategia deductiva. También permite identificar las funciones esenciales que se deben realizar para alcanzar la misión de la organización; identifica en cada función los resultados que el funcionario debe alcanzar, los conocimientos que debe poseer para ser competente, las circunstancias y requerimientos en las que debe ejercer su empleo y las evidencias que prueben que cumplen con lo esperado.

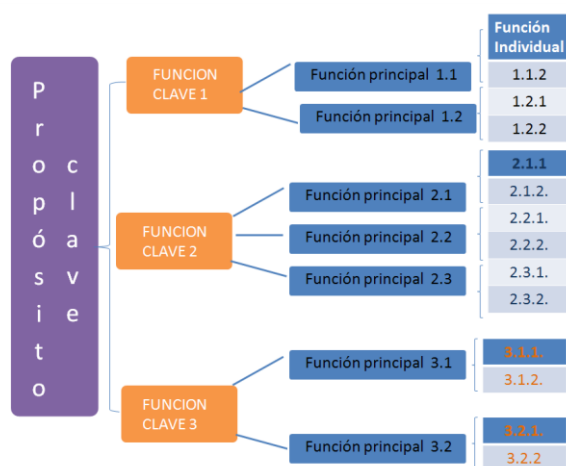
### 10.1. Mapa funcional de competencias laborales

El mapa o árbol de funciones esenciales es un gráfico que resulta al aplicar la metodología de análisis funcional, está compuesto por la misión de una entidad o de un empleo y de la cual se desglosan las funciones claves que deben

realizarse para alcanzarla; de manera sucesiva se va subdividiendo cada función clave en funciones principales relativas.

Cada función principal se desglosa en las sub funciones suficientes hasta encontrar las funciones realizadas por cada funcionario de la entidad. Las funciones de último nivel, se conocen como funciones individuales y son las que se asocian con las competencias laborales. A continuación se muestra una figura esquemática del desarrollo del mapa funcional de competencias laborales:

**Figuras 5 Mapa Funcional de Competencias Laborales**



Fuente: Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

Las funciones individuales se agrupan en conjuntos, por semejanza y naturaleza para alcanzar los mismos resultados de trabajo. Estos conjuntos se denominan **Unidades de competencia laboral**. De esta manera cada unidad está conformada por un mínimo de funciones individuales denominadas **Elementos de competencia**.

En Colombia la ley 909 y sus decretos reglamentarios denominan las competencias laborales como competencias funcionales.<sup>16</sup> También menciona los parámetros que deben caracterizar las competencias funcionales del empleo público del país de la siguiente manera. Indica que cada rol de trabajo comprende unos desempeños denominados **Criterios de desempeño**.

Los criterios de desempeño se definen como los resultados que se deben alcanzar mediante las actividades de trabajo y que expresan el QUÉ y el CÓMO del desempeño laboral.

El conjunto de circunstancias (tiempo, lugar y modo) bajo las cuales el trabajador demuestra las competencias se denomina **Rango o campo de aplicación**. Este expresa las variantes en que se da la competencia y delimita su alcance.

Las pruebas que certifican la competencia en el desempeño laboral se denominan **Evidencias de Desempeño** y se clasifican en:

- Evidencias del desempeño que se registran mediante la observación en tiempo real o por medio de una simulación.
- Evidencias de los productos mediante el análisis de la calidad de los productos de trabajo.

Evidencias de los conocimientos asociados al desempeño de las funciones productivas, obtenidas mediante pruebas orales o escritas.

## **10.2. Aplicación del análisis funcional a los equipos provinciales en Santander.**

Retomando la metodología del análisis funcional se presenta a continuación una propuesta del propósito clave así como las funciones claves y principales para los Profesionales de Enlace de los Equipos provinciales de la Secretaria de Salud de Santander, al ser el desempeño de estos profesionales el más relevante y crítico en la gestión de la estrategia de APS renovada.

Para la realización de esta propuesta se retomaron las diferentes experiencias de los países revisados, con un énfasis en las competencias que más se destacaron en cada experiencia. Esta propuesta pretende también ser un modelo para el desarrollo posterior de las competencias de los demás miembros de los equipos provinciales multidisciplinarios.

### **Propósito clave**

Teniendo en cuenta el objetivo general definido para la implementación de la estrategia de APS en Santander, el propósito clave de los equipos de la operación y funcionamiento de los equipos provinciales multidisciplinarios sería como se presenta a continuación:

Mejorar la situación de salud de los santandereanos, a través de una atención integral de la salud con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y con un enfoque familiar y comunitario, a través un modelo de prestación conformado por equipos de Atención Primaria en Salud provinciales y municipales.

### **FUNCIONES CLAVES**

Retomando la experiencia de Canadá en la implementación de la estrategia de APS en su sistema de salud y las particularidades del departamento de Santander y del sistema de salud en Colombia las funciones claves se pueden agrupar así:

- 1. Rol de Experto:** Realizar actividades de asistencia técnica para la planeación, ejecución y evaluación de programas integrales de atención a nivel municipal, que estén enfocados en las necesidades de salud de la población y basados en los principios esenciales de APS: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en promoción y prevención de la salud, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de

participación, marco legal e institucional, organización y gestión óptima, políticas y programas que estimulen la equidad, primer contacto, recursos humanos apropiados, recursos adecuados sostenibles y acciones intersectoriales.

- 2. Rol de Administrador:** Participar en actividades de gestión que contribuyan a mejorar la eficacia y eficiencia de las organizaciones y el sistema de salud
- 3. Rol de abogacía:** Desarrollar acciones de asesoría y acompañamiento para la ejecución de actividades intersectoriales que permitan definir planes integrales de salud comunitaria y familiar que integren acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud a nivel municipal.
- 4. Rol de Comunicador:** Desarrollar las habilidades de comunicación necesarias considerando la diversidad de personas y de los miembros del equipo de salud.
- 5. Rol de Colaborador:** Actuar en equipo, promoviendo el trabajo integral, ético, participativo, multidisciplinario e intersectorial.
- 6. Rol de Formador:** Demostrar un compromiso con la divulgación de un enfoque de determinantes sociales de la salud poblacional que permitan el trabajo intersectorial e intrasectorial de manera efectiva e integral

A su vez, las funciones principales asociadas a las funciones claves anteriormente mencionadas se presentan esquemáticamente en el siguiente cuadro:

**Cuadro 15. Funciones Principales y Funciones clave para los Profesionales de Enlace de los Equipos de APS en Santander**

FUNCIONES CLAVE	FUNCIONES PRINCIPALES
<p style="text-align: center;"><b>ROL DE EXPERTO</b></p> <p><b>1. Realizar actividades de asistencia técnica para la planeación, ejecución y evaluación de programas integrales de atención a nivel municipal, que estén enfocados en las necesidades de salud de la población y basados en los principios esenciales de APS: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en promoción y prevención de la salud, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, marco legal e institucional, organización y gestión óptima, políticas y programas que estimulen la equidad, primer contacto, recursos humanos apropiados, recursos adecuados sostenibles y acciones intersectoriales.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los problemas y necesidades de salud de la población priorizando los grupos más vulnerables y teniendo en cuenta los determinantes sociales</li> <li>2. Identificar las barreras de acceso (geográficas, económicas, organizacionales, socioculturales, de género, étnicas, etarias, grupos sociales) para la prestación oportuna de los servicios de salud</li> <li>3. Aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso y ampliar la cobertura.</li> <li>4. Interactuar con los diferentes actores sociales con el fin de facilitar la eliminación de las barreras de acceso</li> <li>5. Brindar asesoría para la aplicación de las diferentes metodologías y herramientas para la identificación de la situación y los determinantes de salud, la red de servicios, los recursos financieros, la situación socioeconómica, cultural y la situación familiar con el fin de establecer las prioridades de atención.</li> <li>6. Realizar alianzas estratégicas con actores sociales del nivel local para desarrollar procesos de planificación en salud con un enfoque familiar y comunitario.</li> <li>7. Aplicar los conocimientos de cada disciplina para el abordaje del ciclo vital individual y familiar y utilizar adecuadamente las evidencias para resolver los problemas.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>ROL DE ADMINISTRADOR:</b></p> <p><b>2. Participar en actividades de gestión que contribuyan a mejorar la eficacia y eficiencia de las organizaciones y el sistema de</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover y fortalecer políticas públicas</li> <li>2. Realizar acciones de gestión y desarrollo de las políticas publicas</li> <li>3. Conocer políticas y el marco legal de las organizaciones y el sistema de salud</li> <li>4. Conocer la estructura y funcionamiento de la red de prestación de servicios de salud</li> <li>5. Conocer las etapas de la gestión administrativa</li> </ol>

<p style="text-align: center;"><b>salud</b></p>	<p>(planificación, organización, dirección, coordinación y evaluación)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Fomentar la asignación eficiente de recursos limitados promoviendo una atención integral.</li> <li>7. Conocer y aplicar los instrumentos de evaluación de la gestión</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>ROL DE PROMOTOR DE LA SALUD:</b></p> <p><b>3. Desarrollar acciones de asesoría para la ejecución de actividades integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud a nivel municipal.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud en la persona la familia y la comunidad</li> <li>2. Conocer conceptos básicos y diferencias sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad</li> <li>3. Conocer las técnicas y procedimientos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad</li> <li>4. Asesorar en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en la evidencia científica y la normatividad vigente.</li> <li>5. Conocer herramientas para aplicar, monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>4. ROL DE COMUNICADOR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Desarrollar las habilidades de comunicación necesarias considerando la diversidad de personas y miembros del equipo de salud.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demuestra capacidad de expresarse adecuadamente frente a grupos, considerando la diversidad de pacientes y miembros del equipo de salud.</li> <li>2. Desarrollar un entendimiento común sobre las cuestiones, problemas y planes con los pacientes, familias y otros profesionales para desarrollar un plan compartido de la atención.</li> <li>3. Manejar adecuadamente las emociones en el contexto de la práctica profesional</li> <li>4. Facilitar y promover la comunicación para la participación social en salud</li> <li>5. Conocer los espacios de concertación, así como las metodologías participativas existentes en el sistema de salud y en la comunidad</li> <li>6. Conocer metodologías para la comunicación efectiva</li> <li>7. Comprender el rol de la comunicación en el desarrollo de la salud</li> </ol>

	8. Aplicar metodologías para optimizar la información, comunicación y educación efectivas.
<p style="text-align: center;"><b>ROL DE COLABORADOR</b></p> <p><b>5. Actuar en equipo, promoviendo el trabajo integral, ético, participativo, multidisciplinario e intersectorial.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participar en la conformación de de equipos de trabajo con el fin de generar un contexto político o de gobernanza municipal para la implementación de la estrategia de APS</li> <li>2. Demostrar capacidad de trabajo en equipos: locales, intersectoriales(ICBF, Comisaria, Personería etc.), intrasectoriales (E.S.E.S, I.P.S, E.P.S, Equipos municipales)</li> <li>3. Reconocer y respetar la diversidad de roles, responsabilidades y competencias de otros profesionales en relación con su propio rol</li> <li>4. Trabajar con otros para evaluar, planificar, proporcionar e integrar el cuidado de personas o comunidades.</li> <li>5. Participar efectivamente en reuniones del equipo multidisciplinarios, intersectoriales(ICBF, Comisaria, Personería etc.), intrasectoriales (E.S.E.S, I.P.S, E.P.S, Equipos municipales)</li> <li>6. Demostrar una actitud de respeto hacia las personas</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>ROL DE FORMADOR</b></p> <p><b>6. Demostrar un compromiso con la divulgación de un enfoque de determinantes sociales de la salud poblacional que permitan el trabajo intersectorial e intrasectorial de manera efectiva e integral</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollarse como formador de formadores con la planificación y ejecución de acciones formativas, dirigidas a profesionales, pacientes, familia y comunidad.</li> <li>2. Buscar activa y continuamente la integración de nuevos aprendizajes, incluso a partir de errores o problemas, para mejorar su desempeño</li> <li>3. Desarrollar la capacidad de actuación médica científicamente actualizada, éticamente fundamentada y socialmente relevante.</li> <li>4. Evaluar críticamente la información y sus fuentes y aplicarla en la toma de decisiones</li> <li>5. Contribuir al desarrollo y difusión de nuevos conocimientos.</li> <li>6. Atender las necesidades de salud de las personas basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con eficiencia, efectividad y equidad</li> </ol>

## 11. EL ANÁLISIS FUNCIONAL PARA EL DISEÑO DE COMPETENCIAS LABORALES Y SU ADAPTACIÓN EN SANTANDER.

El Análisis Funcional contempla cinco etapas de trabajo que se deben tener en cuenta para llevar a cabo el proceso de identificación y estandarización de las competencias laborales.

Figuras 6 Etapas Análisis funcional



Fuente: Elaboración propia con la información de Fuente: Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

El proceso de identificación de las competencias laborales debe ser un proceso concertado con el personal del sector misional o transversal de la entidad. A continuación se presentan las diferentes etapas para la identificación de competencias y donde se van a generar diferentes productos con el fin de poder identificar las diferentes competencias laborales

## **ETAPA 1 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVES**

La primera etapa es de planificación y organización del trabajo e implica tomar decisiones respecto al alcance del análisis, sus protagonistas y la disponibilidad de tiempo y recursos con los que se cuenta. Se recomienda que en este proceso asuman el liderazgo los Directores de las entidades bajo la asesoría técnica del personal encargado del área de recurso humano.

Los principales actores a identificar son los siguientes:

- Los miembros de la Mesa de Concertación de Competencias Laborales
- Los informantes del mapa funcional

### **Mesas de Concertación de competencias laborales**

El primer paso a seguir es la organización de mesas de trabajo que estén integradas por un grupo directivo de la entidad: Secretaría de Salud departamental y conformar un panel de expertos que esté conformado por representantes de los funcionarios del sector y ejecutores del proceso para la identificación de competencias laborales

Esta mesa es la encargada de dar los lineamientos operativos para la identificación y estandarización de las competencias laborales y adoptar las normas de competencia para los cargos de los equipos de APS.

En el orden territorial departamental la mesa se podría conformar de la siguiente manera:

- Director de Entidad territorial de salud: secretario de salud departamental o su delegado
- Jefes de Áreas
- Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces

## Panel de Expertos

Los paneles de expertos deben estar conformados entre 5 y máximo 12 personas, las cuales van a desenvolverse en tres tareas específicamente: la definición del propósito principal y las funciones claves del mapa, la definición de las funciones principales y las funciones individuales y la estandarización de las competencias; en cada una participan diferentes integrantes de la organización tal y como se esquematiza a continuación:

La convocatoria se debe hacer mediante comunicaciones formales, donde se indique: Fecha, lugar y hora de inicio de las sesiones de trabajo.

Se deben realizar formatos de registro los cuales se presentan ajustados al contexto de Santander en el Anexo 5:

- Agendas de cada sesión de trabajo
- Actas de reunión
- Control de asistencia
- Plan de trabajo
- Acuerdo de voluntades

**Producto 1:** Lista de Miembros de la mesa de Concertación y lista de funcionarios para los paneles de expertos

Es importante que en cada sesión se verifique el cumplimiento de los compromisos asignados a cada participante. Con el fin de organizar el tiempo que se va a disponer para estas actividades se sugiere la realización de un plan de trabajo que contenga las siguientes actividades:

Cuadro 16 Actividades Plan de Trabajo análisis funcional

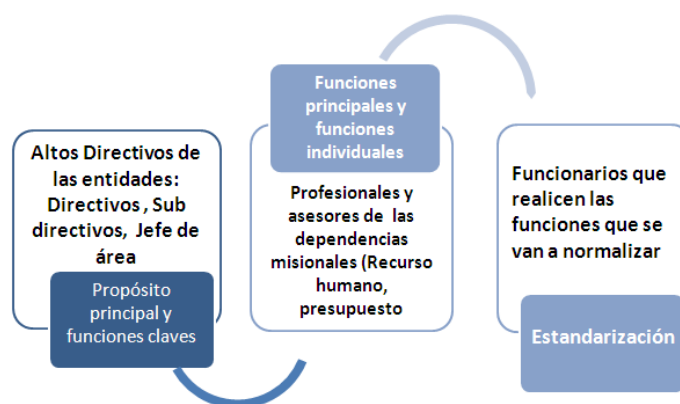
ACTIVIDADES	DURACIÓN (en número de sesiones)	RESPONSABLES	PRODUCTO
1. Elaboración del <i>Propósito y Funciones claves</i>	2	Equipo directivo de la entidad	Primera parte del mapa
2. Elaboración de las <i>Funciones principales y Funciones individuales</i>	12	Panel de expertos	Mapa terminado
3. Conformar <i>Unidades de competencia por cargo</i>	2	Panel de expertos	Unidades de competencias por cargo

Fuente: Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

**Producto 2:** - Lugar de trabajo asignado

- Plan de trabajo para la elaboración del mapa de funciones
- Formatos de registro documental del proceso

Figuras 7 Funciones panel de Expertos



Fuente: Elaboración propia con la información de Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

## ETAPA 2 ELABORACIÓN DEL MAPA DE FUNCIONES

- **Elaboración del Propósito Principal y las Funciones Esenciales**

Esta fase se realiza con grupos directivos de la entidad con visión y proyección estratégica, esto le permite tener una visión a largo plazo y que las competencias apunten a la misión y visión institucional.

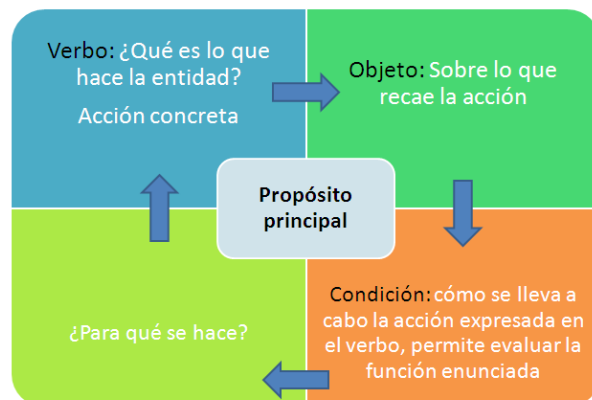
Las personas encargadas de orientar este trabajo, deben ser funcionarios del área de recursos humanos.

**Momento 1:** En el momento inicial del trabajo se promueve una lluvia de ideas acerca del propósito principal (misión). El propósito principal es un enunciado donde se identifica aquello que la entidad debe lograr. Expresa su razón de ser.

Se debe tener en cuenta las distintas ideas u opiniones hasta lograr un consenso.

La redacción sigue una regla gramatical que se inicia con un Verbo en infinitivo seguido del Objeto y finalizado con una Condición. A continuación se especifica el proceso y reglas que se deben seguir para la creación del enunciado así:

**Figuras 8 Creación del propósito principal**



Fuente: Elaboración propia con la información de: Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

**Momento 2:** se definen las Funciones claves y para esto es necesario que cada participante responda la pregunta ¿Qué se hace?, posteriormente se debe interrogar si las respuestas son suficientes y necesarias.

En caso de que sea afirmativo se toma cada respuesta y se completa la estructura gramatical desarrollada en la definición del propósito principal teniendo en cuenta que se debe evitar colocar la palabra “para” que hace referencia a la finalidad buscada en el propósito.

- El Verbo debe referirse a la acción concreta que hace la organización
- El Objeto es aquello sobre lo que recae la acción del Verbo.

La condición es el cómo se lleva a cabo la acción expresada en el verbo. La condición es la que permite evaluar la función enunciada.

- **Elaboración de las funciones principales e individuales**

Esta fase se realiza con un grupo de expertos, el cual debe estar conformado por funcionarios que ejecutan las funciones claves que han resultado en la fase anterior. Para la realización de este trabajo se recomienda que se lleve a cabo entre 10 y 20 sesiones de trabajo, de media jornada cada una.

**Momento 1:** Lo primero que se debe realizar es socialización del propósito principal y las funciones esenciales, especificando la regla gramatical y el proceso metodológico que se llevo a cabo para desarticular las funciones. Durante esta fase es muy importante generar un clima de cooperación y respeto entre los integrantes. La persona que este dirigiendo la actividad debe motivar a que todos los participantes intervengan para no correr el riesgo de obtener un mapa con la visión de solo unos cuantos participantes.

**Momento 2:** corresponde a la definición de las funciones principales, el ejercicio se inicia tomando la primera función clave y se debe realizar la

siguiente pregunta: **¿Y qué debe hacerse para que esto se logre?**, cada persona debe dar respuesta a este interrogante.

Posteriormente se recogen las respuestas y se organizan por similitud de respuestas, se van leyendo una a una para lograr un consenso, sobre si la respuesta responde a la pregunta formulada, se deben descartar las respuestas que expresen la misma idea con autorización del autor.

De esta manera se obtienen tantas respuestas como sean necesarias para alcanzar la función que se está desagregando. Para verificar que estas son suficientes se debe interrogar si las respuestas son las necesarias para lograr la función propuesta.

Se debe evitar el uso de palabras como “adecuadamente”, “eficientemente”, “oportunamente”, ya que la definición de estas palabras varía de una persona a otra. Este mismo proceso se realiza con cada función esencial, también debe tenerse en cuenta que las funciones deben formularse con una visión amplia de la organización y no consiste simplemente en un mapa de procesos.

Después de realizar este proceso se debe realizar un mapa funcional en un archivo electrónico tipo Excel, donde se verifique que la redacción gramatical, en caso de que sea necesario realizar algún cambio este debe consignarse en un color diferente para que los participantes puedan realizar observaciones acerca de si es conveniente o no. El mapa ajustado debe enviarse a cada participante después de cada sesión de trabajo para que realicen las observaciones pertinentes.

**Momento 3:** Para obtener las Funciones individuales se debe desagregar las funciones tanto como sea necesario hasta que se responda la pregunta **¿Y qué debe hacerse para que esto se logre?**; así sean una persona la que la

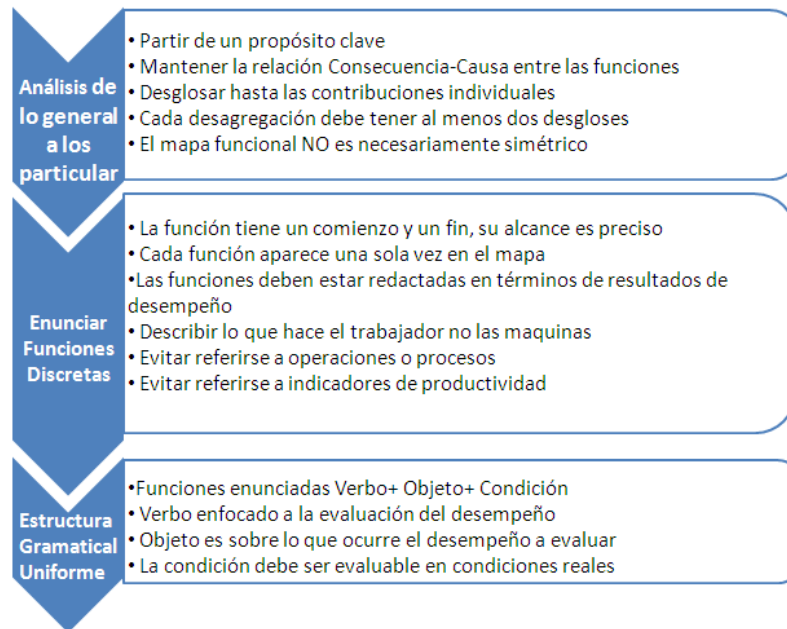
realice o varias. Estas funciones van a conformar las unidades de competencia laboral.

Cada función clave o principal puede tener diferentes niveles de desagregación como sea necesario sin que sea necesario que el mapa sea simétrico.

Finalmente se debe pasar el mapa a un archivo electrónico y se debe hacer circular a cada uno de los funcionarios que participo de las actividades con el fin de realizarle mejoras o complementos a cada función y estos cambios se deben consignar en un acta.

El servicio Nacional de Aprendizaje SENA elaboro algunas reglas para la elaboración de mapas funcionales que se presentan a continuación.

**Figuras 9 Reglas para la Elaboración de Mapas funcionales**



Fuente: Elaboración propia con información de Guía Metodológica para la identificación y estandarización de competencias laborales y empleos públicos Colombianos. 2008

**Momento 4:** La última versión del mapa se debe presentar a todo el equipo. Cada miembro del equipo debe validarlo en su área de trabajo en una sesión de trabajo de media jornada.

### **ETAPA 3 IDENTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS POR CARGOS**

Posterior a la validación del mapa de competencias se procede a agrupar las funciones individuales del último nivel del mapa en unidades de competencia laboral. Esta agrupación nos permite identificar fácilmente las competencias en los diferentes niveles jerárquicos.

#### ***Momento 1:***

Las unidades de competencias son conjuntos mínimos de funciones individuales y se les denomina elementos de la unidad, estas se agrupan por similitud o por naturaleza con el fin de poderlas evaluar y certificar. La unidad de competencia debe tener significado y debe ser reconocida en el trabajo del área misional.

Por lo general las unidades se conforman naturalmente en el mapa y se toman desde el penúltimo nivel, con sus respectivas desagregaciones. Esto sucede porque las funciones de cuarto nivel son similares por su naturaleza de ejecución.

Para conformar las Unidades se deben seguir los siguientes pasos

- Revisar en el mapa funcional, una a una las funciones individuales que han sido desagregadas de una función clave.
- Verificar que todas las funciones individuales correspondan a funciones naturales del mapa.
- Extractar la unidad natural con sus correspondientes funciones individuales en un documento aparte, clasificadas según las funciones claves de donde provienen.

- En un trabajo posterior se puede analizar si estas funciones naturales podrían agruparse por naturaleza y similitud de acciones, en funciones no naturales (es recomendable dejar el mayor número de funciones naturales del mapa) y proceder a conformar dichas unidades con su correspondiente título.

## 12. APORTES DE LA MONOGRAFIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN

El proceso administrativo está compuesto de 4 fases a saber: Planificación, Organización, Dirección y Control. La administración del recurso humano está inmersa en de la fase de Dirección e incluye actividades relacionadas con las fases de planeación o incorporación, contratación y desarrollo, revisión y evaluación del desempeño.

Así, la perspectiva por competencias presentada aportaría para la gestión del talento humano y puede contribuir a mejorar la efectividad de las organizaciones, pero para que esto se logre es necesario que este enfoque sea transversal en todos los procesos desarrollados en gestión de personal para la estrategia de APS en la Secretaria de Salud Departamental como se describe a continuación:

- **Planeación del recurso humano:** este proceso es básico e implica la realización del cálculo de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de las actividades de la estrategia de APS en la secretaria de salud, así como las medidas que se van a tomar para satisfacer estas necesidades. Al desarrollar este proceso se debe garantizar el número y tipo correcto de individuos, en el momento oportuno y en el lugar indicado.

Para lograr esta planeación es necesario que las personas encargadas de dar los lineamientos establezcan metas estratégicas para la APS y que el cálculo del recurso humano sea realizado con base en las metas prioritarias de la entidad y teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud de Santander, en el marco de la normatividad vigente frente al Eje programático de Salud Pública dentro del Plan de Salud Territorial en el

nivel Departamental, debe velar por el cumplimiento de los procesos de Gestión desde su formulación, ejecución y la evaluación.

Es de resaltar que de acuerdo los informes de evaluación de la implementación de la estrategia de APS,<sup>8</sup> una problemática respecto a esta temática es los cortos periodos y no continuas contrataciones de los integrantes de los equipos provinciales, por lo tanto, es fundamental hacer énfasis en la necesidad del acompañamiento de un equipo multidisciplinar continuo como puerta de entrada a los sistemas de salud, que primordialmente en su rol de abogacía promueva la coordinación e integralidad en la atención mediante redes de servicios integradas, como lo propone la APS renovada.

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley 909 de 2004, todas las unidades de personal deben elaborar y actualizar anualmente planes de previsión de los recursos humanos que cumpla con las siguientes características:

1. Cálculo de los empleos requeridos para atender las necesidades presentes y futuras de la entidad.
  2. Identificación de las formas de cubrir las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal, para el período anual, considerando las medidas de ingreso, ascenso y capacitación.
  3. Estimación de los costos para la ejecución del plan y el aseguramiento de su financiación en el presupuesto respectivo, con sujeción a las medidas de racionalización del gasto.
- **Proceso de contratación:** durante este proceso se deben realizar actividades relacionadas con el reclutamiento de los candidatos para cubrir los puestos vacantes, teniendo en cuenta que se garantice que la persona correcta ocupe el puesto correcto.

El reclutamiento, proceso donde se busca dentro y fuera de la organización las personas que cubrirán los puestos vacantes, es de gran importancia ya que si se hace de manera adecuada las personas seleccionados serán aquellas que tengan más posibilidad de desempeñarse bien en su trabajo.

A la hora de seleccionar se debe tener en cuenta la evaluación de las hojas de vida, la verificación de las referencias y las pruebas técnicas y de conocimientos entre otras

Para lograr el éxito en este proceso se requiere que las personas encargadas de la selección del recurso humano en la Secretaria de Salud efectúen una planeación precisa de cada uno de los pasos, que en general son:

- Definición del perfil.
- Identificación de las fuentes del reclutamiento.
- Definición de las competencias a evaluar.
- Determinación de los instrumentos de evaluación o pruebas: (Número, tipo).
- Presentación de resultados

**1. Definición del perfil:** incluye los requisitos de estudio y experiencia, así como también las demás condiciones para desarrollar el trabajo en las condiciones exigidas. Estos elementos del perfil deben ser coherentes con las exigencias funcionales del contenido del empleo.

**2. Identificación de las fuentes de reclutamiento:** hay que determinar si las fuentes del reclutamiento son internas, externas o mixtas. En los últimos casos se debe elegir los medios que permitan atraer el mayor número de candidatos.

3. **Definición de las competencias a evaluar:** las competencias se deben escoger de acuerdo con el perfil diseñado, para que la evaluación de estas competencias se pueda realizar de la mejor manera se debe definir no solo la parte teórica sino los componentes que están asociados a la parte conductual.
4. **Determinación de los instrumentos de evaluación o pruebas:** Si lo que se requiere es evaluar conocimientos técnicos o habilidades específicas se pueden aplicar pruebas escritas donde a partir de los conocimientos requeridos para el desempeño del empleo se contemplen aspectos dinámicos y más complejos como la comprensión, síntesis y análisis.

Dentro de este mismo tipo de pruebas están las llamadas psicotécnicas las cuales se utilizan para evaluar habilidades y rasgos de personalidad directamente asociadas con las competencias definidas.

La entrevista para evaluar competencias debe ser una situación estructurada donde se usen preguntas preestablecidas sobre el pasado personal y profesional del candidato, y a su vez se contemplen casos y situaciones concretas donde los candidatos ofrezcan una estrategia para resolverlos.

La evaluación de los currículos es de vital importancia ya que el éxito en el desempeño de un empleo en el pasado puede ser indicador de que en el futuro se tendrá éxito en un empleo que requiera de competencias similares, o que un fracaso es predictor de nuevos fracasos. También es de gran importancia la verificación de las referencias presentadas en los currículos.

Por lo tanto para que el enfoque de gestión de competencias propuesto se pueda desarrollar a nivel de la Secretaria de Salud Departamental se deben desarrollar las actividades anteriormente mencionadas dentro de un sistema

de gestión de recursos humanos que gestione las competencias, inicialmente identificando las competencias laborales requeridas para el desempeño exitoso de los equipos provinciales

Identificadas las competencias de los equipos provinciales se debe iniciar un proceso de normalización o estandarización de las competencias donde se describe lo que cada integrante del equipo provincial debe hacer, como se puede evaluar si lo que hizo esta bien así como los campos en los cuales aplica su competencia y las evidencias o pruebas necesarias para tener la seguridad de que lo que se hizo se realizó de manera consistente y no como producto de una casualidad.

### 13. DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

En resumen del presente trabajo aplicativo se pueden identificar los siguientes aprendizajes y recomendaciones:

- Durante la revisión se encontraron múltiples metodologías para la definición de los perfiles de competencias entre los que se encuentran el método Delphi, entrevistas, cuestionarios, revisiones bibliográficas, revisiones por expertos, y dentro de las más recientes el análisis funcional.
- El análisis funcional es un método sistemático, participativo que tiene en cuenta los directamente involucrados y que se realiza de manera concertada con el personal directamente involucrado en los procesos misionales de las diferentes organizaciones.
- Las competencias con menos literatura y menos desarrollada es la de equipos con funciones de dirección.
- La mayoría de los perfiles de competencias identificados están enfocados en tres aspectos en particular: saber, saber hacer, querer hacer
- La aplicación de enfoques por competencias, facilita la actuación integrada de la gestión de recursos humanos, al permitirle analizar los procesos de selección, capacitación, evaluación de desempeño laboral, planes de carrera, retribución, clima laboral y asegurar una forma de actuar eficaz y eficiente de las personas, equipos y organización, durante la planificación, la ejecución y la evaluación de resultados.
- Santander requiere incorporar estas técnicas administrativas modernas que dote a sus profesionales de autonomía y responsabilidad para

establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad

- La metodología propuesta para los profesionales de enlace debe ser validada acorde con las fases anteriormente mencionadas y puede ser tomada como modelo para el diseño de competencias con un enfoque de APS para los demás miembros del equipo provincial multidisciplinario en Santander.

# ANEXOS

## ANEXO 1 MATRIZ DE COMPETENCIAS PARA LOS EQUIPOS DE APS ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Elementos esenciales de la APS	Función estructural	Competencias	
		Conocimientos	Habilidades para:
<b>1. Acceso y cobertura universal</b>	Eliminar barreras de acceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las barreras de acceso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Geográficas</li> <li>✓ Económicas</li> <li>✓ Organizacionales</li> <li>✓ Socioculturales</li> <li>✓ De género, étnicas, etarias, grupos sociales</li> </ul> </li> <li>• Reconocer y analizar los actores para el diálogo social de la comunidad.</li> <li>• Conocer estrategias que permitan extender la protección social en salud hacia una cobertura universal.</li> <li>• Accesibilidad organizacional (emergencias)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificar las poblaciones que tienen barreras de acceso.</b></li> <li>• <b>Aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso y ampliar la cobertura.</b></li> <li>• <b>Interactuar, facilitar el diálogo, negociar y lograr consensos para eliminar barreras y reducir las inequidades.</b></li> </ul>
<b>2. Atención Integral e integrada</b>	<p>Proporcionar atención integral e integrada a la población.</p> <p>Longitudinalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer conceptos básicos sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.</li> <li>• Conocer la situación de salud y los problemas prevalentes en la comunidad.</li> <li>• Conocer las técnicas y procedimientos para la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.</li> <li>• Conocer las técnicas y procedimientos para la atención intra y extramural.</li> <li>• Conocer la red funcional de los servicios de salud y los mecanismos de referencia y contrarreferencia para todos sus niveles de atención.</li> <li>• Conocer el ciclo vital individual y familiar.</li> <li>• Conocer concepto básico sobre atención continuada.</li> <li>• Conocer las políticas alternativas de cuidado de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Captar necesidades percibidas y no percibidas del individuo y la familia.</b></li> <li>• <b>Ampliar la capacidad de resolutivez en relación a los problemas de salud prevalentes de la comunidad.</b></li> <li>• <b>Aplicar los conocimientos de cada disciplina (campos del saber), para el abordaje del ciclo vital individual y familiar y utilizar adecuadamente las evidencias para resolver los problemas</b></li> <li>• <b>Promover en la comunidad el auto cuidado de la salud de acuerdo a las enfermedades prevalentes.</b></li> <li>• <b>Promover en la comunidad el autocuidado de la salud.</b></li> </ul>
<b>3. Énfasis en promoción y prevención de la salud</b>	Promoción de la salud y prevención de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes.</li> <li>• Conocer conceptos básicos y diferencias sobre la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicar las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad con base en la evidencia.</b></li> <li>• <b>Facilitar el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad.</b></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer herramientas para aplicar, monitorear y evaluar las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Establecer compromisos y/o alianzas intersectoriales para la producción social de la salud.</b></li> <li>• <b>Participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con otros componentes del sistema de salud y otros actores.</b></li> <li>• <b>Diseñar programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de su comunidad.</b></li> </ul>
<b>4. Atención apropiada</b>	Atender las necesidades de salud de las personas basándose en la evidencia y utilizando los recursos disponibles con criterio de eficiencia, efectividad y equidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las buenas prácticas para responder a las necesidades (físicas, sociales, mentales y de salud de las personas).</li> <li>• Conocer, identificar y aplicar las nuevas tecnologías y métodos apropiados de acuerdo a la cultura y recursos locales.</li> <li>• Conocer cómo aplicar las buenas prácticas de la gestión clínica.</li> <li>• Promover en la comunidad la importancia del autocuidado de la salud. (autonomía, participación en las decisiones clínicas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dar atención apropiada basada en la evidencia en los distintos escenarios (intra y extramural).</b></li> <li>• <b>Aplicar los procedimientos de manera oportuna y eficiente en el uso de la red de servicios de salud.</b></li> <li>• <b>Integrar los conocimientos de la situación de salud de la comunidad con las prioridades de atención y la asignación y disponibilidad de recursos.</b></li> <li>• <b>Definir las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo para garantizar una atención apropiada.</b></li> <li>• <b>Realizar la coordinación de los cuidados.</b></li> </ul>
<b>5. Orientación familiar y comunitaria</b>	Planificar para intervenir, focalizando en la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y aplicar metodologías y herramientas para identificar: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Situación de Salud</li> <li>✓ Determinantes de Salud</li> <li>✓ Red de Servicios</li> <li>✓ Recursos financieros</li> <li>✓ Situación socioeconómica y cultural</li> <li>✓ Situación familiar</li> </ul> </li> <li>• Definir las necesidades de servicios y establecer las prioridades de atención.</li> <li>• Conocer acerca de planificación y programación participativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificar fuentes de información y actores claves en la comunidad.</b></li> <li>• <b>Recolectar, analizar y utilizar la información adecuada y pertinente.</b></li> <li>• <b>Definir las necesidades de salud de la comunidad y de sus condicionantes para establecer las prioridades de intervención con participación comunitaria.</b></li> <li>• <b>Realizar entrevistas familiares.</b></li> <li>• <b>Hacer planificación y programación participativa.</b></li> <li>• <b>Emplear la visión integral para promover el auto cuidado individual, familiar y comunitario.</b></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Abordaje a grupos específicos.</b></li> <li>• <b>Ver al individuo como parte de su contexto familiar.</b></li> <li>• <b>Manejar y aplicar las herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.</b></li> </ul>
<b>6. Mecanismos activos de participación</b>	Facilitar y promover la participación social en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer técnicas y metodologías para el análisis de actores e instituciones claves.</li> <li>• Conocer los espacios de concertación, así como las metodologías participativas existentes en el sistema de salud y en la comunidad.</li> <li>• Promover en la comunidad la importancia del auto cuidado de la salud.</li> <li>• Conocer metodologías para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y la comunidad.</li> <li>• Comprender el rol de la comunidad en el desarrollo de su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estimular la participación activa de la comunidad en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector salud.</b></li> <li>• <b>Aplicar metodologías para optimizar la información, comunicación y educación efectivas.</b></li> <li>• <b>Manejar las herramientas para identificar los actores e instituciones existentes en la comunidad, para el trabajo conjunto en la atención integral en salud.</b></li> <li>• <b>Habilidad del equipo para trabajar en forma conjunta con la comunidad.</b></li> <li>• <b>Desarrollar en la práctica, la cooperación y la negociación.</b></li> <li>• <b>Desarrollar instrumentos para la participación, abogacía y la capacidad de adaptación.</b></li> <li>• <b>Establecer mecanismos de cooperación y corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad.</b></li> </ul>
<b>7. Marco Legal e institucional</b>	Promover y fortalecer políticas públicas y marco legal del sector Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer políticas públicas, el marco legal e institucional de salud.</li> <li>• Conocer: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Políticas del Sector Salud</li> <li>✓ Planes y programas del Sector Salud</li> <li>✓ Políticas Públicas locales</li> <li>✓ Marcos legales existentes vinculados con el sector de la salud</li> <li>✓ Políticas sociales</li> </ul> </li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Analizar la coherencia entre políticas, planes y programas y su relación con el trabajo multidisciplinar en APS.</b></li> <li>• <b>Propiciar y abogar por el desarrollo de políticas locales y sectoriales por medio de la participación ciudadana.</b></li> <li>• <b>Adaptar las políticas, las normas a la realidad local. (reflexión crítica)</b></li> <li>• <b>Realizar análisis críticos integrados sobre políticas sociales y su influencia sobre el sector salud.</b></li> <li>• <b>Evaluar las políticas públicas y su relación con el sector salud.</b></li> </ul>

<b>8 Organización y gestión óptimo</b>	Aplicar prácticas adecuadas de gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer políticas, el marco legal e institucional de salud.</li> <li>• Conocer las etapas de gestión administrativa.</li> <li>• Conocer las competencias de los recursos humanos en los distintos ámbitos: laborales, gremiales, sindicales, niveles de atención, administrativo, etc.).</li> <li>• Identificar las organizaciones sociales, gremiales y sus actores y conocer el rol que desempeñan.</li> <li>• Conocer los registros definidos y establecidos en el Sistema de APS</li> <li>• Conocer los instrumentos de evaluación de la gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Usar la información: desarrollar planificación estratégica, investigación operativa y evaluación del desempeño.</b></li> <li>• <b>Seguir el proceso de gestión administrativa, que implica: diagnóstico, negociación, ejecución, evaluación y control.</b></li> <li>• <b>Negociar con los líderes reconocidos.</b></li> <li>• <b>Usar los registros específicos y actualizados para la APS.</b></li> <li>• <b>Usar instrumentos de evaluación de la gestión para el equipo.</b></li> <li>• <b>Capacidad para negociar con la comunidad y los niveles más altos.</b></li> <li>• <b>Capacidad de definir sistemas de incentivos y desempeño (individual y colectivo, incluir la motivación).</b></li> </ul>
<b>9. Políticas y programas que estimulan la equidad</b>	Incorporar criterios de equidad en las propuestas programáticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las limitaciones existentes en las políticas planes y programas del sector salud que limitan la equidad.</li> <li>• Reconocer y analizar las inequidades existentes en la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las estrategias de abordaje para la resolución de las inequidades en salud y sus marcos políticos y legales.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incorporar la participación social en la resolución de las inequidades.</b></li> <li>• <b>Identificar y actuar sobre las inequidades en salud y promover estrategias para reducirlas.</b></li> </ul>
<b>10. Primer contacto</b>	Favorecer la accesibilidad y la utilización de los servicios  Establecer el primer contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer puerta de entrada al sistema de salud.</li> <li>• Promover estrategias para garantizar un buen acceso a los servicios de salud.</li> <li>• Conocer el rol a desempeñar por el equipo en su conjunto y cada uno de sus miembros para realizar una adecuada acogida al individuo.</li> <li>• Reconocer y valorar, a través de la entrevista, los problemas de salud o de otro tipo (económicas, sociales, etc.) que repercutan en el proceso salud-enfermedad.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dar un trato digno y respetuoso.</b></li> <li>• <b>Priorizar las necesidades y las intervenciones en salud.</b></li> <li>• <b>Acoger al individuo/familia/comunidad y sus demandas dentro del sistema de salud, así como darle atención longitudinal.</b></li> <li>• <b>Desarrollar una buena comunicación con el individuo/familia/comunidad que solicita atención de salud o de cualquier otra índole.</b></li> <li>• <b>Organizar el servicio para garantizar el acceso.</b></li> <li>• <b>Determinar la población objetivo y el área geográfica.</b></li> <li>• <b>Desarrollar espacios de cooperación</b></li> </ul>

			<p>mutua entre cuidador, personas y grupos. (individuos, familia y comunidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetar y promover la autonomía de los individuos, familias y comunidades.</li> </ul>
<b>11. Recursos humanos apropiados</b>	Trabajar en equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y definir roles y responsabilidades dentro del equipo.</li> <li>• Conocer acerca de los procesos de capacitación y actualización permanente.</li> <li>• Conocer y aplicar el código ético entre ellos y con la comunidad.</li> <li>• Conocer acerca de la red de servicios de atención en el sistema de salud para movilizar recursos.</li> <li>• Capacidad de reconocer e identificar la necesidad de mantener actualizado los conocimientos a través de la formación continúa.</li> <li>• Conocer las necesidades de calificación y recertificación de los trabajadores del equipo.</li> <li>• Conocer las metodologías de evaluación del desempeño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar y participar en el proceso de educación permanente de los miembros del equipo.</li> <li>• Analizar el perfil del equipo y las necesidades de salud de la población, en forma participativa, del equipo y de la comunidad.</li> <li>• Negociar condiciones de trabajo (requerimiento de dotación de personal para los equipos, financiamiento).</li> <li>• Elaborar, desarrollar y participar en procesos del trabajo en equipo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación</li> <li>✓ Colaboración</li> <li>✓ Coordinación</li> <li>✓ Negociación y solución de conflictos</li> <li>✓ Participación</li> <li>✓ Toma de decisiones</li> <li>✓ Responsabilidad compartida</li> </ul> </li> </ul>
<b>12. Recursos adecuados y sostenibles</b>	Uso racional de los recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los recursos necesarios de acuerdo al análisis de la situación de salud con información del nivel comunitario.</li> <li>• Conocer los recursos disponibles: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instalaciones de salud con que cuenta la comunidad.</li> <li>✓ Personal</li> <li>✓ Equipamiento</li> <li>✓ Suministros (que se tiene y que se necesita)</li> <li>✓ Medicamentos (consumo y consumidores)</li> <li>✓ Recursos financieros</li> <li>✓ Sistemas de información</li> </ul> </li> <li>• Conocer metodologías de auto evaluación y rendición de cuentas para medir el uso racional de los recursos y garantizar la sostenibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un uso racional y eficiente de los recursos disponibles.</li> <li>• Generar información útil y detallada acerca de las necesidades de salud y los recursos que facilite a los tomadores de decisión (autoridades políticas del Sistema de Salud) a hacer una planificación de los servicios</li> <li>• Producir nuevos conocimientos para la atención primaria en salud.</li> <li>• Construir indicadores de salud y establecer metas para hacer la gestión adecuada a las necesidades de salud de la población.</li> <li>• Autoevaluar y rendir cuentas de los recursos y garantizar su sostenibilidad.</li> </ul>

<b>13. Acciones Intersectoriales</b>	Articulación de todos los sectores para producir salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los diferentes sectores con impacto sobre el proceso salud y/o sus determinantes.</li> <li>• Poner en común y definir acciones en colaboración con los diferentes sectores para actuar sobre los determinantes de la salud de la comunidad.</li> <li>• Identificar las responsabilidades y límites de cada actor y/o sector dentro del proceso de intersectorialidad.</li> <li>• Coordinar acciones intersectoriales de promoción y prevención para producir salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales.</b></li> <li>• <b>Movilizar recursos intersectoriales y de la propia comunidad para responder a las necesidades de salud.</b></li> <li>• <b>Interactuar con las autoridades nacionales y la comunidad.</b></li> </ul>
	<b>Establecer planes de organización para prevenir y mitigar emergencias y desastres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocer los riesgos, desastres y emergencias comunes y no comunes en la región.</b></li> <li>• <b>Conocer los mecanismos de respuesta, red de atención y acciones para la prevención de desastres y emergencias.</b></li> <li>• <b>Conocer las instituciones, protocolos y mecanismos de coordinación nacional, regional y local que intervienen en la respuesta y organización ante desastres y emergencias.</b></li> <li>• <b>Conocer índices de desarrollo humano, pobreza, políticas públicas, etc. para poder organizar el trabajo intersectorial.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transmitir las informaciones requeridas e identificar rutas de evacuación, lugares seguros, refugios, etc., para mitigar los efectos ante emergencias y desastres.</b></li> </ul>

## ANEXO 2. COMPETENCIAS MÉDICO DE FAMILIA BRASIL

<b>COMPETENCIAS DEL MÉDICO DE FAMILIA</b>
Comprender la medicina de familia y comunidad como una especialidad de la integralidad del cuidado médico en APS, distinta y relacionada con las especialidades focales
Ser capaz de aplicar los principios de la especialidad: cuidado personalizado longitudinal, integral y contextualizado, a las diferentes situaciones en que las personas, familias y comunidades se presentan y con excelencia clínica sobre los problemas de salud más frecuentes, tanto complejos, como sencillos
Interpretar y organizar las informaciones recogidas para la formulación de hipótesis sobre los problemas de salud de las personas, de las familias y de la comunidad, de forma ética, apuntando a la elaboración de planes de cuidado que consideren la utilización de los recursos sociales disponibles, articulando y promoviendo permanentemente, posibles propuestas de acciones multiprofesionales e intersectoriales integradas para la mejoría constante de la calidad de salud de la población
Desarrollar las habilidades de comunicación necesarias para el cuidado de personas con diferencias culturales en relación al propio médico
Actuar a partir de una comprensión y de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad
Desarrollar acciones integradas de promoción, protección y recuperación de la salud.
Estar habilitado a la práctica clínica centrada en la persona
Dominar los principios y herramientas del abordaje y de la terapia familiar en su área de competencia
Orientar su práctica para las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad, presentándose para el primer contacto de cuidados, creando vínculos y utilizando cada oportunidad para promover salud
Desarrollar aptitudes para la resolución de problemas específicos; gestionar las situaciones que se presenten precozmente y de forma indiferenciada, utilizando las intervenciones diagnósticas y terapéuticas de modo efectivo y eficiente
Atender, con elevado grado de calidad y resolutivez clínica – en el ámbito de la APS – por lo menos el 85% de los problemas de salud más frecuentes en la población bajo sus cuidados, sin diferenciación de sexo, género o rango de edad
A partir de esta resolutivez, ejercer un papel de filtro sobre los problemas de salud, derivando a otros puntos del sistema de salud a aquellos que efectivamente requieren cuidados focales en los ambulatorios y hospitales de referencia, ampliando la pertinencia de estos cuidados, haciendo la prevención cuaternaria (prevención de la práctica iatrogénica), sin perder el vínculo y el acompañamiento de estos pacientes y de sus familias
Coordinar los cuidados integrales de salud prestados a determinado individuo, familia y comunidad a lo largo de los diferentes puntos de cuidados de la comunidad o del sistema de salud, manteniendo siempre el vínculo personal
Identificar los problemas y necesidades de salud de la comunidad, particularizando y priorizando a los grupos más vulnerables, implementando acciones de promoción, protección y recuperación de la salud de carácter colectivo y en el ámbito de la APS
Actuar en equipo, promoviendo el trabajo ético, participativo, co-responsable, multidisciplinar e intersectorial

Desarrollar, planear, ejecutar y evaluar, junto al equipo de salud, programas integrales de atención, intentando dar las respuestas adecuadas a las necesidades de salud de una población adscrita, teniendo por base metodologías apropiadas de investigación, con énfasis en la utilización del método epidemiológico
Estimular la resiliencia, la participación y la autonomía de los individuos, de las familias y de la comunidad
Cuidar de las personas que desean morir en domicilio y discutir y educar sobre el vivir y el morir con dignidad
Desarrollar habilidades en el campo de la metodología pedagógica y la capacidad de auto-aprendizaje
Estimular la curiosidad y el desarrollo de la capacidad de aprender a aprender de todos los implicados, en todos los momentos del trabajo en salud
Identificar necesidades de aprendizaje propias, de los pacientes / responsables, de los cuidadores, familiares, equipo multiprofesional, grupos sociales, comunidad, a partir de una situación significativa y respetando el conocimiento previo y el contexto sociocultural de cada uno
Participar de la formación y capacitación del personal auxiliar, voluntario, pacientes y estudiantes, utilizando metodologías activas de enseñanza-aprendizaje y promoviendo el aprendizaje significativo y diferenciado
Auto-evaluarse y evaluar las actividades, actitudes y acciones, manteniendo un proceso permanente de reflexión crítica
Comprender la investigación como sistematización y tratamiento científico en busca de respuestas a las cuestiones originadas por el pensamiento reflexivo respecto de los problemas de la población bajo su responsabilidad
Desarrollar la capacidad de actuación médica científicamente actualizada, éticamente fundamentada y socialmente relevante

## ANEXO 3. COMPETENCIAS MÉDICAS CANADA

<b>EXPERTOS MÉDICOS</b>	
<b>1. Funcionar efectivamente como consultores, integrando todas las funciones de CanMEDS para proporcionar atención médica óptima, y ética centrada en el paciente</b>	<p>1.1. Realizar efectivamente una consulta, incluyendo la presentación bien documentada de evaluaciones y recomendaciones en forma escrita y / o verbal en respuesta a una solicitud de otro profesional de la salud.</p> <p>1.2. Demostrar el uso eficaz de todas las competencias CanMEDS relacionadas con su labor.</p> <p>1.3. Identificar y responder apropiadamente a relevantes cuestiones éticas que surgen en la atención al paciente</p> <p>1.4. Eficaz y adecuada prioridad a los deberes profesionales cuando se enfrentan a múltiples pacientes y problemas</p> <p>1.5. Demostrar atención compasiva y centrada en el paciente.</p> <p>1.6. Reconocer y responder a las dimensiones éticas de las decisiones médicas.</p> <p>1.7. Demostrar su experiencia médica en otras situaciones de atención al paciente, como el suministro de expertos, testimonio judicial o asesorar a los gobiernos, según sea necesario.</p>
<b>2. Establecer y mantener los conocimientos clínicos, habilidades y actitudes adecuadas para su práctica</b>	<p>2.1. Aplicar el conocimiento de las ciencias clínicas, biomédicas, sociales y de comportamiento, y las libertades fundamentales correspondientes a la especialidad del médico.</p> <p>2.2. Describir el marco RCPSC (Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá) de competencias relevantes para la especialidad del médico</p> <p>2.3. Aplicar la formación académica permanente para implementar un programa personal para mantenerse al día, y mejorar las áreas de competencia profesional.</p> <p>2.4. Contribuir a la mejora en la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en su práctica, mediante la integración de la mejor evidencia disponible y las mejores prácticas clínicas.</p>
<b>3. Realizar una evaluación completa y adecuada de un paciente</b>	<p>3.1 Identificar y estudiar las preguntas que se abordarán en el encuentro con el paciente, incluyendo las preferencias y el contexto del paciente.</p> <p>3.2 Para propósitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico y/ o manejo, obtener una historia clínica que sea relevante, concisa y precisa al contexto y las preferencias del paciente.</p> <p>3.3 Para propósitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico y/ o manejo, realizar una exploración física que sea pertinente y exacta.</p> <p>3.4 Seleccionar los métodos de investigación médica apropiada basados en el manejo eficiente de los recursos y las consideraciones éticas.</p>

<p><b>3. Realizar una evaluación completa y adecuada de un paciente</b></p>	<p>3.5 Demostrar la solución eficaz de problemas clínicos y de juicio para hacer frente a los problemas del paciente, incluyendo la interpretación de los datos disponibles e integrar la información para generar diagnósticos diferenciales y planes de gestión.</p>
<p><b>4. Utilizar las intervenciones preventivas y terapéuticas con eficacia</b></p>	<p>4.1 Implementar un plan de gestión eficaz, en colaboración con el paciente y su familia.</p> <p>4.2 Demostrar la aplicación efectiva, adecuada y oportuna de las medidas preventivas e intervenciones terapéuticas relevantes para la práctica del médico.</p> <p>4.3 Garantizar que el consentimiento informado correspondiente sea obtenido para las terapias.</p> <p>4.4 Asegurar que los pacientes reciban servicios apropiados de cuidado al final de la vida.</p>
<p><b>5. Demostrar el uso competente, apropiado y hábil de los procedimientos de diagnóstico y terapéutico.</b></p>	<p>5.1 Demuestra un desempeño eficaz, adecuado y oportuno de los procedimientos diagnósticos pertinentes para su práctica.</p> <p>5.2 Demuestra un desempeño eficaz, adecuado y oportuno de los procedimientos terapéuticos relevantes para su práctica.</p> <p>5.3 Garantizar la obtención del correspondiente consentimiento informado de los procedimientos.</p> <p>5.4 Adecuada documentación y difusión de información relacionada con los procedimientos realizados y sus resultados.</p> <p>5.5 Garantizar un adecuado seguimiento de los procedimientos realizados.</p>
<p><b>6. Solicitar una consulta adecuada de los profesionales de la salud, reconociendo los límites de su pericia</b></p>	<p>6.1 Demostrar conocimiento de las propias limitaciones de su experiencia a través de la auto-evaluación.</p> <p>6.2 Demostrar una consulta efectiva, adecuada y oportuna de otro profesional de la salud necesario para la atención óptima a los pacientes.</p> <p>6.3 Organizar un seguimiento adecuado de los servicios de atención al paciente y su familia.</p>

<b>COMUNICADOR</b>	
<b>1. Desarrollar una buena relación terapéutica con los pacientes y sus familias; basada en la confianza y la ética.</b>	1.1. Reconocer que el ser un buen comunicador es una habilidad básica para los médicos clínicos, y que a partir de la comunicación médico-paciente puede favorecer la satisfacción del paciente, la satisfacción del médico, la adhesión al tratamiento y mejorar los resultados clínicos.
	1.2. Establecer relaciones positivas terapéutica con los pacientes y sus familias que se caracterizan por comprensión, confianza, respeto, honestidad y empatía.
	1.3. Respetar la confidencialidad, privacidad y autonomía del paciente.
	1.4. Saber escuchar.
	1.5. Sea consciente y sensible a las señales no verbales.
	1.6. Facilitar un encuentro clínico estructurado y efectivo.
<b>2. Precisa obtener y sintetizar información relevante y las perspectivas de los pacientes y sus familias, colegas y otros profesionales</b>	2.1. Recopilar información no solo sobre una enfermedad, sino también sobre las creencias del paciente, las preocupaciones, expectativas y experiencia con enfermedades anteriores.
	2.2. Buscar y sintetizar información relevante de otras fuentes, tales como la familia de un paciente, los cuidadores y otros profesionales.
<b>3. Transmite con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y familiares, colegas y otros profesionales.</b>	3.1. Entregar la información a un paciente, su familia, colegas y otros profesionales de una manera humana y de tal manera que sea comprensible, fomente el debate y la participación en la toma de decisiones.
<b>4. Desarrollar un entendimiento común sobre las cuestiones, problemas y planes con los pacientes, familias y otros profesionales para desarrollar un plan compartido de la atención.</b>	4.1. Identificar efectivamente y analizar los problemas que deben abordarse desde un encuentro con el paciente, incluyendo el contexto del paciente, respuestas, preocupaciones y preferencias del mismo.
	4.2. Respetar la diversidad y la diferencia, incluyendo pero no limitado al impacto de género, religión y las creencias culturales sobre la toma de decisiones.
	4.3. Fomentar la discusión, preguntas, y la interacción en el encuentro.
	4.4. Involucrar a los pacientes, las familias y los profesionales de la salud relevante en las decisiones comunes para el desarrollo un plan de atención.
	4.5. Abordar eficazmente los problemas difíciles de comunicación tales como obtener el consentimiento informado, dar malas noticias, y hacer frente a la ira, la confusión y los malentendidos.
<b>5. Transmitir información oral y escrita acerca de un encuentro médico</b>	5.1. Mantener registros claros, precisos y adecuados (por ejemplo, escrito o electrónico) de los encuentros clínicos y los planes de atención
	5.2. Informes verbales con eficacia de los encuentros clínicos y los planes de atención
	5.3. Cuando sea apropiado, la información médica debe presentarse ante el público o los medios de comunicación.

<b>COLABORADOR</b>	
<b>1. Participar de manera efectiva y apropiada en un equipo de atención médica interprofesional.</b>	1.1. Describir claramente sus funciones y responsabilidades a otros profesionales.
	1.2. Describir las funciones y responsabilidades de otros profesionales en el equipo de atención médica.
	1.3. Reconocer y respetar la diversidad de roles, responsabilidades y competencias de otros profesionales en relación con su propio rol.
	1.4. Trabajar con otros para evaluar, planificar, proporcionar e integrar el cuidado de pacientes individuales (o grupos de pacientes).
	1.5. En su caso, trabajar con otros para evaluar, planificar, prestar y revisar las tareas, tales como problemas de investigación, labor educativa, la revisión del programa o de gestión.
	1.6. Participar efectivamente en las reuniones del equipo interprofesional.
	1.7. Entrar en una relación interdependiente con otros profesionales para la prestación de una atención de calidad.
	1.8. Describir los principios de la dinámica del equipo.
	1.9. Ética respecto del equipo, incluyendo la asignación de recursos confidencialidad y profesionalidad.
	1.10. En su caso, demostrar su liderazgo en un equipo de atención médica.
<b>2. Trabajar eficazmente con otros profesionales de salud para prevenir, negociar y resolver los conflictos interprofesionales</b>	2.1. Demostrar una actitud de respeto hacia otros colegas y miembros de un equipo interprofesional.
	2.2. Trabajar con otros profesionales para la prevención de conflictos.
	2.3. Emplear la negociación de colaboración para resolver los conflictos.
	2.4. Respetar las diferencias, malos entendidos y las limitaciones de otros profesionales.
	2.5. Reconocer las diferencias de uno mismo, la incomprensión y las limitaciones que pueden contribuir a tensión interprofesional.
	2.6. Reflexionar sobre la función del equipo interprofesional.

<b>GERENTE</b>	
<b>1. Participar en actividades que contribuyan a la eficacia de sus organizaciones de salud y los sistemas de salud.</b>	1.1. Trabajar en colaboración con otros en sus organizaciones.
	1.2. Participar en la evaluación sistemática y la mejora de la calidad del proceso, tales como la seguridad del paciente.
	1.3. Describir la estructura y función del sistema de salud en lo que respecta a su especialidad, incluyendo las funciones de los médicos.
	1.4. Describir los principios de financiación sanitaria, incluida la remuneración del personal médico, presupuestos y financiación de la organización.
<b>2. Gestionar sus prácticas y la carrera de manera efectiva</b>	2.1. Establecer prioridades y administrar el tiempo para equilibrar la atención al paciente, los requisitos de la práctica, las actividades extramurales y la vida personal.
	2.2. Gestionar una práctica, incluidas las finanzas y recursos humanos.
	2.3. Implementar procesos para asegurar la mejora de la práctica personal
	2.4. Emplear la tecnología de la información adecuadamente para la atención al paciente
<b>3. Asignar adecuadamente los limitados recursos de atención médica.</b>	3.1. Reconocer la importancia de la asignación de recursos sanitarios, la efectividad del equilibrio, la eficiencia y el acceso a la atención óptima a los pacientes.
	3.2. Aplicar los procesos de pruebas y la gestión de costos adecuados de atención.
<b>4. Servir en las funciones de administración y liderazgo, en su caso</b>	4.1. Presidir o participar de manera efectiva en los comités y reuniones.
	4.2. Liderar o implementar un cambio en el cuidado de la salud.
	4.3. Planear los elementos relevantes de la asistencia sanitaria (por ejemplo, horarios de trabajo).

<b>DEFENSOR O PROMOTOR DE LA SALUD</b>	
<b>1. Responder a las necesidades de los pacientes, los problemas de salud como parte de la atención al paciente</b>	1.1. Identificar las necesidades de salud de un paciente individual
	1.2. Identificar oportunidades para la defensa de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con las personas para los que proporcionan atención.
<b>2. Responder a las necesidades de salud de las comunidades que ellos sirven.</b>	2.1. Describir las comunidades a las que sirven
	2.2. Identificar oportunidades para la defensa de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades que sirven, y responder adecuadamente.
	2.3. Apreciar la posibilidad de competencia de intereses entre las comunidades atendidas y otras poblaciones.
<b>3. Identificar los determinantes de la salud de las poblaciones a las que sirven.</b>	3.1. Identificar los determinantes de la salud de las poblaciones, incluidas las barreras de acceso a la atención y los recursos disponibles.
	3.2. Identificar las poblaciones vulnerables o marginadas dentro de los beneficiados y responder adecuadamente.
<b>4. Promover la salud de los pacientes individuales, las comunidades y poblaciones</b>	4.1. Describir un método para implementar un cambio en un determinante de la salud de la población a la que se sirve.
	4.2. Describir cómo impacta las políticas públicas la salud de las poblaciones atendidas
	4.3. Identificar los puntos de influencia en el sistema sanitario y su estructura
	4.4. Describir los aspectos éticos y profesionales inherentes a la promoción de la salud, incluyendo el altruismo, el componente social, la justicia, la autonomía, la integridad y el idealismo
	4.5. Apreciar la posibilidad de un conflicto inherente en su papel de defensor de la salud para un paciente o la comunidad con la de director o guardián.
	4.6. Describir el papel de la profesión médica en la defensa colectiva de la seguridad y la salud del paciente.

<b>ACADEMICOS</b>	
<b>1. Mantener y mejorar la actividad profesional a través del aprendizaje permanente.</b>	1.1. Describir los principios de mantenimiento de las competencias.
	1.2. Describir los principios y estrategias para la implementación de un sistema de gestión del conocimiento personal.
	1.3. Reconocer y reflejar los problemas de aprendizaje en la práctica.
	1.4. Realizar una auditoría de la práctica personal
	1.5. Plantear una cuestión de aprendizaje adecuado.
	1.6. Acceder e interpretar las pruebas pertinentes.
	1.7. Integrar nuevos conocimientos a la práctica.
	1.8. Evaluar el impacto de cualquier cambio en la práctica.
	1.9. Documentar el proceso de aprendizaje.
<b>2. Evaluar críticamente la información médica y sus fuentes, y aplicar esta adecuadamente a la toma de decisiones en la práctica</b>	2.1. Describir los principios de la evaluación crítica.
	2.2. Evaluar críticamente la evidencia recuperada con el fin de hacer frente a una pregunta clínica.
	2.3. Integrar las conclusiones de evaluación crítica en la atención clínica.
<b>3. Facilitar el aprendizaje de los pacientes, familias, estudiantes, residentes, profesionales de la salud, el público y otros, según corresponda</b>	3.1. Describir los principios de aprendizaje relacionados con la educación médica.
	3.2. En colaboración identificar las necesidades de aprendizaje y los resultados del aprendizaje de los demás.
	3.3. Seleccionar estrategias de enseñanza efectivas y contenido para facilitar el aprendizaje de los demás.
	3.4. Demostrar una charla o una presentación eficaz.
	3.5. Evaluar y reflexionar sobre un encuentro de la enseñanza.
	3.6. Proporcionar retroalimentación efectiva.
	3.7. Describir los principios de la ética con respecto a la enseñanza.
<b>4. Contribuir al desarrollo, difusión y traducción del nuevo conocimiento y las prácticas</b>	4.1. Describir los principios de la investigación y la investigación académica.
	4.2. Describir los principios de ética de la investigación.
	4.3. Plantear una cuestión académica.
	4.4. Llevar a cabo una búsqueda sistemática de la evidencia
	4.5. Seleccionar y aplicar los métodos adecuados para abordar la cuestión.
	4.6. Adecuada difusión de los resultados de un estudio.

<b>PROFESIONALES</b>	
<b>1. Demostrar un compromiso con sus pacientes, la profesión y la sociedad a través de la práctica ética.</b>	<p>1.1. Presentan comportamientos adecuados en la práctica profesional, incluyendo la honestidad, integridad, el compromiso, la compasión, el respeto y el altruismo.</p> <p>1.2. Demostrar el compromiso de ofrecer la mejor calidad, atención y mantenimiento de las competencias.</p> <p>1.3. Reconocer y responder apropiadamente a las cuestiones éticas encontradas en la práctica médica.</p> <p>1.4. Manejar adecuadamente los conflictos de intereses.</p> <p>1.5. Reconocer los principios y los límites de la confidencialidad del paciente tal como se define en la práctica profesional, las normas y la ley.</p> <p>1.6. Mantener relaciones adecuadas con los pacientes.</p>
<b>2. Demostrar un compromiso con sus pacientes, la profesión y la sociedad mediante la participación en su profesión dirigida por la legislación.</b>	<p>2.1. Apreciar los códigos profesionales, éticos y legales de la práctica.</p> <p>2.2. Cumplir con las obligaciones reglamentarias y legales requeridos de la práctica actual.</p> <p>2.3. Demostrar la responsabilidad de profesionales ante los organismos reguladores.</p> <p>2.4. Reconocer y responder a los comportamientos de los demás en la práctica profesional.</p> <p>2.5. Participar en la revisión por pares.</p>
<b>3. Demostrar un compromiso con la salud y las prácticas médicas sostenibles.</b>	<p>3.1. Equilibrar las prioridades personales y profesionales para asegurar la salud personal y una práctica médica sostenible.</p> <p>3.2. Esforzarse por aumentar la conciencia personal y la visión profesional.</p> <p>3.3. Reconocer a otros profesionales con necesidad de ayuda y responder adecuadamente</p>

## ANEXO 4. PERFIL DE COMPETENCIAS CHILE

- Perfil de competencias para el Médico de Atención Primaria de Nivel Avanzado

N°	CONOCIMIENTOS
1	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los problemas de salud más frecuentes en atención primaria
	<b>Conocimientos específicos por patología</b>
2	Exploración psicopatológica de los problemas más frecuentes de salud mental en atención primaria
	<b>por patología</b>
3	Instrumentos de evaluación de funcionalidad y discapacidad
	<b>(Escala Minimental, actividades diarias de la vida, etc.)</b>
4	Medidas de cuidados paliativos
	<b>Conocimientos específicos de las medidas aplicables a los problemas de atención primaria</b>
5	Tratamiento farmacológico de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los tratamientos farmacológicos de uso habitual en las patologías frecuentes: fármacos, dosis y vías de administración. Específicamente incluye conocimientos sobre reacciones adversas a medicamentos
6	Reconocimiento de signos de alarma: complicaciones y crisis de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los signos de alarma de los problemas de salud habituales en atención primaria
7	Fisiopatología específica de los problemas de salud habituales
	Conoce los fundamentos de los procesos fisiopatológicos básicos
8	Evaluación del ámbito familiar
	Conoce herramientas para la evaluación familiar: genograma, ciclo vital familiar etc.
9	Estrategias de intervención familiar
	Conoce herramientas de intervención familiar: consejería, intervención en crisis, etc.
10	Aspectos preventivos y de detección precoz de los problemas habituales (incluye tamizaje)
	Conocimientos específicos por patología
11	Promoción de la salud, educación para la salud, consejo médico, estilos de vida
	Conoce los fundamentos de modelos de promoción de la salud, cambio conductual y educación participativa y las bases para su aplicación práctica
12	Medicinas complementarias usadas por la población de su territorio para los problemas habituales

	Generales
<b>13</b>	Conocimientos básico sobre los puntos clave del proceso asistencial de los problemas de salud habituales
	Conoce los procesos: diagnóstico, tratamiento, referencia y contrarreferencia seguimiento de los problemas de salud habituales
<b>14</b>	Estructura, funcionamiento y beneficios de la red de salud con la que le corresponde interactuar con respecto a los problemas más frecuentes de sus usuarios
	Conoce la red local de salud y como usarla correctamente para los problemas de salud de los usuarios
<b>15</b>	Estructura, funcionamiento y beneficios de la red social y comunitaria con la que puede interactuar respecto a los problemas más frecuentes de sus usuarios
	Conoce la red social y comunitaria y cómo usarla concretamente para los problemas de sus usuarios
<b>16</b>	Oferta de servicios y organización del sistema público y la atención primaria en Chile
	Conoce la organización y funcionamiento del sistema de salud chileno y de los centros de atención primaria, la canasta de servicios ofrecida por estos en general y en particular en relación a la Misión organizacional específica (ej. Centros ANCORA)
<b>17</b>	Situación de salud y sus determinantes
	Conoce los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y medioambientales de la salud y los integra en el análisis de la situación de salud y en la práctica, tanto a nivel individual como comunitario.
<b>18</b>	Conceptos de epidemiología (tasas, factores de riesgo, factores protectores, prevalencia e incidencia, etc.)
	Conoce y comprende el significado de conceptos y datos epidemiológicos de la población de la zona que atiende
<b>19</b>	Medicina Basada en la Evidencia: aplicabilidad
	Conoce los principios y herramientas de la Medicina Basada en Evidencias
<b>20</b>	Costo efectividad de las intervenciones habituales
	Conoce la relación costo-efectividad de las intervenciones realizadas en su actividad profesional
<b>21</b>	Metodología de la investigación, nivel básico: elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación
	Conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación
<b>22</b>	Sistemas de evaluación sanitaria y metodología de calidad
	Conoce la metodología específica de evaluación en uso en su organización (ej. indicadores, compromisos de gestión, metas sanitarias)
<b>23</b>	Planificación y programación de la actividad asistencial
	Conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
<b>24</b>	Dirección de equipos de trabajo
	Tiene conocimientos específicos en gestión de personas
<b>25</b>	Elementos básicos en prevención de riesgos laborales

N°	HABILIDADES
1	Capacidad de comunicación
	Se comunica apropiadamente considerando la diversidad de pacientes y miembros del equipo de salud
2	Capacidad de construir relaciones interpersonales efectivas (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, relación de ayuda)
	Tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
3	Realización de entrevista clínica
	Realiza una entrevista clínica adecuada a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
4	Realización de examen físico
	Realiza un examen físico adecuado a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
5	Realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas y exploraciones complementarias apropiadas a la atención primaria
	Maneja adecuadamente en la práctica diaria técnicas específicas, como interpretación de ECG, medición de PEF, interpretación de radiología básica, procedimientos de cirugía menor, punción articular e infiltraciones, inmovilización transitoria, etc.
6	Aplicación de enfoque integral incorporando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando las creencias de las personas
	Ve a una persona enferma, integrando todas sus dimensiones
7	Utilización de instrumentos y técnicas psicosociales en el ámbito familiar
	Utiliza adecuadamente en la práctica diaria las técnicas de evaluación y trabajo con perspectiva familiar
8	Realización de visita domiciliaria
	Realiza adecuadamente visitas domiciliarias como parte de su práctica habitual
9	Evaluación de Variables y Trabajo Comunitario
	Manifiesta la capacidad de evaluar las variables prioritarias del nivel comunitario, en cada caso, así como de interactuar y trabajar con la comunidad de forma proactiva y eficaz
10	Capacidad de desarrollar Intervenciones de educación grupal en salud
	Realiza adecuadamente intervenciones de educación grupal como parte de su práctica habitual.
11	Realización de Atención Médica de Emergencia
	Reconocer y categorizar emergencias médicas y plantea oportuna y acertadamente plan de manejo en la

	realidad de la atención primaria, según las necesidades de el/la paciente
<b>12</b>	Utilización de técnicas de soporte vital avanzado
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
<b>13</b>	Manejo de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad según las necesidades
	Manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia
<b>14</b>	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico para problemas habituales
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
<b>15</b>	Capacidad de análisis crítico y síntesis
	Tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
<b>16</b>	Priorización de problemas
	Manifiesta adecuadamente en la práctica diaria la priorización en la búsqueda /detección de problemas/diagnósticos y en la consiguiente actuación ante ellos
<b>17</b>	Capacidad para tomar de decisiones
	Toma decisiones adecuadas, considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente
<b>18</b>	Capacidad para la comunicación escrita como parte del proceso asistencial
	Se expresa con claridad y precisión en el registro de información en la ficha clínica, informes de derivación, interconsultas, certificados, etc.
<b>19</b>	Codificación de procesos asistenciales
	Usa adecuadamente los sistemas de codificación de enfermedades en uso en su organización
<b>20</b>	Aplicación de visión continua, longitudinal e integral de los procesos
	Enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que esta se inserta, favorece la continuidad
<b>21</b>	Utilización de los recursos disponibles
	Identifica claramente la cantidad y calidad de recursos necesarios para cada actividad utilizándolos de forma eficiente
<b>22</b>	Aplicación de la ética en el ejercicio profesional de la atención primaria
	Aplica los principios de la bioética en los distintos ámbitos de la atención primaria
<b>23</b>	Gestión de la demanda
	Manifiesta la habilidad de atender y gestionar las demandas del usuario, siendo capaz, por ejemplo, de encausar a los usuarios policonsultantes a un uso racional del sistema

<b>24</b>	Manejo de la informática a nivel usuario
	Maneja programas informáticos en entorno Windows. Específicamente incluye el manejo de búsquedas bibliográficas en internet, uso de sistemas de Registro Clínico Electrónico, etc. Garantizando la protección de los datos
<b>25</b>	Aplicación de técnicas básicas de investigación
	Aplica adecuadamente en la práctica diaria las técnicas básicas de investigación
<b>26</b>	Capacidad de expresión oral
	Demuestra capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral frente a grupos
<b>27</b>	Capacidad de trabajo en equipo
	Manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente en equipos (locales, intrasectoriales e intersectoriales) en la consecución de objetivos comunes generándose un entorno de apoyo mutuo
<b>28</b>	Capacidad de liderazgo
	Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso. Capacidad de motivar
<b>29</b>	Capacidad de promover y adaptarse al cambio
	Manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos reto
<b>30</b>	Capacidad docente
	Tiene habilidades pedagógicas para la planificación y ejecución de acciones formativas, referidas a la docencia dirigida a profesionales, usuarios, pacientes, familia y comunidad
<b>31</b>	Manejo de técnicas de autocuidado para él y su equipo
	Aplica técnicas del autocuidado, para él y su equipo
<b>32</b>	Manejo de los problemas de estrés del equipo
	Previene, detecta e interviene adecuadamente sobre los problemas de estrés de su equipo y su persona
<b>33</b>	Manejo de emociones
	Maneja adecuadamente sus emociones en el contexto de su práctica profesional

N°	ACTITUDES
1	Respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad
	Actúa sin determinismos, respetando las ideas o creencias de los usuarios, no induciendo las suyas propias
2	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades de la persona y su familia)
	Manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer, considerando los derechos de sus pacientes y sus deberes como médico de APS
3	Orientación a resultados
	Manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas ,busca la resolución de los problemas
4	Responsabilidad
	Su comportamiento es el de un profesional, es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
5	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad
	Es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer los aportes y establecer mecanismos de potenciación
6	Disposición al aprendizaje y mejora continua
	Busca activa y continuamente la integración de nuevos aprendizajes, incluso a partir de errores o problemas, para mejorar su desempeño
7	Flexibilidad, adaptación al cambio, accesibilidad
	Acoge y se adapta adecuadamente a los cambios que son favorables para el desarrollo de la atención primaria
8	Honestidad, sinceridad
	Es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
9	Confidencialidad y secreto profesional
	Establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, respetando los códigos de la ética profesional
10	Disposición al diálogo y a la solución de los conflictos
	Comunica bien, establece una relación buscando acuerdos y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
11	Disposición a asumir riesgos con serenidad en ambientes de incertidumbre

	Tolera decisiones no seguras y ambientes de incertidumbre
<b>12</b>	Perseverancia
	Persiste en el logro de sus objetivos a pesar de las dificultades, tolera la frustración
<b>13</b>	Sentido de pertenencia a la organización e identificación con sus objetivos
	Se siente parte e identifica con los elementos centrales de la misión de la organización y comprometido con su desarrollo
<b>14</b>	Visión de futuro
	Trabaja hoy para mañana por la salud de su población a cargo

- Perfil de competencias Médico de Atención Primaria de Nivel Básico

N°	CONOCIMIENTOS
1	Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los problemas de salud más frecuentes en atención primaria
	<b>Conocimientos específicos por patología</b>
5	Tratamiento farmacológico de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los tratamientos farmacológicos de uso habitual en las patologías frecuentes: fármacos, dosis y vías de administración. Específicamente incluye conocimientos sobre reacciones adversas a medicamentos
6	Reconocimiento de signos de alarma: complicaciones y crisis de los problemas de salud habituales en atención primaria
	Conoce los signos de alarma de los problemas de salud habituales en atención primaria
10	Aspectos preventivos y de detección precoz de los problemas habituales (incluye tamizaje
	Conocimientos específicos por patología
13	Conocimiento básico sobre los puntos claves del proceso asistencial de los problemas de salud habituales
	Conocimiento básico sobre los puntos claves del proceso asistencial de los problemas de salud habituales
25	Elementos básicos en prevención de riesgos laborales
	Tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo (VIH, Hepatitis, etc.)

N°	HABILIDADES
1	Capacidad de comunicación
	Se comunica apropiadamente considerando la diversidad de pacientes y miembros del equipo de salud
2	Capacidad de construir relaciones interpersonales efectivas (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, relación de ayuda)
	Tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
3	Realización de entrevista clínica
	Realiza una entrevista clínica adecuada a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
4	Realización de examen físico
	Realiza un examen físico adecuado a las necesidades de el/la paciente en el contexto ambulatorio, de acuerdo a los principios de la atención primaria y la salud familiar
6	Aplicación de enfoque integral incorporando las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, respetando las creencias de las personas
	Ve a una persona enferma, integrando todas sus dimensiones
11	Realización de Atención Médica de Emergencia
	Reconocer y categorizar emergencias médicas y plantea oportuna y acertadamente plan de manejo en la realidad de la atención primaria, según las necesidades de el/la paciente
12	Utilización de técnicas de soporte vital avanzado
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
13	Manejo de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad según las necesidades
	Manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia y antisepsia
14	Establecimiento y seguimiento del plan terapéutico para problemas habituales
	Demuestra manejo adecuado de las técnicas en la práctica diaria
15	Capacidad de análisis crítico y síntesis
	Tiene la capacidad de extraer de una gran cantidad de información lo esencial, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
16	Priorización de problemas
	Manifiesta adecuadamente en la práctica diaria la priorización en la búsqueda /detección de problemas/diagnósticos y en la consiguiente actuación ante ellos
17	Capacidad para tomar de decisiones

	Toma decisiones adecuadas, considerando la información disponible y los niveles de incertidumbre del ambiente
<b>18</b>	Capacidad para la comunicación escrita como parte del proceso asistencial
	Se expresa con claridad y precisión en el registro de información en la ficha clínica, informes de derivación, interconsultas, certificados, etc.
<b>22</b>	Aplicación de la ética en el ejercicio profesional de la atención primaria
	Aplica los principios de la bioética en los distintos ámbitos de la atención primaria
<b>24</b>	Manejo de la informática a nivel usuario
	Maneja programas informáticos en entorno Windows. Específicamente incluye el manejo de búsquedas bibliográficas en internet, uso de sistemas de Registro Clínico Electrónico, etc. Garantizando la protección de los datos
<b>26</b>	Capacidad de expresión oral
	Demuestra capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral frente a grupos
<b>27</b>	Capacidad de trabajo en equipo
	Manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente en equipos (locales, intrasectoriales e intersectoriales) en la consecución de objetivos comunes generándose un entorno de apoyo mutuo
<b>29</b>	Capacidad de promover y adaptarse al cambio
	Manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos reto
<b>33</b>	Manejo de emociones
	Maneja adecuadamente sus emociones en el contexto de su práctica profesional

N°	ACTITUDES
1	Respeto por la vida y por las personas en su condición y en su diversidad
	Actúa sin determinismos, respetando las ideas o creencias de los usuarios, no induciendo las suyas propias
2	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades de la persona y su familia)
	Manifiesta una especial sensibilidad por las expectativas de los pacientes que convierte en objetivos que debe satisfacer, considerando los derechos de sus pacientes y sus deberes como médico de APS
4	Responsabilidad
	Su comportamiento es el de un profesional, es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
5	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad
	Es consciente de que sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer los aportes y establecer mecanismos de potenciación
6	Disposición al aprendizaje y mejora continua
	Busca activa y continuamente la integración de nuevos aprendizajes, incluso a partir de errores o problemas, para mejorar su desempeño
7	Flexibilidad, adaptación al cambio, accesibilidad
	Acoge y se adapta adecuadamente a los cambios que son favorables para el desarrollo de la atención primaria
8	Honestidad, sinceridad
	Es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
9	Confidencialidad y secreto profesional
	Establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, respetando los códigos de la ética profesional

**ANEXO 5 DOCUMENTOS DE TRABAJO ANALISIS FUNCIONAL PARA LOS  
EQUIPOS PROVINCIALES EN SANTANDER**

**ACUERDO DE VOLUNTADES  
EQUIPO TÉCNICO MESA DE CONCERTACIÓN PILOTO**

Los abajo firmantes, considerando que:

1. Por mandato de la Ley 909 del 2004 por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, y la gerencia pública, en su artículo 19.
2. De acuerdo con el decreto 2539, por el cual se establecen las competencias laborales generales de los distintos niveles jerárquicos, en sus artículos 3, 4 y 5, se establece que las competencias laborales se determinen con base en el contenido funcional del empleo y que este tendrá en cuenta el propósito principal de este y sus funciones esenciales, teniendo en cuenta, los criterios de desempeño, los conocimientos básicos, los contextos y las evidencias requeridas para demostrar la competencia en el desempeño de los cargos públicos
3. Según el artículo 12 del decreto 770 del 2005 por el cual se establece el sistema de funciones y de requisitos generales para los empleos públicos correspondientes a los niveles jerárquicos pertenecientes a los organismos y entidades del orden nacional, es obligación de las entidades, al elaborar los manuales de funciones, señalar las competencias laborales para los empleos que conforman su planta de personal
4. Que para efectos de cumplir los mandatos de la Ley, la Secretaria de Salud Departamental ha convocado dos mesas de concertación como experiencias piloto para validar la metodología de identificación de las competencias laborales del empleo público y ha conformado equipos de expertos para adelantar este trabajo

DECIDIMOS SUSCRIBIR EL PRESENTE ACUERDO DE VOLUNTADES POR MEDIO DEL CUAL NOS COMPROMETEMOS A:

1. Integrar el equipo técnico de definición de las competencias para los equipos provinciales multidisciplinarios de la secretaria de salud de Santander
2. Definir las competencias laborales para los empleos del área de salud pública equipos provinciales multidisciplinarios de la secretaria de salud de Santander y estandarizarlas de acuerdo con la metodología de análisis funcional
3. Suministrar la información técnica, verbal o escrita requerida para alcanzar los objetivos de trabajo propuestos
4. Velar por la calidad de los productos resultantes del plan de trabajo
5. Participar en los distintos grupos de trabajo que se conformen
6. Asistir a todas las reuniones presenciales o virtuales acordadas
7. Realizar los trabajos individuales o grupales asignados
8. Cumplir con el horario establecido
9. Respetar las reglas de juego acordadas, escritas o verbales
10. Preservar Los derechos morales de los aportes dados para este trabajo.

Dado en Bucaramanga a los

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

FIRMA

**Formatos para trabajo de Equipos Técnicos Formato No 1**  
**Equipo Técnico**

**ACTA DE REUNIÓN No.**  
**EQUIPO TÉCNICO**

**FECHA:**

**LUGAR:**

**HORA:**

**PARTICIPANTES:**

<b>N°</b>	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Cargo</b>	<b>Institución/Dependencia</b>

**Temas tratados**

**Desarrollo de la sesión**

**Compromisos próxima sesión**

**Formatos para trabajo de Equipos Técnicos Formato No 2**  
**Equipo Técnico**

**FECHA:**

**PASOS METODOLÓGICOS:**

**PASO 1: DEFINIR PROPÓSITO PRINCIPAL**

**PASO 2: ESTABLECER FUNCIONES ESENCIALES**

**LISTA DE CHEQUEO:**

Actividad	Si	No	Observaciones
1. ¿Se definió el propósito clave?			
2. ¿Se establecieron funciones claves?			
3. ¿Se abordó otro paso metodológico? ¿Cuál?			
4. ¿Se eliminó algún paso metodológico? ¿Cuál?			

5. Aspectos de mas difícil comprensión para el grupo
6. Aspectos que no estaban contemplados u otras observaciones
7. Alguna recomendación metodológica

<b>REGISTRO TÉCNICO:</b>
<b>PROPÓSITO PRINCIPAL:</b>
<b>FUNCIONES ESENCIALES:</b>

**Formatos para trabajo de Equipos Técnicos Formato No 3**  
**Auditoría de Sesiones**  
**Equipo Técnico**

**SESIÓN No**  
**FECHA:**  
**AUDITOR:**

<p align="center"><b>PRESENTACIÓN DEL SALÓN</b></p> <p>Excelente ____  Adecuado ____  Deficiente ____</p> <p align="center"><b>PUNTUALIDAD DE</b></p> <p align="right">SI    NO</p> <p>Orientador metodológico  Auditor de sesiones  Auditor de procesos  Auditor de productos  Moderador  Relator  Escribiente de actas  Escribiente metodología  Participantes (solo para quien no asiste puntual y especificar nombre y dependencia)</p> <p><b>ENTREGA OPORTUNA DE DOCUMENTOS</b></p> <p>Buena    Regular    Mala</p> <p align="center"><b>CALIDAD DE LOS DOCUMENTOS</b></p> <p>Buena    Regular    Mala</p> <p align="center"><b>SUMINISTRO DE EQUIPOS</b></p> <p>Buena    Regular    Mala</p> <p align="center"><b>ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS</b></p> <p>Baja    Adecuada    Plena</p>	<p><b>MODERACIÓN</b></p> <p>Buena    Regular    Deficiente</p> <p><b>RELATORÍA</b></p> <p>Buena    Regular    Deficiente</p> <p><b>AUDITORÍA</b></p> <p>Buena    Regular    Deficiente</p> <p><b>NIVEL DE PARTICIPACION DE SUS MIEMBROS (</b>  Anote los nombres de los que se destacan)</p> <p><b>COMPROMISOS</b></p> <p><b>DURACIÓN DE LA SESIÓN:</b></p> <p><b>OBSERVACIONES</b></p>
<p><b>DESARROLLO DE LA SESIÓN</b></p> <p>ACTA Se aprobó  Con modificaciones  ¿Cuáles? _____</p> <hr/> <p><b>ORDEN DEL DÍA</b>  ¿Se desarrollo en su totalidad?  Pendientes:</p> <p><b>PUNTOS ALGIDOS DE LA SESIÓN</b></p>	<p><b>FIRMA:</b></p>

## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 
- <sup>1</sup> Silva MT, Ruiz M, Hernández M, Burgos V, Vesga C, Mantilla BP, et al. Informe de actividades primer año de dirección por enfermeras de los centros de salud de la unidad de salud de Bucaramanga. Documento institucional del Servicio Seccional de Salud de Santander. Bucaramanga: Unidad de salud de Bucaramanga, 1987.
- <sup>2</sup> León Franco MH, Ramírez Cano AN, Uribe Ribera LM. Modelo de Atención basado en Atención Primaria de Salud. Experiencia en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander 2007; 3(1): 32-38.
- <sup>3</sup> OPS / Departamento de Santander. Modelo de Atención Integral, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (MAIBAPS) Santander. Bucaramanga: Organización Panamericana de la Salud, 2005.
- <sup>4</sup> Gobernación de Santander. Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011, Mayo 30 de 2008
- <sup>5</sup> OPS. Declaración del Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En pagina web (accesado Mayo, 2011): [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/alma-ata_declaracion.htm)
- <sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de la salud en las Américas. Documento oficial. Borrador para discusión. 2005, p24.
- <sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. PNUD. Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011. Política Pública. Bucaramanga: OPS, PNUD, Gobernación de Santander, 2008.
- <sup>8</sup> . Contrato interadministrativo Número 01905. Entre la Secretaría de Salud de Santander (SSS) y la Universidad Industrial de Santander (UIS)- Departamento de salud pública. Informe de hallazgos y recomendaciones para el mejoramiento de la estrategia de atención primaria en salud de Santander Bucaramanga, Noviembre de 2010
- <sup>9</sup> Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrel Bentz R. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam salud pública. 2009; 26(2):176-83
- <sup>10</sup> Montero J, Rojas P. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en centros de salud familiares en Chile. Rev Med Chile 2009; 137:1561-1568.
- <sup>11</sup> Saravia, M. Gestión de competencias laborales desde un modelo práctico, congreso mundial de gestión de competencias. "COMCOM07", Bogotá 2007.
- <sup>12</sup> Mertens, Leonard. Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Cinterfor/OIT. Montevideo. 1997.
- <sup>13</sup> VARGAS, F. (2004): 40 preguntas sobre competencia laboral. Montevideo: CINTERFOR/OIT, <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/papel/13/index.htm>

- 
- <sup>14</sup> Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud de las Américas: sistemas de salud basados en la atención primaria de la salud, estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008.
- <sup>15</sup> Irigoín, M, Vargas F. Competencia Laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la Salud. Montevideo: CINTERFOR 2002. p 3, 13, 14.
- <sup>16</sup> Republica de Colombia. Ley 909 de 2004
- <sup>17</sup> Republica de Colombia. Decreto Ley 770
- <sup>18</sup> Republica de Colombia. Decreto ley 785 de 2005
- <sup>19</sup> Republica de Colombia. Decreto 2935 de 2005
- <sup>20</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía Metodológica para la identificación y Estandarización de Competencias Laborales para Los Empleos Públicos Colombianos. Colombia 2008
- <sup>21</sup> Universidad Industrial de Santander. Acuerdo 225 de 2010 del Consejo Académico. Bucaramanga: UIS, 2010
- <sup>22</sup> Ministerio de Educación Nacional. Decreto 1295, Registro calificado de programas académicos de educación superior.
- <sup>23</sup> Sampieri R. Metodología de la Investigación. México, Capítulo 4:64-98, Mc Graw Hill,
- <sup>24</sup> Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, GP.APS. La formación de profesionales de salud para la APS Salud Familiar y Comunitaria en América Latina. Brasil, Octubre de 2008
- <sup>25</sup> EURACT. The European Definition of General Practice/Family Medicine. 2005.
- <sup>26</sup> SBMFC. Projeto de Expansão da Residência em Medicina de Família e Comunidade - Bases para expansão e desenvolvimento adequado de programas de residência de MFC. 23; 1. 2005. Rio de Janeiro, Brasil.
- <sup>27</sup> The CanMEDS Physician Competency Framework. Disponible en <http://rcpsc.medical.org/canmeds/>). Consultado el 16 de Junio de 2011.
- <sup>28</sup> Frank, JR., Jabbour, M., et al. Eds. Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. March, 2005.
- <sup>29</sup> Montero J, Rojas MP, Castel J, Muñoz M, Brunner A, Sáez Y, Scharager J. Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. Rev Med Chil. 2009;137(12):1561-8
- <sup>30</sup> Labraña A, Durán E, Soto D, Competencias del Nutricionista en el ámbito de Atención Primaria De Salud. Rev Chil Nutr Vol. 32, No. 3, Diciembre 2005
- <sup>31</sup> Republica de Colombia. Ley 1438 de 2011
- <sup>32</sup> Urbina, O. Escuela Nacional de Salud Pública. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería. La habana Cuba. 2003

---

<sup>33</sup> Henríquez R, La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Revista Médica Vozandes. Volumen No. 22 Enero-Marzo 2011

<sup>34</sup> M. A. Rodríguez Santirso ET AL. Funciones de los equipos directivos de Atención Primaria del INSALUD de Madrid. Necesidades de formación. Vol. 11 – Núm. 5 – Mayo 2001. MEDIFAM 2001; 11: 265-27.

<sup>35</sup> Estrada R. Perfil de Competencias del Equipo Básico Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Perú Mayo 2009.

<sup>36</sup> Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. El primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema de salud: posibilidades y límites en el Perú. 2009

<sup>37</sup> Ministerio de Salud del Perú. Construyendo la APS: Una propuesta de Formación de equipos básicos de salud. Perú, Mayo 2009